



SPAI

Società di Psicoterapia Analitica Integrata

Se giri a vuoto, consulta la mappa
Riflessioni sul Controtransfert in Psicoterapia

*Quando i pazienti
ci stupiscono*

*Trauma
e resilienza*



Danni dell'esperienza pandemica

*IEDTA
International
Conference*

*Lasciamoci ispirare:
recensioni in pillole*

*Intervista ai colleghi
che rappresentano
la storia e il futuro della SPAI*

Dott.ssa Katia Bianchi e Dottor Giovanni Seghi



INDICE

Intervista ai colleghi che rappresentano la storia e il futuro della SPAI Dott.ssa Katia Bianchi, Dottor Giovanni Seghi <i>Dott.ssa Cesia Polloni</i> <i>Dottor Giovanni Seghi</i>	pag. 4
Se giri a vuoto, consulta la mappa Riflessioni sul Controtransfert in Psicoterapia <i>Caterina Landi</i> <i>Imerio Tonelli</i>	pag. 15
Trauma e resilienza <i>Rosa Gherardini</i>	pag. 21
QUANDO I PAZIENTI CI STUPISCONO “Le pepite d’oro” <i>Francesco Tomat</i>	pag. 26
Danni dell’esperienza pandemica su bambini e adolescenti <i>Katia Bianchi</i>	pag. 27
International Experiential Dynamic Therapy Association IEDTA International Conference VENEZIA 13-14-15 OTTOBRE 2022	pag. 37
RECENSIONI IN PILLOLE Lasciamoci ispirare: qualcosa da aggiungere alla cassetta degli attrezzi <i>Bizzaro Paola</i>	pag. 38
I NOSTRI PROSSIMI APPUNTAMENTI ADEMPIMENTI DEI SOCI SPAI	pag. 39

LA REDAZIONE

Katia Bianchi, Paola Bizzaro, Rosa Gherardini, Caterina Landi, Cesia Polloni, Francesco Tomat, Imerio Tonelli, Giovanni Seghi.

EDITORIALE

Inizia una bella avventura: nasce la Rivista della Spai. Sarà la voce che vuole raccontarla e farla conoscere e che vuole diffonderne l'anima, lo "spirito spaiato": mente e cuore aperti, la forma d'amore più alta nella nostra professione.

Tante splendide persone intorno ad un'idea, la rendono viva, ricca, entusiasmante, la accolgono e la sostengono, soprattutto condividono il nutriente obiettivo di diffondere esperienze, creare ponti e legami, conoscere e comprendere e, più di tutto, condividono lo spirito di accoglienza in questa grande famiglia che è la Spai.

Chiunque ne faccia parte, è stato detto, può chiamarla "casa". È questo un potente messaggio di vera condivisione, ne siamo tutti testimoni: gli interessi, le curiosità, le idee e le proposte, il sostegno e la protezione, il coinvolgimento e l'attenzione verso ciascuno, trovano un terreno fertilissimo per germogliare e crescere. La Spai è davvero la casa di tutti coloro che sono alla ricerca di

un'esperienza umana e professionale intima, potente, emozionante!

Tutti siamo protagonisti nella Spai, tutti siamo invitati e incoraggiati a prendere parte anche a questa iniziativa della Rivista per condividere esperienze e idee, per scrivere o per chiedere ad altri di scrivere in merito ad un interesse, un obiettivo, un'avventura personale e/o professionale per qualcosa che ci ha toccati e che merita di trovare risonanza, per fare domande a cui cerchiamo di trovare delle risposte, per ricerche e percorsi che abbiamo affrontato e di cui vorremmo rendere partecipi gli altri. Insomma, come la Spai, anche la Rivista è la casa di tutti, la casa dove ciascuno può portare sé stesso, e nel farlo, troverà un'enorme cassa di risonanza, dove tanti altri colleghi saranno pronti a risuonare con passione e dedizione.

La Redazione





Dott.ssa Cesia Polloni

Psicologa psicoterapeuta, lavora da più di trentacinque anni in provincia di Treviso. Socio fondatore della Spai. Attualmente si avvale della collaborazione di validi colleghi con i quali ha creato un team di lavoro, il Centro-MasterMind, per poter offrire un servizio sempre più efficace e attento ai bisogni della persona e della famiglia. Ha scritto e pubblicato diversi articoli inerenti la clinica ed ora collabora alla rivista Spai.

Intervista ai colleghi che rappresentano la storia e il futuro della SPAI

Dott.ssa Katia Bianchi Dottor Giovanni Seghi

Gentile Presidente S.P.A.I., Dott.ssa Katia Bianchi, ci può spiegare la *pregnanza di significato dell'acronimo S.P.A.I., "Società di Psicoterapia Analitica Integrata"?*

Le finalità dell'associazione quali erano all'inizio della costituzione della stessa Spai? Pensando agli anni che vanno a partire dal 1985 e successivi, il consultorio familiare fondato dal Prof Cesari ha avuto un ruolo nella costituzione della SPAI?



Il primo nucleo della Spai nasce dalla sinergia tra i gruppi di supervisione clinica condotti da Cesari con le attività del Consultorio familiare bolognese negli anni '80. Allora non esistevano le scuole di formazione per psicoterapeuti riconosciute dal MIUR, tanto meno erano disponibili situazioni stabili e organizzate di supervisione e di aggiornamento. Esistevano le varie associazioni di psicoterapeuti, che provvedevano, ciascuna nell'ambito della propria metodica psicoterapeutica, alla didattica personale e alla formazione di psicologi e medici. Tra i soci di queste organizzazioni, si poteva scegliere un terapeuta personale per la didattica e un supervisore. Il limite delle scuole era di poter seguire una formazione approfondita nell'ambito di una sola metodica.

Il primo nucleo della Spai nasce proprio per rispondere al bisogno di aggiornamento e supervisione dei terapeuti, che sentivano l'esigenza di mettere a confronto ed integrare l'esperienza di metodiche differenti.

La nostra S.p.a.i. è nata sulla base delle Psicoterapie Analitiche Brevi, come sono poi state istituzionalizzate dal C.I.S.S.P.A.T. Molti di noi, fra i primi allievi di Cesari, ci siamo formati nei corsi di questa scuola, che non era ancora riconosciuta dal MIUR, perché allora non esiste-

vano scuole di specializzazione riconosciute. Proprio nei seminari di formazione del C.I.S.S.P.A.T. molti di noi hanno potuto conoscere e seguire il Prof. Cesari, che era docente di quella scuola.

La "i" di S.p.a.i. riguarda quell'aspetto, che abbiamo sempre tenuto a sottolineare. Cesari amava dire che quella "i" non significava "italiana" ma "integrata". Per noi, allievi del Prof. Cesari e soci Spai, quest'aspetto è sempre stato fondamentale, in quanto fondante della nostra "bio-diversità", che garantisce l'armonia delle nostre relazioni e la creatività del nostro cammino di conoscenza. Amiamo considerarci come, se non la prima associazione in Italia di psicoterapia integrata, almeno come una delle prime. La S.p.a.i. è nata per rispondere, in quest'ottica d'integrazione, al bisogno di formazione, aggiornamento, confronto e supervisione, che allora non era soddisfatto dalla miriade di scuole di psicoterapia, che insegnavano e cercavano conferme del loro specifico modello di psicoterapia. In questo clima, la S.p.a.i. è cresciuta e si è consolidata, permettendo ai suoi iscritti di trovare uno spazio di confronto e di formazione professionale non condizionato dai vincoli delle grandi scuole.

La S.p.a.i. non era solo un'associazione di professionisti. Nel nostro vissuto era piuttosto un punto di riferimento, da dove andare a sperimentarci nel lavoro, dove tornare con le esperienze da condividere, con le domande e le curiosità da soddisfare. La S.p.a.i. era piuttosto una casa, era casa nostra.

Quando, anni fa, discutevo con il nostro Prof. Cesari sulla mia formazione, lui m'incoraggiò a procedere sulla strada dell'integrazione, avvertendomi che, per questa via, avrei dovuto rinunciare a "far carriera".

Le società di psicoterapia ti richiedono di restare in un rapporto continuo di dipendenza o comunque di collaborazione, per poterti riconoscere. La ricerca ricono-



Prof Cesari

sciuta è quella che avviene nell'ambito dello stesso modello di metodica, che viene sempre più sperimentato ed esteso, mentre la ricerca trasversale è considerata dispersiva, sintomo di superficialità, incostanza e, qualche volta, anche come un difetto di serietà professionale. Come tale, non è certo premiata.

Restando nell'ambito della stessa scuola, si ha l'opportunità di fare ricerche che siano riconosciute e convalidate dai docenti di quella scuola o di diventare docenti a nostra volta. Viene da sé che, se il nostro fine è il raffinamento della metodica, studiarne e sperimentarne altre diventa una perdita di tempo.

Tutte le metodiche psicoterapeutiche hanno una certa efficacia, margini di fallimento, specifiche indicazioni, controindicazioni ed effetti collaterali.

Probabilmente è per ridurre i margini di fallimento, per superare gli ostacoli che s'incontrano nel corso del processo terapeutico, e soprattutto per mirare gli interventi e ridurre i tempi di decorso, che le metodiche psicoterapeutiche sono diventate così tante e diverse; sono in tanti a contendersi la conoscenza sulla persona umana, che è una realtà unica e indivisa, anche se si esprime in un'infinita varietà di forme e si può vedere da tanti punti di vista.

Nella S.P.A.I. ho trovato il primo e l'unico spazio reale d'integrazione, la prima scuola "non scuola", uno spazio, dove non si veniva addestrati a praticare una metodica, per due terzi dogmaticamente ricavata dalla teoria, ma si era liberi di elaborare una scienza che viene dall'esperienza. Per me la Spai fin dall'inizio era, ed è, uno spazio di libertà e di confronto, dove non mi sentivo sollecitata alla competizione, dove non ero misurata in funzione della conformità a un canone, dove potevo liberamente porre le mie domande e mi potevo esprimere con la mia creatività.

Come soci Spai coltivavamo uno spazio libero, nel qua-

le era accolta ogni persona, che avesse qualcosa di utile e d'interessante da apportare. Ci rapportavamo con metodiche e protocolli diversi, senza mai adottarne integralmente nessuno e tuttavia imparando da tutti.

Seguendo questa via, abbiamo elaborato nel tempo una nostra metodica originale, che ha i suoi speciali strumenti concettuali, un modo di procedere, riconoscibile al di là delle differenze d'impostazione tra un terapeuta e l'altro, e una sua filosofia di fondamento, che esprime il nostro speciale modo di vedere la relazione col paziente. Nel tempo ci siamo accorti che il "metodo Spai", pur non essendo protocollato - né, forse, protocollabile -, ci permette di fare considerazioni e osservazioni che i nostri relatori di qualsiasi orientamento possono condividere, di conservare le nostre differenze di orientamento terapeutico, continuando tuttavia a intenderci. Ci siamo accorti, col tempo, che la nostra "cassetta degli attrezzi" non è un mero contenitore di tecniche, ma uno strumento esso stesso, di un genere nuovo. Lo stesso si potrebbe dire di altri concetti che nel tempo abbiamo creato e usato.

Non si tratta di una metodica in più accanto alle altre, bensì un passaggio di paradigma cognitivo, una ridefinizione del metodo in psicoterapia. In virtù di questo passaggio di paradigma, fare psicoterapia non significa più applicare correttamente una metodica, seguire un protocollo di cura, ma imparare dalla relazione con i nostri pazienti a tracciare ogni volta la particolare, speciale, unica strada verso la personale crescita e il benessere, utilizzando gli strumenti che di volta in volta sono necessari e, se non ce ne sono nella cassetta, procurandoceli o dando vita a spazi creativi.

Per i terapeuti della Spai, la funzione del terapeuta non è la corretta applicazione, la conferma, lo sviluppo e l'arricchimento della metodica, ma l'evoluzione dell'esperienza della relazione con il paziente. Per noi l'autorità non è la teoria, la metodica o il protocollo, ma l'esperienza. È da questa esperienza, che di volta in volta rinasce la metodica, è da questa esperienza che, come un essere vivente, si sviluppa la scienza. Perciò fare terapia è già anche ricerca.

Ciascuno porta a casa dagli incontri Spai quello che gli serve e nessuno gli chiede conto di se o di come lo usa. Può condividere con noi la sua esperienza oppure no, ma non deve rendere conto. Noi amiamo condividere esperienze per un arricchimento comune e condivisibile, in piena autonomia.

Riflettendo col senno di poi sulla nostra comune avventura, mi sono resa conto che la Spai non è solo la nostra casa comune, il nostro spazio di condivisione e di confronto con metodiche diverse da quelle che conosciamo e applichiamo, ma che la nostra attività ha costruito nel tempo, e per tutti noi, questa incredibile e reale metodica integrata, riconoscibile e universalmente compatibile, che esprime una sua speciale visione degli esseri umani, dei loro disturbi, delle risorse terapeutiche e che evolve.

Mi sono incantata, in questi giorni, a riflettere sulla

nostra metodica Spai e a notare le sue speciali caratteristiche, sorpresa di come per anni non ne abbiamo notato l'esistenza, proprio perché le stesse caratteristiche che la rendono speciale la rendono anche inappariscente.

Confrontandoci nel tempo con modelli teorici e metodiche differenti, senza mai identificarci con nessuna di queste, abbiamo estratto da ciascuna metodica quegli aspetti: strumenti concettuali e operativi, che troviamo funzionali nella nostra pratica professionale per superare gli ostacoli che incontravamo. Integrati con gli altri, quegli strumenti hanno finito per costituire quella che la nostra amica Moretti aveva chiamato "cassetta degli attrezzi", che non è solo un contenitore di strumenti, ma un sistema d'integrazione, una precisa metodica terapeutica e di ricerca.

Nel corso di un processo psicoterapeutico, quello che funziona sono i momenti d'insight, che cambiano la visione della realtà, il modo di integrare l'esperienza della relazione terapeutica e di tutte le altre, che fanno evolvere la relazione e permettono al paziente di elaborare la sua esperienza in modo più funzionale ed evoluto. Nello stesso tempo, questi passi evolutivi cambiano anche la visione e il modo di porsi del terapeuta.

Questi movimenti magici sono sempre gli stessi nella sostanza e sempre diversi nella forma. In altre parole, quello che funziona in terapia è sempre la stessa cosa, ma in pazienti diversi o in differenti momenti del processo terapeutico, si presenta in forme diverse ed è attivato da dinamiche differenti, che hanno in comune l'esperienza del paziente di sentirsi sano e del terapeuta di vedere nel paziente la persona sana.

La metodica Spai è un "sistema integrato di funzioni", che abbiamo visto lavorare efficacemente come strumenti in metodiche differenti, tolti dai protocolli nei quali sono inseriti e integrati in un sistema che ne ricomponi il senso in funzione dell'unicità del paziente e della relazione con lui, cioè in funzione della persona sana e della relazione sana.

Contravvenire a ogni singolo metodo e smontarlo, per ricavarne le funzioni, significa spremere il succo vitale e separarlo dalle scorie. Questo equivale a riportare una metodica alla purezza funzionale del suo inizio. Gli iniziatori, capi scuola come Freud, Erikson e tutti gli altri, non hanno mai applicato la loro metodica nella forma in cui è stata protocollata per i loro allievi e dai loro successori. I maestri non rispettano il protocollo. Per questo sono maestri!

Il protocollo serve solo a rendere la tecnica riproducibile e trasmissibile. Se questa è riprodotta in modo rigido, però, perde la sua carica iniziale e si blocca nella sua evoluzione. La sua attendibilità si rafforza a scapito della validità euristica. La tecnica diventa sterile e incapace di adeguarsi ai cambiamenti. Per procedere nell'evoluzione, sono necessari i dissidenti, gli iniziatori di nuove metodiche, che fondano nuove scuole, che assai spesso rischiano di irrigidirsi nelle dinamiche di controllo. Forse è così che siamo finiti nel panorama delle scuole,

che il nostro amico Baruh chiama "psico-teologia".

L'attività della Spai, nel corso degli anni, è stata un lavoro di estrazione e ripulitura degli strumenti e delle funzioni utili dal magma nel quale sono stati separati e nascosti. Noi li abbiamo scovati, ripuliti, integrati nella nostra cassetta magica, pronti all'uso e ne abbiamo anche sviluppate le applicazioni. Abbiamo fatto con i metodi la stessa cosa che facciamo con i pazienti: cerchiamo pazientemente l'oro in mezzo alla sabbia e alle rocce, lo separiamo dal resto e lo facciamo risplendere. Astratte dai protocolli nei quali sono imprigionate, le "funzioni del processo terapeutico", ripulite dagli inutili aspetti liturgici, integrate nella nostra cassetta degli attrezzi, ci permettono di compiere un "salto quantico" dal protocollo procedurale al sistema d'immagini, all'integrazione delle conoscenze e delle capacità. Perciò esse diventano capaci di favorire l'evoluzione del nostro modo di vedere, di percepire la realtà in genere e la relazione col paziente in particolare. Questo è anche ciò che le rende inappariscenti. Eppure, una volta integrate nel sistema d'immagini, esse costituiscono un livello di conoscenza che ci consente di agire in modo funzionale, non in virtù dell'addestramento a riprodurre la procedura corretta, ma in virtù del fatto che il sistema d'immagini, che ci guida, ci consente di entrare nella relazione col paziente come persone libere, capaci di immaginare e sentire i movimenti di volta in volta giusti.

Mentre la competenza che deriva dall'addestramento alla procedura è rigida e sta nell'ordine dell'avere, l'esperienza di lasciarci condurre dal nostro sistema d'immagini ci permette di liberare i nostri movimenti creativi e sta nell'ordine dell'essere.

Non ci accorgevamo del fatto che la nostra prospettiva integrata era un vero e proprio modo di fare terapia e formazione originale e concreto, perché non si tratta di un'organizzazione digitale, come le altre metodiche, ma di un'organizzazione analogica. Essa non è uno schema operativo, ma un sistema immaginario: non una cosa, ma una creatura, un essere vivente. Il nostro modo di agire in terapia non è una procedura che eseguiamo, ma un processo vivente che siamo.

La logica del potere separa, complica, crea dipendenza e rivalità, laddove la logica dell'amore ricomponi, semplifica e libera ciò che era stato separato e confuso, riportandolo all'originaria vitalità.

Per noi, la ricerca estesa, il confronto con ciò che è diverso, nella misura in cui può essere un "tradimento" del protocollo, un'evasione dalla metodica, è tuttavia una forma di fedeltà all'esperienza della relazione con i nostri pazienti, che è sempre nuova e diversa, un modo di rispettare e coltivare la biodiversità.

Così siamo anche noi, cerchiamo sempre risposte diverse alle domande e alle esigenze dei nostri pazienti. In questo modo non abbiamo bisogno di fissarci sulle indicazioni e controindicazioni alla terapia e non dobbiamo arenarci sulle resistenze dei pazienti, ma coglierle come invito a cambiare piano analogico del sistema

d'immagini, nel quale vive la relazione con loro. Seguire una metodica per tutta la nostra vita professionale continuando a perfezionarla è come vedere sempre lo stesso lato di qualsiasi paziente. Dovremmo fare come i medici di quella vecchia barzelletta sui russi sovietici, che erano diventati i migliori chirurghi del mondo perché costretti a togliere le tonsille passando attraverso il buco del culo. Ovviamente, passando per la via più diretta, arriviamo prima e meglio allo scopo, anche se questo comporta di contravvenire al protocollo, facendo aprire la bocca al paziente. Ovviamente non diventeremo mai così esperti nella tecnica operatoria come i citati chirurghi sovietici. D'altra parte, il nostro obiettivo non è il perfezionamento della tecnica, ma l'integrità del paziente e la ricchezza creativa della relazione con lui. Per noi, dunque, è utile ogni strumento che ci permetta di migliorare la nostra capacità di comprendere e seguire il paziente per come lui è fatto e di coltivare le sue qualità, permettendogli di esprimersi così com'è, senza rinchiuderlo fin dall'inizio in uno schema teorico astratto.

Ogni teoria, tecnica o metodica ci serve, se è uno strumento e non un fine, se è un attrezzo per conoscere, fare, imparare o inventare e non se è uno scopo, che ci fa usare il paziente per dimostrare la teoria.

Se presa in questi termini, qualsiasi metodica può fornire strumenti utili, senza che la dobbiamo approfondire in modo esclusivo per anni. L'uso di un martello non è necessariamente condizionato dall'obbligo di usarlo sempre e in ogni situazione. È sufficiente sapere che si tratta di una leva in grado di concentrare la pressione in un punto e in un attimo, con un colpo secco, per usarlo solo quando ci serve. Per questo motivo, la nostra ricerca trasversale, che può apparire superficiale se vista dal punto di vista della teoria e della metodica, è invece approfondita, se si vede dal punto di vista della relazione col paziente.

Per queste ragioni, ho continuato a vedere la nostra Spai come uno spazio raro e prezioso di "armonia delle differenze" e di scienza che nasce dall'esperienza, nella sua naturale ricchezza di differenze, e non dalle teorie e dai loro dogmi.

Ci può dire chi era il Prof Cesari?

Ricordo come lo avevo conosciuto.

Ai seminari del terzo anno di specializzazione ero arrivata, per forza, per riflessione.

Avevo passato i primi due anni a cercare di correggermi, di liberarmi dalle mie riserve ad iniziare una pratica professionale guidata: guidata da chi?

A nemmeno uno dei tutori che avevo conosciuto avrei potuto affidarmi, senza temere un'intrusione violenta ed indifferente nel mio mondo interiore ed in quello dei miei potenziali pazienti. Dentro di me, pensavo di aver sbagliato strada.

Era una mattina livida e nebbiosa, mentre arrivavo all'hotel "Al Cason", stanca, ma fatalmente rassegnata a subire un'altra cascata di parole. Questo seminario sa-

rebbe stato condotto da un eminente psicoanalista: il Prof. Giuseppe Cesari.

Era totalmente inappariscente: vestito blu, camicia celeste, cravatta grigia. Su di essa, alcune sottili righe rosso bordeaux rappresentavano il massimo del colore, che quest'uomo si concedeva. Non è difficile ricordare il suo vestito perché, negli anni che seguirono, lo avrei sempre visto con quel vestito o, forse ne aveva diversi tutti uguali. Sembrava la neutralità fatta persona: elegante, misurato, quasi umile, ma senza ostentazione. Parlava calmo, pacato, senza atteggiamenti competitivi o provocatori, senza ostentazione. Anzi, sembrava che, invece di ostentare parole difficili, traducesse tutto, senza tuttavia perderne il senso, in un linguaggio estremamente semplice ed immediato. Era facile capirlo, piacevole ascoltarlo, come era stranamente piacevole lasciarsi coccolare dalle forme di cortesia, con le quali si rivolgeva all'uditorio: antiche, sorprendenti, si sarebbero dette affettate, se non fossero state espresse con quella naturalezza che le riempiva di significato.

"Ora, se loro vogliono, possono farmi delle domande" aveva concluso.

Alla mia domanda provocatoria, rispose relativizzando il suo sapere e l'interesse che lui provava per ciò che dicevo era più forte del bisogno di difendere la sua teoria. Lui aveva qualcosa di diverso che non sapevo ben decifrare: lui c'era! Nonostante il suo vestito blu, la sua neutralità, l'autorità che trasudava da tutte le sue fibre, mi riportava insistentemente alla mente la prima regola del maestro aristotelico: **"insegnare è un atto d'amore"**.

Non avevo mai potuto imparare per paura, non per utilità, né per forza. Forse avrei imparato per amore: avevo trovato il mio maestro. Se ho passato la vita a fare la psicoterapeuta è merito o colpa sua!

Soprattutto durante i primi quindici anni della mia vita professionale, ho lavorato con pazienti psichiatrici gravi, per i quali mi sono dovuta inventare, con l'aiuto del supervisore, dei "setting personalizzati", fino all'estremo delle terapie intensive e delle terapie in ambiente (che allora non chiamavamo con questo nome). Queste esperienze stravolgevano il mio ruolo, al punto che dovevo andare stabilmente in supervisione per ricostruirlo.

Quando non trovavo gli strumenti adatti, me li inventavo, sempre sotto supervisione. Questa era l'ancora, che mi tratteneva dal perdersi nelle nuvole e mi manteneva comprensibile ai miei contemporanei. La storia di questa ricerca, di questa continua sintesi e invenzione è stata la mia fantastica avventura con il nostro maestro, il prof. Giuseppe Cesari, finché non ci ha lasciato, una ricerca condivisa con altri colleghi, molti dei quali avevano un destino professionale simile al mio. In loro mi sono ritrovata e compresa. Con loro mi sono sentita "a casa", in uno spazio di condivisione senza competitività, di collaborazione senza giudizio, ciò di cui sarò eternamente grata.

Questo spazio di condivisione era diventato la nostra

associazione di psicoterapia, dove potevamo formarci, aggiornarci e condividere le nostre esperienze, ospitando colleghi e docenti di qualsiasi scuola e indirizzo. Questa era ed è ancora la nostra Società di Psicoterapia Analitica Integrata: la S.p.a.i.

Giuseppe Cesari non era il nostro professore, ma il nostro maestro. Si diventa "professore" in grazia di un titolo e svolgendo un ruolo. "Maestro" si diventa per elezione del cuore, perché stringe un legame dello spirito. E un legame dello spirito è eterno.

Il nostro maestro non lavorava come un intellettuale, ma come un artigiano, come un giardiniere dello spirito, e gli effetti del suo lavoro ne avevano la stessa concretezza. Nel suo lavoro non metteva solo la competenza, ma anche la sollecitudine, l'amore, la comprensione che viene dalla condivisione, dalla compassione. Ogni volta che gli dipanavo davanti la mia vita o quella dei pazienti, lui si lasciava attraversare, muovere, commuovere, trovando infine la sua posizione di "accompagnatore": "accompagnare il paziente, sempre un passo dietro a lui".

Non si lasciava invischiare nelle nostre storie o in quelle dei pazienti, ma la sua invulnerabilità non aveva nulla a che fare con l'indifferenza e nemmeno con la tanto decantata "neutralità" analitica, era piuttosto una forma di chiarezza, che gli permetteva di distinguere tra i suoi problemi e quelli degli altri. Proprio questa chiarezza gli dava il privilegio di lasciarsi commuovere, di partecipare emotivamente alle vicende degli altri. Non aveva bisogno di difendersi dal coinvolgimento perché, per lui, non fasi invischiare non costituiva un'auto-difesa, ma una forma di rispetto per l'altro.

Nello sviluppare le sue metodiche di lavoro, sia in terapia, che nella supervisione e nell'insegnamento, integrava apporti da modelli differenti di psicoterapia e di formazione in un suo modo originale, che era sempre misurato in funzione delle esigenze che emergevano dalla relazione col paziente: dei vestiti su misura, fatti ad arte, misurati sul bisogno che emergeva al momento. Lui aveva imparato da tutti, ma quando era in relazione con il paziente, utilizzava gli strumenti che gli servivano, quando ne sentiva la necessità. Quello che abbiamo sperimentato con lui e che da lui abbiamo imparato è la prima e per molti anni l'unica metodica, di psicoterapia integrata, costruita sulla relazione terapeuta-paziente e su un'assoluta libertà di pensiero e di azione.

Nella relazione terapeutica, come il capitano di una nave, si è "il solo padrone a bordo dopo Dio", perché la libertà del terapeuta è garanzia della libertà e dell'auto-determinazione del paziente.

Più che una metodica, si tratta di un'arte terapeutica, che si avvale di tutti gli strumenti che la scienza ha prodotto, ma senza identificarsi con essi, senza nascondersi o confinarsi in uno di essi.

Le varie metodiche terapeutiche e le diverse teorie non dovevano essere modelli che orientano e definiscono la terapia, ma "una cassetta degli attrezzi" a disposizio-

ne del terapeuta e del paziente, per risolvere i problemi che di volta in volta si presentavano nel concreto accadere della relazione.

Le teorie e i modelli di psicoterapia sono astrazioni, le persone sono esseri viventi. Le persone sono la verità e la concretezza della vita, quindi anche l'unico reale fondamento delle teorie. Da ciò deriva che le metodiche terapeutiche non devono essere un letto di Procuste su cui stendere le persone, mutilandole per adattare al letto, ma un insieme di strumenti al servizio della relazione terapeutica.

Quale impulso all'integrazione delle scuole di psicoterapia! Le differenze che a livello teorico appaiono inconciliabili, nella concretezza della vita diventano la sinergia di un'inesauribile fonte di energie creative.

La prima formazione del maestro era stata psicoanalitica, ma cadeva, fin dall'inizio, su un sostrato arricchito da esperienze pratiche varie e concrete. Lui aveva fatto un'incredibile quantità di mestieri, dall'elettricista al giornalista, all'amministratore, al terapeuta. Questa ricchezza di esperienze concrete gli permetteva di arrivare alla formazione in psicoterapia con la sua anima incorrotta di artigiano, di uomo d'azione. E dunque, anche le astrazioni della psicologia lui le misurava sul metro della vita e dell'esperienza. Qualsiasi astrazione lui la riconduceva all'esperienza concreta. Qualsiasi discorso astratto, cervelotico e complicato, lui lo faceva diventare chiaro e semplice, lo traduceva in immagini concrete di vita vissuta.

La sua concretezza gli permetteva di sperimentare le varie metodiche, trasformandole e integrandole al bisogno, invece di deformare le persone per adattare alle metodiche. Questo aspetto del suo stile di lavoro faceva diventare ogni singola relazione terapeutica un terreno di ricerca. Tutto il suo modo di lavorare era una ricerca, un modo di imparare ogni giorno dai fatti che accadevano e di condividere, seduta stante, le nuove quotidiane scoperte.

E dunque, la disponibilità di metodiche non ci consente di applicarle meccanicamente, non ci libera dalla necessità di affrontare, a mani nude, la relazione col paziente, né ci toglie dalla necessità di ricominciare a imparare la giusta metodica ogni volta.

Ecco perché Cesari non ha mai descritto in modo organico la sua metodica di lavoro, perché non è protocollabile, perché s'impara nella relazione, si scandisce al ritmo del battito del cuore, si respira nell'aria con gli odori, si sente vibrare con i suoni, si coglie negli sguardi, perché trae energia dalla compassione, dal sentire insieme, e dalla commozione, cioè dal seguire insieme il movimento del corpo nel prossimo passo.

Ecco perché la sua eredità consiste in pochi scritti, documenti video o audio. I pochi scritti erano sempre tracce per parlare, per comunicare di persona. Scriveva sotto lo stimolo dell'urgenza o spinto dal richiamo del piacere: la sua dimensione era il "fare".

Come tutti quelli che hanno fatto molto, ha scritto poco. Come Socrate, lui ha scritto nella gente, lascian-

do nelle persone tracce significative e profonde, perché la sua vita è stata una ricerca, una quotidiana scoperta. È difficile scrivere un libro, quando la materia ti cambia ogni giorno davanti agli occhi! Allora lasciare tracce è come seminare, scrivere movimenti di vita in un terreno vivo, restituire continuamente al processo vitale una conoscenza che è tutt'uno con l'esistenza e con la vita. Noi siamo la terra che lui ha seminato, dove i suoi germogli crescono: noi siamo il suo giardino. Per questo, l'eredità del maestro siamo noi. Onorare e conservare questa eredità non si realizza nel metterla sotto vetro, ma nel farla vivere, evolvere, trasformare ogni giorno, arricchirla di tutti i nuovi apporti.

La sua era una terapia del valore, del cercatore d'oro. Ogni attrezzo della cassetta è valido nel momento e con la persona giusta: non ci sono metodiche più valide di altre, come un martello non è migliore di un cacciavite. Seguendo la stessa logica, non ci sono persone giuste e persone sbagliate: pregi e difetti sono solo "caratteristiche", sono funzionali o disfunzionali a seconda di quello che noi ne facciamo.

La terapia, quindi, non è un processo di cambiamento del paziente, presunto sbagliato, da parte del terapeuta, presunto giusto, ma una scoperta e una valorizzazione delle sue caratteristiche, attraverso la pratica, la messa a frutto di quelle caratteristiche.

Da questa visione, Cesari traeva l'assenza di giudizio nei confronti dei pazienti e degli allievi, dalla curiosità di vedere che razza di albero o di arbusto o di fiore sei, quando riesci a svilupparti dalle tue radici.

Un'altra esperienza dalla quale traeva ispirazione era quella dello sport: come un buon allenatore, osservava le persone, per vedere le capacità, le tendenze, per incoraggiarle a mettere a frutto le loro qualità speciali, a fare le cose che amano di più.

Nei gruppi dei suoi allievi si respirava una straordinaria armonia: ciascuno di noi si sentiva come un re o una regina per lui, ciascuno era l'allievo prediletto unico e speciale, non a detrimento degli altri, non in competizione con gli altri, ma in collaborazione con loro. Proprio grazie agli altri, ciascuno di noi poteva essere davvero speciale, unico, primo. Ciò che garantisce un "gruppo di primi" è la valorizzazione delle differenze. Questo è anche il senso dell'integrazione, preziosa nella teoria come nelle dinamiche di gruppo. Ciascuno di noi sentiva di avere il massimo del valore in ciò che di speciale e personale esprimeva e realizzava e ciascuno riconosceva gli altri primi nella loro speciale funzione. Non c'erano tensioni e rivalità: l'opera di uno non dava ombra all'altro, ma era anzi uno stimolo a risuonare e produrre nel proprio terreno, a rispondere, a completare.

I gruppi di lavoro del Prof. Cesari sono stati singolarmente caratterizzati da un sincero spirito di collaborazione e da profondi rapporti di affetto. Per quanto mi riguarda, sono gli unici ambienti di lavoro con queste caratteristiche.

Un altro fattore dell'assenza di conflittualità nei grup-

pi era l'indiscussa, assoluta, autorevole autorità che lui esercitava. Lui era un indiscusso primo lupo. Tutti i cuccioli erano primi ai suoi occhi, perché tutti secondi a lui. La sua autorità era autorevole perché garantita dalla solidità della sua presenza, dalla competenza della sua funzione, dalla sollecitudine, amore e rispetto con cui riconosceva tutti, dal senso di lealtà e di giustizia con cui mediava le relazioni.

Non c'erano motivi di rivalità, se non quelli che ciascuno portava con sé: c'era spazio per tutti nel giardino e, ogni volta che una pianta cresceva o una nuova vita germogliava, anche lo spazio si moltiplicava.

Per prendere le zampate del maestro, bastava lamentarsi e commiserarsi. Ti liquidava con un'alzata del sopracciglio e una battuta sarcastica, che ti riportava nel rispetto di te stesso, nella tua dignità e nella tua forza. Lui vedeva in te quella creatura speciale, fatta come il creatore, che deve solo ricordare e rivestire la sua essenza divina, non ti permetteva di diffamare o maltrattare quella creatura, non con la sua complicità. Di quella creatura lui richiamava la forza e la sosteneva, mentre tesseva le sue virtù, le sue speciali capacità e i suoi successi con lo stesso filo dei suoi difetti, delle sue debolezze e delle sue paure. Anche in questo, imparavamo più dagli artigiani che dagli intellettuali: se pensi di avere un difetto, stai usando male un tuo strumento. Il punto non è se sei fatto bene o male, ma cosa fai di quello che sei.

Se impugnai un coltello dalla parte della lama, ti ferisci e senti dolore tanto più, quanto più forte lo stringi. Se invece impugnai il coltello dal manico, lo puoi usare senza farti male. Il coltello non fa niente di per sé. Sta a te impugnarlo dalla parte del manico o da quella della lama. La sua attitudine a vedere le qualità positive delle persone traeva forza e ispirazione anche dalla sua profonda e autentica fede religiosa, che lo induceva a vedere Dio nel suo prossimo. Era anche un diacono. La sua era una famiglia importante, che annoverava tra i suoi membri Papa Pio XII. Lui ci ricordava quando, da piccolo, i suoi familiari lo portavano a fare gli auguri di natale al Papa. È stato anche consulente di Papa Giovanni Paolo II. Tanto poco ne faceva mostra, che io ho scoperto questo aspetto dopo quasi vent'anni che lavoravo con lui.

Il suo ruolo in questi anni è stato importante nel dare continuità alla nostra associazione, cosa Le ha dato la forza di farsi carico della Presidenza SPAI dopo che è venuto a mancare il Prof. Cesari, nel dicembre del 1998?

Dopo la morte del nostro maestro, c'è stata una fase di disorientamento.

Come disse la Perna Colamonico, quando l'imperatore muore, c'è la guerra!

In una prima fase, durante il periodo di presidenza di Abbadini e la segreteria di Loretta Orsolini, fui "spintaneamente" nominata consigliere e vicepresidente nel corso dell'assemblea, per sedare le ansie di un gruppo

di colleghi, preoccupati a causa del tentativo di altri soci di nominare un collega che aveva manifestato l'intenzione di far confluire la Spai in un'altra grossa società. Per i quattro anni seguenti le giornate in cui si svolgevano i seminari di studio della S.p.a.i. erano state monopolizzate dai corsi dell'Istituto di psicoanalisi della relazione, dai pur valenti e amabili Prof. Mastroianni e Scano, questo accadeva per decisione diretta del presidente e della segretaria, senza informare neanche me, in qualità di vicepresidente, né tantomeno i soci e senza mai consentire una discussione sui programmi.

Dopo la prima manovra volta a dissolvere la Spai, per farla inglobare in una grande società di psicoterapeuti, se ne era profilata un'altra. A questo punto mi sono rifiutata di prendere parte a questa manovra e mi sono dimessa, informando chiaramente i soci sui motivi delle mie dimissioni. Le reazioni che hanno fatto seguito a questa mia decisione, hanno portato alle dimissioni del presidente e della segretaria. Nell'assemblea che seguì questi eventi, nominammo presidente il nostro Francesco Tomat e segretario tesoriere Stefano Morganti.

Io sono diventata presidente, nel corso dell'assemblea del 29 aprile 2012, quando Francesco Tomat manifestò il desiderio di dimettersi per insorti problemi di salute. Non è stato semplice dare continuità allo stile e alle finalità della S.p.a.i. preservando i principi da cui aveva preso origine, ma ce l'abbiamo fatta insieme. Eravamo rimasti in quattro gatti, ma ben decisi a difendere il nostro spazio, che avevamo sempre vissuto come uno spazio aperto al confronto, dove eravamo liberi di essere ciò che siamo e di proporre liberamente gli apporti delle nostre esperienze, i nostri dubbi e le nostre scoperte, certi che saremmo stati accolti con interesse e affetto.

Per me, contribuire a far sopravvivere e a far crescere questo spazio di libero confronto e d'integrazione non è stato solo un debito pagato al nostro maestro ma anche la realizzazione dei miei ideali di gioventù, che mi hanno fatto spendere la vita a sviluppare una scienza integrata, sistemica e interdisciplinare, una conoscenza viva e in grado di crescere ed evolvere, senza diventare un vincolo per chi la applica, ma che sia continuo stimolo ad imparare e ad essere creativi. La forza di sostenere gli impegni, me l'ha data la soddisfazione di veder vivere e crescere questo nostro spazio e la conoscenza che ne emerge. La forza me l'hanno data le relazioni di amicizia e di affetto con i colleghi, che sono sempre stati la casa da cui partire per le mie esplorazioni e dove tornare per riportarne i frutti.

Ci sono state figure di rilievo che erano in contatto con il Prof. Cesari e che sono venute ad animare giornate di aggiornamento importanti, ce ne può ricordare alcune? Dopo la morte del Professore, ci sono state altre figure di rilievo tra docenti e collaboratori della Spai?

I docenti che hanno relazionato nei seminari S.p.a.i. e negli annuali convegni del Consultorio Familiare Bo-

lognese, oltre a noi Soci, sono stati attinti prevalentemente dalle istituzioni cittadine, come il Pettiroso o la Curia Bolognese, dall'Università Cattolica di Roma, da varie Università, da alcune scuole di formazione e specializzazione come: il C.I.S.S.P.A.T., la Società Italiana di Psicoanalisi, la Società di Psicoanalisi della Relazione e infine la Associazione EMDR-Italia. Ricordiamo, tra gli altri il Prof. Corrado Pontalti, professore di neuropsichiatria dell'Università Cattolica, Nevio Del Longo e Tu stessa, Cesia Polloni, allora docente del C.I.S.S.P.A.T., Eduardo Grasso della Società Italiana di Psicoanalisi, Antonio Mastroianni e Gianpaolo Scano della Società di Psicoanalisi della Relazione, Fabiano Bassi, psichiatra del servizio pubblico di Bologna.

Dopo la morte del professore, abbiamo continuato le nostre attività invitando diverse personalità di rilievo. Nel 2002 abbiamo avuto come docente in un seminario sull'approccio intersoggettivo in psicoanalisi il Prof. Owen Renik M.D. Nel 2005 e nel 2009 abbiamo studiato la tecnica dell'EMDR con la dr.ssa Marina Balbo. Nel 2010 e 2011 abbiamo avuto il dr. Roberto Benini, che è poi diventato nostro socio onorario, in un seminario sull'integrazione di bisogni ed emozioni, sulla psicoterapia in ambiente e sulla terapia integrativa della coppia. Nel 2014 abbiamo cominciato la nostra collaborazione con Leone Baruch e la nostra esperienza dell'ISTDP, continuata poi con i master e con il congresso di Amsterdam. Nel 2017 abbiamo avuto come docente su speciali applicazioni dell'ISTDP nella gestione di stati di elevata ansia il dr. Henry Luiker. Nel 2018, è stata la dr.ssa Kristin Osborn, già Presidente della IEDTA, ad intrattenerci sul tema "The Roadmap to alliance". Nel 2020 abbiamo seguito un seminario con Allan Abbass sulle applicazioni dell'ISTDP con pazienti fragili e, nel 2021 è stato Jon Frederickson a intrattenerci sul tema "co-creare il cambiamento. Tecniche per una psicoterapia efficace.

Nel 2012 lo statuto della Spai è stato rinnovato, così recita la prima parte dell'art. 2 dello statuto, secondo lei quali sono per importanza gli aspetti ancora significativi dello spirito SPAI? :

"Art. 2 - Natura e finalità dell'associazione

L'associazione si prefigge di perseguire i seguenti scopi:

- promuovere e sostenere una psicoterapia che integri la metodica clinico-terapeutica psicodinamica relazionale intersoggettiva con apporti propri e di altri orientamenti psicoterapeutici ritenuti non solo compatibili ma necessari, nella pratica, per affrontare compiutamente i problemi che i pazienti propongono e che sono, per loro, motivo di sofferenza;*
- perseguire lo sviluppo e il perfezionamento del livello professionale dei propri soci. Si propone, inoltre, attraverso la formazione, la supervisione e il costante aggiornamento professionale dei suoi associati, nell'ottica della formazione permanente, di garantire un elevato livello nelle prestazioni degli psicoterapeuti iscritti;*
- costituire uno spazio d'incontro, di confronto e integra-*

zione di prospettive e metodiche psicoterapeutiche differenti, allo scopo di favorire la crescita e l'evoluzione delle discipline studiate e la capacità umana e professionale dei professionisti che le praticano;

- mettere a disposizione di altre categorie professionali, nonché di altre associazioni, gruppi o istituzioni le proprie metodiche, la professionalità e il patrimonio culturale dell'associazione e dei suoi membri, allo scopo di promuovere la crescita culturale, umana e delle relazioni sociali.”

Direi che, per quanto riguarda il secondo punto, dopo l'istituzione delle scuole riconosciute dal MIUR, la funzione della formazione è stata assunta da queste come, in parte, anche quella della supervisione e della formazione permanente. È invece per la Spai una funzione specifica l'**integrazione** della prospettiva psicodinamica con altre metodiche, per favorire l'evoluzione delle discipline studiate e la capacità professionale e umana dei professionisti che le studiano. L'**integrazione** serve ad aprire un'immagine dei problemi visti nella loro complessità, sviluppando nel contempo anche le tecniche d'intervento e di studio in reciproca sinergia. Quest'ottica, se è stata per lungo tempo penalizzata dallo sviluppo di metodiche relativamente separate e, per così dire, in concorrenza tra loro, nonché dall'istituzione di scuole separate, sempre più orientate all'uso di protocolli di procedura mantenuti il più possibile "non inquinati" da altre teorie e metodiche, ora torna a trovare ispirazione e conferme dallo sviluppo delle ricerche nei campi della fisica e della biologia quantistica e fornisce una buona base per ricerche ed esperienze di psicoterapia integrata. Quindi la ricerca di metodi ed esperienze di psicoterapia integrata, che costituisce la nostra specificità, torna ad essere un obiettivo realistico e significativo.

Nel 2018 la Spai è cresciuta ed ha dato spazio alla nascita di un aggiornamento continuativo per psicoterapeuti promuovendo un Master formativo per l'intervento di psicoterapia breve: ISTDP (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy) sotto la direzione del Dottor Leone Baruh, ed un momento particolarmente significativo è stata la partecipazione di molti soci al convegno IEDTA ad Amsterdam in Olanda, cosa è cambiato in quella fase?

Abbiamo invitato Leone Baruh come docente per parlarci della metodica ISTDP a un paio delle nostre giornate. All'epoca, della S.p.a.i. restava un gruppetto di resistenti nostalgici, che insistevano a continuare a vedersi nelle giornate di aggiornamento, soprattutto per continuare una tradizione e per il piacere di ritrovarsi insieme. La S.p.a.i. non aveva mai fatto pubblicità ed era rimasta fuori dai circuiti in cui scorrevano i giovani colleghi laureati e specializzati. Eravamo rimasti in pochi ma evidentemente ancora capaci di creare la nostra atmosfera, Leon l'ha respirata e, con la sua sensibilità e capacità, l'ha riconosciuta e apprezzata cogliendo l'atmosfera della S.p.a.i., cioè quel senso di libertà, di ac-

coglienza senza giudizio, di curiosità e di gioco, che è sempre stata la nostra risorsa.

Sulla base di quest'esperienza, abbiamo deciso di attivare il primo master ISTDP a Bologna, che ha portato nella S.p.a.i. molti giovani colleghi ed è stata un'esperienza entusiasmante.

Non mi sarei mai aspettata che due docenti, Cesia Poloni e Leon Baruh, per quanto nostri amici, rinunciassero all'incarico del C.I.S.S.P.A.T. per collaborare con noi. Nello stesso anno, inoltre, il nostro master ISTDP è stato riconosciuto come core training per l'iscrizione alla IEDTA, l'associazione internazionale che riunisce le psicoterapie emozionali come l'ISTDP e poco dopo il direttore dei nostri master, Leone Baruh è diventato vicepresidente della IEDTA. Anche i miracoli accadono o forse sono solo effetti di azioni sconsiderate!

L'esperienza del convegno della IEDTA ad Amsterdam è stata entusiasmante, non solo perché ha fornito l'occasione a noi vecchi di familiarizzare con i giovani soci S.p.a.i. creando la nostra solita atmosfera di gioco, ma anche perché lì abbiamo avuto la nostra conferma e, vorrei dire, la nostra "vittoria": eravamo il gruppo nazionale più numeroso del convegno e anche quello più "rumoroso"! I nostri colleghi e docenti hanno presentato al convegno un'applicazione originale e nuova della ISTDP alla terapia familiare e alla cura di bambini e adolescenti, che è una vera novità nel campo. Quando, alla chiusura del convegno, sono stati chiamati uno per uno i gruppi nazionali, alla chiamata "Italia", ci siamo alzati in trenta e abbiamo testimoniato con un gran rumore la nostra presenza. Essendo il gruppo più numeroso, abbiamo anche ottenuto che ci fosse un servizio d'interpretazione in italiano. Sono soddisfazioni!

Da allora, sono stati attivati altri master a Castelfranco Veneto, a Rimini e a Padova. I molti giovani che entravano nella S.p.a.i., però, si limitavano a seguire l'attività di formazione e di supervisione dei master senza interessarsi al resto delle attività S.p.a.i. e alcuni ne uscivano dopo aver completato la formazione. Abbiamo pensato che questo disinteresse dipendesse dal fatto che spesso non fornivamo ECM per i nostri seminari o perché il resto delle nostre attività non motivava i colleghi a parteciparvi. Ancora una volta, l'intera attività della S.p.a.i. rischiava di essere assorbita tutta da una sola metodica, stavolta non per espressa volontà di qualcuno ma di fatto. Abbiamo cercato di comprendere i motivi di questo disinteresse e, nel corso di un'assemblea, abbiamo scoperto che i nostri giovani colleghi vedevano la S.p.a.i. come qualsiasi altra scuola di formazione, perciò seguivano i seminari e le altre attività previste, pensando di non doversi interessare di tutto il resto che veniva diretto e deciso dal vertice. Nel corso di quell'Assemblea, abbiamo spiegato ai colleghi giovani che cos'è la nostra Associazione, che non è la casa che ospita le loro attività di formazione ma è casa loro, la casa che loro hanno facoltà di usare per tutte le loro attività, dove possono venire a comunicare le loro ricerche, dubbi, progetti e scoperte, dove possono partecipare alle decisioni e ai

programmi. Nel corso di quell'Assemblea è stato anche deciso d'istituire un direttivo junior, che affianchi il direttivo Senior nelle pratiche di amministrazione e gestione dell'Associazione, a cui passare le consegne, finché non sia in grado di sostituire il vecchio direttivo. Questo chiarimento e le decisioni che ne hanno fatto seguito ha rivitalizzato la nostra Associazione con iniziative da parte dei giovani colleghi, come quella della Rivista S.P.A.I. e speriamo tante altre.

Il 2022 rappresenta l'inizio di una nuova fase con la decisione di dare spazio alla presenza di quello che sarà il futuro Direttivo Spai nella logica del passaggio generazionale, fare in modo che il nuovo direttivo possa apprendere dai senior perché l'associazione continui a proseguire verso sempre nuove integrazioni.

Qual'è l'augurio che si sente di fare ai giovani colleghi?

Per me è un grande sollievo e un incoraggiamento constatare l'impegno dei giovani colleghi per la S.p.a.i. e sono molto grata di questo coinvolgimento. Noi abbiamo portato il messaggio specifico e speciale della S.p.a.i. fino a loro e abbiamo fatto respirare il nostro clima. A loro auguro di poter mantenere nella S.p.a.i. la biodiversità che la contraddistingue con il clima di accoglienza, curiosità e affetto. Auguro a loro di mantenere le stesse relazioni di affetto e rispetto e di avere una vita professionale ricca, vivace e felice come la nostra. Auguro a loro di sostenersi l'uno con l'altro, in modo da non sentirsi mai soli davanti al paziente e di poter lavorare, studiare, insegnare con curiosità e con amore. Auguro di non avere mai più paura del giudizio dei colleghi né paura di sbagliare, perché gli errori sono esperienze da cui partire insieme per scoprire qualcosa di nuovo, che sia uno strumento in più nella nostra casetta e un passo in più nella nostra evoluzione umana e professionale. Auguro di non avere mai più paura di litigare, perché confrontandosi si rinsalda l'amicizia. Auguro a loro di mantenere una S.p.a.i., magari piccola e non così importante, ma che sia sempre la casa da cui partire in esplorazione e dove tornare con le proprie conquiste.

Vorrei lasciare, come immagine, una breve poesia sull'amicizia, che per me sintetizza lo spirito della S.p.a.i.

*L'anima dell'amico è senza tempo,
il suo corpo è la casa sull'orizzonte.
Lì puoi andare, ma come il fiume va
dal buio della terra alla luce,
a diventare erbe fiorite e alberi,
per abbracciare il cielo.
Lì puoi restare, ma come il mare,
madre, mai prigioniera
d'infinite rive.
Da lì puoi andare, ma come pioggia
Dalle nuvole al mare:
lasciarti cadere, senza sapere perché.*

Grazie Katia per l'intervista che ci hai regalato, come sempre la ricchezza della tua parola ci ha permesso non solo di ripercorre in modo davvero gradevole la storia del gruppo S.P.A.I. e ritrovare i valori che ci hanno tenuto insieme in questi anni, ma, come solo sai fare tu, ci hai illuminato il cuore facendoci sorridere e piangere insieme. Grazie.

***D*ottor Giovanni Seghi,
ora candidato ad essere il prossimo Presidente S.P.A.I.**

Ci può raccontare di come si è avvicinato alla "Società di Psicoterapia Analitica Integrata"?



Ho 40 anni, lavoro dal 2007

in libera professione come Psicologo dell'età evolutiva, Psicologo scolastico e Psicoterapeuta. Laureato in Psicologia all'università di Padova. Specializzato in psicoterapia-psicoanalitica ad orientamento intersoggettivo e costruttivista alla scuola di Brescia e conseguito il Master in ISTDP presso la S.P.A.I.

Lavoro privatamente con bambini, ragazzi, adolescenti e giovani adulti, è per me rilevante lavorare a stretto contatto con genitori, insegnanti ed educatori di questi ragazzi perché sono le persone adulte che assumono significato e al tempo stesso danno significato alla loro vita.

Svolgo:

- incontri di formazione docenti, nelle scuole di ogni ordine e grado;
- scuola permanente per genitori;
- formazione educatori,
- formazione catechisti.

Porto il mio contributo, le mie conoscenze, l'esperienza professionale a contrastare l'emergenza educativa di cui tutti facciamo esperienza in questo preciso momento storico.

Vivo e lavoro a Mesola, piccolo paese della bassa provincia di Ferrara al confine con il Veneto e a due passi dal mare, all'interno del Parco del Delta del Po. Sono sposato con Giovanna, originaria del Sud e genitore di Clelia 13, Emanuele 11 e Paolo 5 anni. Sono educatore di ragazzi/e nel mio paese come capo Scout.

Mi ritrovo pienamente nella SPAI e nella sua visione "aperta", che non si chiude dentro o dietro un orientamento psicologico in antitesi con altri, ma li vede tutti in un'ottica utilitaristica, ognuno con le proprie potenzialità e i propri limiti, senza però perdere di vista l'asse portante di ogni terapia: la relazione. Questo è proprio ciò che più mi ha trasmesso la scuola di psicoterapia psicoanalitica ad orientamento intersoggettivo-costruttivista di Brescia e che ho ritrovato nella SPAI: l'importanza della relazione terapeutica che è la base per costruire una buona ed efficace terapia sulla quale poi impiantare strumenti o "attrezzi" in base alla specifici-

tà del problema, del contesto e della relazione stessa. Tutto questo lo sperimento ogni giorno nella terapia con i bambini e i ragazzi, dove posso attingere a molti strumenti diversificati tra loro, dal gioco ai disegni, dalle storie al teatrino ecc..., che usati da soli in modalità automatica non creano nessun cambiamento, ma se utilizzati o meglio "integrati" su una base relazionale autentica possono produrre cambiamento.

E' la dinamica tra osservatore ed osservato: quando un terapeuta entra in relazione con una persona (il paziente), si pone come osservatore che osserva un osservato. Tra quell'osservatore unico al mondo e quell'osservato altrettanto unico al mondo, si crea una relazione unica ed irripetibile, fatta di transfert e controtransfert, di convincimenti emotivi della persona e del terapeuta, il tutto mescolato all'interno della relazione terapeutica e dove il focus della nostra azione sarà proprio la relazione intersoggettiva che si crea all'interno dello studio. Questo vuol dire che non esistono rimedi preconfezionati, ricette prestampate o strategie magiche che risolveranno i problemi o le difficoltà della persona, ma attraverso la relazione intersoggettiva costruiremo insieme il percorso terapeutico utilizzando strumenti e strategie utili a quella specifica "coppia relazionale".

La sua storia professionale da dove ha inizio e come è riuscito ad integrare il suo percorso formativo e professionale con lo spirito della S.P.A.I.?

Il mio primo ricordo e contatto con la SPAI, risale a quando da bambino andavo a Bologna con la mia famiglia e mio padre faceva supervisione dal professor Cesari. Sì, mio papà Dario Seghi, è stato uno dei fondatori della SPAI assieme a tutti gli altri "Senior".

Una volta specializzato ho deciso di entrare a far parte di questa grande famiglia condividendone i principi fondanti e le modalità operative. Qualcuno dei Senior, più precisamente la Dott.ssa Katia Bianchi, tutt'ora presidente della SPAI, l'ha metaforizzata come una casa accogliente, fatta prima di tutto da persone che si vogliono bene e poi da professionisti che amano il proprio lavoro, una casa vissuta, che ha aggiunto stanze nuove come quella del Master in ISTDP o quella di questa stessa rivista, che vuole guardare al futuro, non tanto per manie di onnipotenza, ma per portare avanti le intuizioni "del professore" che hanno dato vita a tutto ciò di cui anche noi oggi ci sentiamo partecipi e/o eredi.

Tornando ai miei primi contatti con la SPAI, dopo la scuola di specializzazione in psicoterapia, sono stato seguito in supervisione del Dott. Francesco Tomat, proprio perché condividiamo la stessa medesima passione dell'aiutare bambini e ragazzi partendo dal bambino che c'è dentro di noi ed ho trovato in lui un grande terapeuta e una grande persona.

Poi, iniziando a partecipare alle giornate di aggiornamento tematico, sono entrato a far parte del gruppo e ho iniziato a conoscere lo stile, l'atmosfera che si respira e la professionalità con cui vengono affrontati i diversi aspetti del nostro lavoro. Proprio in quel periodo è ini-

ziato il primo Master in ISTDP che ha sancito definitivamente la mia piena e convinta adesione alla SPAI.

Come intende dare spazio a ciò che recita la seconda parte dell'articolo 2 dello statuto?

"... Per raggiungere i suoi scopi culturali e favorire la formazione continua in sanità di psicoterapeuti, che sempre meglio corrispondano alle caratteristiche indicate dal presente Statuto, oltre che per monitorare la formazione stessa, l'Associazione intende progettare, organizzare e promuovere le seguenti attività:

- corsi per medici e psicologi che vogliono dedicarsi all'attività psicoterapeutica,
- corsi di aggiornamento professionale e per operatori già impegnati nelle psicoterapie.
- Attività di supervisione sui casi clinici svolta in gruppo o in singole sedute, condotte da professionisti riconosciuti dall'Associazione.
- corsi e/o conferenze per la formazione e l'aggiornamento di altre figure professionali, che si avvalgano delle conoscenze psicologiche e psicoterapeutiche nell'ambito della loro professione.
- convegni, seminari, dibattiti su argomenti attinenti alle attività e finalità dell'Associazione;
- pubblicazione di dispense e atti di seminari, di corsi e studi di ricerca.

Per la realizzazione delle sopra citate attività, l'associazione potrà collaborare con altre associazioni, Enti pubblici o privati, o gruppi.

Le iniziative di aggiornamento possono essere effettuate con altre Associazioni aventi finalità compatibili con quelle dell'Associazione."

Partirei col definire quanto la SPAI senta il bisogno e l'esigenza di rinnovarsi. Fino ad ora gli allievi del Professor Cesari hanno creato un gruppo coeso ed affiatato sui suoi insegnamenti e sulla sua persona, hanno portato avanti non solo uno stile e una metodica, ma soprattutto il ricordo, una passione, un'emozione provati, sentiti e condivisi. Adesso molti Soci della SPAI sono nuovi, molti di loro non si conoscono, se non nel gruppo legato alle supervisioni o in base alla classe del Master, sono di età molto diverse, perciò se prima l'obiettivo era quello di continuare l'opera del Professor Cesari, adesso sarà quello di tramandare ai nuovi soci le basi e le fondamenta che costituiscono questo gruppo di persone che amano il proprio lavoro. Io, è giusto evidenziarlo, non sono stato nominato dai soci attraverso un'elezione, ma sono stato chiamato ad affiancare l'attuale presidente per iniziare questo processo di trasmissione, questa consegna preziosa di eredità. Perché è stato chiesto proprio a me? Non per le mie capacità presidenziali o per i miei traguardi professionali, per fortuna, ma perché sono stato visto come anello di congiunzione tra il presente e il futuro. Un futuro da costruire tutti insieme, senior e giovani, partendo dai bisogni e dalle esigenze che riscontriamo nella nostra professione, individuando vecchi e nuovi settori nei quali la SPAI può spendere il proprio patrimonio pro-



fessionale e personale, con la consapevolezza che la "I" di integrata sarà il faro che ci orienterà nelle diverse scelte.

Potrebbe presentare la sua squadra, i colleghi che la affiancheranno nella prossima stagione S.P.A.I.?

In questo periodo di transizione, saranno presenti in contemporanea sia il vecchio che il nuovo direttivo. Non è solo un passaggio di consegne in un cambio generazionale, ma può essere molto di più se vissuto e percepito come un'unione d'intenti, proposte, bisogni e desideri portati da tutti con l'obiettivo di un sano confronto e una crescita comune.

Vi elenco entrambi i direttivi:

Direttivo Senior

Presidente: Dott.ssa Bianchi Katia

Vice-Presidente: Dott. Seghi Dario Contardo

Segretario-tesoriere: Dott. Morganti Stefano Maria

Segretario: Dott.ssa Pellegrino Sandra

Consigliere: Dott.ssa Arcuri Patrizia

Consigliere: Dott.ssa Mondaini Cristiana

Consigliere: Dott. Rossi Luca

Direttivo Junior

Presidente: Dott. Giovanni Seghi

Psicoterapeuta psicoanalitico ad orientamento intersoggettivo-costruttivista

Psicologo dell'età evolutiva e dell'intervento nella scuola

Percorsi Psicoeducativi e riabilitativi rivolti a bambini e adolescenti

Socio e terapeuta SPAI (Società di Psicoterapia Analitica Integrata)

Socio e terapeuta IEDTA (International Experiential Dynamic Therapy Association)

Vice-presidente: Dott.ssa Francesca Bergami

Socio S.P.A.I. Docente del Master ISTDP della SPAI a Bologna, Padova e Rimini.

Membro IEDTA, oltre ad esserne psicoterapeuta e docente certificata.

In collaborazione con alcuni colleghi SPAI sta sviluppando e testando l'efficacia di modelli inediti di intervento breve per coppie, famiglie e adolescenti.

Segretario-tesoriere: Dott. Michele Marconi

Socio S.P.A.I. Psicologo, psicoterapeuta, esperto di Neuromodulazione e bilanciamento autonomico, specialista nel trattamento dei disturbi traumatici. Specializzato in Psicoterapia Dinamica Breve ISTDP seguendo il Master della Spai diretto da Leone Baruh. Referente della rivista SPAI

Segretario: Dott.ssa Sara Basso

Socia S.P.A.I. Svolge la libera professione presso il Centro MasterMind a Castelfranco V.to (TV), fornendo consulenza e supporto psicologico a bambini e alle loro

famiglie, adolescenti e giovani adulti. Specializzata in Psicoterapia dinamica breve presso il C.I.S.S.P.A.T. di Padova e in ISTDP seguendo il Master della Spai a Castelfranco V.to diretto da Leone Baruh.

Operatrice di Training Autogeno individuale e di gruppo. Coordina iniziative di formazione rivolte a genitori, insegnanti e altre figure professionali.

Potrebbe esserci spazio per un approfondimento delle tematiche legate all'adolescenza, che in questo particolare momento storico si trova ad affrontare difficoltà nel delineare una propria identità, la S.P.A.I. ha potenzialità in questo ambito?

Sicuramente sì, penso sia un'esigenza di molti soci SPAI quella di poter approfondire l'ambito dell'età evolutiva connesso ai tre vissuti più potenti di questi anni: l'emergenza educativa, la pandemia e la vicina guerra.

Poter avere l'occasione, grazie alla SPAI, di conoscere esperti nel settore, che possano guidarci verso la comprensione dei vissuti di bambini e ragazzi di fronte a queste paure e ansie che stanno accompagnando la loro crescita e il loro sviluppo, per riuscire ad incontrare e prenderci cura, nella pratica terapeutica, dei loro bisogni più profondi.

Si potrà prevedere di lavorare con aggiornamenti rivolti anche ad aiutare la comprensione del bambino per sostenerlo in quello che gli sta accadendo, sia a livello razionale, emotivo e relazionale; incontri e scambi atti a capire come supportare i genitori nella relazione con i figli poiché spesso si sentono frustrati non essendo in grado di aiutarli come desidererebbero nel percorso di crescita. Incontrarci e confrontarci per sviluppare quella cassetta degli attrezzi utile a supportare le difficili sfide emotive che i ragazzi, adolescenti e giovani devono affrontare oggi.

Grazie Giovanni per averci dato la possibilità di conoscervi e di poterci confrontare con gli obiettivi che intendi perseguire nel portare avanti le attività della SPAI, sicuramente il vostro nuovo direttivo, attraverso l'appoggio dei Senior, porterà nuovi sviluppi creativi e professionali, che saranno sicuramente fonte di arricchimento e nuova energia. Grazie



Caterina Landi

Psicologa Psicoterapeuta,
EMDR Practitioner, ISTDPer.



Imerio Tonelli

Psicologo Psicoterapeuta, Formazione in
Psicoterapia Psicoanalitica Modello Tavistock
presso Centro Studi Martha Harris Firenze,
Master ISTDP Spai, lavora al Ser. D. Lunigiana
dell'Azienda Asl Nordovest della Toscana,
esercita la Libera Professione ad Aulla.

Se giri a vuoto, consulta la mappa Riflessioni sul Controtransfert in Psicoterapia

"Homo sum nihil a me alienum puto"

Sono umano, niente di ciò che è umano ritengo estraneo a me.

Publio Terenzio Agro

La prima parte dell'articolo che presentiamo, tranne qualche breve accenno teorico, non vuole essere a carattere tecnico, ma una lettera a cuore aperto scritta da terapeuti ad altri terapeuti, che dopo ore di duro lavoro ogni giorno, si ritrovano con se stessi, a volte soli, con lo stesso bisogno d'amore e considerazione di tutte le persone che li hanno preceduti in quello stesso studio, solo in una postazione diversa, badiamo bene, "postazione diversa" non "posizione", nel senso colto da Gabbard (1992) per cui siamo "più simili ai nostri pazienti che diversi da loro. I meccanismi psicologici attivi negli stati patologici sono delle mere estensioni dei principi coinvolti nel normale funzionamento evolutivo. Medico e paziente sono entrambi esseri umani. [...] Poiché ogni relazione attuale viene a iscriversi in un panorama di vecchie relazioni, ne consegue logicamente che il controtransfert nel terapeuta e il transfert nel paziente sono sostanzialmente processi identici – ciascuno esperisce l'altro come qualcuno del proprio passato. La differenza consiste nel modo in cui i sentimenti vengono gestiti nell'incontro terapeutico" (ivi, p. 10). Ciò che vorremmo sostenere, dunque, è che la posizione è la medesima, quella per cui tutti alimentiamo o sblocciamo libido, eros, amore che dir si voglia, solo superando le resistenze. La relazione terapeutica non fa eccezione e proprio per questo ha un così grande potenziale.

Forse l'idea di una parte non specificamente tecnica è anche frutto della riflessione che un discorso sul controtransfert ci costringe a fare: l'idea che dietro alle abilità tecniche non possiamo nascondere, coprire o ignorare la nostra "nudità", il nostro intimo vissuto, che è anche la nostra umanità, ciò che davvero ci permette di sintonizzarci, indentificarci e raggiungere l'Altro. Così il controtransfert, degno rappresentante del nostro "essere umani", in un'esperienza di contatto umana, è il

nostro alleato, il piffero del pifferaio magico, le briciole di pollicino, in un discorso utilmente semiserio che permette di congiungere sponde, dove "il parlare" a volte fa la magia e allora ci si tocca, si è "nudi" ma senza "vergogna", si è aperti senza paura, si è liberi senza nascondersi. Il terapeuta non può più essere un assettico schermo bianco, ma uno scrigno magico, aperto e riflettente, giacché non possiamo avvicinare senza lasciarci avvicinare, non possiamo toccare senza lasciarci toccare. Come per tanti altri concetti, il genio di Freud (1910) aveva intuito che "ogni psicoanalista procede esattamente fin dove glielo consentono i suoi complessi e le sue resistenze interne" (ivi, p. 200). Egli auspicava il controllo di ciò che per primo chiamò "controtransfert", inteso come nemico della terapia, ostacolo da superare, indotto dal paziente. Allora era ancora presente l'idea dell'analista sano che cura il malato. Ben presto, però, con Jung, Ferenczi, Heimann, si annuncia un cambiamento in questo paradigma, l'analista assume sembianze più terrene, "l'inconscio dell'analista comprende quello del paziente" nel senso che "il controtransfert è uno strumento di ricerca nell'inconscio del paziente" e "la sua (dell'analista) percezione inconscia dell'inconscio del paziente è più acuta e rapida di quella conscia". Insomma, il terapeuta non è solo un esperto tecnico che analizza e produce cognitivamente interpretazioni, ma un essere umano fatto di sensibilità emotiva, che non viene repressa, controllata o scaricata, ma "sostenuta" e "contenuta". Concordi con Racker (1970) possiamo dire: "la prima distorsione della verità nel 'mito della situazione analitica' è che l'analisi sia l'interazione tra una persona malata ed una sana. La verità è che essa è l'interazione tra due personalità, nell'una e nell'altra delle quali l'io si trova sotto la pressione dell'es, del super-io e del mondo esterno; ognuna delle due personalità ha sue proprie dipendenze

dall'interno e dall'esterno, le sue ansie e le sue patologiche difese; ognuna è anche un bambino con i suoi genitori interni; ed ognuna di queste due personalità – quella dell'analizzando e quella dell'analista – reagisce ad ogni accadimento nel contesto della situazione analitica" (ivi, p. 177).

Come il transfert, anche il controtransfert, prima ritenuto un ostacolo, parte della resistenza, viene ad occupare un ulteriore ruolo fondamentale, diventando l'oggetto della resistenza, "il rifiutato" (ivi, p.32), che nella terapia deve essere riportato a galla, visto ed accettato. In quanto oggetto della resistenza, il controtransfert "esprime la costellazione interna dell'analista, stimolata dal paziente, che rappresenta, per l'analista una parte del suo io (e del suo es), o uno dei suoi oggetti interni" (ivi, p. 91). La relazione del paziente con il terapeuta, infatti, "è una relazione libidica ed una costata esperienza emozionale" (ivi, p.51) e poiché solo eros può dare origine ad eros, facendo rifunzionare la libido rifiutata, al freudiano "calore bollente del transfert", deve corrispondere sufficiente calore nel controtransfert.

Il terapeuta è contemporaneamente l'interprete dei processi inconsci e l'oggetto di questi stessi processi. Come tutti, in quanto esseri umani, anche il terapeuta deve superare delle resistenze per divenire "cosciente dell'inconscio", così più sarà consapevole della sua "equazione personale", riconoscendo la facilità ad attivarsi di alcuni contenuti suoi propri, più sarà in grado di danzare con il paziente per poterlo aiutare ad esplorare ed attivare quell'auto-conoscenza a cui entrambi possono essere rivolti momento per momento.

La sfida quotidiana del terapeuta sarà modulare la sua equazione personale, danzando con il paziente, permettendo che egli prenda forma nella sua mente, passando dalla fantasmatica del bambino ferito che aspetta di essere visto, per arrivare all'essere umano che ha di fronte e che ora, facendo la magia, può diventare ciò che è, così come il terapeuta è ciò che è.

Quello che fa sentire il paziente coinvolto, supportato, accolto non è solo ciò che il terapeuta dice, ma il modo in cui sta con lui, gestendo la sua equazione personale, nonché tutta la "microscopia analitica: la capacità di capire e scoprire i processi inconsci che giacciono al di sotto di ogni frase del paziente, di ogni suo movimento mentale, ogni silenzio, ogni cambio del ritmo del linguaggio o della voce, di ogni suo atteggiamento" (ivi, p. 40), così pure ogni speculare segnale proveniente dal terapeuta va colto e osservato, usato per svelare l'inconscio, smontare le resistenze, far fluire eros. Allora il clinico dovrà avere un doppio punto d'osservazione, uno rivolto verso il paziente e l'altro alla propria interiorità, fatta non solo di pensieri, ma anche di stati psicofisici ed elementi della comunicazione non verbale, i canali più prossimi alle emozioni e ai movimenti dell'inconscio. Quando pensiamo a questo il riferimento principale è il corpo, che qualcuno, saggiamente ha detto, "non mente mai".

Ogni terapeuta conosce l'esperienza di non afferrare più profondamente il significato di un certo discorso del paziente, quanto questo sia pertinente rispetto al processo psicoterapico. Ci si trova immersi in una melmosa sequenza di "parole vuote" che non risuonano emozionalmente e che molto spesso, inconsciamente, non intenzionalmente, vengono usate per evitare l'intimità emotiva ed il dolore psichico. Dentro noi stessi, come terapeuti, abbiamo un'esperienza simmetrica e consonante a quella dei nostri pazienti, quando le interpretazioni che formuliamo, seppur corrette dal punto di vista della comprensione della dinamica transferale e quindi ben orientate allo smantellamento delle difese della resistenza, spostano di poco o per niente l'inerzia della seduta e della psicoterapia.

Heinrick Racker, nel 1953, in "Studi sulla Tecnica Psicoanalitica" parla di quelle interpretazioni analitiche che sembrano "girare a vuoto" come un fatto che comunica la presenza di elementi controtransferali che, se analizzati, possono offrire una più profonda comprensione della vita psichica dell'analizzando, un passo determinante, necessario per uscire da pattern relazionali che ripetono in una modalità rigida e disfunzionale elementi parziali o totali del passato del paziente.

Poiché anche scrivere a proposito del Controtransfert è un'esperienza che può portare a "girare" attorno, dentro e nuovamente in periferia di un argomento riconosciuto come centrale nel mondo delle psicoterapie psicoanalitiche, cercherò di evidenziare solo alcune coordinate cliniche, allo scopo di tracciare una mappa concettuale che ha la funzione di aiutare ad approfondire la comprensione della dinamica intrapsichica e relazionale, finalizzata ad uno specifico utilizzo clinico: la risoluzione di elementi controtransferali cristallizzati.

La prima distinzione importante è tra i *Pensieri di Controtransfert* e la *Posizione di Controtransfert*:

I **Pensieri di Controtransfert** sono elementi comunicativi dell'identificazione con le proiezioni e come tali danno la possibilità di riconoscere specifici elementi controtransferali. Questi possono realizzarsi nel momento in cui non siamo sopraffatti dall'angoscia e quindi ci troviamo nella condizione favorevole e virtuosa di poter analizzare quali sono gli elementi che compongono la proiezione con la quale in precedenza eravamo identificati.

Le **Posizioni di Controtransfert** invece "Ripetono" e "Agiscono" aspetti concordanti o complementari dell'esperienza del paziente e questo è ciò che generalmente viene ricordato come il contributo principale che Racker ha dato all'argomento.

Freud scriveva in Nuovi consigli sulla Tecnica Psicoanalitica Vol. 7 Opere, un articolo importante "Ricordare, ripetere e rielaborare", indicando una strada verso

la risoluzione della Nevrosi. Invertendo la prospettiva si può ipotizzare che nell'esperienza clinica quello che non trova la via della rielaborazione è causato proprio dalla mancanza del ricordo, dell'accesso a ciò che è inconscio o perché rimosso o perché mai arrivato alla coscienza.

Scendiamo ad un livello di minore organizzazione psichica, il ricordo non è accessibile alla coscienza proprio a causa della Resistenza e delle difese che la sostengono; queste ultime possono essere Evolute o Arcaiche e definiscono la struttura della personalità. Quando le difese non sono adeguate a contenere l'esperienza psichica ed emozionale, la strada possibile per l'essere umano è l'Acting. L'Azione diventa il teatro di una rappresentazione non consapevole della propria vita psichica.

In questa prospettiva le Posizioni di Controtransfert ripeschiano un funzionamento più Arcaico, in cerca di una elaborazione mentale ed emozionale che si realizza invece nella trasformazione in un Pensiero di Controtransfert.

La formula Mate-Psichica potrebbe essere: La Acting sta al pensiero come la Posizione di Controtransfert sta al Pensiero di Controtransfert.

$$a: p = Po: Pe$$

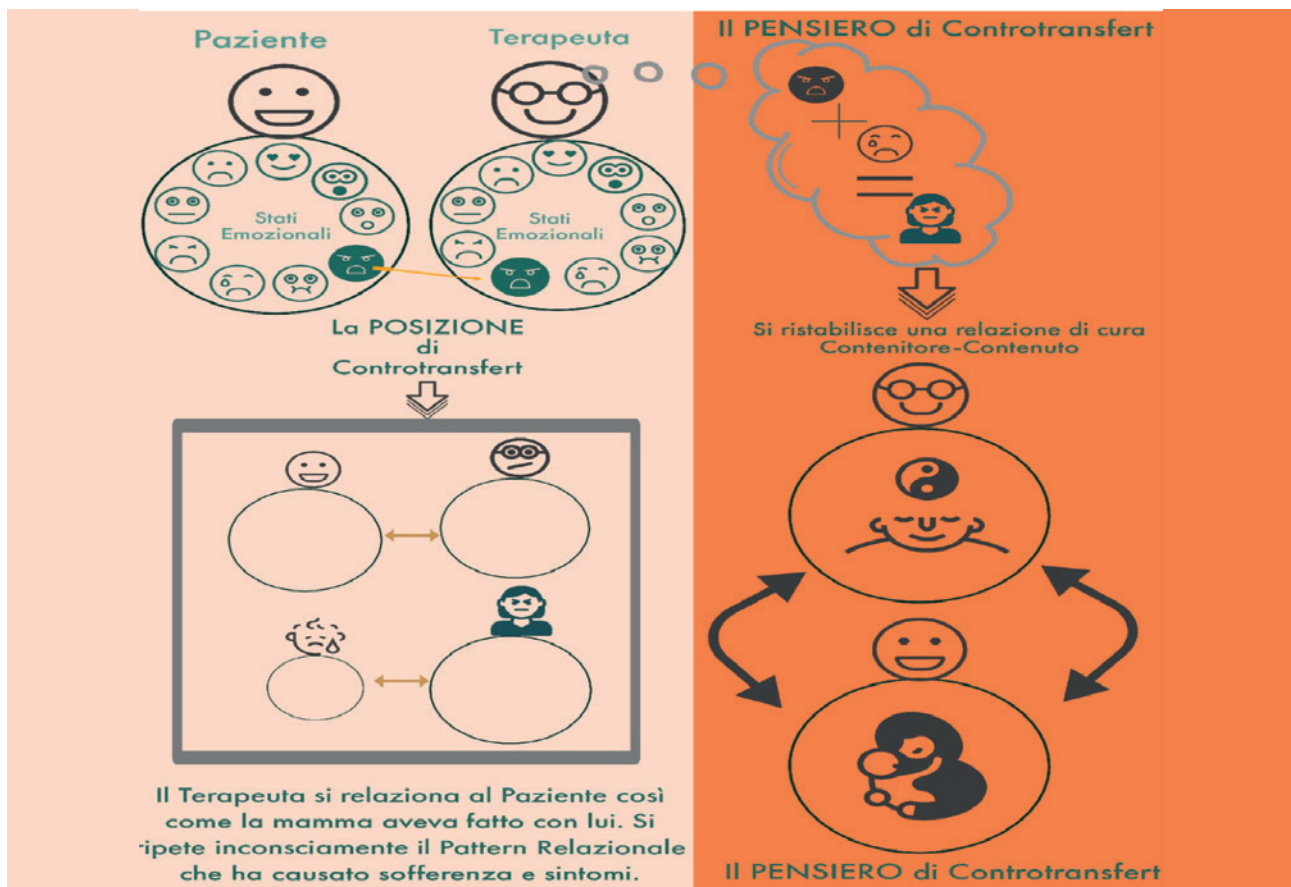
Il *Controtransfert Concordante* si riferisce alla nostra identificazione empatica con l'esperienza del paziente ed è costituito da Identificazioni Concordanti: Introiezione e proiezione, il risuonare dell'esterno nell'interno;

"questa parte di te è me" siamo di fronte all'essenza dell'empatia. Per esempio: Es. Il paziente ci rifiuta, così come è stato rifiutato dalle figure di attaccamento, ci sentiamo arrabbiati così come il paziente si è sentito arrabbiato verso di loro.

Il *Controtransfert Complementare* invece si struttura quando siamo identificati con oggetti interiorizzati all'interno della resistenza transferale ed è costituito dalle Identificazioni Complementari: Il paziente tratta il Terapeuta come un oggetto interno proiettato e successivamente il terapeuta si identifica con questo oggetto, attraverso l'identificazione proiettiva. Questo è possibile perché si presume che esista nel terapeuta ogni possibile configurazione psicologica presente anche nel paziente, proprio come diceva Terenzio.

Es. Entriamo in una Dinamica inconscia per cui rifiutiamo il paziente così come è stato rifiutato dai genitori ed utilizziamo nei suoi confronti posizioni rimproveranti. Ci sono elementi che indicano la presenza di probabili cristallizzazioni del controtransfert, alcuni possono paralizzare il lavoro oppure divenire uno strumento che offre preziose informazioni sul funzionamento interno del paziente, un alleato del processo psicoterapeutico e non più soltanto una distorsione da eliminare.

Il Controtransfert è la totalità delle risposte del Terapeuta al Paziente. Un elemento importante di cui Racker (pag.184) scrive: "Tra queste ha particolare importanza la Legge del Taglione. Quindi, per esempio, ogni situazione di transfert positivo riceve come risposta una



Le Identificazioni che costituiscono il mondo interno si tramandano fino a 3 generazioni



situazione di controtransfert positivo; ad ogni controtransfert negativo fa riscontro, in una parte dell'analista un controtransfert negativo. È della massima importanza che l'analista sia cosciente di questa legge, perché essere consapevoli di ciò è fondamentale per evitare l'annegamento nel controtransfert. Se egli non è vigile e consapevole di essa non sarà in grado di evitare di essere coinvolto nel circolo vizioso della nevrosi dell'analizzando; il che intralcerà o impedirà del tutto il lavoro terapeutico”.

Smettere di girare a vuoto e costruire le coordinate della Mappa

Elementi che indicano aspetti Controtransferali attivi: Ritiro dell'attenzione dell'analista, sentimenti di rabbia (Legge del Taglione), colpa nei confronti del paziente (Identificazione con l'Aggressore), circolo vizioso "Ping Pong Paranoide" in cui il terapeuta si sente accusato dal paziente ed a sua volta accusa il paziente, per esempio, di essere vuoto o superficiale o troppo malato.

Jon Frederickson in "Co-Creating Safty: Healing the Fragile Patient" riporta il seguente elenco formulato da Mills (Mills 2005, 222-224):

Enactment terapeutici: Accettare ciò che il paziente dice alla lettera, Problemi di setting relativi al compenso o il tempo, Inappropriata Self Disclosure, non affrontare le difese, assumere una posizione passiva o masochistica, tentare di provocare i sentimenti del paziente, assumere una posizione autoritaria, continuare la terapia quando gli obiettivi sono raggiunti.

Passività: Disattenzione o distraibilità, problemi di concentrazione o di memoria, incapacità di identificarsi con il paziente, sonnolenza, disinteresse, distacco, sognare ad occhi aperti.

Ansia: Ridere immediatamente o fuori contesto, parlare più del paziente, confusione, impotenza, evitare di affrontare i problemi, sentirsi intimiditi, fare una rassicurazione prematura, paura di vedere il paziente, masochismo (lasciare che il paziente vi abusi), atteggiamenti paranoici.

Aggressività: Criticare o invalidare il paziente, essere eccessivamente direttivi, la disapprovazione, la frustrazione, il disprezzo, l'odio per il paziente o l'odio per se stessi, sentirsi intrappolati, sentimenti di vendetta, crudeltà, desideri di morte.

Erotismo: Attenzione e complimenti al corpo del paziente, apertura di auto-rivelazioni sulla propria vita personale, flirt, idealizzazione del paziente, avvio di discussioni sulla sessualità, incoraggiamento a una descrizione dettagliata delle fantasie sessuali, suggerire contatti al di fuori della terapia, fantasie sessuali, innamorarsi del paziente.

Vulnerabilità narcisistiche: Parlare di sé stessi e delle proprie realizzazioni, cercare di impressionare il paziente, gelosia/invidia, sentimenti di competizione, sentimenti di superiorità, bisogno di vedere il paziente come speciale ed essere visto come speciale, usare il paziente per rispecchiarsi, intolleranza all'autoaffermazione del paziente, incoraggiare illusioni sul potere del terapeuta, convinzione che la guarigione del paziente si rifletta sul prestigio del terapeuta.

Idee per un lavoro del Terapeuta sul proprio Controtransfert

Fase 1: Osservazione del proprio vissuto corporeo non conscio.

Fase 2: Identificazione di quali impulsi, emozioni, difese sono state proiettate (Processo di Disidentificazione)

Fase 3: Lavoro sulla Proiezione rispetto al contenuto

Fase 4: Reintegrazione degli aspetti scissi, proiettati e controllati nel Terapeuta dal paziente.

Una vignetta Clinica

La premessa: Il paziente mi chiede di anticipare la seduta di 15 minuti arrivando poi con 15 minuti di ritardo. In prima battuta mi trovo a sorridere di questa cosa e nell'attesa mi metto a leggere, è una bella giornata, mi sento tranquillo e rilassato, ho voglia di incontrarlo. Durante le prime fasi della seduta inizio a riconoscere una certa irritazione interna. Mi accorgo che mi viene

da allontanarmi da ciò che dice ad assumere un ascolto sospettoso, sento anche una certa tensione muscolare. Dopo aver riconosciuto e "pensato" la mia irritazione, nel corso della seduta diventa possibile far entrare questo elemento aggressivo proiettato con cui mi ero identificato all'interno del nostro lavoro. Affrontiamo, io ed il paziente un aspetto che pare adesso evidente e ridondante, sembra esserci un suo impulso ad irritarmi, così come fa con la moglie, che a questo punto è diventato conscio e possiamo iniziare ad esplorare emotivamente questo movimento; quindi, in questo passaggio abbiamo già varcato le prime 2 fasi descritte sopra (30 minuto della seduta, segue la sbobinatura):

T: Questa idea che inconsciamente, ma adesso non è più inconscio, prima lo era, fai qualche cosa che ha lo scopo di irritarmi, o di rendermi arrabbiato o frustrato... che effetto ti fa vedere....

P: Tendo un po' a rimuoverlo (segnala con le mani che vede male)

T: Noti quindi che affrontare questo ti fa facendo di nuovo aumentare l'ansia...

P: ...mmm... ora è tutta cerebrale... (ride nervosamente) ed infatti vedo un po'... leggermente offuscato...

T: Significa che le tue emozioni si stanno muovendo in questo momento... e mi vedi arrabbiato con te? (È sulla sua soglia di Tolleranza dell'ansia, riconosce la realtà ma è possibile che la proiezione sia ancora presente)

P: (Evita lo sguardo e con una voce timorosa, quasi spaventata dice) No.... no.... no (Proiezione è presente anche se Negata)

T: Resta in relazione con me, guarda.... mi abbasso la mascherina un attimo, ti sembro arrabbiato?

P: Non ti.... non ti.... è difficile per me.... dire se sei arrabbiato o non sei arrabbiato (Continua l'esame di Realtà per disinnescare la proiezione).

T: Prova a capirlo... prenditi il tempo... esplora... proprio come se fossi un esploratore in un territorio ed anche informami se tu individui delle cose, magari io non me ne accorgo e sono inconsce per me, io non mi sento arrabbiato...

P: No, no... (tiene lo sguardo fisso su di me, sta cercando ancora di controllare l'aspetto proiettato e tenerlo distante da Sè) guardandoti non mi dai la sensazione di essere arrabbiato (la proiezione inizia a rientrare da un punto di vista cognitivo). È tutta una cosa mia..... Credo... (Fa un'espressione dubitante che riattiva la proiezione).

T: Hai un dubbio se sia una cosa tua o se io sia arrabbiato?

P: (Sospira) Credo che le sensazioni inconsce... nelle emozioni si...non sono sicuro...

T: Ok stiamo lì, stiamo dove non sei sicuro...

P: Però mi si offusca un po' la... la situazione (muove le mani è presente e connesso)

T: Ok cerca di capire quali sono le informazioni che ti dicono che io sono arrabbiato

P: ...mmm.... (protende le mani avanti)

T: Prova ad esplorarlo... il mio tono di voce, il mio modo di guardarti, come costruisco le frasi... tutto quello che può darti questa....

P: Difficile eh...però no.... (ride).... a livello emozionale.... (smette di guardare) no.... credo che.... credo che.... (la sua voce inizia a rompersi) allora.... in un momento (con le mani fa il gesto di uno switch) ho visto mia mamma che era arrabbiata con me.... non te.... (non c'è più proiezione ed ha accesso al proprio aspetto trasferale parziale)

T: Sì

P: te lo dico proprio chiaramente....

T: Interessante...

P: Un po' come se ti stavi sdoppiando... compariva lei e scomparivi te... e questo genera (sospira profondamente... le emozioni salgono libere) veramente forte (piange... ha un'espressione di dolore e di rabbia, digrigna i denti) (Breakthrough di Dolore e Rabbia)

T: Che cosa senti? Lasciare uscire quello che hai dentro...

P: (Piange e con un filo di voce... Whispers from unconscious) non lo so....

T: Cosa hai provato per tua madre...

P: (sempre con un filo di voce).... che non è contenta di me.... (piange con tanto dolore).

In questo "frame clinico" si è verificata la possibilità di arrivare ad uno sblocco emozionale attraverso un lavoro sul Controtransfert. In questa esperienza clinica il lavoro sulla Dinamica Transfert/Controtransfert ha aiutato a "far lievitare" il processo psicoterapeutico di accesso all'Inconscio.

In conclusione, non esiste una mappa uguale al territorio ma solo una rappresentazione verosimile di essa. Avere coordinate e punti cardinali aiuta ad orientarsi, a riconoscere il luogo in cui ci si muove e a trovare la direzione che aiuti il Terapeuta ed il Paziente ad uscire dalla Jungla delle difese che creano la sofferenza emozionale.

La ricerca sul controtransfert, in termini empirici, ha accelerato solo a partire dagli anni '80, in precedenza gli studiosi erano prevalentemente coinvolti nella discussione sulle definizioni teoriche di questo concetto. Presto, però, si è dovuto ammettere che è estrema-

mente difficile misurare empiricamente il controtransfert, soprattutto, come dice Hayes (2004), pioniere in questo ambito, citando Thoreau *“è tanto difficile vedere sé stessi quanto guardare indietro senza voltarsi”* (ivi, p. 30). I primi studiosi empirici hanno operazionalizzato il controtransfert come comportamento di evitamento (essere poco coinvolti e/o evitare materiale del paziente) e come ansia. Anche se le misurazioni, come vorrebbero gli empiristi, sono molto difficili da costruire in un lavoro di ricerca, e nonostante diverse scale metriche siano alla fine state prodotte, rimane grande il divario tra quel lavoro di misurazione, le esigenze di ulteriori prove scientifiche e l'uso di ciò che sappiamo o che studiamo attraverso la ricerca, per rendere un'utilità clinica, per agevolare la riflessione e il miglioramento del lavoro clinico. Tuttavia, gli studi empirici di Hayes e colleghi, hanno messo in luce un aspetto importante. Essi hanno individuato cinque fattori che potrebbero facilitare la gestione del controtransfert: empatia, auto-comprensione, capacità concettuali, auto-integrazione e gestione dell'ansia (ivi, p. 27). Di tutti questi elementi, probabilmente quello meno considerato o ritenuto ovvio, meno declinato, è l'auto-comprensione, che potremmo intendere come un abbracciarsi in toto, i punti di luce così come le ombre, la seria e profonda consapevolezza che lì, in quella stanza, la stanza della terapia, siamo costantemente in gioco, in partita; che l'obiettivo finale riguarda sempre anche noi, non solo il nostro funzionamento, ma chi siamo momento per momento, in un flusso costante di rimandi reciproci con il nostro interlocutore.

Gli studiosi, che fino ai primi anni 2000 hanno reso questo campo di ricerca molto attivo, giungono ad un'interessante conclusione: *“il controtransfert è una parte inevitabile dello sforzo terapeutico. La sua potenziale influenza sul processo e sull'esito della terapia è profonda”* (ivi, p. 33), inoltre *“le autovalutazioni dei terapeuti, sono limitate a ciò che sono disposti e in grado di rilevare”*, così *“un'area potenzialmente fertile è nel regno fisiologico”* (idem), dunque nel corpo.

Da qui ulteriori studi hanno sviluppato il concetto di *“controtransfert centrato nel corpo”*. Le risposte corporee alle comunicazioni dei pazienti sono la traccia

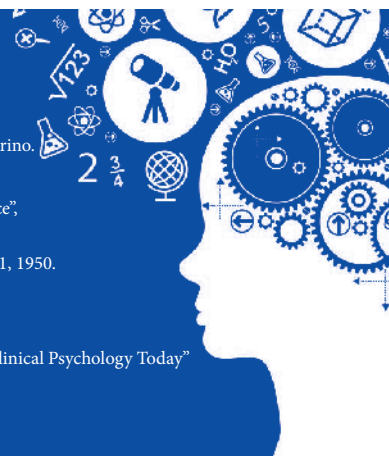
percepibile delle risposte inconsce ai pazienti, fino ad arrivare ad avere noi stessi sintomi, soprattutto in casi di *“trauma vicario”*, dove la gestione di questi segnali è fondamentale per la salute del terapeuta.

In un recente articolo Osborn et coll. (2020) rivisitano questi concetti e ripropongono uno studio empirico sul controtransfert centrato sul corpo in un gruppo di terapeuti irlandesi, misurando la frequenza e la tipologia delle risposte corporee del terapeuta alla storia del paziente. Il loro lavoro parte dall'idea che, in accordo con la moderna teoria dell'attaccamento, la capacità del terapeuta di intercettare i bisogni insoddisfatti dei pazienti con attaccamento insicuro è raggiunta attraverso la sintonizzazione del terapeuta tramite l'aiuto dei segnali corporei del paziente, più spesso non verbali, ai quali il terapeuta risponderà con ulteriori segnali corporei. Riprendendo Shaw, *“la psicoterapia è un processo intrinsecamente corporeo”* nel quale, aggiunge la Osborn, il terapeuta ha bisogno di usare il suo corpo come parte del processo terapeutico (ivi, p. 31). Tra i segnali che questo studio ha ripreso e replicato dai precedenti e che sono segnali del *“inherently embodied process”*, vengono elencati gran parte dei correlati fisici dell'ansia muscolo-scheletrica, viscerale, cognitivo-percettiva, nonché gli arousal sessuali. Le conclusioni di questi studi vanno nella direzione di ampliare i metodi di raccolta dei dati (per esempio visionando video di sedute a questo scopo) utili per un'ulteriore esplorazione, in chiave sempre più esperienziale, facendo largo alla ricerca sul campo.

Dopo la panoramica sui principali aspetti concettuali del controtransfert ed un piccolo excursus sulla ricerca empirica, le nostre conclusioni necessitano di tenere conto di entrambi, in una prospettiva integrante tra aspetti concettuali e clinici, nonché elementi esperienziali, portandoci ad un'idea che fin dall'inizio ci ha solleticati: immaginare un lavoro di ricerca in gruppo dove portare le nostre esperienze con il controtransfert, in modalità self-report, concentrandoci su uno o due pazienti, osservando il più possibile, durante il nostro lavoro, elementi suggeriti dagli studi che abbiamo visionato per questo articolo. E perché no, permetterci di raccogliere dati utili per ulteriori riflessioni in merito.

BIBLIOGRAFIA

- Ferenczi S. (1918), *“La tecnica psicoanalitica”*, in Opere 2, Raffaello Cortina, 1990, Milano.
- Frederickson J. *“Co-Creating Safety: Healing the Fragile Patient”*, Seven Leaves Press, 2021
- Freud S. (1910), *“Prospettive future della terapia psicoanalitica”*, in Opere 6, Boringhieri, 1974, Torino.
- Freud S. (1914), *“Nuovi consigli sulla tecnica psicoanalitica”* in Opere, Volume 9, Bollati Boringhieri, Torino.
- Gabbard G.O. (1992), *“Psichiatria psicodinamica”*, Raffaello Cortina, 2002, Milano.
- Hayes J.A. (2004), *“The inner world of the Psychotherapist: a program of research on countertransference”*, in *Psychotherapy Research* 14(1) 21–36, 2004
- Heimann P. (1950), *“On Counter-Transference”*, pubblicato in *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 1950.
- Jung C.J. (1951), *“Questioni fondamentali di psicoterapia”*, in Opere 16, Boringhieri, 1981, Torino.
- Mills J. (2005), *“Treating attachment pathology”* Jason Aronson.
- Osborn K. et coll. (2020), *“An exploration of body-centred countertransference in Irish Therapists”*, in *Clinical Psychology Today* vol 4(2), 2020.
- Racker H. (1968), *“Studi sulla tecnica psicoanalitica”*, Armando Ed., 2002, Roma.





Rosa Gherardini

Pedagogista e psicologa psicoterapeuta. Specializzata nel 1989 presso il Cisspat di Padova in Psicoterapia Autogena e Principali Psicoterapie Brevi, dal 1990 esercita la libera professione. Integra il colloquio clinico con terapie corporee quali la Bioenergetica ed il Training Autogeno. È practitioner EMDR. Ha guidato attività formative (e.p.g.) presso la facoltà di psicologia dell'Università di Cesena riguardanti le seguenti tematiche: "Tipologie di intervento nelle comunità per minori"; "La funzione della rete sociale nel limitare l'handicap"

Ha pubblicato: "Aspetti psicologici della disabilità e del trauma in età adulta" in "Il disabile adulto" a cura di A. Goussot - Ed. Maggioli, 2009. "Psicoterapia e disabilità acquisite. Dopo il trauma: le risorse possibili e il ruolo del caregiver" in "Le disabilità complesse" a cura di A. Goussot - Ed. Maggioli, 2011.

Trauma e resilienza

"Quando soffia il vento del cambiamento alcuni costruiscono muri, altri, mulini a vento" (Proverbio cinese)

Premessa

Non mi è semplice impostare un articolo sulla resilienza per un periodico d'informazione rivolto a colleghi psicoterapeuti senza cadere nel risaputo, ma talvolta serve ribadire l'ovvio per creare un linguaggio comune, come questo primo numero della nuova rivista si appresta a fare.

Parlare di resilienza è un tentativo di condividere una riflessione, in questi tempi difficili, carichi di interrogativi che richiedono risposte capaci di fornire uno sguardo positivo, atto a produrre alternative possibili allo sconforto e alla frustrazione che, la pandemia prima e questo clima di guerra ora, hanno determinato tra le persone.

Sappiamo che la parola "**resilienza**" in fisica indica la proprietà dei materiali di resistere agli urti senza spezzarsi e ritrovando, dopo una sollecitazione, la propria forma originaria.

La psicologia ha fatto proprio il termine resilienza, mutuato dalla fisica, per indicare la capacità di un individuo o di una comunità di fronteggiare difficoltà ed eventi traumatici riorganizzando la propria vita e trasformando gli ostacoli in occasioni di crescita.

E' tornare a vivere, sapersi rialzare dopo aver subito un evento avverso, una malattia o una perdita.

Significa che i punti di forza, intesi come fattori di protezione possono superare i punti di debolezza, cioè i fattori di rischio che una condizione sfavorevole comporta.

Resilienza è la capacità positiva di gestire lo stress e possiamo ritenerla efficace quando vengono adottate alcune strategie di comportamento, quali:

- accettazione della situazione, benché difficile e non desiderata (flessibilità);
- attenzione sugli obiettivi senza subire troppo i timori, pur riconoscendoli, evitando di inibire le possibili risposte (adattamento);

- utilizzo di modalità volte a coltivare emozioni positive e ironia, fonti di benessere e autostima (senso di Sé ed autoefficacia).

Premessa importante a sviluppare resilienza e comportamenti che possono aiutare a realizzare o ritrovare benessere è la **CONSAPEVOLEZZA di SE'**.

Consapevolezza di avere dei bisogni e cercare di soddisfarli nei limiti delle possibilità;

Consapevolezza del proprio ruolo attivo e della relativa responsabilità a cui si è chiamati in una situazione difficile;

Consapevolezza della necessità di trovare un adattamento compatibile con se stessi e con la situazione esterna che si è venuta a creare.

Per dirla con Piaget, si tratta di realizzare un **adattamento** attraverso l'equilibrio tra **assimilazione** di nuove informazioni e **accomodamento** delle stesse con i propri presupposti, in cui l'insieme crea un nuovo assetto che tenga conto degli avvenimenti esterni e che sia rispettoso della propria coerenza interna.

La resilienza non va confusa con la resistenza, che tende ad associare il concetto alla rigidità granitica, alla forza ostinata di vincere le proprie emozioni ignorandole o reprimendole, più tipica del mondo militare che della vita relazionale, in cui adattamento e flessibilità costituiscono gli strumenti necessari per ottenere obiettivi consoni al proprio cammino resiliente.

Allo stesso modo un'impropria interpretazione del concetto di resilienza potrebbe trarre in inganno, confondendola con un'idea di invulnerabilità, fuorviando completamente ciò che significa davvero affrontare una condizione difficile con atteggiamento resiliente.

Infatti, citando E. Malaguti da "Costruire la resilienza" a cura di B. Cyrulnik: "La resilienza può essere considerata come una risposta complementare alla presa in carico e cura della vulnerabilità e ne permette una differente articolazione, ma non corrisponde assolutamente all'idea di

un'invincibilità o alla capacità di riuscire sempre e comunque e nonostante l'assenza di una comunità solidale, capace di trasformare, in cui riconoscersi." (Erickson, 2006)

La consapevolezza non basta

Come la nostra esperienza ci insegna e come vedremo più avanti, le risposte a situazioni di stress o a eventi traumatici raramente dipendono solo dalla dimensione conscia del nostro vivere, più spesso sono dettate da reazioni immediate ed inconsapevoli, alle quali è preposto il nostro Sistema Nervoso Autonomo.

Non è sufficiente fare appello all'aspetto cognitivo di sé per realizzare un comportamento resiliente, troppe sono le implicazioni emotive coinvolte e, laddove vi sia un'area tematica particolarmente vulnerabile, in quanto legata ad un'esperienza traumatica, ecco che sarà il nostro sistema nervoso autonomo a reagire, rendendo insufficiente o nulla la forza del pensiero razionale.

La resilienza, dunque, passa dal riconoscimento e dall'accettazione dell'insuccesso, del proprio limite, della ferita subita, della condizione avversa inaspettata o del mancato riconoscimento sociale.

Laddove sia possibile una risposta mediata dalla corteccia, la persona resiliente tende a considerare gli eventi negativi come momentanei e circoscritti. Riconosce la propria area di intervento sulla situazione sente di poterla gestire, non in modo onnipotente e cieco, bensì con l'approccio di chi sente di poter giocare un ruolo attivo nella propria esistenza. La gestione della frustrazione, della sconfitta o di un accadimento avverso viene affrontata con realismo, ma senza che vi sia la perdita di speranza.

Al determinarsi di queste competenze resilienti, come sappiamo, contribuisce l'aver conosciuto una forma di **attaccamento sicuro**, che abbia fornito l'individuo di un rispecchiamento di sé sufficiente a percepirsi positivamente, in una condizione di sicurezza nel proprio corpo e nel proprio Sé.

Una personalità resiliente può costituirsi anche e nonostante difficoltà familiari e mancate protezioni, ma rischia di rimanere "scoperta" in alcuni tratti della struttura del proprio Sé.

Ricordo un paziente, il cui padre se n'era andato presto di casa senza più contattare la famiglia per anni e la cui madre conduceva una vita piuttosto disordinata, relegando il figlio in situazioni caotiche e destabilizzanti, che si era deciso ad affrontare una psicoterapia per fare ordine nella propria vita, dopo diverse esperienze estreme che gli avevano comportato anche guai con la giustizia.

Recuperare il filo della propria storia e delle proprie origini l'ha aiutato a trovare una discreta serenità nelle relazioni ed a realizzare una vita familiare soddisfacente. Dal punto di vista che stiamo osservando, egli fin dai primi colloqui aveva dimostrato un carattere resiliente e una notevole dose di tenacia nel raggiungere i suoi obiettivi evitando di cedere allo sconforto, tanto che,



appassionato di moto quale era usava dire: "Io quando sono in moto so che, se perdo l'equilibrio, fino a che non sono davvero in terra, posso sempre riuscire a recuperare, rialzandomi. Mi dico "cado" solo quando sono per terra".

Diventare resilienti in seguito a un trauma: a quale prezzo?

Spesso, però, un individuo impara la resilienza a proprie spese: lo slancio vitale, l'istinto di sopravvivenza prevalgono inizialmente sulle condizioni sfavorevoli, che potrebbero indurre reazioni patologiche di vario genere in risposta a un trauma, a scapito però di un regolare sviluppo del Sé e di un sistema neurovegetativo organizzato in modo funzionale e proattivo.

Del resto, come ci spiega E. Malaguti: "Un certo numero di ricerche hanno evidenziato la coesistenza di rilevanti fattori di resilienza associati a segni clinici che attestano disturbi psicofisici."

Altri ricercatori arrivano alle medesime considerazioni valutando giovani adolescenti sottoposti a condizioni di vita ad alto livello di stress. Questi, risultati resilienti sotto il profilo scolastico, presentavano disturbi significativi, quali ansia e depressione, rispetto al gruppo di controllo.

Da queste ricerche risulterebbe che molti disturbi del comportamento possono essere associati a caratteristiche rilevanti della resilienza conseguenti ad una situazione traumatica.

Dunque, si può ritenere che la resilienza sia una competenza acquisita proprio a causa di circostanze avverse in fase evolutiva e che per questo imparare la resilienza presenti un costo molto alto da pagare a scapito di una maggior serenità esistenziale.

Psicoterapia e resilienza

Nella nostra professione è costante l'attenzione che dobbiamo porre alle risorse, ai fattori di protezione e ai modi in cui un individuo ha imparato ad affrontare le avversità.

La cultura occidentale e una certa impostazione medico psichiatrica hanno posto spesso l'accento sulla

sofferenza più che sulle possibilità curative e riparative della sofferenza stessa.

Affrontare il tema della resilienza in qualità di operatori della salute e del benessere significa incontrare nuovi paradigmi e sviluppare uno sguardo nuovo nei confronti dei concetti di sofferenza e di cura.

Significa introdurre a nostra volta, come psicoterapeuti, **un'ottica resiliente**, che ci permetta di vedere oltre la diagnosi, osservando con attenzione quell'insieme di intrecci emotivi, cognitivi e sociali che un individuo ci porta, imparando a considerare il suo percorso con noi come un cammino condiviso, fatto di tappe ardue da anticipare nella loro evoluzione, ma ponendoci con spirito positivo, capace di dare credito alla possibilità di far emergere le risorse e di rendere attuali le potenzialità del paziente.

Significa offrire uno sguardo riparativo nei confronti di traumi e sofferenze passate, fornendo strumenti che favoriscano il recupero di quel sentimento di speranza, che è all'origine di ogni approccio resiliente.

Negli ultimi anni, grazie al contributo derivante dagli studi nell'ambito delle neuroscienze e attraverso strumentazioni scientifiche particolarmente avanzate, quali per esempio la risonanza magnetica funzionale, si sono potuti evidenziare e dimostrare gli effetti che un trauma può procurare al funzionamento del Sé, attraverso certe particolari reazioni sul **sistema nervoso centrale** e sul **sistema nervoso autonomo**.

Il mondo delle psicoterapie si trova finalmente nelle condizioni di riconoscere e ricondurre ad eventi traumatici certi comportamenti, che precedentemente venivano sbrigativamente diagnosticati come patologici, quali per esempio reazioni di aggressività o di "freezing".

Mancava la consapevolezza del rapporto di causalità legato a un trauma che, ora si sa con più esattezza, è alla base di certi comportamenti riferiti a una iperstimolazione o ad un'inibizione di certe aree cerebrali in seguito ad un avvenimento traumatico.

Un comportamento disfunzionale, che può essere tipico del PTSD, ora trova una collocazione riconosciuta e rende possibile, di conseguenza, una risposta psicoterapeutica più mirata e adeguata.

Questo permette allo psicoterapeuta una nuova lettura della situazione che, nel riconoscere la presenza di un trauma alla base di una certa sintomatologia, anziché patologizzare la personalità di un paziente non si limiterà alla diagnosi, ma cercherà di approfondire la conoscenza di quell'esperienza traumatizzante, recuperandone la capacità elaborativa e procedendo verso la risoluzione di quel ricordo fortemente condizionante, accogliendo, momento per momento, lo svilupparsi di percezioni fisiche e mentali, che troveranno gradualmente un'integrazione tra passato e presente.

Da: Van Der Kolk "Il corpo accusa il colpo":

"La ricerca neuro scientifica ha dimostrato l'esistenza di

due forme distinte di autoconsapevolezza: quella che tiene traccia del sé nel tempo e quella che coglie il sé nel momento presente. Il primo, il nostro sé biografico, crea collegamenti tra le esperienze e le integra, tramite il linguaggio in una storia coerente. Le nostre narrazioni cambiano con i racconti, così come mutano la nostra prospettiva e il modo in cui incorporiamo nuove informazioni.

L'altro sistema, la consapevolezza di sé momento per momento, si basa principalmente sulle sensazioni fisiche e, se ci sentiamo sicuri di non essere travolti, possiamo trovare le parole per comunicare anche quell'esperienza.

Questi due sistemi di conoscenza sono localizzati in due diverse parti del cervello, sostanzialmente scollegate l'una dall'altra. Solo il sistema dedicato alla consapevolezza di sé che si trova nella corteccia prefrontale mediale può cambiare il cervello emotivo." (Raffaello. Cortina, 2019)

La ricerca del trauma è già alla radice della psicanalisi e di tutto quel sistema, supportato da tanta letteratura volto alla soluzione delle problematiche psicologiche. Mai come oggi però si è avuta la possibilità di utilizzare la conoscenza degli effetti del trauma sulla psiche per comprendere non solo empaticamente e cognitivamente, ma anche da un punto di vista fisiologico la portata di un evento traumatico, causa o concausa di un determinato disturbo.

Così continua Van Der Kolk:

"Siamo chiamati a essere dei profondi conoscitori del trauma, dei suoi effetti sul funzionamento delle persone e dei disturbi a esso correlati. Gli eventi traumatici non sono tutti uguali: possono essere episodi singoli o continuativi e cumulativi, implicare o meno intenzionalità da parte di altri esseri umani, occorrere in età infantile, adolescenziale e adulta, accadere direttamente all'individuo o essere vissuti in modo vicario o, pure, trasmessi nel corso di generazioni."

Le reazioni psicopatologiche dunque possono essere le più variegatae, l'importante è riconoscere attraverso diagnosi corrette il ruolo che il trauma gioca nelle risposte comportamentali di un individuo: questo rappresenta un atto di responsabilità civile al quale gli esperti non si possono più sottrarre.

Conoscere e far conoscere il trauma ed i suoi effetti aiuta gli individui ad individuare il senso della propria o altrui sofferenza ed a superarla.

Prima che il PTSD venisse considerato dal DSM V, il paziente traumatizzato era distonico con il contesto socio-culturale, poiché non trovandosi riconosciuto, veniva identificato come patologico nel suo comportamento disfunzionale, senza che vi potesse essere una condizione di cura, trovandosi esposto a emozioni di vergogna, rabbia, paura, ecc.

Di fronte ad una situazione traumatizzante, infatti, si attivano meccanismi di difesa primordiali, che possono indurre a reazioni fuori dal controllo delle proprie azioni e reazioni emotive.

La teoria polivagale di Porges

Un ulteriore contributo che ci permette di integrare il concetto di resilienza in rapporto ad una circostanza traumatica ce lo fornisce la **teoria polivagale di Porges**, che ci introduce ad una visione del ruolo del Sistema Nervoso Autonomo come munito di una triplice funzione.

La teoria polivagale considera all'origine delle risposte alle varie situazioni di vita la **neurocezione**, cioè "la capacità del nostro SNA di individuare e comunicare la presenza di una minaccia prima ancora di essere consciamente consapevoli della sua presenza e del suo significato" (Porges 1995).

Diversamente dalla percezione, che implica percorsi corticali, la neurocezione rileva **un'esperienza a livello corporeo**, rispondendo ai segnali provenienti dall'ambiente attraverso tre modalità di risposta.

*"Questi percorsi funzionano secondo un ordine specifico e rispondono alle diverse sfide in modi prevedibili. I tre percorsi (e i loro pattern di risposta), in ordine evolutivo dal più antico al più moderno sono il **vago dorsale** (immobilizzazione), il **sistema nervoso simpatico** (mobilitazione) e il **vago ventrale** (ingaggio sociale e connessione)."*

In condizioni di stress o trauma può intervenire il vago dorsale, attraverso immobilizzazione o freezing, propri della reazione dei primi vertebrati o il simpatico, attraverso l'attivazione di una reazione di lotta o fuga.

E' solo nella condizione di confort e di sicurezza che la nostra percezione si affida al sistema ventrale del nervo vago, preposto a quelle funzioni fisiologiche che sono espressione di calma, sicurezza, benessere.

La neurocezione, quindi, precede la percezione.

Dopodiché, è proprio la percezione, successiva ad una risposta di neurocezione del nervo vago, che permette ad un individuo di interpretare la propria risposta reattiva.

Egli potrà allora riconoscere la dinamica di base che ha indotto una certa reazione del SNA e che interviene per garantire la propria sopravvivenza, gestire il rischio e procurare una condizione di sicurezza.

E' a questo punto che diventa importante una co-regolazione emotiva attraverso l'esperienza condivisa con la/lo psicoterapeuta.

Conosciamo al riguardo il valore delle pratiche terapeutiche, molte delle quali utilizzano, oltre al colloquio, metodologie che fanno riferimento soprattutto alla dimensione corporea.

Come afferma Van der Kolk:

"Solo entrando in contatto con il corpo, collegandosi visceralmente con il Sé, si può ritrovare il senso di chi si è, le priorità e i valori ..."

In altre parole, il trauma fa sentire le persone come se fossero in qualche altro corpo, o come in nessun corpo.

Per superare il trauma, si ha bisogno di aiuto per tornare in contatto con il proprio corpo, con il proprio Sé.

Non si discute che il linguaggio sia essenziale: il nostro senso di Sé dipende dall'essere in grado di organizzare i

nostri ricordi in un insieme coerente. Ciò richiede connessioni ben funzionanti tra il cervello cosciente e il sistema del sé corporeo – connessioni che spesso sono danneggiate dai traumi. La storia completa può essere raccontata solo dopo aver riparato le strutture e aver preparato il terreno: solo a questo punto, un non corpo diventa il corpo di qualcuno, quando un nessuno diventa qualcuno (no body becomes some body)."

Un approccio che cerca di coniugare parola e corpo è dato dall'EMDR, che favorisce l'elaborazione e la risoluzione di un'esperienza traumatica, attraverso l'individuazione del **costrutto negativo** insorto in coincidenza con il trauma, la sua riduzione e remissione grazie alla **stimolazione bilaterale**, nonché l'introduzione di un **costrutto positivo** sul target iniziale che rappresenta l'avvenuto superamento del sintomo legato al trauma.

Molti sono gli approcci a mediazione corporea in grado di realizzare l'integrazione tra esperienza corporea, espressione emotiva ed interpretazione ed integrazione cognitiva.

Per evitare di rendere asettico ed eccessivamente tecnico l'approccio, è fondamentale richiamare il ruolo fondamentale dell'**alleanza terapeutica**, vero canale di condivisione di quel contatto umano che rappresenta l'azione riparativa per eccellenza di uno stato di maggior benessere.

D. Foshà, ideatrice dell'AEDP (Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy) concepisce l'atto terapeutico come **trasformativo** e volto naturalmente alla guarigione, grazie al superamento della solitudine e alla creazione di un senso di sicurezza attraverso la relazione terapeutica.

Vengono favoriti il riconoscimento delle emozioni, la loro espressione profonda in un clima di sicurezza e vicinanza che favoriscono la co-regolazione delle stesse, in un processo di graduale **trasformazione e attualizzazione delle risorse di resilienza del paziente**.

Sentire che qualcuno si prende cura di sé, in una relazione di accoglienza e ascolto, permette di recuperare quel senso di sicurezza che sta alla base del senso di benessere e interesse.

Sperimentare **condivisione e reciprocità** favorisce la regolazione dei propri stati interiori, avvicinando un individuo ad una migliore relazione con se stesso, limitando le emozioni legate allo stress e permettendo la realizzazione di un senso di disponibilità e apertura alla vita.

"Sentirci sicuri va di pari passo con l'essere tranquilli e ricettivi, aperti agli altri e al dispiegarsi della nostra stessa esperienza. Essere visti ci dà la sensazione di essere reali, di essere connessi e di non essere soli. Quando ci sentiamo sicuri e visti ... possiamo ben dire che abbiamo collegato la nostra mente con quella, differenziata, di un'altra persona: abbiamo integrato una relazione sicura nel tessuto stesso della nostra psiche." Da "L'emozione come integra-

zione” D. Siegel in “Attraversare le emozioni” (Mimesis, 2011).

D. Fosha e D. Siegel fanno riferimento alla **neuroplasticità**, per indicare quanto l’istinto legato alla sopravvivenza e attivato dalla paura conseguente a un trauma, sia il medesimo preposto alla sua guarigione.

In modo analogo, P. Levine ideatore della “Somatic Experiencing” afferma:

“Gli stessi sistemi psicopatologici che si attivano in una condizione di forte stress e trauma sono gli stessi in grado di realizzare il senso di benessere e appartenenza.”

E ancora:

“Le persone che soffrono per un trauma subito, nel percorso di guarigione imparano a dissolvere le loro tenaci difese. In questa resa passano da una rigida fissità a un dolce scongelamento per arrivare, infine, a un libero flusso. Nel guarire il sé diviso dalla sua abituale modalità di dissociazione, passano dalla frammentazione all’interezza.”(Astrolabio, 2014)

Dalle varie ricerche, dunque, possiamo concludere che **attraversare la percezione corporea ed emozionale** così come **essere accompagnati nel cammino di elaborazione della propria sofferenza da una figura di riferimento significativa ed empatica quale è la/lo**

psicoterapeuta rappresentano atti fondamentali nel ristabilire in modo resiliente il proprio senso di sicurezza ed interezza di sé.

Questo si manifesta gradualmente e nel rispetto dei tempi di ciascun individuo, senza mai perdere di vista la dimensione sociale che assume **l’espressione vitale e corporea condivisa.**

Questa a sua volta si può realizzare attraverso pratiche creative favorevoli la socialità e la libertà espressiva, tanto trattenuta quanto oscurata dalle condizioni di PTSD, che come abbiamo visto il nostro sistema nervoso autonomo impone, per garantirci una possibile sopravvivenza.

Il percorso psicoterapeutico garantisce il livello primario di recupero di Sé e della propria storia e la **integra** mediante la dimensione emotiva e corporea, così come le più svariate forme artistiche e ludico-ri-creative quali arte, teatro, danza, musica, yoga, scrittura, meditazione ed ogni attività che favorisca esplorazione ed espressione fisica, risultano altrettanto importanti integrazioni alla terapia quali riconoscimenti di sé nel rendere un individuo traumatizzato in grado di recuperare la propria strada per tornare a vivere pienamente il proprio essere nel mondo.

BIBLIOGRAFIA

- B. Cyrulnik E. Malaguti - “Costruire la resilienza” - Erickson - Gardolo (TN), 2020
 Deb Dana - “La teoria polivagale nella terapia” Ed. G. Fioriti - Roma, 2018
 A. Oliverio Ferraris - “La forza d’animo” - Ed.BUR
 Fosha, Siegel, Solomon - “Attraversare le emozioni” - Ed. Mimesis - Udine, 2011
 U. Galimberti - “Il corpo” - Feltrinelli - Milano, 2007D.
 Daniel Goleman - “Intelligenza Emotiva” - BUR Biblioteca Universale Rizzoli, Milano, Prima edizione 1996
 A.Goussot - “Il disabile adulto” - Maggioli- Santarcangelo (RN), 2009
 A.Goussot - “Le disabilità complesse” - Maggioli - Santarcangelo (RN) 2011
 Peter A. Levine - “Somatic Experiencing” - Astrolabio - Roma, 2010
 M.G.Luini - “La via della cura” - Mondadori - Milano, 2020
 Erlin Kagge - “Il silenzio” - Ed Einaudi - Torino, 2017
 J. Kabat-Zinn - “Mindfulness per principianti” - Ed. Mimesis - Udine,
 Vito Mancuso - “I quattro maestri” - Edizione Garzanti, 2020
 C. Pensa, N. Papachristou - “Affrettati piano” - Astrolabio Ed. 2018
 J. L. Servan Schreiber - “L’arte del tempo” - Rizzoli Editore Bologna, 2000
 Tich Nhat Hanh - “ Il sentiero” - Ed- Ubaldini - Roma
 B. Van Der Kolk - “Il corpo accusa il colpo” - Raffaello Cortina Ed. Milano, 2015





Francesco Tomat
Psicologo Psicoterapeuta

“Le pepite d’oro”

Questo è uno spazio che vuole dare voce ai pazienti, a quello che i pazienti ci lasciano, uno spazio dove noi ci interroghiamo su cosa lasciano dentro di noi.

I nostri pazienti non finiscono mai di arricchirci sempre per qualcosa, in qualcosa o su qualcosa.

I nostri pazienti, chi più e chi meno, ci costringono a chiederci sempre se stiamo facendo la cosa giusta o no. Spesso, come speleologi, entriamo con loro in una caverna piena di detriti inutili o sporcizie di vario genere. Chi ce le ha messe? Quando? Perché sono finiti lì: quello che troviamo, magari dopo aver percorso labirinti, sono traumi, sensi di colpa, sensi di vergogna, sensi di inferiorità, incapacità difensive che, ben nascosti, producono patologia.

Ciò che troviamo, per noi operatori, anche se carico di sofferenza, è sempre qualcosa che ci fa dire: “che bello!” A volte più che speleologici dobbiamo comportarci come archeologi che scavano, dissotterrano, sperando di trovare segni di un passato remoto. Le mappe ce le danno i pazienti, mappe incomplete, consumate, leggibili fino ad un certo punto, a volte anche finte che ci portano altrove.

Il paziente non lo sa ma noi non cerchiamo solo le cose brutte e cattive ma cerchiamo anche le pepite d’oro che ciascun essere umano possiede da qualche parte dentro di sé.

Quando, a fine seduta, faccio una sintesi col paziente con la domanda: “cosa ti porti via da questa seduta?” posso verificare quanto il lavoro fatto insieme è stato produttivo o meno. Posso verificare quanto “senso” ha prodotto quella seduta.

A volte credo di aver aiutato il paziente ad arrivare ad un certo punto e mi rendo conto che non è così, bene mi servirà per aggiustare il tiro. A volte finisco nelle sabbie mobili e sono loro a tirarmi fuori oppure chiedo la supervisione.

Prendo il caso di una donna di 50 anni che dopo 3 mesi di terapia ad una seduta settimanale alla fine della seduta rimaneva muta, totalmente senza parole. Tutta la

vita la gente le aveva detto quello che doveva fare o dire, si era stufata di rispondere ai bisogni degli altri e rimaneva totalmente chiusa in se stessa. Io non ricevevo il feedback che avrei voluto e che mi avrebbe permesso di proseguire con tranquillità, lasciandomi in uno stato di incertezza totale. Dopo tre mesi mi arriva con un biglietto con su scritto:

**“scaturire da se stessi:
acque vergini
che zampillano
sulle amorevoli note
del disgelo.”**

Aveva solo bisogno di essere rispettata nei suoi tempi. Questa bellissima similitudine è valsa più di cento parole e, in modo poetico, esprimeva appieno questa fase del suo percorso psicoterapeutico.

Tutto questo per sottolineare che quando un paziente esce dalla stanza non è mai uguale a come quando è entrato anche se non sembra.





Katia Bianchi
Psicologa Psicoterapeuta
Presidente SPAI

Danni dell'esperienza pandemica su bambini e adolescenti

PREMESSA

Le considerazioni che seguono devono essere intese come la semplice rilevazione dei dati osservati in conseguenza delle condizioni sperimentate durante la pandemia, indipendentemente dalla valutazione politica o morale delle misure prese dai governi per affrontare la situazione. La nostra valutazione degli effetti osservati è indipendente da giudizi politici ma è rivolta a riconoscere le cause specifiche dei disturbi osservati e soprattutto a individuare rimedi.

Quello che seguirà è quindi un semplice esame dei fatti osservati e una ricerca del modo migliore di affrontare i disagi che ne derivano.

LA COMUNICAZIONE IN CORSO DI PANDEMIA E I SUOI EFFETTI

L'inizio della campagna d'informazione sulla pandemia Covid 19 cade in una fase storica particolare di grande conflittualità politica e sociale, di smembramento dei gruppi naturali, una fase di decadenza culturale e d'imbarbarimento dei costumi, uno scenario di persistente e dilagante crisi economica, di cedimento dello Stato sociale e perdita dei diritti umani e della sovranità dei

popoli, in cui si vedono dilagare l'illegalità, i soprusi, le ingiustizie, l'imperversare dello strapotere delle multinazionali finanziarie e commerciali, l'assoluta permeabilità dei confini nazionali all'invasione di eserciti di stranieri allo sbando. Sono condizioni di vita difficili, che avevano già scatenato conflitti intrapsichici, nelle relazioni familiari e di gruppo, nelle relazioni sociali.

Nella **PRIMA FASE PANDEMICA**, l'informazione sul coronavirus è esordita con la descrizione di uno scenario da film su epidemie letali o su guerre batteriologiche. Nello stesso tempo, si diffondevano appelli dell'OMS sulla diffusione del virus nel mondo e sulle relative misure di contenimento.

Il quadro terrificante, che i media e le comunicazioni del governo hanno presentato, disegnava lo scenario di uno spaventoso morbo super contagioso e mortale. Prima di tutto, bisogna sapere che le immagini sono un linguaggio speciale. Il nostro cervello e il nostro corpo sono fatti per immagazzinare ed elaborare esperienze, quindi trasformano le informazioni in immagini mentali e reagiscono alle immagini come farebbero con le esperienze reali. Il carburante che permette la

Cosa accade a una persona esposta a una comunicazione mediatica allarmante

1. Il nostro cervello e il nostro corpo sono fatti per immagazzinare ed elaborare esperienze.
2. Questi trasformano le informazioni in immagini mentali
3. reagiscono alle immagini come farebbero con le esperienze reali.
4. Il carburante che permette la formazione e l'elaborazione delle immagini mentali è l'emozione.

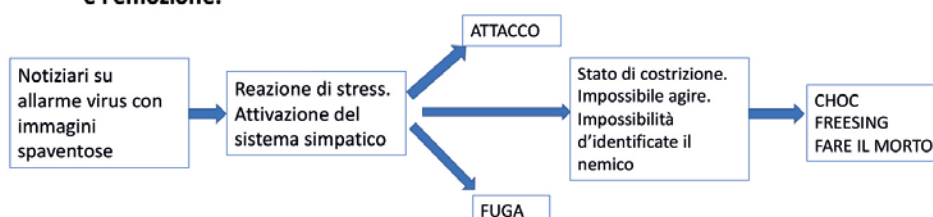


FIG. 1

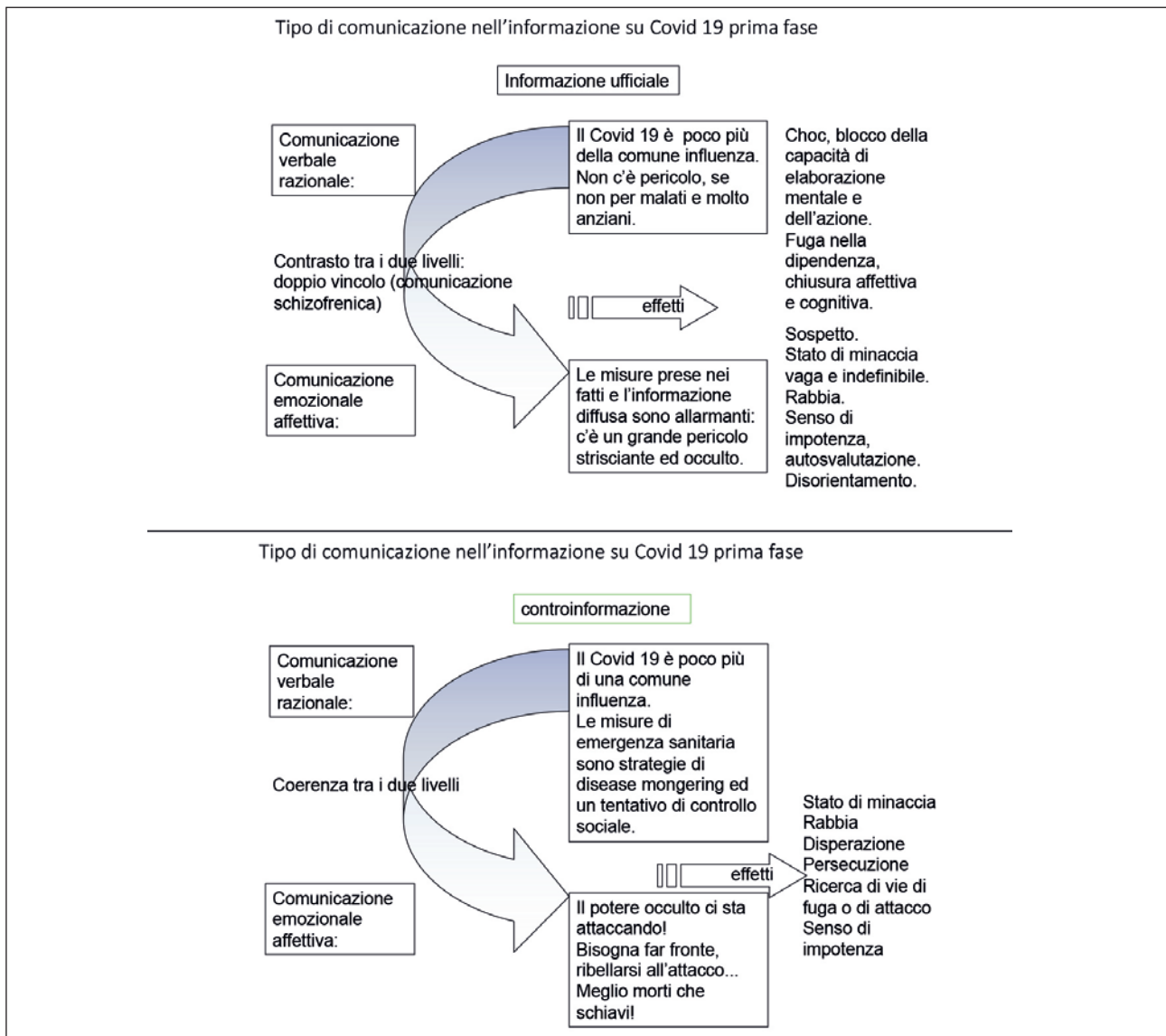


FIG. 2

formazione e l'elaborazione delle immagini mentali è l'emozione. Questo ci dà un'idea di cosa provoca esporre un'intera popolazione a notizie estremamente drammatiche e allarmanti. Una persona, che ascolti i notiziari sull'allarme virus e veda le immagini drammatiche trasmesse, si sente attaccata e minacciata da un "qualcosa" che non può localizzare né identificare. Il suo territorio è minacciato, potrebbe essere invaso da un invisibile e non localizzabile nemico. In quel momento si libera la naturale reazione di difesa, il sistema simpatico viene attivato e si prepara alla fuga o all'attacco, ma da che cosa fuggire e contro chi combattere? Tutti i movimenti, attivati da questa reazione naturale di difesa, devono restare bloccati nel corpo, immagazzinati in forma di cariche aggressive latenti, tensioni muscolari, processi organici e biochimici implicati nella reazione biologica di difesa. (fig. 1)

Da questo momento in poi, l'organismo della persona esposta a queste informazioni martellanti è in una condizione generale di stress, conseguente all'attivazione

di emozioni e movimenti di difesa, di attacco o di fuga, che non si possono realizzare. Questo ci dicono le teorie psicologiche e neurologiche sullo stress. Quando dico che le immagini trasmesse dai mezzi d'informazione e che anche gli annunci, che la mente degli spettatori trasforma in immagini mentali, sono vissute come se fossero esperienze reali, non dico una cosa esatta, perché i media non consentono l'interazione, per cui, le immagini che evocano un attacco, un pericolo, un dramma, non consentono agli spettatori di agire per difendersi. I programmi di difesa attivati dalle immagini e dalle notizie trasmesse devono restare "intrappolate" negli spettatori, come colpi rimasti in canna, reazioni che non possono avvenire.

Contemporaneamente e appena dopo gli allarmanti annunci del grande contagio e del mortale morbo, i media cominciano a dire, più sottovoce ma chiaramente che la sindrome da coronavirus non è altro che una comune influenza, che questo covid 19 è un virus simile ad altri virus della comune influenza ma attenuato e che, nell'80%

dei casi, decorre senza problemi con febbre, tosse e raffreddore. In una bassa percentuale di casi questa malattia ha complicazioni polmonari ed ha un coefficiente di letalità (cioè di morti sul numero di malati) tra 1 e 2%. Sentivamo i politici affermare che l'Italia era attrezzata per superare il pericolo dell'epidemia, che non c'era nessun pericolo.

La campagna d'informazione ha alternato da allora in poi notizie rassicuranti a notizie allarmanti, con una modalità comunicativa che, in teoria dell'informazione, si chiama "doppio binario": affermare su un livello di comunicazione quello che si nega nell'altro. Perciò abbiamo potuto assistere alle comunicazioni rassicuranti, precedute o seguite da servizi con immagini raccapriccianti dalla Cina o dalle notizie sui diktat allarmanti dell'OMS. (fig. 2)

Con la **SECONDA FASE PANDEMICA**, abbiamo visto accadere, su scala mondiale una serie di eventi inconcepibili, mai accaduti nella storia del mondo, che ci hanno lasciato senza fiato e senza parole. In tutta la storia del mondo, non si erano mai viste misure di restrizione così drastiche delle possibilità di movimento e di scelta dei cittadini, restrizioni della libertà individuale del tutto assimilabili alla carcerazione. Soprattutto, nel corso di un'epidemia, non si era mai visto mettere in isolamento tutte le persone sane. Quello che è accaduto non era previsto nemmeno nei romanzi di fantascienza. Simili restrizioni, che nessun governo aveva mai osato imporre ai cittadini e che neanche in uno stato di guerra erano mai state concepite, hanno potuto essere imposte perché **hanno impattato su una popolazione sotto choc, paralizzata dal terrore e da una comunicazione a doppio vincolo, che blocca il cervello e gli impedisce di elaborare l'esperienza.**

Quelle persone, che giocavano sui balconi e mettevano gli striscioni "andrà tutto bene" non erano degli irriducibili fessi, che eseguono tutto quello che gli viene imposto convincendosi che è giusto, ma persone sotto choc, congelate in un disturbo post-traumatico e iden-

tificate con l'aggressore per l'impossibilità di difendersi o scappare. (fig. 3)

Dal momento che nella persona si sono attivate emozioni conflittuali, che non si possono risolvere in azioni rivolte utilmente a uno scopo, queste emozioni devono essere contenute, represses o rimosse. Se le emozioni vengono contenute nella consapevolezza, la persona cercherà di investirle nella ricerca di informazioni e relazioni, che possano produrre una maggiore chiarezza e movimenti utili ad affrontare la situazione. Se le emozioni vengono represses, la persona sarà costantemente in tensione per non manifestare queste emozioni. Se queste vengono rimosse, una grande quantità di energia dovrà essere impegnata per tenerle fuori dalla consapevolezza. La persona non sentirà più le emozioni attivate ma solo la carica di tensione che le imprigiona, cioè sarà stabilmente in ansia, avrà paura. Quest'ansia cercherà continuamente un obiettivo su cui potersi scaricare, l'oggetto che incarna il pericolo, la cosa di cui avere paura, da cui si debba scappare, da cui ci si debba isolare o che si debba attaccare. (fig. 4)

L'identificazione con l'aggressore, nota anche come "sindrome di Stoccolma", è una potente difesa intrapsichica, che si attiva in condizioni di grave pericolo per la vita, vissuto nell'impossibilità di difendersi o di fuggire. In queste condizioni, si tende a percepire sicurezza nella piatta obbedienza e accondiscendenza nei confronti di chi ha il potere su di noi. In questa condizione, le cariche emozionali di rabbia e di dolore, con tutte le reazioni comportamentali di difesa da chi m'imprigiona e mi blocca, rimangono in sospeso, attivano speciali programmi biologici, in funzione dei vissuti individuali e restano immagazzinate, stoccate nei muscoli, pronte a liberarsi, nella prima situazione che risuona con quella traumatica. Si tratta di una reazione frequente nelle persone sequestrate. (fig. 5)

In una condizione di impedimento del movimento naturale e delle normali attività e relazioni, le emozioni conflittuali attivate si bloccano, impedendo il natu-

STATO DI STRESS SIMPATICOTONICO O STATO DI CHOC

Cosa accade a una persona in stato di choc?

1. Le emozioni vissute nel momento del trauma, i movimenti attivati dal cervello per attaccare, fuggire e risolvere la situazione, restano intrappolati nel corpo.
2. Si ha uno stato di iper-attivazione permanente, uno stato d'ansia.
3. Le cariche motorie intrappolate creano pressione per esprimersi nel movimento risolutivo.
4. L'ansia ha bisogno di scaricarsi.
5. L'ideazione è ossessivamente rivolta all'esperienza del trauma e alla condizione che questo ha creato.
6. L'elaborazione mentale è rivolta alla ricerca di informazioni e condizioni rassicuranti.
7. Evitamento di condizioni e informazioni che alimentano l'ansia o che sono dissonanti rispetto a quelle che rassicurano.

FIG. 3

COSA POSSO FARE DELLE EMOZIONI RIMASTE IN SOSPEO?

Mantenerle consapevoli e usare la loro energia per cercare informazioni che aiutino a comprendere meglio la situazione e vie di azione utili a risolvere lo stato di allarme.

Reprimere continuamente le emozioni per evitare di esprimerle in modo improprio, mantenendo continuamente l'attenzione impegnata in questo.

Rimuovere le emozioni cioè conservare a livello inconscio, dove non le sento più. L'energia, il movimento inconscio con cui manteniamo le emozioni rimosse lo avvertiamo come ansia. Quindi la rimozione di emozioni conflittuali attive genera ansia. L'ansia inconscia si scarica sulla muscolatura liscia, disturbando la funzionalità degli organi, a livello percettivo cognitivo, influenzando sul funzionamento mentale, oppure diventa tensione nella muscolatura striata, che non avvertiamo. L'ansia più consapevole si esprime nella tensione consapevole e nel movimento della muscolatura striata.

Le emozioni rimosse possono essere proiettate, quindi scaricarsi su fatti e persone che non hanno a che vedere con i nostri traumi. L'ansia rimossa ci induce a cercare nemici su cui scaricare le emozioni rimosse o salvatori da idealizzare e su cui proiettare le emozioni e impulsi positivi per rassicurarsi.

FIG. 4

SINDROME DI STOCOLMA O IDENTIFICAZIONE CON L'AGGRESSORE

1. una potente difesa intrapsichica, che si attiva in condizioni di grave pericolo per la vita, vissuto nell'impossibilità di difendersi o di fuggire. Si tratta di una reazione frequente nelle persone sequestrate.
2. Ricerca di sicurezza nella piatta obbedienza e accondiscendenza nei confronti di chi ha il potere su di noi.
3. Le cariche emozionali di rabbia e di dolore, con tutte le reazioni comportamentali di difesa da chi m'imprigiona e mi blocca, rimangono in sospenso, staccate nei muscoli, pronte a liberarsi, nella prima situazione che risuona con quella traumatica.
4. La rabbia si attiva contro chi contrasta l'aggressore o chi cerca di liberarci dalla prigione.
5. I buoni sentimenti sono rivolti a compiacere l'aggressore o il carceriere, in un rapporto di dipendenza come un bambino dal genitore.
6. La funzione di questa difesa è garantirsi la benevolenza di chi mi imprigiona e quindi mettermi nella posizione più sicura.

FIG. 5

rale flusso emozionale e la comunicazione emotiva e tendono a scaricarsi in modo impulsivo sulle persone disponibili nella relazione o su se stessi, in termini di autosvalutazione, di sentimenti di colpa e autopunizione. Questa reazione aumenta la tensione e l'ansia nelle relazioni familiari.

Quando il paese – ed evidentemente anche il mondo – è stato fermato all'improvviso, è come se una locomotiva lanciata al massimo della sua corsa avesse impattato improvvisamente contro un muro. Una civiltà, un mondo lanciato in una corsa sempre più veloce, pieno di gente che si muove continuamente a ritmi vertiginosi, occupata a realizzare il massimo della produzione, dell'azione, dell'efficienza, improvvisamente si ferma. Tutto il movimento che l'animava, che la faceva correre, che scorreva vorticoso, improvvisamente implode. È un fermo immagine: tutti fermi dove si trovano, lon-

tano o vicino a casa, vicini o lontani da amici e familiari, con la possibilità di attingere alle proprie risorse o no. Tutti fermi, come nel gioco della scopa: guai a chi resta con la scopa in mano!

Questo improvviso arresto ha prodotto nelle persone diversi effetti, a seconda del loro vissuto di quel momento e dei loro conflitti di base.

La situazione pre-lock-down era molto conflittuale e problematica e aveva generato nelle persone diversi conflitti. L'arresto, il blocco forzato del normale movimento è stato come un terremoto, che ha scavato nelle persone il fondo, ha portato in superficie i conflitti più antichi. Questo effetto ha portato all'exasperazione i conflitti familiari e reso esplosive le relazioni familiari conflittuali, mentre ha mobilitato e fatto scoprire risorse creative e comportamenti di collaborazione nelle famiglie più in armonia. (fig. 6)

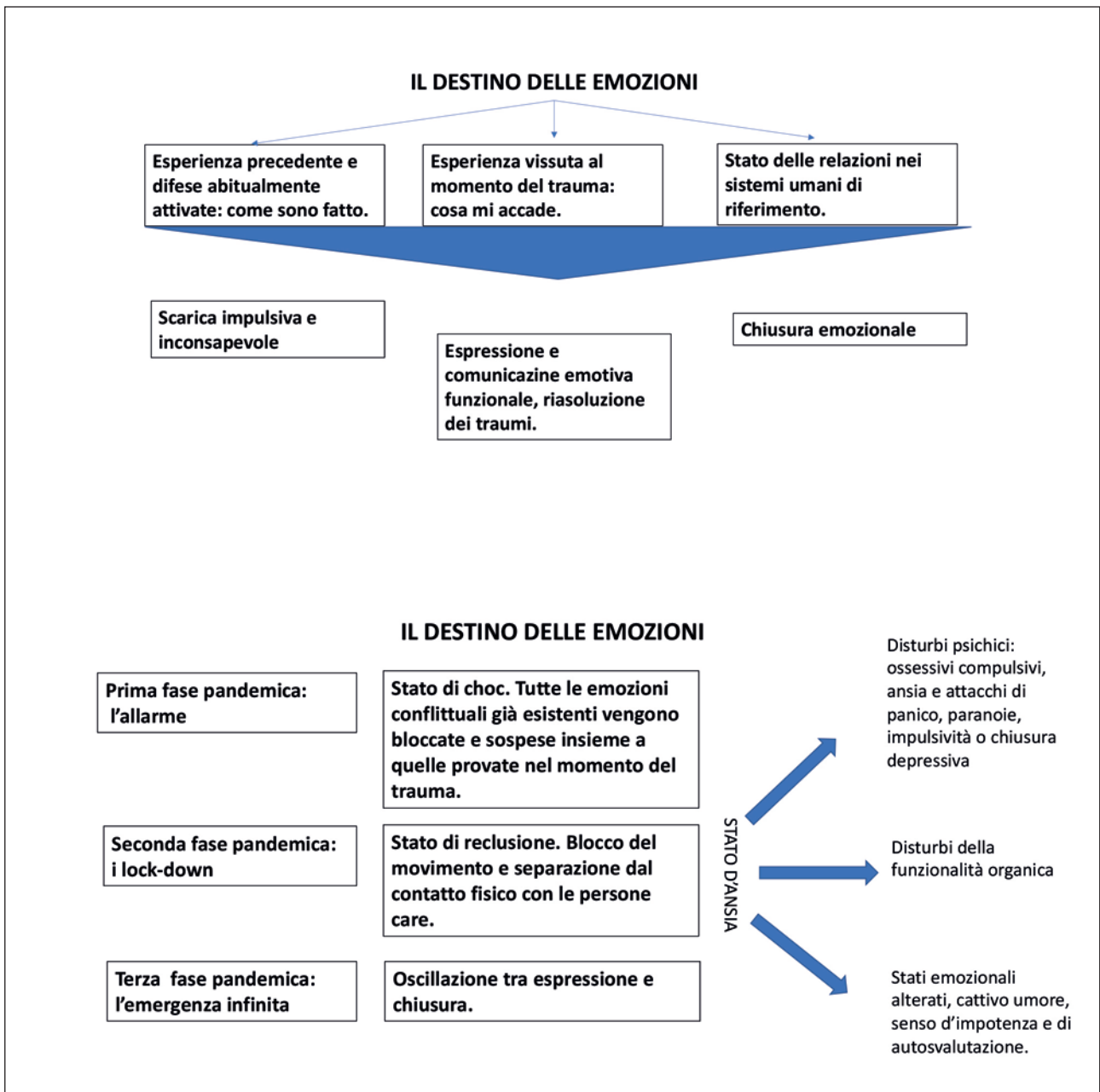


FIG. 6

Vediamo ora cosa ci dicono diversi **STUDI SULLA QUESTIONE**.

Per gli **adolescenti e i giovani**, il lock-down è stato molto più disastroso che per i più vecchi, perché è proprio in adolescenza, che prendiamo il nostro posto nell'ordine sociale, che facciamo palestra di relazione con i gruppi di pari, dove è forte e fondamentale il bisogno di relazioni extra-familiari, che sono la base della conquista dell'autonomia e della fiducia in sé.

I danni più gravi dell'isolamento forzato, del distanziamento e delle limitazioni di movimento, li hanno subiti i più piccoli.

La **logopedista Jaclyn Theek** ha dichiarato a **WPBF News** che, prima della pandemia, solo il 5% dei pazienti era rappresentato da neonati e bambini piccoli, ma

adesso è salito al 20%.

I genitori descrivono i problemi di linguaggio dei loro figli come **"ritardo da COVID"**, perché attribuiscono al mascheramento del viso la causa principale della grave compromissione delle capacità dei piccoli di parlare. Infatti, i bambini iniziano a imparare a parlare leggendo le labbra, un compito ingrato se genitori e tutori si coprono il volto con la mascherina per rispettare gli obblighi.

Secondo Theek, dall'esordio della pandemia, anche i **sintomi dell'autismo** sono molto aumentati.¹

Questa osservazione è stata confermata anche dal pedagogo **Zak Ringelstein**², il quale sostiene che *"Le maschere e il distanziamento sociale inducono traumi in*

1 - Intervista citata in Effettiaversi.it

2 - PHD in educazione alla Columbia University, che ha fondato Zigadoo, un'app educativa e di sviluppo volta ad aiutare i bambini.

giovane età, che sono pericolosi dal punto di vista dello sviluppo, specialmente per i bambini che stanno vivendo traumi in altre parti della loro vita”.

Questo esperto ha anche notato come le nuove misure stessero creando aule piene di bambini soli e atomizzati.

“Gli studenti nella maggior parte delle classi americane ora devono indossare una copertura sul viso e stare a distanza dai loro coetanei per l'intera giornata scolastica. In molte scuole gli studenti sono costretti a giocare da soli durante la ricreazione. Anche per gli scolari più piccoli, i banchi sono in fila. I bambini non possono vedere i sorrisi l'uno dell'altro o imparare abilità sociali e verbali di fondamentale importanza”.

“La ricerca neurologica dimostra che i bambini che sperimentano questo tipo di paura e trauma in giovane età subiscono una riorganizzazione strutturale e funzionale della corteccia prefrontale del cervello, con conseguenti problemi di elaborazione emotiva e cognitiva”, scrive Ringelstein.

“Inoltre, i bambini con la mascherina che sono socialmente distanziati hanno maggiori probabilità di condurre uno stile di vita sedentario a scuola e a casa, e quindi hanno anche maggiori probabilità di diventare sia obesi che depressi. L'obesità colpisce in modo sproporzionato i bambini provenienti da ambienti a basso reddito e può portare a problemi di salute per tutta la vita che spesso si traducono in morte prematura. Tragicamente, la prevalenza della depressione clinica e dell'ansia è già raddoppiata per i bambini a livello globale dall'inizio della pandemia di COVID-19 e probabilmente peggiorerà con le continue restrizioni”.

Ancora più specifico, uno studio condotto da ricercatori della **BROWN UNIVERSITY**³ afferma che i punteggi medi del QI dei bambini piccoli nati durante la pandemia sono crollati di ben 22 punti, mentre le prestazioni verbali, motorie e cognitive sono calate a causa dei blocchi.

Michael Curzon ha osservato che due delle cause principali sono le mascherine facciali e i bambini che vengono costretti a stare lontani dai coetanei.

“I bambini nati nell'ultimo anno di lockdown – in un momento in cui il governo ha impedito ai bambini di vedere parenti anziani e altri membri della famiglia, di socializzare nei parchi o con i figli degli amici dei loro genitori e di studiare le espressioni sui volti dietro le maschere nei locali e negli spazi pubblici al chiuso – hanno significativamente ridotto il linguaggio verbale, prestazioni motorie e cognitive complessive rispetto ai bambini nati prima, secondo un nuovo studio statunitense. I test sull'apprendimento precoce, lo sviluppo verbale e lo sviluppo non verbale hanno tutti prodotto risultati molto inferiori rispetto

3 - Lo studio è stato condotto dai ricercatori Michael Curzon e Sean Deoni della Brown University e ha incluso 672 bambini nati sia prima che dopo l'inizio della pandemia nel marzo 2020.

a quelli degli anni precedenti i lockdown”.

Sean Deoni afferma che *“La capacità di correggere il corso diventa minore, più il bambino invecchia”*, il che significa che è probabile che questa base inferiore abbia un impatto sul bambino durante l'adolescenza e fino all'età adulta.

In un'intervista su **orizzontescuola.it**⁴ su uno studio⁵ che ha indagato l'impatto della pandemia e delle ormai lunghe restrizioni sociali sulla salute psichica degli adolescenti e dei bambini., il **prof. Cotena**⁶ afferma che si rileva *“uno sfondo depressivo, ansioso e di aggressività, che si manifesta con diverse patologie collegate al disturbo d'ansia, all'autolesionismo, a sindromi depressive e purtroppo, dal punto di vista comportamentale, con tentati suicidi e atti di autolesionismo.”* Questo è *“collegato alla difficoltà di consapevolizzare ed esternare il disagio emotivo. Uno dei problemi di questo periodo è proprio l'emotività taciuta, non espressa, non verbalizzata, non portata a consapevolezza e non condivisa. E quello che non è espresso o nominato, da un punto di vista psicologico, è destinato a finire nel corpo, si manifesta attraverso malattie psicosomatiche oppure diventa disagio emotivo, come depressione”.*

Secondo Cotena, i maggiori danni sono stati prodotti dall'impedimento della comunicazione emozionale, a causa delle misure di contenimento adottate, che, nei bambini e negli adolescenti, hanno portato a una chiusura emozionale, tanto più grave quanto più la comunicazione era carente anche in famiglia. *“Le richieste che sono state fatte e i limiti che sono stati imposti, specie ai bambini, hanno sollecitato maggiormente le richieste rivolte alla neuro-corteccia, non favorendo l'armonicità dello sviluppo e l'integrazione tra la parte emotiva, sottocorticale, e le richieste dell'ambiente.”* I danni, quindi, derivano in massima parte dall'inibizione della comunicazione emozionale, dovuta alla perdita del contatto fisico e dalle restrizioni del movimento. Per alleviare ed affrontare gli effetti della chiusura, secondo Cotena, si dovrebbero sensibilizzare e formare docenti e famiglie rispetto all'importanza di favorire l'espressione, il libero fluire e la comunicazione delle emozioni. *“Le emozioni che vengono condivise, che vengono consapevolizzate, a cui viene dato un nome, è meno probabile che vengano “agite” o che diventino un sintomo psicologico”.* Infatti *“se non riconosco per esempio la mia rabbia, se non le do un nome, è più probabile che io agisca anche fisicamente l'aggressività.”*

4 - Emergenza psichica da pandemia, cosa fare? Partiamo insegnando ai genitori il lessico emotivo. Intervista a Gaetano Cotena di Vincenzo Brancatisano. Orizzontescuola.it

5 - Analisi pubblicata su JAMA Pediatrics e comparsa sull'ANSA, che ha incluso 29 studi condotti su oltre 80.000 giovani da cui emerge come sia in corso una crisi mondiale della salute mentale, soprattutto fra giovanissimi.

6 - Gaetano Cotena, psicoterapeuta, professore a contratto di Psicologia clinica presso l'università degli studi di Brescia e docente di scienze umane in un liceo.

Lo studio, già citato qui sopra, pubblicato on-line su **JAMA pediatrics** il 7 febbraio 2022⁷, **“Lanciare l’allarme per la salute mentale dei bambini durante la pandemia COVID-19”**, conferma gli effetti negativi delle misure di sicurezza COVID-19 sulla salute mentale di bambini e adolescenti. **Saunders** e colleghi hanno fatto uno studio trasversale, utilizzando dati amministrativi e sanitari collegati per esaminare i cambiamenti nell’utilizzo dei servizi di salute mentale forniti dai medici per 2,5 milioni di bambini e adolescenti di età compresa tra 3 e 17 anni in Ontario, Canada. Da marzo 2020 a febbraio 2021, gli autori hanno riscontrato un aumento rapido e sostenuto del 10% nell’utilizzo dei servizi di salute mentale ambulatoriale da parte di bambini e adolescenti rispetto ai tassi precedenti. Tendenze simili non sono state osservate per l’utilizzo acuto dei servizi di salute mentale per lo stesso periodo, ad eccezione delle ragazze.

Questi autori hanno verificato un aumento dei tassi di disturbi da uso di sostanze e disturbi psicotici si è verificato precocemente e si è mantenuto a livelli superiori al previsto, sebbene rappresentino una piccola percentuale di visite. Gli aumenti maggiori sono stati notati per i disturbi dell’umore e d’ansia (74,7%), psicosi (73,2%), uso di sostanze (83,6%), problemi sociali (64,6%) e disturbi del neuro-sviluppo (69,8%).

Una meta-analisi del 2021⁸ ha rilevato un aumento di 2 volte della prevalenza globale di depressione e ansia per bambini e adolescenti, con tassi più elevati per adolescenti e ragazze. Altri studi hanno riscontrato tassi crescenti di ansia, depressione e comportamenti suicidi tra bambini e adolescenti in età scolare (soprattutto per le ragazze⁹ aumento delle visite di emergenza¹⁰, ricoveri¹¹ e

7 - doi:10.1001/jamapediatrics.2021.6295. **Lanciare l’allarme per la salute mentale dei bambini durante la pandemia COVID-19**

Tami Benton, MD^{1,2,3}; Wanjiku FM Njoroge, MD^{1,2}; Warren YK Ng, MD, MPH⁴
8 - Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Prevalenza globale dei sintomi depressivi e ansiosi nei bambini e negli adolescenti durante il COVID-19: una meta-analisi. *JAMA Pediatr.* 2021;175(11):1142-1150. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482
[ArticoloPubMedGoogle ScholarRiferimento incrociato](#)

9 - Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF, et al. Visite al pronto soccorso per sospetti tentativi di suicidio tra persone di età compresa tra 12 e 25 anni prima e durante la pandemia di COVID-19: Stati Uniti, gennaio 2019-maggio 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(24):888-894. doi: 10.15585/mmwr.mm7024e1 [PubMedGoogle ScholarRiferimento incrociato](#).

10 - Leeb RT, Bitsko RH, Radhakrishnan L, Martinez P, Njai R, Holland KM. Visite al pronto soccorso relative alla salute mentale tra i bambini di età inferiore ai 18 anni durante la pandemia di COVID-19 - Stati Uniti, 1 gennaio - 17 ottobre 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(45):1675-1680. doi: 10.15585/mmwr.mm6945a3 [PubMedGoogle ScholarRiferimento incrociato](#).

11 - Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros MF, et al. Visite al pronto soccorso per sospetti tentativi di suicidio tra persone di età compresa tra 12 e 25 anni prima e durante la pandemia di COVID-19: Stati Uniti, gennaio 2019-maggio 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(24):888-894. doi: 10.15585/mmwr.mm7024e1 [PubMedGoogle ScholarRiferimento incrociato](#).

Krass P, Dalton E, Doupton SK, Esposito J. Visite al pronto soccorso pediatrico degli Stati Uniti per condizioni di salute mentale durante la pandemia di COVID-19. *Rete JAMA.* 2021;4(4):e218533-e218533. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.8533
[ArticoloPubMedGoogle ScholarRiferimento incrociato](#).

lunghe attese per cure psichiatriche acute.

Matteo Lancini, nel suo articolo per “La Repubblica” de 30 gennaio 2022¹² osserva che le restrizioni osservate durante la pandemia hanno esasperato una condizione di disagio, che si era già manifestata da diversi anni, di molti adolescenti, che stentano a realizzarsi, si percepiscono in un mondo conflittuale e senza futuro e si vedono destinati al fallimento individuale e sociale. Questi, invece di esprimere il proprio disagio mediante i comportamenti oppositivi e trasgressivi tipici di quell’età tendono a chiudersi e ad *“usare il corpo come megafono del proprio dolore”*, manifestando *“ansia, i gesti autolesivi, il disturbo del comportamento alimentare e il ritiro sociale, ora in aumento”*. L’emergenza sanitaria ha aggravato questi fenomeni, dal momento che ha ulteriormente limitato le relazioni. Come rimedio, l’autore invita le famiglie a condividere con i figli le loro ansie e preoccupazioni, a interessarsi delle loro attività non solo scolastiche, a interrompere le conflittualità eccessive ricorrendo all’aiuto di parenti e amici con i quali si possa temporaneamente condividere la funzione genitoriale, a promuovere la formazione di gruppi di adolescenti che sviluppino funzioni relativamente autonome.

Francesca Gastaldi, nel suo articolo **“5 cose che hanno compromesso la salute mentale degli adolescenti in pandemia”**¹³, fa riferimento alla meta-analisi su 29 studi condotti su oltre 80.000 giovani pubblicata su *Jama pediatrics*¹⁴, dove si rileva che, rispetto al periodo precedente alla pandemia, oggi i casi di depressione e disturbi d’ansia negli adolescenti sono raddoppiati, tanto da interessare un adolescente su quattro per i disturbi depressivi e uno su cinque per i disturbi d’ansia.

L’autrice cita lo psichiatra **Claudio Mencacci**, che rileva come, *“con la pandemia un’allarmante percentuale di giovanissimi sta manifestando i segni di un disagio mentale”*. Il disagio osservato si manifesta come in comportamenti, che vanno *“dalla chiusura alla difficoltà a ri-uscire di casa quando ci sono state le opportunità per farlo, fino a una serie di sintomi come i disturbi del sonno, aumentati in maniera esponenziale, o ancora difficoltà di concentrazione, disturbi cognitivi fino alla mancanza di energia e alla riduzione della vitalità. A questi si sono aggiunti segnali tipici della sintomatologia depressiva come i progressivi sentimenti di autosvalutazione, disregolazio-*

12 - *“La pandemia e gli adolescenti in crisi: Insegniamo loro come accettare i fallimenti”*

13 - Articolo pubblicato sulla rivista Vanity Fair il 20 febbraio 2022

14 - Analisi pubblicata su *JAMA Pediatrics* e comparsa sull’ANSA, che ha incluso 29 studi condotti su oltre 80.000 giovani da cui emerge come sia in corso una crisi mondiale della salute mentale, soprattutto fra giovanissimi.

Gaetano Cotena, psicoterapeuta, professore a contratto di Psicologia clinica presso l’università degli studi di Brescia e docente di scienze umane in un liceo.

ne emozionale, disturbi del comportamento alimentare fino a gesti di autolesionismo.”

Questi disturbi, secondo gli esperti, sono collegati direttamente con le restrizioni e sono aumentati con gli impedimenti delle relazioni sociali con i coetanei, che ha impedito ai ragazzi, per così lungo tempo, di vivere nella normalità le esperienze sociali significative della loro età.

“Negli ultimi due anni invece le situazioni di condivisione e interazione sociale, le dinamiche di crescita, i momenti di passaggio, sono state tutte tappe che si sono delegate.”

*E nel contempo i ragazzi hanno vissuto in una **condizione di iper allarme, di iper vigilanza e di paura**, con una grandissima difficoltà a costruire, di conseguenza, delle traiettorie per il futuro”.*

Secondo Mengacci, i 5 fattori che, secondo gli esperti hanno avuto un impatto importante sulla salute mentale dei ragazzi sono:

La perdita della dimensione sociale

In adolescenza sono fondamentali il contatto e le relazioni reali con i coetanei, la condivisione col gruppo dei pari, per acquisire autonomia, competenze relazionali e intraprendenza nell'agire, competenza nel gestire le proprie reazioni emotive, per imparare a gestire la propria sessualità.

La perdita delle tappe importanti

I ragazzi non hanno potuto vivere insieme i vari rituali di passaggio, che segnano le tappe della maturazione e della conquista del proprio posto nella società.

La didattica a distanza

Questa ha avuto come effetto disturbi di tipo cognitivo come difficoltà di concentrazione e calo della motivazione, che hanno inciso sull'apprendimento, come dimostrano i **risultati delle prove invalsi 2021**. Questi mostrano un vero e proprio crollo delle competenze degli studenti, soprattutto alle scuole superiori.

Le esperienze virtuali

Su questo aspetto si sta ancora studiando per valutare gli effetti di un'esperienza virtuale così intensa e prolungata, dal momento che gli esseri umani, per poter correttamente elaborare l'esperienza, hanno bisogno di usare tutti i sensi e non solo la vista e l'udito, come accade nell'esperienza virtuale.

Il costante stato di allerta

La costante condizione di continuo iper-allarme e di paura, che i ragazzi hanno dovuto sopportare negli ultimi due anni, hanno provocato disturbi come la difficoltà ad uscire di nuovo quando ce n'è stata la possibilità, disturbi del sonno, perdita di vitalità, appiattimento, mancanza di energia.

Un **articolo di Giada Ferragioni** pubblicato su OPEN il 2 febbraio 2021 riferisce sui **dati presentati, durante l'audizione in Commissione igiene e sanità del Senato della Repubblica, dal Presidente del Consiglio**

nazionale dell'Ordine degli Psicologi, David Lazzari sugli effetti della DAD sugli studenti.

I dati presentati, che riguardano bambini e ragazzi dai 3 ai 19 anni, condotta mediante questionari rivolti ai ragazzi più grandi e ai genitori dei più piccoli, ha rilevato, specialmente nei più piccoli, che i disturbi psicologici sono aumentati fino al 24% durante l'anno di isolamento da Covid.

Il disagio rilevato si è manifestato attraverso sbalzi d'umore, che variano dall'eccessiva tristezza all'evidente irritabilità, che appare collegato a noia, solitudine, clima pesante e nervoso delle restrizioni e che ha provocato disinteresse e distrazioni in percentuale rilevante.

Secondo Lazzari, l'esperienza della pandemia ha solo amplificato malesseri che erano presenti nei bambini e nei ragazzi da prima, causate da condizioni preesistenti e già allarmanti, determinate da *“Una famiglia sempre più debole, una società troppo veloce, una tecnologia troppo invasiva. E pochissimi strumenti emotivi e psicologici per comprendere il mondo che li circonda”.*

La DAD è stata un *“colpo basso”* per gli studenti, perché ha impedito l'interazione con i compagni, il confronto con gli insegnanti e la possibilità di fare attività in gruppo.

L'uso dominante della tecnologia potrebbe aver peggiorato le cose, non perché i social network siano nocivi in sé, anzi, come osserva la psicologa **Chiara Casonato**, specialista nell'assistenza alle famiglie, possono anche aiutare a sviluppare la socialità ma richiedono che genitori e insegnanti affianchino i piccoli provvedendo un'educazione digitale, che li renda esperti nel gestire la tecnologia per comunicare evitandone i pericoli.

Sempre secondo la Casonato, i più piccoli sono meno fragili di quello che crediamo e si possono facilmente riprendere dallo stress subito se opportunamente aiutati. Anche secondo Lazzari, i disturbi rilevati sono malesseri e non vere patologie e richiedono *“strategie di promozione, prevenzione e sostegno”*, mediante il riconoscimento, da parte della scuola del *“ruolo fondamentale di un accompagnamento emotivo e psicologico”.*

Il Polo Zero-17 Fatebenefratelli di Cernusco sul Naviglio,

che ha iniziato ad occuparsi di una trentina di minori, inviati da insegnanti, pediatri e famiglie, che presentano disturbi di apprendimento, di ansia acuta, fobie, disturbi del sonno e dell'alimentazione e ritiro sociale, sostiene che almeno il 30% dei disturbi di bambini e adolescenti da loro esaminati sono conseguenze del cambiamento degli stili di vita imposti alle famiglie dall'emergenza Covid 19. Ansia e ritiro sociale riguardano un caso su tre.

La responsabile del progetto, Fiorenza Ricciardi, spiega che le varie situazioni sono prese in esame da un'équipe di esperti, per poi essere indirizzate a cure specifiche del caso

Il percorso di recupero può durare da tre a sei mesi per disturbi dell'apprendimento, mentre gli altri disturbi richiedono periodi più lunghi e, in qualche caso, cure farmacologiche.

Nelle informazioni che ricaviamo dai diversi articoli recensiti qui, emergono alcuni dati concordanti.

Il primo dato è che **gli effetti delle misure pandemiche ha impattato tanto più negativamente, quanto minore è l'età**. I vecchi se la sono cavata con pochi danni mentre sono gli adolescenti e i piccoli a riportare i danni più gravi che, nei piccolissimi, assumono la forma di veri e propri deficit di maturazione di funzioni cognitive. Più la struttura della persona era formata, più si è mostrata resistente agli effetti delle limitazioni. Maggiore è l'esperienza precedente e la possibilità di fare riferimento alla memoria, più la persona si mostra resistente alle limitazioni.

Uno dei miei professori¹⁵ raccontava che, quando era internato in un lager nazista, era riuscito a sopravvivere mantenendo l'equilibrio mentale e fisico perché si ripeteva mentalmente tutte le cose belle e armoniose che ricordava: canzoni, poesie, storie e perfino formule matematiche. Quando si ritrovava in baracca con i suoi compagni, ripeteva tutte queste cose anche a loro. Questo paragone estremo, in condizioni naturalmente non paragonabili con quelle che abbiamo vissuto, ci fa però capire l'importanza dell'esperienza precedente e della memoria per restare in equilibrio in condizioni destabilizzanti.

L'impatto delle limitazioni è stato più forte quanto più la persona aveva disturbi e difficoltà precedenti alla pandemia.

L'effetto delle limitazioni è stato più drammatico nelle famiglie che avevano già da prima relazioni carenti, con difficoltà nella comunicazione affettiva ed emozionale. Lo stress derivante dalle restrizioni genera emozioni, che hanno bisogno di essere espresse nella consapevolezza ed elaborate. Le famiglie che garantiscono ai figli un attento ascolto ed il necessario supporto emozionale e affettivo costituiscono un ambiente "terapeutico" e sono in grado di elaborare gli stress. Nelle famiglie conflittuali, dove le persone sono chiuse, faticano a comunicare su un piano affettivo e a garantire un atteggiamento di ascolto e comprensione, i danni dello stress sono più gravi, perché ogni persona li deve elaborare in solitudine, quindi più facilmente resta sotto choc, rimuove o reprime le loro emozioni, quindi finisce per gestirle in modi disfunzionali e mani-

festare sintomi depressivi o viceversa comportamenti impulsivi, aggressivi o auto-aggressivi.

Per quanto riguarda gli **aspetti dell'esperienza delle misure pandemiche, che si possono ritenere responsabili dei danni osservati**, possiamo rilevare quanto segue:

- Per i bambini più piccoli l'aspetto che ha determinato un arresto dell'apprendimento del linguaggio e della maturazione cognitiva è stata **l'impossibilità di leggere le espressioni e i movimenti del viso** a causa delle mascherine e **la limitazione del contatto fisico**.
- La difficoltà di decodificare le espressioni del volto a causa della mascherina è stata, insieme al distanziamento e alle restrizioni del movimento, determinante anche nei disturbi dei bambini delle elementari.
- Per i ragazzi delle medie, invece, sembra aver condizionato di più **il distanziamento, la limitazione o impossibilità di scambio e contatto fisico in presenza e soprattutto la DAD**.
- Per i ragazzi delle scuole superiori è stata determinante la **perdita dell'esperienza sociale nei gruppi di pari, della possibilità di contatto fisico, della possibilità di coltivare le relazioni di coppia**.

Per tutti, tranne che per i piccolissimi, è stato un fattore di stress anche la **preponderanza assunta dai contatti virtuali**, che ha rappresentato una suggestione molto forte.

I sintomi, dei quali si è notato un aumento nei bambini e nei ragazzi sono:

- Nei nati durante la pandemia, si nota ritardo dello sviluppo del linguaggio (ritardo da Covid) e della maturazione cognitiva (QI) e della capacità di coordinamento motorio, oltre a sintomi di autismo.
- Negli adolescenti e nei bambini in età scolare si evidenziano di più sintomi depressivi, disturbi dell'apprendimento con difficoltà a concentrarsi e assenza di motivazione, disturbi d'ansia o fobie, disturbi ossessivi, disturbi psicosomatici, disturbi del controllo degli impulsi, aggressività o comportamenti autolesionistici, disturbi alimentari, comportamenti suicidari, ritiro sociale.
- Nei più grandi, accanto agli altri disturbi, possiamo trovare anche l'abuso di alcool o droghe.

Per quanto riguarda i ragazzi **ritirati volontari**, da un confronto col collega Salvatore Morabito, abbiamo concordato nel constatare che **i danni da lock-down hanno avuto effetti diversi a seconda:**

- dell'età
- della fase di ritiro
- del tipo di disturbi associati all'isolamento.

Ragazzi più giovani hanno mostrato un maggior disa-

15 - Viktor Frankl ha raccontato queste esperienze anche nel suo libro "Uno psicologo nei lager" (*Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*, 1945) e in "Lettere di un sopravvissuto. Ciò che mi ha salvato dal lager", a cura di Eugenio Fizzotti, Soveria Mannelli (Cz), Rubbettino, 2008.

gio rispetto ai più vecchi. **Molti ragazzi, che già prima della pandemia manifestavano una certa tendenza all'isolamento e difficoltà nelle relazioni**, si sono decisamente autoreclusi durante la fase pandemica, rifiutando di uscire quando è stato di nuovo permesso. Molti **ragazzi che stavano uscendo dall'isolamento** sono tornati a isolarsi al termine della pandemia. Per quelli **reclusi volontari**, la pandemia è stata meno traumatica. Anzi, per molti di loro è stata l'occasione per sentirsi più normali. Alcuni di loro riferivano ai genitori di non sentirsi finalmente più in colpa per auto-recludersi e si mostravano capaci di sostenere e consolare i familiari costretti all'isolamento, sentendosi perfino utili in questo senso. Per alcuni di loro può essere stato uno stress coabitare tutta la giornata con gli altri familiari e questo ha avuto l'effetto di riattivare o portare all'estremo conflitti familiari nelle famiglie già molto conflittuali, ma ha fornito anche l'occasione di risolvere alcuni vecchi conflitti e di mettere in luce risorse di affetti e di capacità che le persone non sapevano di avere. Per molti ragazzi

reclusi volontari, la chiusura ha rappresentato una protezione nei confronti della comunicazione dei media e del suo effetto traumatizzante e ansiogeno.

Per molti ragazzi che presentavano, **associati all'isolamento, disturbi di ansia o fobie**, i lock-down hanno rappresentato uno sbilanciamento, un'esagerazione, che ha avuto l'effetto di quella che, in terapia, si chiama "prescrizione del sintomo". In alcuni, questa può aver suscitato una reazione inversa, che ha stimolato il desiderio di uscire e di frequentare persone. Ricordo che una paziente con fobia sociale era molto irritata dall'obbligo di stare in casa. Quando le ho fatto notare che lei stava in casa da molto tempo per sua volontà e per paura di uscire, lei mi ha risposto: - Una cosa è che io stia in casa ma è diverso che io sia obbligata a starci! Nei ragazzi che all'isolamento associano **disturbi di tipo persecutorio, ossessivo o paranoide**, la pandemia sembra invece aver aumentato o esasperato i sintomi, proprio per la sua natura di costrizione e di controllo.



International Experiential Dynamic Therapy Association

IEDTA International Conference

VENEZIA 13-14-15 OTTOBRE 2022

La IEDTA promuove la conferenza internazionale EDT. Logni due anni, generalmente in alternanza tra Europa e Nord America, creando una meravigliosa opportunità per entrare in contatto con colleghi di livello internazionale e vederli in azione attraverso i loro video, con la possibilità di usufruire di un'ampia varietà di stili di psicoterapie dinamiche esperienziali.

Per la sua decima conferenza internazionale il tema scelto è: **"LOVE IS IN THE AIR"**. La conferenza si concentrerà sull'esplorazione delle emozioni, dei sentimenti positivi, della vicinanza emotiva e della resistenza ad essa, mettendo in evidenza l'efficacia delle psicoterapie dinamiche esperienziali (EDT).

Le EDT sono modelli di psicoterapia psicodinamica focalizzati sull'esperienza somatica e psicologica delle emozioni durante la seduta di psicoterapia.

La conferenza sarà organizzata sotto forma di diverse sessioni ciascuna, con un tema ed argomento specifico. Propone argomenti di stretta attualità ed interesse e mette in evidenza interventi specifici in ambito psicoterapeutico.

Durante la conferenza i partecipanti avranno la possibilità di osservare ed apprendere approcci diversi e specifici, imparando dai maggiori esponenti mondiali in questo campo.

Cosa sono le psicoterapie dinamico-esperienziali (EDT)?

Le terapie dinamiche esperienziali sono psicoterapie che condividono una serie di caratteristiche comuni. Sono tutte:

- **psicodinamiche:** si basano su parti della teoria psicoanalitica, in quanto lavorano con le forze inconscie in conflitto all'interno della psiche. Pongono particolare attenzione alle gestione delle difese, alla regolazione dell'ansia, all'emersione delle emozioni abitualmente evitate e al transfert;
- **esperienziali:** le EDT sottolineano l'importanza di fare esperienza delle emozioni durante le sedute di psicoterapia, esperienza diretta e corporea, prendere in considerazione solo l'aspetto verbale non è sufficiente per apportare un cambiamento terapeutico;
- **relazionali:** le EDT si concentrano sulla vicinanza emotiva a partire dall'attaccamento, ed è centrale la relazione terapeutica sia per la valutazione psicodiagnostica che per il trattamento;
- **orientate alla trasformazione:** l'obiettivo delle EDT è aiutare i pazienti a raggiungere un cambiamento significativo il più rapidamente possibile; per molti pazi-

enti, questo significa un cambiamento fondamentale nell'orientamento verso se stessi, le loro relazioni e il mondo.

- mirate all'interscambio fra approcci diversi: integrano studi sull'attaccamento, sulle neuroscienze, sulla dimensione psicocorporea e sui processi cognitivi.

Il convegno si compone di diversi moduli, avvalendosi della collaborazione di partner di assoluta rilevanza in ambito scientifico ed è decisamente utile, per la comprensione di alcune importanti tematiche, che si stanno imponendo all'attenzione della psicoterapia, anche in linea con i temi sociali di attualità che riguardano il lavoro centrato sulla cura della persona.

La conferenza del 2022 ha valore interdisciplinare e cerca di coinvolgere un gruppo più ampio e diversificato di clinici da tutto il mondo, per creare circuiti di scambio fra i professionisti e diffondere la scienza e le competenze necessarie per la psicoterapia incentrata sulle emozioni.

www.iedta2022.com

www.iedta.net

IEDTA 2022
love is in the air

13th/15th
October
2022

Hotel NH
Laguna Palace
Mestre (VE) - Italy

iedta

**Bizzaro Paola**

Socio S.P.A.I.
(Società di Psicoterapia Analitica Integrata)
Socio e terapeuta IEDTA
(International Experiential Dynamic Therapy
Association)

Lasciamoci ispirare: qualcosa da aggiungere alla cassetta degli attrezzi

Vorrei ringraziare questo fantastico e frizzante gruppo per aver assecondato le mie richieste, per avermi dato la possibilità di cimentarmi in un campo a me molto caro il "mondo dei libri" si perché se ci pensiamo bene ogni volta che apriamo un libro andiamo a far parte di un mondo che non è il nostro. Mai nella realtà avrei potuto viaggiare in epoche, che non sono la mia, vedere e respirare tempi lontani, viaggiare in paesi che probabilmente non visiterò mai, impugnare bacchette magiche per fare incantesimi, insomma un "mondo" meraviglioso. Nelle prossime righe non vi racconterò la trama dei libri che ho letto, ma proverò a stuzzicare la vostra curiosità.

GLI SDRAIATI (Michele Serra)

Una storia semplice, un rapporto padre figlio raccontato con ironia, acume, invidiabile proprietà di linguaggio e tenerezza.

Una testimonianza singolare di un padre che si trova a rapportarsi con il mondo dei giovani d'oggi, con il mondo degli "sdraiati" come li identifica lui; definizione precisa, fulminante, dell'esercito di figli sdraiati dappertutto: sul divano, sul pavimento, a letto mentre studiano, sdraiati alla scrivania, sdraiati a tavola.

Un mondo, quello degli "sdraiati" dove "tutto rimane acceso, niente spento, tutto aperto, niente chiuso, tutto iniziato, niente concluso". Eccoli i consumatori perfetti, "il sogno di ogni gerarca o funzionario della presente dittatura, che per tenere in piedi le sue mura deliranti ha bisogno che ognuno bruci più di quanto lo scaldi, mangi più di quanto lo nutra, l'illumini più di quanto può vedere, fumi più di quanto può fumare, compri più di quanto lo soddisfa".

Serra evidenzia quanto questa generazione faccia collassare ogni possibilità di dialogo e vivano in un mondo chiuso allo scambio.

Questo padre, nota, senza nessun moralismo quanto non si sia mai visto nulla di simile nelle generazioni precedenti non valuta questo né bene, né male, ma una mutazione, "è l'evoluzione della specie", come commenta suo figlio. Una generazione che si è allungata



orizzontalmente nel mondo, e forse da quella posizione riesce a vedere cose che gli "eretti" non vedono più, non vedono ancora, hanno smesso di vedere.

COSMETICA DEL NEMICO (Amélie Nothomb)

Inquietante, ma allo stesso tempo affascinante dalla conclusione sorprendente.

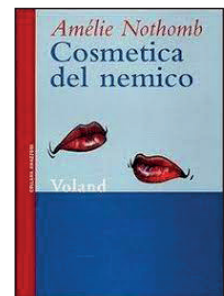
Tutto comincia e finisce lì nella sala d'attesa di un aeroporto.

Un passeggero che vorrebbe leggere. Un altro che lo importuna parlando incessantemente e mostrando di conoscere molte cose della sua vita.

È così che ha inizio questa storia, una storia breve anzi brevissima (neanche cento pagine) dal ritmo serrato e dai toni che passano dal drammatico all'ironico.

Nelle prime pagine ho avuto l'impressione di leggere un giallo o un thriller, e invece no!

Si tratta di un viaggio nel profondo della psiche umana, alla ricerca di eventi rimossi, di sensi di colpa negati, di impulsi soffocati un segreto verrà riportato alla luce e un mistero svelato.

**MORTI MA SENZA ESAGERARE (Fabio Bartolomei)**

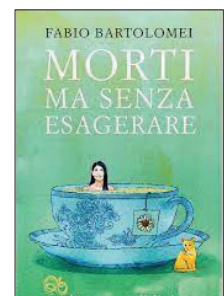
L'acquisto è stato sicuramente dettato dalla curiosità per il titolo.

È stato il mio primo libro di Bartolomei, ma non l'ultimo. Questo libricino è stato in grado di affrontare in modo ironico e tratti divertente un tema doloroso come la perdita dei genitori, un tema tabù, che accomuna tutti i figli, il non essere mai pronti a salutarli per sempre.

E se tornassero? Come è successo alla protagonista del libro, solo per un nostro desiderio, un nostro bisogno? Solo per il nostro egoismo?

Entra in campo l'amore incondizionato verso i genitori e l'amara consapevolezza di essere quello che siamo anche grazie alle parti che meno ci piacciono di loro.

Le ultime pagine mi hanno internerita e commossa.



I NOSTRI PROSSIMI APPUNTAMENTI

26 giugno 2022

Seminario sulla “Somatic Experiencing”

docente Dott.ssa Pinuccia Babbi

Luogo: sede di Bologna, in via Luigi Cherubini 17, dalle ore 9.30 alle ore 16.30 con la pausa per il pranzo. Il contributo di partecipazione alla giornata sarà di 30 euro, da pagare in contanti al segretario all’apertura del seminario

25 giugno alle ore 23:30 e in seconda istanza

26 giugno alle ore 16:30 si svolgerà

l’Assemblea Ordinaria Annuale

Luogo: sede di Bologna in via Luigi Cherubini 17

All’ordine del giorno: l’approvazione del bilancio 2021, l’informativa sulla nuova Rivista SPAI, la nomina del nuovo Consiglio Direttivo, varie ed eventuali.

13-14-15 ottobre 2022

Congresso IEDTA “Love is in the air”

Luogo: Viale Ancona 2, NH Venezia Laguna Palace

ADEMPIMENTI DEI SOCI SPAI

Quota Associativa: euro 50, da pagare entro il 28 febbraio di ogni anno.

Quote di partecipazione al Masterspai ISTDP: 530 euro entro il 30 marzo, 530 euro entro il 30 giugno e 530 euro entro il 30 settembre di ogni anno (1.590 euro complessivi), per gli allievi. Per gli uditori, 350 euro entro il 30 marzo, 300 euro entro il 30 giugno e 300 euro entro il 30 settembre (950 euro complessivi).

Quote di partecipazione al training di supervisione Masterspai ISTDP: euro 800 complessivi, da pagare in tre rate con scadenza al 30 marzo, al 30 giugno e al 30 settembre.

IBAN **IT331070723700000000418126** indicando sempre **nome cognome e causale**

Le giornate di aggiornamento: 50 euro, da pagare in contanti all’apertura del seminario.

Sito Web: www.spaigroup.net



IEDTA 2022

love is in the air

13TH/15TH
October
2022

Hotel NH
Laguna Palace
Mestre (VE) - Italy

