



SPAI

Società di Psicoterapia Analitica Integrata

*La psicoterapia breve e l'incontro
con il bambino interiore ed il bambino
che sono stato*

*Fermate il mondo,
voglio scendere!*

TIF
Terapia
Intergenerazionale
Famigliare

*ISTDP con
bambini e
preadolescenti*

*Un approccio applicativo
nella comunicazione genitori-figli
adolescenti*

*Fermate il mondo,
voglio scendere!*

*Lasciamoci ispirare:
recensioni in pillole*

*La Mentalizzazione nella Psicoterapia psicoanalitica
e come fattore terapeutico comune delle psicoterapie efficaci*

*Intervista al Dottor Leone Baruh
e al Dottor Stefano Maria Morganti*



INDICE

Intervista al Dottor Leone Baruh e al Dottor Stefano Maria Morganti <i>Cesia Polloni</i>	pag. 4
TIF - Terapia Intergenerazionale Familiare <i>Francesca Bergami Cinzia Montinari</i>	pag. 9
ISTDP con bambini e preadolescenti: l'Approccio del Centro Mastermind <i>Sara Basso Enrico Bandiera</i>	pag. 12
QUANDO I PAZIENTI CI STUPISCONO Profondamente colore <i>A cura di Cesia Polloni</i>	pag. 16
Adolescenze <i>Rosa Gherardini</i>	pag. 17
Un approccio applicativo nella comunicazione genitori-figli adolescenti <i>Francesco Tomat</i>	pag. 21
Fermate il mondo, voglio scendere! <i>Katia Bianchi</i>	pag. 24
La psicoterapia breve e l'incontro con il bambino interiore ed il bambino che sono stato <i>Cesia Polloni</i>	pag. 34
La Mentalizzazione nella Psicoterapia psicoanalitica e come fattore terapeutico comune delle psicoterapie efficaci <i>Claudio Roncarati</i>	pag. 37
RECENSIONI IN PILLOLE Lasciamoci ispirare: qualcosa da aggiungere alla cassetta degli attrezzi <i>Paola Bizzaro</i>	pag. 43
I NOSTRI PROSSIMI APPUNTAMENTI ADEMPIMENTI DEI SOCI SPAI	pag. 45

LA REDAZIONE

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

EDITORIALE

Eccoci di nuovo insieme, a condividere pensieri, esperienze, idee, facendo rete e famiglia. Il nostro albero rappresenta bene l'idea della connessione che c'è tra tutti noi della SPAI; il colore giallo, che abbiamo dato alla copertina di questo numero della rivista, incoraggia all'apertura e alla condivisione, al lasciarsi condurre da un'energia positiva, di cambiamento, di rinascita e di espressione, la primavera è in noi!

In questa ottica di espansione e di entusiasmo, abbiamo dato spazio al formidabile lavoro che hanno portato i colleghi impegnati al Convegno di Venezia, generando molto interesse e orgoglio tutto italiano! Sono lavori di cui sentiremo ancora parlare e aggiungeremo ancora altri interessanti contributi, che non hanno avuto spazio in questo numero, ma che riserviamo per il prossimo. Tanti soci della Spai stanno lavorando ad approcci e tecniche che integrano e sviluppano il nostro lavoro e che si stanno facendo largo nel panorama internazionale. Siamo orgogliosi di voi, avanti tutta!

Come potrete vedere nelle pagine che seguono, a prova del collegamento che già più volte abbiamo riscontrato tra noi, senza aver deciso consapevolmente di confluire in una direzione così omogenea, la connessione è evidente, quasi come fosse una magia e ci invita a continuare, fiduciosi, giacché una misteriosa sinergia avrà sempre modo di sorprenderci! Infatti, i diversi contributi sono uniti da un filo conduttore che li unisce, in questo caso è la Relazione, quel formidabile

contenitore dove tutto accade, dove si nasce, ci si sviluppa, si muore e si rinasce, infinito serbatoio di infinite esperienze, là dove tutto fiorisce e rifiorisce.

Fin dal primo vagito, passando dal "bambino interiore", per approdare alle sfide dell'adolescenza e alla nuova avventura di una relazione e di una famiglia tutta propria, ritroviamo un cerchio che va avanti, all'interno del quale la vita scorre e si rigenera. Ad ogni step ci sono insidie, cadute e burroni da saltare, sensibilità da affinare, coraggio da ritrovare; noi terapeuti aumentiamo la capacità della nostra cassetta degli attrezzi al fine di crescere e accompagnare alla crescita, per saltare quel burrone, per scalare quella montagna, per non indietreggiare di fronte alla paura.

Ecco perché la primavera ci ispira tanto, è la rappresentazione simbolica e vitale di tutto il nostro impegno, come persone e come terapeuti, come colleghi e amici, nell'infondere quell'energia trasformativa, quell'impulso creativo che accompagna ogni nostro passo, forti dell'attrazione che ciascuno ha dentro, verso quella rinascita, la speranza mai spenta di una vita che riparte, si rinnova, torna a pulsare, a sgorgare, a coinvolgere.

Con questa carica positiva nel cuore e nei pensieri vi auguriamo buona lettura, accompagnata dal desiderio, che è anche un invito, a sentirvi parte attiva, a coinvolgerci appieno nella Spai, con la certezza che ciascuno avrà spazio, supporto, apertura e incoraggiamento!

La Redazione





Dott.ssa Cesia Polloni

Socio S.P.A.I. da sempre; è stata docente di psicoterapia orientata ai processi immaginativi presso le scuole di specializzazione in psicoterapia del G.I.T.I.M. di Treviso e la scuola del C.I.S.S.P.A.T. di Padova. Attualmente coordinatrice del Gruppo MasterMind di Castelfranco Veneto.

Intervista al Dottor Leone Baruh e al Dottor Stefano Maria Morganti

Leone Baruh. Laureato in Psicologia Clinica presso l'Università di Padova nel 1993, si specializza poi nelle Psicoterapie Dinamiche Brevi. Direttore del Master ISTDP della SPAI a Bologna, Castelfranco Veneto e Rimini. Leone Baruh ha dedicato gli ultimi 20 anni della sua carriera alla diffusione, promulgazione ed insegnamento delle Psicoterapie Dinamiche Brevi, diventando un punto di riferimento in ambito nazionale ed internazionale. Fondatore e CEO di SPID-B Srl (Sviluppo Psicoterapie Intensive Dinamiche Brevi), società di servizi di psicoterapia breve, specializzata nel trattamento di sportivi, professionisti ed agonisti. Da tempo si dedica allo studio e agli sviluppi clinici e teorici della psicoterapia familiare T.F.F. .



Caro Dottor Leone Baruh, pur essendo da tempo socio della SPAI, Lei è arrivato quando il Prof Cesari era già mancato ed ha conosciuto il gruppo in occasione di alcuni incontri di formazione invitato in qualità di docente. Durante quella formazione è stato accolto nel gruppo con forte interesse per le discipline che ha illustrato, da allora è diventato socio ed ancor oggi collabora e condivide lo spirito SPAI: cosa la fa sentire parte attiva ed operativa di questo gruppo di colleghi?

Ricordo il giorno in cui parlammo per la prima volta della possibilità di fare tre giornate di formazione per la SPAI. Eravamo a Padova, all'epoca insegnavamo entrambi in scuola di specializzazione. Il modo in cui mi raccontasti del Professore, della SPAI, del clima di accoglienza e di umanità che vi avrei trovato... Tutto mi parlò di uno spirito e di un approccio alla vita, che sentivo e sento miei da sempre. Non è semplice riassumerlo, ma volendo cogliere uno degli aspetti caratte-

rizzanti direi che potrebbe essere: "Donare conoscenza arricchisce chi dona e chi riceve; donare rispetto, collaborazione, sostegno, sorrisi, tempo, entusiasmo, empatia, simpatia... arricchisce chi dona e chi riceve; donare amore arricchisce chi dona e chi riceve. Siamo umani e, come tali, soggetti ad invidie, rivalità, antipatie. L'essere umano si nutre però anche di ciò che lo circonda e io cerco di contribuire alla creazione e al mantenimento dell'aria pulita che ho respirato dentro la SPAI fin dal mio primo giorno. Sento la responsabilità di comunicare ai nuovi SPALati che questa non è un'associazione come molte altre e che ognuno di noi è sollecitato a rispettare lo spirito che l'ha fatta nascere e a provare a contribuire con ciò che ha da offrire.

Alla luce della condivisione delle finalità riportate nello statuto della SPAI, con riferimento particolare al concetto di "integrazione delle discipline", oggi come concilia la sua professione in riferimento a questa particolare caratteristica dell'associazione?

Vengo a volte erroneamente identificato come "il signor ISTDP" in Italia ed è vero che comprendo il modello e le sue derivazioni piuttosto approfonditamente. Ho però attivamente conosciuto nella mia vita molti modi di fare e di pensare la psicoterapia e, pur essendomi innamorato più di una volta, non sono mai caduto nella trappola della "psicoteologia". Credo sia ancora lontano il giorno in cui qualcuno nel campo della psicoterapia sarà in grado di dire la parola definitiva su come raggiungere l'utopica meta della salute emotiva. Fino ad allora continuerò a lasciarmi fecondare dalle idee di chi ha visioni differenti dalle mie.

Ormai da molto tempo abbiamo potuto constatare la sua dedizione nel favorire la formazione e la crescita professionale dei colleghi psicoterapeuti, ci può indicare brevemente alcune modalità e finalità del suo operato in ambito didattico?

Provo a partire dalle finalità: desidero promuovere un mondo professionale in cui la curiosità e la leggerezza dei terapeuti si fondano con la profonda consapevolezza della responsabilità nei confronti di chi chiede loro aiuto. Rispetto sommamente chi è capace di rimettersi

in discussione quando potrebbe arroccarsi su saperi e posizioni professionali acquisite. Per ciò che concerne le modalità penso che apprendiamo tutti molto meglio in contesti emotivi stimolanti e attraverso il fare. Insisto spesso sulla differenza fra riconoscere e conoscere, ma a quanto pare non lo faccio mai a sufficienza. In aula mi dispiaccio quando noto sonnolenza, noia, passività. Per questo motivo mi occupo del clima che percepisco in aula almeno quanto dei contenuti che vengono veicolati durante la lezione. Non disdegno, devo ammetterlo, di stimolare deliberatamente moderate quote di ansia nei colleghi quando ho l'impressione che possa aiutarli a ricordare. Il risultato è solitamente un sorriso condiviso e la rinnovata attenzione. Condivido con i colleghi che insegnano con me una particolare attenzione ai bisogni didattici individuali. Un'esperienza avanzata come quella dei nostri Core Training va pensata come sartoriale e non come una "taglia unica" ed il terzo anno del Core Training è prevalentemente dedicato a ciò.

La psicoterapia di coppia T.I.F. : quali sono le linee guida del suo specifico tipo di intervento e come sta cambiando l'approccio alla terapia di coppia nell'ottica dei più recenti studi della psicoterapia ISTDP?

La TIF (Terapia Intergenerazionale Familiare) come suggerisce l'acronimo, concepisce la coppia come il più semplice dei nuclei familiari. Non sono sicuro che questo sia lo spazio giusto per entrare nel dettaglio delle linee guida, ma vale senza dubbio tentare una risposta sintetica. La T.I.F. utilizza una cornice teorica legata ai modelli sistemico familiari e alle teorie sull'attaccamento; su questa si innestano le tecniche di sblocco e di comprensione del conflitto intrapsichico derivate dal modello di Davanloo. Nello sviluppare il modello, assieme ad altri colleghi della SPAI, ci siamo resi conto di esserci imbattuti in un'innovazione che riteniamo possa avere impatto anche sull'utilizzo dell'ISTDP in ambito individuale. Al congresso di Venezia di ottobre 2022 è stata ufficialmente presentata dalle colleghe Bergami e Montinari e abbiamo intenzione di proseguire nell'esplorazione delle impressionanti potenzialità che abbiamo sperimentato. L'abbiamo chiamata "Pressione all'empatia"; credo ne sentirete parlare.

Potrebbe approfondire la scelta dell'acronimo? Perché TIF (Terapia Intergenerazionale Familiare)?

Terapia: Immagino che il termine Terapia non abbia bisogno di spiegazioni, ma lo ha il fatto che in un contesto internazionale si sia scelto di utilizzare T.I.F. e non IFT (Intergenerational Family Therapy). Ho un debito umano con Gianfranco Cecchin, di cui parlerò fra poco, e col il "Milan Approach", forse l'unico modello di terapia nato in Italia e ancora conosciuto nel mondo delle terapie familiari. L'acronimo TIF è un omaggio alla ricchezza dei suoi insegnamenti. Intergenerazionale: Ho adottato il termine da Davanloo. Negli ultimi anni, a Montreal, prima che smettesse di invitarci ai suoi simposi, aveva introdotto il concetto di "Intergenerational Transference Neurosis" (nevrosi transferale intergenerazionale). Nella metapsicologia Davanlooliana la nevrosi è figlia della fusione di

rabbia omicida, colpa ed istinti sessuali. La nevrosi può essere, e spesso è, trasmessa da una persona all'altra nelle relazioni di maggiore vicinanza. Il trasferimento (Transfer) fra i membri della famiglia è piuttosto comune e ancora di più lo è fra le diverse generazioni della famiglia. Accade spesso che l'infante, nei primi anni di vita, sia esposto ai sentimenti e ai conflitti fra genitori e nonni. In assenza di un "Io" strutturato è semplice per il bambino, che assorbe come una spugna, confondere le proprie emozioni con quelle altrui, attraverso un sistema difensivo basato su proiezioni, identificazioni proiettive, idealizzazioni e svalutazioni. Sciogliere la nevrosi intergenerazionale significa anche salvare le generazioni successive dalla medesima nevrosi. La TIF è intergenerazionale perché non si limita a curare il sintomo dei bambini o le difficoltà relazionali della coppia, ma ambisce a salvare le generazioni che seguiranno dalla pesante eredità nevrotica dei genitori. Anche in questo senso è intergenerazionale: cura la generazione di coloro che si rivolgono alla terapia per salvare i loro pronipoti.

...E la scelta di occuparsi di terapia familiare?

Per ciò che concerne il "Famigliare" agli albori della mia carriera di psicoterapeuta ho avuto la grande fortuna di conoscere personalmente e collaborare professionalmente con uno dei più geniali terapeuti familiari del ventesimo secolo: Gianfranco Cecchin. Assieme a Luigi Boscolo, Mara Selvini Palazzoli e Giulia Prata fondarono la Scuola Milanese di Terapia della Famiglia, nota nel mondo come "Milan Approach". Non mi dispiacerebbe indulgere in ricordi aneddotici, ma preferisco ricordare un articolo scientifico e due termini, fra tanti, che legano la T.I.F. al "Milan Approach":

- 1) "The Treatment of Children through Brief Therapy of Their Parents" 1974. Il primo articolo internazionale dei quattro suggerisce nel titolo ciò che 50 anni dopo sperimentiamo sistematicamente nelle terapie familiari che svolgiamo: quando la coppia genitoriale attraversa con impegno la propria psicoterapia i sintomi dei figli migliorano clamorosamente. Il titolo dell'articolo suggerisce anche che la TIF si colloca nel territorio delle terapie brevi. Nello specifico si tratta di una psicoterapia dinamica breve radicale, il cui obiettivo è il raggiungimento di risultati analoghi alla psicoterapie open time, attraverso l'utilizzo delle tecniche di accelerazione del processo tipiche dell'ISTDP.
- 2) "Irriverenza". Oltre ad essere un suo piacevole libricolo (sottotitolo: "Una strategia di sopravvivenza per i terapeuti") mi ricorda ciò che più mi colpì di Cecchin quando lo conobbi: devi essere serio, molto serio, nel tuo impegno ad aiutare chi è in difficoltà e si rivolge a te, ma senza prendere niente, e soprattutto te stesso, troppo sul serio.
- 3) "Curiosità". Credo sia ancora oggi uno dei mantra del "Milan Approach", ma ho avuto a volte la sensazione che le parole del maestro siano state reificate dai suoi allievi attuali. La "Curiosità" dell'uomo Cecchin che ho conosciuto al di fuori dei contesti istituzionali mi autorizza ad esistere nella relazione con i pazienti come individuo distinto da essi. Mi legittima a do-

mandare e ad approfondire ciò che mi interessa di più e ciò che non capisco. La curiosità non è per il terapeuta un mezzo, ma un modo di celebrare la vita e di essere al mondo.

L'energia che la caratterizza la porta a far parte di una comunità internazionale (IEDTA) che lei stesso ha contribuito a far conoscere in Italia, anche grazie al recente simposio tenutosi a Venezia ad ottobre del 2022. Di questo congresso, al quale hanno partecipato colleghi provenienti da tanti paesi diversi, cosa l'ha maggiormente arricchita?

Organizzare un congresso di quella portata ha richiesto enormi sforzi congiunti e con Luca Rossi e Francesca Bergami abbiamo dimostrato di essere una squadra eccezionalmente ben amalgamata. Non ho potuto godere pienamente delle presentazioni poiché spesso impegnato ad aiutare nel dietro le quinte. Ho però particolarmente gioito osservando:

- 1) i nostri SPAlati amalgamarsi con i colleghi di tutto il mondo e creare le premesse per ulteriori evoluzioni e arricchimenti. Sono fiducioso che questi avranno ricadute significative su tutti noi e che contribuiranno a renderci esseri umani migliori. È solo questione di tempo.
- 2) Gli ex studenti del Master salire in cattedra e presentare al pubblico internazionale le proprie scoperte originali. Vederli raccogliere stupore e apprezzamento: era vedere un fratello o un figlio in un momento di realizzazione. Una grande emozione!

Sappiamo che la passione per il suo lavoro è molta e che la sua ricerca per l'innovazione non si ferma, in particolare di cosa si sta occupando attualmente?

L'esploratore curioso che alberga dentro di me e non mi lascia in pace si è infilato in un'avventura i cui esiti sono ancora incerti: sto lavorando ad un'applicazione che unisce le basi teoriche delle psicoterapie dinamiche brevi alle potenzialità dell'intelligenza artificiale. L'obiettivo è quello di fornire supporto psicologico "ISTDP informed" per una vasta gamma di difficoltà utilizzando un'interfaccia umanoide; questo contribuisce a rendere l'esperienza convincente. Gli ostacoli già affrontati sono enormi e credo di avere scalfito solo la superficie di ciò che mi attende se il progetto riuscirà a decollare. Il sogno dietro al progetto è quello di fornire supporto psicoeducazionale di base per problemi emotivi, relazionali o sintomatici, a popolazioni troppo svantaggiate per potersi permettere qualsiasi altra forma di assistenza psicologica.

Il continuare ad essere socio SPAI quale valore aggiunto porta alla sua persona e alla sua professione, cosa può dire ai giovani colleghi che vorranno farne parte?

La SPAI è per me, a livello professionale e personale, l'equivalente di un genitore amorevole e benevolo. A volte sono un bambino che si è fatto male cadendo e corro a ricevere conforto per le lacrime. A volte sono un ragazzino che urla: "Mamma, papà, guardatemi!"; mentre fa qualcosa che in quel momento gli sembra speciale.

Altre volte ancora sono l'adulto che gioisce nel condividere ciò che vede o che ha scoperto. Cose che anche il più romantico dei tramonti, la più dolce delle vittorie, la più esclusiva delle esperienze, la migliore delle torte... valgono poco, pochissimo, se non possono essere condivise con le persone a cui vuoi bene. Nella SPAI coltivo il rispetto per l'identità (mia e altrui) e il piacere dell'appartenenza. Capisco il sopracciglio alzato di chi sta leggendo e non ci conosce, ma questo siamo alla SPAI; e anche molto altro.

Grazie Dottor Baruh per l'entusiasmo che riesce a trasmettere attraverso le sue parole intrise di umanità e competenza; credo che Lei abbia fatto una sintesi di ciò che è lo spirito SPAI molto pertinente, un insieme di persone/professionisti attenti alla formazione e all'acquisizione di capacità e competenze atte a migliorare ogni giorno di più, le competenze di un lavoro delicato come quello dello psicoterapeuta.

Stefano Maria Morganti

vive zona Milano. Iscritto all'Ordine Psicologi della Lombardia in qualità di psicologo psicoterapeuta dalla sua costituzione (1989). Laurea in Psicologia presso Università di Padova nel 1979. Specializzazione in Psicoterapia Autogena Breve, presso CISSPAT Padova nel 1984. Corso Biennale di perfezionamento in psicoterapia psicoanalitica a orientamento intersoggettivo costruttivista presso Scuola Specializzazione Psicoterapia Analitica (I.P.P.).



Socio fondatore SPAI. Dal gennaio al dicembre 1979 psicologo presso comunità terapeutica per tossicodipendenti, dal febbraio 1980 psicologo e successivamente Dirigente Psicoterapeuta in varie istituzioni pubbliche (consultorio Familiare, Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile per Infanzia e Adolescenza). Ora libera professione.

Siamo felici di avvalerci del suo contributo caro Dottor Stefano Maria Morganti essendo Lei uno dei soci portanti fin dalla fondazione della SPAI. Qual'è stato il percorso che l'ha visto protagonista attivo della SPAI fin dagli inizi, ed il suo rapporto col prof. Cesari da dove ha inizio?

Ho conosciuto il prof Cesari già nel 1983, quando era docente ai corsi che il CISSPAT teneva durante l'estate a Sarnonico, da subito è nata una reciproca intesa e stima. Successivamente è diventato il nostro supervisore nel gruppo di Milano e l'approfondimento della reciproca conoscenza ha aperto delle collaborazioni che mi hanno portato a essere presente fin dagli albori

della SPAI. Il rapporto con Cesari crebbe molto a livello personale: inondato dalla sua stima, poco per volta, mi coinvolse come relatore ai convegni annuali organizzati dal Consultorio Familiare Bolognese di cui era Direttore; mi nominò in sua vece, psicoterapeuta per i Benedettini del Nord Italia; iniziò a mandarmi pazienti che, in sua fiducia, venivano anche da fuori regione. Quando potevo partecipavo ai seminari che si tenevano a Bologna; fu così che mi ritrovai ad essere coinvolto nella costituzione di quella che sarebbe poi diventata la SPAI. Per quell'epoca era un'idea rivoluzionaria: associare vari professionisti, con formazione simile, ma bagagli culturali ed esperienze diverse, per accrescere "la cassetta degli attrezzi", senza pretendere che una scuola di pensiero fosse migliore dell'altra, ma che la condivisione delle stesse fosse la forza che ci avrebbe fatto crescere. Con mia grande sorpresa, venni da lui nominato come membro del primo Consiglio Direttivo, e da allora sono qui.

Ci sono momenti significativi e particolari che personalmente conserva?

Di momenti ce ne sarebbero tanti. Il periodo successivo alla morte del professore ed al lutto che ci trovammo a vivere, non fu facile, alcuni amici e colleghi se ne andarono forse perché a nessuno venne riconosciuta alcuna investitura, ma sicuramente l'unione in piena amicizia di chi rimase, è stato significativa.

Nel 2001, ci fu sentore che chi aveva guidato la Spai avrebbe passato la mano. La mattina in cui a fine giornata ci sarebbe stato il consiglio direttivo dimissionario, il dottor Tomat ed io ci trovammo a visitare la tomba del Professore e decidemmo di aiutare l'associazione. A sera stessa "noi milanesi" ci ritrovammo Presidente e Segretario.

Un altro momento importante è stata la preparazione della commemorazione per i dieci anni dalla morte di Cesari; poi il cambio del Presidente, la necessità di aggiornare lo Statuto e, non dimentichiamolo l'ingresso del dottor Leone Baruh e la costituzione del Masterspai. Certamente a volte mi sembrava di essere come il prezzemolo, ma quanto è bello prendere decisioni nella condivisione, sapendo di avere intorno persone che si vogliono bene e che concorrono a un bene comune!

Sappiamo che Lei ha dedicato gran parte della sua vita professionale al lavoro nelle istituzioni, ci può raccontare in sintesi qual è la sua formazione e in quale ambito ha operato?

Dopo essermi laureato lavorai per un anno come psicologo in una comunità dedita al recupero delle persone dipendenti da sostanze stupefacenti. Poi decisi che volevo lavorare nelle Istituzioni perché pensavo fosse il modo migliore per servire le persone. Iniziai in un Servizio territoriale in appoggio ai minori inseriti nelle scuole dal Nido alle Superiori; poi in un Consultorio Familiare pubblico, che coincise con la specializzazione, e dal 1986 fino alla messa a riposo di tre anni fa, in Unità Operativa di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza (UONPIA), in qualità di dirigente psicologo psicoterapeuta. La mia formazione è psicodinamica ad orienta-

mento psicoanalitico, arricchitasi negli anni, cercando di integrare varie tecniche e teorie cliniche. L'aver avuto parecchi giovani colleghi in tirocinio provenienti da scuole di specializzazione diverse, mi ha confermato che il "centro" di ogni intervento è "la persona con i suoi bisogni", indipendentemente dagli strumenti che usi e delle scuole di riferimento. I soggetti che si rivolgono a noi, non sono interessati al nostro bagaglio teorico, ma alla capacità di generare empatia e costruire una relazione di aiuto significativa.

Sappiamo che lei si è occupato molto di adolescenti ed ha lavorato con loro in vari ambiti, cosa pensa, in sintesi, del disagio che li caratterizza in questo particolare momento storico?

Partendo da un'affermazione di Cesari "l'adolescente è un soggetto interattivo con l'ambiente" ho potuto assistere alle trasformazioni dei ragazzi e del loro disagio, causato spesso da bisogni proposti e poi invalidati dal gruppo dei pari o dal mondo dei social. Nel corso degli anni è diminuita la frequentazione in famiglia, divenuto luogo a volte di passaggio per i ragazzi, tra la scuola, le varie attività sportive e altri piccoli impegni. A casa si mangia, si dorme, si fanno richieste economiche, ma manca lo spazio per il dialogo, il confronto e la fondamentale contestazione intergenerazionale. Oggi si chatta sul cellulare, con frasi brevi, anche se la persona l'hai accanto! Un tempo la scuola era punto di riferimento, oggi la stragrande maggioranza dei ragazzi la vede come un luogo dove passare alcune ore quotidiane, non come momento di crescita personale. In adolescenza inizi a costruire e plasmare te stesso: se vivi ciò come un "vuoto" che non sai come riempire, entri in crisi: quando invece il ragazzo riesce a viverci come un meraviglioso soggetto /oggetto d'amore, che con pazienza fai crescere e forgerai, il cambiamento propositivo avviene e il senso di inadeguatezza diminuisce. Consapevoli del fatto che comprendere e dare aiuto agli adolescenti non è un'operazione semplice, ci può dire in sintesi quali sono le linee guida che hanno caratterizzato il suo ruolo professionale nell'intervento clinico?

Con gli adolescenti ho cercato e cerco di metterli in contatto con il loro "sentire" come "emozioni"; fargli accettare il proprio corpo come strumento meraviglioso per esprimersi, per comunicare se stessi, prima ancora che con le parole, anziché adeguarsi a false immagini indotte dai social. Si fa fatica a costruire un setting con gli adolescenti, spesso diffidenti verso l'adulto. Entrare in ospedale dove c'è scritto UONPIA ed accorgersi che sei lì come persona, non come malato è il primo passo vincente. Il passo successivo è quando si accorgono che possono parlare e sentirsi senza vergogna, senza giudizi, che si può sorridere insieme di ciò che preoccupa. E' questo il momento in cui si affidano, in cui diventi punto di riferimento vicariante mentre proseguono nella loro crescita interiore. Al Servizio pubblico affluiscono persone di ogni ceto, identità culturale e religiosa, italiani o provenienti da altri Paesi o continenti, con bisogni a volte anche urgenti (in quanto provenienti dal Pronto Soccorso) o comunque tempestivi,

per l'adeguato inserimento nella comunità scolastica. Nell'intervento con gli adolescenti è molto importante strutturare un rapporto con i genitori, di fiducia reciproca, affinché si sentano coinvolti e non sostituiti, nel rapporto di crescita e soluzione del disagio del figlio. Come psicoterapeuta spesso ho dovuto affrontare situazioni delicate e, per non incorrere in eventuali grane giudiziarie, ho sempre preventivamente chiesto ai genitori l'autorizzazione a trattare temi come ad esempio, la sessualità. Gli adolescenti tendono a non parlare con i genitori di alcuni argomenti che, soprattutto nelle ragazze possono creare disagi legati all'identità personale. Poterli affrontare con una persona di cui sentono la vicinanza psicologica e ne riconoscono la componente umana e professionale, aiuta a superarli, parlandone anche con i genitori quando necessario. Un altro importante tema che li angoschia, perché non sempre riescono a controllarli, sono i pensieri autodistruttivi e gli atti autolesionistici, che allarmano anche le persone conviventi. In queste circostanze ho cercato di usare delicatezza e fermezza, puntando sull'aiutarli a giudicare l'atto o il pensiero ma non se stessi. Arrivare a cogliere che non sei sbagliato o malato, perché compii o hai questi pensieri, li porta a recuperare un proprio "io" che andrà strutturandosi positivamente. In queste situazioni molto delicate, è stato importante anche il lavoro d'équipe, nonché le supervisioni con i colleghi "spaiati".

Lei ha visto nascere nella SPAI i gruppi di supervisione, lo stesso prof. Cesari ne ha sempre sostenuto la necessità, quali sono i valori che li hanno caratterizzati e perché sono importanti ancora oggi?

A Milano il gruppo di supervisione è partito nel 1984, subito dopo la conclusione del CISSPAT, ed era condotto dal professore, quindi la SPAI ha nel suo DNA l'importanza di questi gruppi. Portare ad altri colleghi situazioni cliniche reali offre primariamente due scopi: il primo poter osservare con altri occhi competenti alcuni aspetti della persona/paziente che possono sfuggirci e che meritano di essere elaborati in terapia; il secondo consente al terapeuta di mettersi in gioco, nel confrontare le sue difficoltà ed errori, sentendosi supportato e non giudicato. Fai squadra con il tuo gruppo, condividi il tuo operato e ti arricchisci con quello degli altri colleghi amici. Ciò inevitabilmente è di aiuto per il paziente che hai proposto in supervisione, ma anche agli altri tuoi pazienti, perché ti senti migliorato. Nella terapia sistemica è usuale fare squadra con il co-terapeuta che spesso è fuori dalla stanza e che puoi consultare anche durante la seduta. Nella nostra modalità di psicoterapia, a volte sentiresti il bisogno di un confronto che non hai e che ritrovi in supervisione. Mutuando un vecchio modo di dire "meglio essere una buona squadra che soli". Avendo

tanti anni alle spalle dell'esperienza di gruppi di supervisione, mi sento di affermare che la crescita è di tutti i partecipanti, ma anche della qualità del gruppo che sovente si fa carico delle ansie e angosce di chi espone la situazione, per scioglierle e superarle.

Pensando ai soci SPAI più giovani, quali sono, a suo avviso, le caratteristiche della nostra associazione che la rendevano innovativa quando si è costituita, e che ora la porta a continuare ad essere molto attuale nell'espressione dei valori che favoriscono l'integrazione di colleghi che provengono da formazioni diverse?

Quando nel 1978 mi iscrissi all'Università ve ne erano solo due che laureavano in Psicologia (Padova e Roma) e bisognava trovare spazio in una professione nuova e poco conosciuta. La psicoterapia era poi ritenuta esclusiva dei medici, unici professionisti "de jure e de facto" a poter curare il benessere fisico e psichico delle persone, almeno fino alla costituzione dell'Ordine degli Psicologi nel 1989. I neofiti tendevano ad avere comportamenti "sincretici" come bambini piccoli, pensando che la loro scuola e il loro modo di operare fosse il migliore e assoluto. Il Prof. Cesari propose l'integrazione fra persone con professionalità e scuole diverse, convinto che il confronto e la crescita comune, fossero elementi davvero efficaci per migliorarci come persone e terapeuti. La proposta di seminari o corsi con professori italiani e stranieri, di diverso orientamento clinico, non solo psicoanalitico, ha sicuramente favorito in ogni partecipante un'apertura mentale all'accoglimento costruttivo delle diversità. Prima di tutto siamo persone con i nostri pregi ed i nostri difetti, con i nostri sogni e i nostri bisogni. Ognuno ha embrionalmente dentro tutti i tratti di personalità che possono diventare psicopatologici e che dobbiamo contenere. Ciò ci consente di entrare "sottopelle" con l'altro che ci sta chiedendo di prenderlo in cura, ed avere una "cassetta degli attrezzi" fornita di strumenti clinici vari, rende efficaci e migliori nell'esercitare la nostra professione. Questo è ciò che ho vissuto e vivo nella SPAI e che davvero auguro ai soci più giovani. La nostra associazione contribuisce a farci diventare terapeuti competenti e, soprattutto, a renderci persone migliori.

Grazie Dottor Morganti, la sua intervista ci ha permesso di mettere a fuoco ancor di più il percorso della SPAI, permettendoci di comprendere come il "professionista" debba essere e rimanere "persona" adulta capace di evolvere in modo plastico per sviluppare quella capacità di servizio, verso le persone che si rivolgono a lui, che permetta di offrire un supporto psicoterapeutico affinato attraverso il confronto con i colleghi ed altri professionisti.



Dott.ssa Francesca Bergami

Psicologa Psicoterapeuta, lavoro presso il proprio studio privato a Ferrara.
Docente e supervisore certificato IEDTA.
Socio fondatore di Spidb.
Vice Presidente della SPAI (BO).



Dott.ssa Cinzia Montinari

Psicologo Psicoterapeuta a Varese e Milano.
Membro del Consiglio Direttivo di SPID-B srl (Sviluppo Psicoterapie Intensive Dinamiche Brevi), società che offre servizi di psicoterapia breve sul territorio nazionale.
Membro dell'International Experiential Dynamic Therapy Association (IEDTA) e psicoterapeuta ISTDP certificata.
In collaborazione con alcuni colleghi SPAI sta sviluppando e testando l'efficacia di modelli inediti di intervento breve per coppie, famiglie e adolescenti.
E-mail: cinzia.montinari@spidb.it - Cell: +39 349 5766513

TIF - Terapia Intergenerazionale Familiare

La TIF è una psicoterapia familiare il cui obiettivo è generare piccoli cambiamenti in ciascun membro della famiglia in modo da ottenere grandi cambiamenti all'interno del sistema famiglia. Utilizza una cornice di comprensione del conflitto e della patologia che, pur ispirandosi ad altri modelli, può essere considerata originale e figlia delle conoscenze personali e del confronto pluriennale fra noi (Cinzia e Francesca), Leone Baruh e un manipolo di altri colleghi. Ci siamo cimentate nella sfida di portare le potenti tecniche dell'ISTDP (Intensive short term dynamic psychotherapy) in ambito coppie e famiglie e, dopo quasi un decennio di sperimentazione clinica, riteniamo di avere qualcosa di interessante da condividere col mondo della psicoterapia.

Il fulcro del modello è che l'ISTDP genera cambiamenti individuali significativi in breve tempo, con conseguenti cambiamenti nei sistemi più complessi della coppia o della famiglia.

Gli elementi teorici e tecnici che abbiamo inizialmente adottato, e che per alcuni aspetti sono ancora essenziali, fanno riferimento a tre differenti modelli: la terapia

familiare sistemica, la terapia cognitivo comportamentale e l'ISTDP.

1. Nell'approccio sistemico si pone attenzione alle relazioni che ogni individuo instaura con l'ambiente esterno. I problemi e i sintomi di uno o più membri acquisiscono funzione e significato all'interno del sistema relazionale in cui emergono e in particolare all'interno della famiglia, sistema di riferimento principale nell'esperienza emotiva di ogni individuo. La terapia sistemico-familiare supporta i terapeuti nella comprensione del ruolo che ogni membro della famiglia ha rispetto agli altri. La squadra funziona come farebbe la famiglia se non fosse vittima della propria psicopatologia. Il team di terapeuti condivide le informazioni significative raccolte individualmente, lavorando come un "Avatar" della famiglia in cerca di trattamento. Due presupposti della terapia sistemica sono fondamentali per comprendere la TIF: il primo è che il sistema è maggiore della somma delle sue parti. Il secondo è che un cambiamento in una parte del sistema influenzerà tutte le altre parti con



una causalità circolare e non lineare.

2. La terapia cognitivo comportamentale viene usata con i bambini perché ci permette di lavorare sui sintomi portati in prima linea, riducendoli e fornendo alla famiglia uno strumento pratico per gestire le emergenze. La correzione delle distorsioni cognitivo-comportamentali avviene attraverso l'assegnazione di compiti pratici che coinvolgono tutti i membri della famiglia. L'obiettivo principale della terapia cognitivo comportamentale è quello di ridurre i comportamenti evitanti per facilitare la riformulazione cognitiva attraverso intuizioni e per aiutare il paziente a sviluppare migliori capacità di coping. Attendiamo con eccitazione il momento in cui vi saranno sufficienti terapeuti formati a trattare i bambini con modelli ISTDP informed; fino ad allora le solide basi della CBT rappresentano un supporto importante per le famiglie preoccupate della salute emotiva dei loro figli.

3. L'ISTDP viene usata con gli adulti perché è il modello che meglio consente di accedere ai nuclei psicopatologici profondi dei genitori e permette di farlo all'interno della breve finestra temporale di fiducia nella terapia che le famiglie sono generalmente disposte a dare. In ISTDP il lavoro terapeutico consiste sostanzialmente nel far riaffiorare le radici del conflitto che causano i problemi relazionali, affettivi e sintomatici. Attraverso il sistematico monitoraggio dell'ansia, la chiarificazione e la sfida delle difese e la pressione sulle emozioni è possibile accedere all'inconscio facendo emergere i conflitti personali

Quando lavoriamo con ISTDP, lavoriamo fondamentalmente con i due triangoli di Malan: il triangolo del conflitto e il triangolo delle persone. Il paziente protegge se stesso, usando le difese, dall'ansia generata da sentimenti e impulsi contrastanti, nelle relazioni attuali, con il terapeuta e con le figure importanti del passato.

Con l'ISTDP esercitiamo pressione sui sentimenti inconsci, monitoriamo l'ansia regolandola se necessario e aiutiamo il paziente ad individuare il proprio blocco. Abbiamo verificato nel nostro lavoro che sistematiche proiezioni ed identificazioni proiettive intercorrono fra il paziente designato (solitamente uno dei figli) ed ognuno dei genitori. Lo stesso avviene in quella che consideriamo la più semplice delle espressioni familiari, la coppia. Il paziente designato viene regolarmente investito da parte dei genitori o del partner di identità che non gli appartengono, ma di cui finisce per farsi carico.

Portare alla luce tutte le identificazioni e le proiezioni di ciascun genitore (o dei partner ove vi siano esclusivamente problematiche di coppia) aiuta a riconoscere la sovrapposizione tra le proprie ferite inconscie e quelle del paziente stesso.

In questo modo la coppia può bloccare le proiezioni disfunzionali che si attivano tra di loro (intragenerazionali) e, soprattutto, quelle tra bambini e figli (intergenerazionali).

L'ISTDP ha molte affinità con la teoria dell'attaccamento e nella TIF facciamo riferimento attivamente a que-

ste affinità. Emotività, vicinanza e connessione sono ingredienti essenziali per una buona relazione e una buona vita. L'emotività alimenta la vicinanza che a sua volta è la chiave per sviluppare una forte connessione. Quando ci sentiamo sicuri e connessi

- parliamo in modo chiaro e con calore,
- i partner tendono ad essere più ricettivi e responsivi,
- l'angoscia di un partner è accettata dall'altro come un bisogno di vicinanza.

Quando ciò accade le fondamenta che sostengono le relazioni sono manifestamente solide e la famiglia vive in sostanziale armonia.

Ciò che purtroppo invariabilmente osserviamo nel setting clinico è un attaccamento insicuro in cui

- l'ansia toglie calore e chiarezza,
- il dialogo diviene conflitto,
- i membri della famiglia diventano inconsciamente vittime e carnefici,
- la connessione viene persa.

Senza connessione i partner diventano insicuri e ansiosi (A) e prevale il bisogno di difendersi (D).

I principali stili difensivi con cui si confrontano i terapeuti TIF sono:

- L'evitante, quando lui/lei evitano di coinvolgersi, si distaccano emotivamente, si chiudono e negano i bisogni connessi al legame;
- L'ansioso appiccicoso, attivato dall'ansia l'appiccicoso combatte e attacca per essere riconosciuto e ricevere attenzioni dal partner.

In entrambi gli stili, le persone si difendono dai propri sentimenti (I/F) invece di esprimerli: l'evitante disconnettendosi (D), l'ansioso appiccicoso lamentandosi e diventando aggressivo (D).

Nella TIF seguiamo un protocollo di base chiamato "Diagnosi e Sblocco" che si pone quattro obiettivi principali:

- 1) la profonda comprensione dei problemi psicologici, delle cause del disagio;
- 2) uno sblocco emotivo che permetta ai pazienti di percepire che il problema è risolvibile;
- 3) il sollievo sintomatico;
- 4) la valutazione di come procedere.

Il contratto di base della Tif prevede che dopo il primo incontro con i genitori si continui con 3 o 4 sessioni individuali per ogni membro della famiglia con:

- Sessioni di 90 minuti ogni 2 settimane per i 2 genitori, utilizzando l'ISTDP
- Sessione di 60 minuti ogni settimana per il bambino, utilizzando la CBT
- Sessione finale di 90 minuti con i genitori/la coppia per valutare i risultati e procedere nel lavoro di sblocco.

Durante la prima sessione la coppia incontra i suoi due terapeuti individuali. Usando i due triangoli i problemi vengono riformulati in termini psicodinamici e relazionali. Vengono fatte emergere le componenti personali genitoriali coinvolte nei sintomi o problemi del bambino o, le reciproche proiezioni dei partner.

Le sessioni per bambini sono disponibili a condizione che i genitori si impegnino a svolgere a loro volta delle sessioni individuali. Il primo incontro è anche il

momento in cui vengono somministrati i test di base che aiutano a valutare l'efficacia del modello: SCL-90r e IIP32.

Il trattamento viene strutturato con un team leader assegnato ad ogni famiglia/coppia. Alla fine di ogni sessione i terapisti condividono le loro osservazioni con i colleghi. Il team si riunisce regolarmente per discutere i progressi e per disinnescare, quando si attivano, eventuali identificazioni proiettive. Alla fine del primo ciclo vengono risomministrati scl90-r e IIP32 per valutare l'andamento della terapia.

La presentazione ufficiale della TIF è avvenuta ad Halifax, in Canada, a settembre del 2016 da parte di Leone Baruh.

Alla Conferenza Internazionale di Boston nel 2019 si è parlato dell'evoluzione del modello attraverso la rappresentazione e la spiegazione del lavoro tecnico all'interno delle sessioni individuali e di coppia.

A Venezia, nel 2022, abbiamo presentato quella che pensiamo sia la scoperta più importante che la TIF porterà al mondo IEDTA e alle terapie dinamico esperienziali. Si tratta di un elemento originale legato al mondo delle coppie e alla Pressione che riteniamo possa essere facilmente applicato alla terapia individuale: **la pressione all'empatia.**

La pressione all'empatia, favorendo la capacità di comprendere il mondo interno dei membri della famiglia o dei partner facilita l'accesso alla colpa inconscia e di conseguenza, al desiderio di riparare. Quello che abbiamo esplorato e capito è che tale intervento di pressione non solo funziona con le coppie ma permette anche di fare diagnosi perché:

- 1) il paziente solido accede rapidamente alla colpa,
- 2) il paziente resistente e/o con piccoli nuclei di fragilità sviluppa resistenza transferale,
- 3) il paziente fragile non tollera questo tipo di pressione e tipicamente comincia a proiettare sul terapeuta e sulla terapia la propria conflittualità.

L'aspetto che riteniamo più entusiasmante è legato al fatto che non è necessaria una terapia di coppia per permettere al paziente di sviluppare una maggiore capacità di mentalizzazione, di empatia. La tecnica risulta efficace anche nelle terapie individuali in cui l'oggetto

non sia una terapia di coppia, ma in cui emergano elementi conflittuali con altre figure significative. Anche nel lavoro individuale uno dei modi per attivare la resistenza transferale e portarla in luce è proprio la pressione a mettersi nei panni dell'altro, ad empatizzare.

L'empatia può essere pensata come una forma specifica e altamente evoluta di proiezione; una proiezione nella quale i contenuti mentali ed emotivi dell'uno coincidono con ciò che è stato proiettato dall'altro e che di conseguenza appartiene ad entrambi i partner. La TIF utilizzando l'ISTDP, promuove il processo di empatia attraverso la riconnessione con le esperienze di vita del bambino che si è stati; aiuta a comprendere e ad accudire non solo il bambino che si è stati, ma anche il bambino che il partner è stato. Questi interventi promuovono l'esperienza di sentimenti amorosi e dolorosi volti alla guarigione invece che sentimenti intollerabili di paura e violenza. Attraverso la Terapia Intergenerazionale Familiare viene facilitato lo sviluppo di un attaccamento sicuro in sostituzione di quelli ansiosi ed evitanti di cui i membri della famiglia hanno ripetutamente fatto esperienza.

L'antidoto al conflitto e all'esito intero della terapia di coppia sembra dipendere dal ripristino della capacità di percepire se stessi e l'altro come esseri integrati e dolorosamente imperfetti. L'ISTDP permette di fare esperienza ripetutamente di quelle emozioni che, sebbene scisse, partecipano al conflitto: dolore, rabbia, colpa, amore e desiderio di riparazione. L'ISTDP facilita inoltre in ogni individuo l'integrazione mentale dei propri sentimenti presenti e passati.

In conclusione, pensiamo di aver portato al Congresso IEDTA a Venezia 2022 un elemento innovativo della TIF che aggiunge qualcosa in più alla cassetta degli attrezzi di tutti i terapeuti che utilizzano terapie dinamico esperienziali, soprattutto perché avere un breakthrough attraverso l'empatia sembra essere estremamente potente in termini di sviluppo morale e in definitiva di guarigione; anche perché raggiungere un breakthrough di rabbia è inizialmente molto più impegnativo per la maggior parte dei terapeuti che generalmente si trovano più a loro agio con emozioni legate al dolore e all'amore.

BIBLIOGRAFIA

- Abbass A. (2015), *Reaching through Resistance*, Seven Leaves Press
- Cecchin G. Lane G. Wendel A. Ray (2016) *Irriverenza. Una strategia di sopravvivenza per i terapeuti*, Franco Angeli, Milano.
- Boscolo L. Cecchin G. Hoffman L. Peggy P. (2004) *Clinica sistemica. Dialoghi a quattro sull'evoluzione del modello di Milano*. Bollati Boringheri.
- Davanloo H. (1990), *Il terapeuta instancabile*, Franco Angeli, Milano.
- Johnson S. (2012), *Stringimi forte*, Istituto di Scienze Cognitive Editore
- Johnson S. (2013), *Creare Relazioni*, Istituto di Scienze Cognitive Editore
- Johnson S. (2014), *Love Sense, il senso dell'amore*, Istituto di Scienze Cognitive Editore
- Fredrikson J. (2013) *Co-creating Change*, Seven Leaves Press
- Gottman J. Gottman J. (2017) *Dieci principi per una terapia di coppia efficace*, Raffaello Cortina Editore





Dott.ssa Sara Basso

Psicologa e Psicoterapeuta, lavora con bambini e adolescenti. Specializzata in Psicoterapie Dinamiche Brevi e ISTDP. Segretaria della SPAI (BO) e dell'Associazione Centro Master-Mind (TV). Socia e terapeuta IEDTA.
sara.basso@centromastermind.it



Dott. Enrico Bandiera

Studente magistrale di Psicologia Clinico-Dinamica presso l'Università degli studi di Padova, è socio di Centro Mastermind - Associazione di Promozione sociale, dove collabora con gli Psicoterapeuti presenti. Inoltre ha esperienza nel settore dell'accoglienza dei richiedenti asilo, avendo portato avanti progetti educativi e di inclusione sociale in un centro d'accoglienza.

ISTDP con bambini e preadolescenti: l'approccio del Centro Mastermind

Questo poster è stato presentato all'ultima conferenza internazionale della IEDTA (International Experiential Dynamic Therapy Association) nel 2022.

INTRODUZIONE

Il Centro MasterMind è un team di professionisti, principalmente psicologi e psicoterapeuti, che lavora in sinergia condividendo e discutendo i casi clinici con un approccio orientato al gruppo. Il Centro è stato costituito nel 2012 e ha sede a Castelfranco Veneto (TV), con il suo team di professionisti offre servizi psicologici e psicoterapeutici rivolti all'individuo nelle diverse fasi di vita, alla coppia, alla famiglia, ai gruppi.

La maggior parte dei terapeuti ha un approccio psicoterapeutico psicodinamico breve e molti sono specializzati in ISTDP (Psicoterapia Intensiva Dinamica Breve). Per quanto riguarda le famiglie, negli ultimi anni gli specialisti del Centro hanno sviluppato un protocollo operativo specifico per la presa in carico sia dei bambini/preadolescenti sia dei loro genitori. Mentre un terapeuta lavora con il bambino o preadolescente, un collega offre supporto ai genitori per favorire un cambiamento efficace nell'intera dinamica familiare.

La letteratura scientifica ad oggi su questo argomento è ancora molto scarsa, gli studi sono limitati e non forniscono indicazioni metodologiche specifiche. Pertanto, abbiamo deciso di condurre uno studio pilota sui casi clinici presi in carico dal Centro MasterMind per poter studiare e verificare l'applicabilità dell'ISTDP e dei suoi principi nella psicoterapia con i bambini e con i preadolescenti.

Di conseguenza metteremo in rilievo il ruolo dei principi della ISTDP nella psicoterapia per bambini e preadolescenti e ci concentreremo in particolare sull'Alleanza Terapeutica come fattore chiave per un esito positivo,

evidenziando le possibili variabili e la loro eventuale correlazione con un miglior outcome.

METODO

Dopo una revisione bibliografica sulla Psicoterapia Psicodinamica e l'ISTDP con bambini e adolescenti, ci si è concentrati sul campione che avevamo a disposizione, definendo criteri di inclusione ed esclusione e creando il relativo data-set. Per avere una visione d'insieme, si è deciso di concentrarsi sulla lettura delle trascrizioni delle sedute di psicoterapia di ciascun caso clinico effettuate dalla psicoterapeuta, ai fini di individuare quale seduta potesse essere definita "decisiva" per la creazione di una solida alleanza terapeutica con il minore. In seguito a tale individuazione, sono stati rivisti i filmati video di tali sedute, e individuati gli indicatori specifici dell'Alleanza Terapeutica. Infine, tali indicatori sono stati correlati qualitativamente con gli esiti terapeutici.

Data set

Primo campione: 13 bambini/e

Contatto mancato: 2 bambini/e

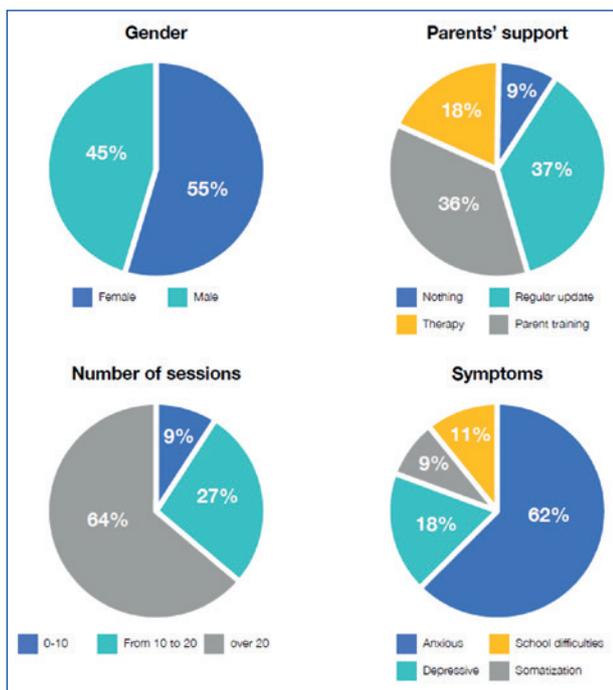
Campione finale: 11 bambini/e

Anni considerati: dal 2018 al 2022

Età: dai 7 ai 14 anni, età media pari a 10.81

Drop out: 2 bambini/e (seduta numero 11 e numero 5)

Nei grafici nelle pagine a fianco seguono informazioni sul campione finale in merito a genere, supporto ricevuto dai genitori durante la psicoterapia del figlio, numero di sedute e sintomi per cui veniva richiesta una psicoterapia.



DISCUSSION

Il protocollo ISTDP con bambini e preadolescenti solitamente segue i seguenti passaggi:

- 1) Primo incontro con i genitori
- 2) Assessment con il bambino/a (diagnosi psicologica)
- 3) Restituzione ai genitori
- 4) Terapia di prova con il bambino/a (focus su alleanza conscia e prova dell'oggetto mediatore)
- 5) Attivazione nel transfert (aumento della CTF e costruzione alleanza inconscia)
- 6) Ciclo di terapia monitorando i livelli di ansia e lavorando sulle digese
- 7) Ricapitolazione e working through
- 8) Conclusione

Nella nostra ipotesi, il quarto punto (terapia di prova con il bambino) è un indicatore affidabile di un esito positivo della psicoterapia. In particolare, durante questo passaggio, il terapeuta alimenta e rafforza l'alleanza inconscia creando una forte alleanza conscia e attivando le emozioni transferali complesse (CTF).

Data l'ipotesi, la ricerca si è quindi concentrata su due punti: la creazione dell'ALLEANZA CONSCIA e la conseguente PROVA DELL'OGGETTO MEDIATORE. Un buon esito della prova dell'oggetto mediatore indica, a nostro avviso, che l'Alleanza Inconscia è stata stabilita e che ha superato la Resistenza, pertanto si potrà avere un primo accesso all'inconscio.

ALLEANZA CONSCIA (CA)

L'Alleanza Conscia ha i suoi indicatori specifici come la CONSAPEVOLEZZA, l'OBIETTIVO e la MOTIVAZIONE. Una volta che la coppia terapeuta-paziente raggiunge una forte alleanza conscia, le emozioni transferali complesse (CTF) si attiveranno e si potrà proseguire nel processo terapeutico.

La motivazione comprende: seguire il terapeuta nella conversazione, essere attivamente coinvolto nella conversazione, mantenere un buon contatto visivo con il terapeuta.

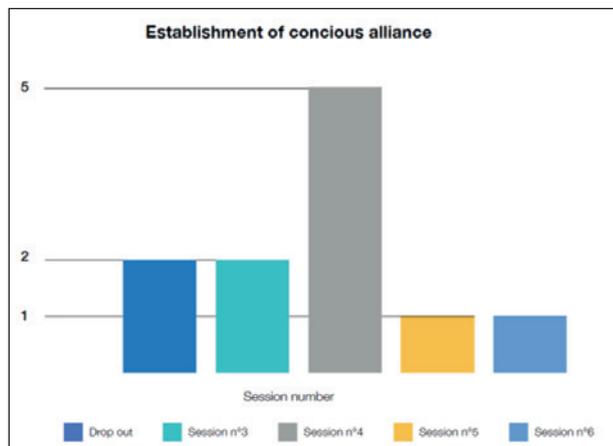
L'indicatore della consapevolezza riguarda il riconoscimento da parte del paziente di un focus interno.

L'obiettivo si rifà alla volontà di rivedersi per perseguire un obiettivo comune e concordato.

Nella tabella che segue sono indicati tutti questi valori in ciascun caso clinico, riassunti nella presenza o meno di Alleanza Conscia, e a quale numero di seduta si è raggiunta tale alleanza. Di conseguenza, l'obiettivo del terapeuta sarà quello di monitorare questi indicatori, al fine di mantenere una relazione collaborativa con il paziente.

Case	Motivation Indicator <i>Follow the therapist in the conversation</i>	Motivation Indicator <i>Actively involved in the conversation</i>	Motivation Indicator <i>Eye contact</i>	Awareness Indicator <i>Recognition of an internal focus</i>	Goal Indicator <i>Will to meet again with a common goal</i>	Conscious Alliance	C.A. Session number
1	X	X	X	X	X	X	4
2	X	X	X		X	X	4
3	X	X	X	X	X	X	4
4	-	-	-	-	-	-	-
5	X	X	X	X	X	X	4
6	X	X	X	X	X	X	5
7	-	-	-	-	-	-	-
8	X	X	X	X	X	X	4
9	X	X	X	X	X	X	3
10	X	X	X	X	X	X	3
11	X	X	X	X	X	X	6

Relativamente al numero di sedute necessarie per stabilire un'Alleanza Conscia ottimale nel nostro campione essa si registra mediamente tra la terza e la sesta seduta. Infatti, se questo obiettivo non viene raggiunto, potremmo avere un drop-out, come è successo nei casi 4 e 7.



Dalla nostra analisi possiamo quindi concludere che la quarta seduta è la sessione chiave per la creazione di una solida Alleanza Conscia.

PROVA DELL'OGGETTO MEDIATORE (MO)

Il passo successivo è la Prova dell'Oggetto Mediatore (MO = strumento proiettivo per esplorare l'inconscio). Il risultato positivo di questa prova indica che l'Alleanza Terapeutica Inconscia supera la Resistenza e si può avere un primo accesso all'inconscio. Adottando il modello graduato dell'ISTDP, il terapeuta regola passo passo i livelli d'ansia e lavora sulle difese emergenti qualora blocchino il processo.

Nella tabella seguente riportiamo gli indicatori relativi all'Oggetto Mediatore per ciascun caso clinico (e la sintomatologia riferita): interesse per il lavoro con l'oggetto mediatore, partecipazione attiva del paziente, mantenimento dello stesso oggetto mediatore nella seduta successiva. Inoltre abbiamo incluso le tipologie di oggetto mediatore (storia, gioco, disegno, ..) e in quale numero di seduta è avvenuta tale prova.

La prova dell'Oggetto Mediatore ha esito positivo mediamente 1 o 2 sedute dopo la aver stabilito l'Alleanza Conscia.

Valori molto al fuori dal range (1-2 sedute tra Alleanza Conscia e Prova positiva dell'Oggetto Mediatore) si registrano nei bambini con sintomatologia depressiva, poiché necessitano di più sedute per raggiungere buoni livelli di Alleanza Inconscia.

CONCLUSIONI

In conclusione, abbiamo confrontato l'Alleanza Conscia e la Prova dell'Oggetto Mediatore con gli esiti delle psicoterapie.

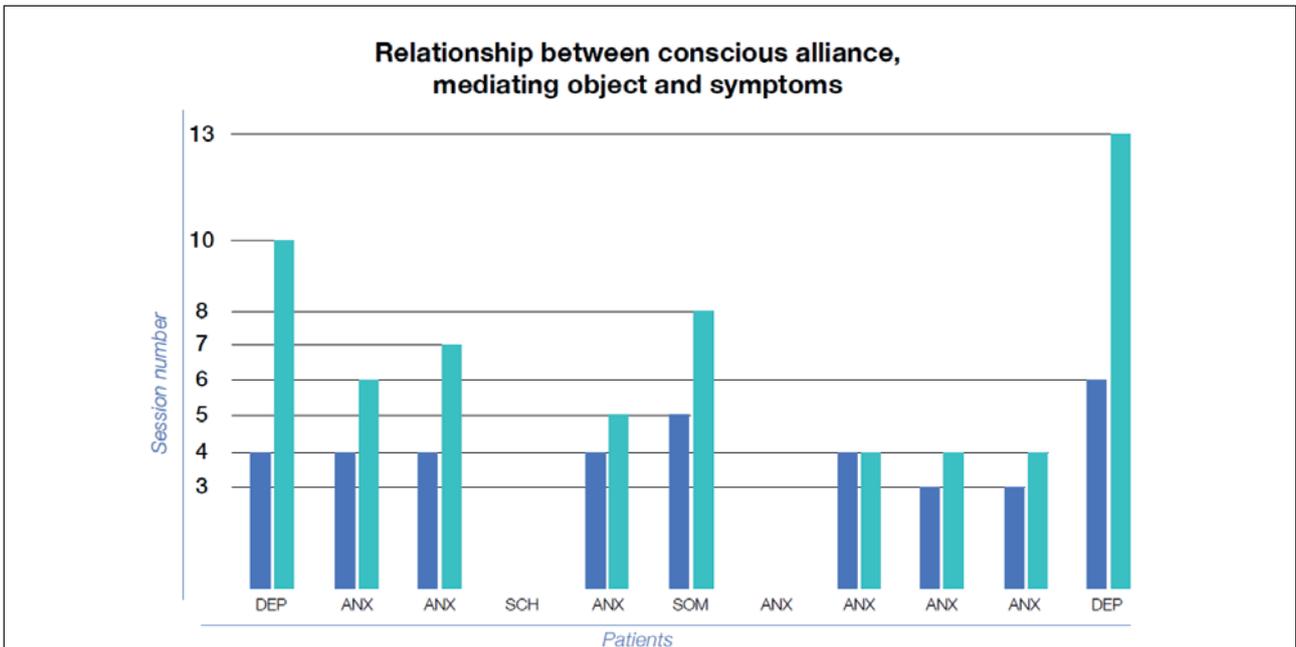
Abbiamo utilizzato i seguenti parametri per definire gli esiti positivi: la remissione dei sintomi (outcome medio) e il cambiamento della struttura di personalità, che significa una maggiore tolleranza all'ansia e l'utilizzo di difese più evolute, ottenendo una migliore integrazione emotiva (outcome positivo).

Come evidenziato nella tabella a fianco, la costruzione di una buona Alleanza Conscia e il successivo esito positivo della Prova dell'Oggetto Mediatore (Alleanza Inconscia) possono essere considerati i due fattori chiave per una terapia che si mostra efficace, andando a confermare la nostra ipotesi iniziale e sottolineando come questi due passaggi risultino fondamentali per raggiungere degli outcome soddisfacenti.

Questo studio presenta però importanti limitazioni. Il campione è molto ridotto, e questa analisi si concentra sul lavoro di un unico terapeuta. Infatti, si tratta di uno studio pilota che necessita di ulteriori casi clinici da analizzare e della possibilità di confrontare il lavoro con quello di altri psicoterapeuti.

I lavori futuri saranno orientati allo studio della correlazione tra le terapie dei bambini e quelle dei genitori, al fine di analizzare e sviluppare ulteriormente questo protocollo.

Case	Indicator Interest in the work with the MO	Indicator Working actively with therapist	Indicator Maintain the MO in the next session	Positive result of the trial	Type of MO	Session number
1 DEP	X	X	X	X	Story	10
2 ANX	X	X	X	X	Game	6
3 ANX	X	X	X	X	Drawing	7
4 SCH	-	X	-	-	Game	-
5 ANX	X	X	X	X	Drawing	5
6 SOM	X	X	X	X	Game	8
7 ANX	-	-	-	-	-	-
8 ANX	X	X	X	X	Comics	4
9 ANX	X	X	X	X	Drawing	4
10 ANX	X	X	X	X	Drawing	4
11 DEP	X	X	X	X	Comics	13



L'istogramma mostra la relazione tra l'alleanza conscia, l'oggetto mediatore e la sintomatologia.

Case	Conscious Alliance	Meditating Object	Outcome
1	X	X	Positive
2	X	X	Positive
3	X	X	Positive
4	-	-	Negative
5	X	X	Positive
6	X	X	Average
7	-	-	Negative
8	X	X	Positive
9	X	X	Average
10	X	X	Positive
11	X	X	Positive



BIBLIOGRAFIA

Abbass, A. (2015). *Reaching through resistance: Advanced psychotherapy techniques*. Seven leaves press.

Frederickson, J. (2013). *Co-creating change*. Seven Leaves Press.

Mastermind Center. (2022). *How to create and foster the Therapeutic Alliance in the clinical practice*. Amazon.

Midgley, N., Mortimer, R., Cirasola, A., Batra, P., & Kennedy, E. (2021). The Evidence-Base for Psychodynamic Psychotherapy with Children and Adolescents: A Narrative Synthesis. *Frontiers in psychology*, 12, 662671.





A cura della Dott.ssa Cesia Polloni

Profondamente colore

Per me, che lavoro da anni con la psicologia del colore, secondo le indicazioni dello studioso e filosofo Max Lüscher, aver ricevuto in dono queste poesie è stato un regalo di estremo valore e di prezioso significato.

L'autrice, Danila Piva, studiosa e facilitatrice di biodanza, dona ai lettori le poesie che ha scritto durante il suo percorso di biodanza e colori originari.

Conosciamo l'effetto emotivo che certi colori possono esercitare e i numerosi studi compiuti da Max Lüscher, padre della psicologia dei colori, dimostrano che effettivamente i colori hanno un intrinseco significato oggettivo, sollecitando un'identica reazione psicofisica in ognuno di noi: l'attivazione del rosso, la quiete del blu o l'espansione del giallo; ogni precisa gamma di vibrazioni elettromagnetiche sollecita un preciso stato emotivo in chi la percepisce. La psicologia del colore e le tecniche immaginative, utilizzate in modo integrato in psicoterapia, permettono l'espansione del mondo interno del paziente con il superamento delle inibizioni legate ad emozioni quali ad esempio paura e tristezza; quando la personalità si libera e si espande agli spazi luminosi del mondo interiore, la creatività, si apre offrendo una sempre maggiore possibilità di crescita e di sviluppo della persona nella sua totalità.



Danila Piva

GIALLO

Il giallo
è il sole dentro di me,
mi fa scongelare il cuore,
mi fa aprire il petto e le braccia
e, a braccia spalancate,
mi fa incontrare la bellezza del mondo.

Il giallo
è la gioia dentro di me,
mi fa tornare fanciulla,
mi fa giocare, creare e inventare,
mi fa immaginare cose
di questo e di altri mondi.

Il giallo
è la mia preziosa collana
trovata in fondo al blu
che mi trasforma
da suddito in regina.

ROSSO

Il rosso accende, incendia,
distrugge e trasforma.

Il rosso si fa vedere, si fa sentire,
si fa notare.

Non passa inosservato.

Il rosso conosce la direzione,
sa dove andare e ci va.

Il rosso ti cattura con il suo sguardo,
ti prende e ti porta via.

E' impossibile resistere al rosso.

VERDE

Infinite varietà,
sfumature
che scivolano l'una nell'altra,
differenze
che convivono l'una accanto all'altra.

Fruscii
il suono del vento tra le foglie,
impalpabile ossigeno
il respiro della vita.

Cespugli
dalle forme bizzarre,
fili d'erba
calpestati e poi di nuovo in piedi,
piante oblique
per necessità.
Esseri che cercano la luce
proprio come me.

ARANCIO

Onda sinuosa
attraversa il mio corpo
smussandone gli spigoli,
richiama morbidamente
alla sensualità
generando piacere
che passa
dal mio corpo
alla mia vita.

BLU

Oltre la forma c'è il blu
Oltre l'apparenza c'è il blu
Oltre l'orizzonte dei nostri sensi c'è il blu
Oltre il conoscerci
nel ri-conoscerci c'è il blu
Oltre l'andare
oltre il venire
nell'eterno ritorno c'è il blu

VIOLA

Con sensibilità estrema
E decelerazione massima
Entro nel mistero della notte.
Danzando immobile
incontro l'essenza di ognuno.
La loro luce
Illumina la notte
E rischiara il mistero.
Non c'è più notte da temere,
Non c'è più mistero da svelare,
Basta solo
Lasciar andare.



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.

Adolescenze

Nell'accezione attuale, si parla di adolescenza da poco più di un secolo.

Risale infatti all'epoca industriale il riconoscimento di quella fase propria dell'evoluzione umana, che si colloca tra la pubertà e l'età adulta.

Quell'età di mezzo che nel '900 era stata descritta sulla base di specifici modelli di trasformazione e di comportamento non è più traducibile, come è stato fino a qualche tempo fa, in un fenomeno di trasgressione e di ribellione alle regole genitoriali, funzionale all'individuazione di Sé e volto a delineare una graduale autonomia personale dalla famiglia.

Oggi è probabilmente anacronistico il fatto stesso di definire in una categoria omogenea l'adolescenza; dal momento che l'ingresso nella pubertà è anticipato ai 12 anni circa e l'ingresso nel mondo del lavoro è posticipato talvolta ben oltre i 20 anni.

Vi sono senz'altro caratteristiche universali, che ciascun individuo sperimenta in età evolutiva, affrontando modificazioni a livello neurofisiologico, ormonale, somatico e psicologico, ma le modalità in cui vengono declinate le modificazioni del proprio corpo, le inquietudini che compaiono di fronte a tale passaggio e le relative risposte sono molteplici e il definirle in categorie predefinite rischia di essere una riduttiva semplificazione, tanto che probabilmente sarebbe più corretto parlare di adolescenze al plurale.

Nelle società tribali i riti di iniziazione avevano la funzione di verificare l'adeguatezza dei figli maschi, superata l'età puberale, a diventare adulti e ad essere inclusi nella comunità adulta.

Un film di qualche tempo fa, "Rapa Nui" penetrava proprio questo tipo di civiltà, che richiedeva di dimostrare, attraverso prove fisiche ed emotive, il coraggio nell'affrontare potenziali pericoli, la capacità di superare i confini del conosciuto, fuori da qualsiasi protezione.

Nel mondo occidentale la "patente" di persona adulta solitamente coincide con il raggiungimento di un obiettivo professionale e/o con l'ingresso nel mondo del lavoro, quindi con la prima forma di autonomia economica dalla famiglia e con la fuoriuscita dalla famiglia d'origine, per vivere una propria condizione economica e sociale.

Cosa hanno in comune le società tribali e la nostra società tecnologica e digitale?

In entrambe si riconosce un'epoca in cui serve affermare un cambiamento, l'assunzione di un'identità attraverso un ruolo sociale che permetta a un individuo di essere riconosciuto come soggetto competente.

Se in un mondo fatto di pericoli legati alla foresta era importante dimostrare di essere pronti per cacciare un animale e meritare una moglie con cui creare una nuova famiglia, dimostrando capacità di forza, di coraggio e di protezione attraverso la propria abilità fisica, nel nostro mondo, che riconosce l'adolescenza come un'epoca specifica, l'attenzione va sul processo di apprendimento di compiti evolutivi, necessari a fronteggiare le sfide che ogni società complessa propone e sulla costruzione di Sé.

Gli adolescenti di oggi, rimodellati su parametri nuovi rispetto ad un passato anche recente, si sperimentano attraverso un mondo digitale e virtuale che li distanzia moltissimo da quelli che dovevano dimostrare di sapersela cavare in condizioni di sopravvivenza.

In quest'epoca, che presenta prospettive e processi "fluidi", anche le certezze che ci hanno permesso di identificare nell'adolescenza un'epoca definita da caratteristiche peculiari vengono meno.

Se consideriamo che fino alla metà del '900 il lavoro minorile era considerato come normalità e l'istruzione praticamente riservata ai figli delle classi più elevate ci rendiamo conto delle evoluzioni che la nostra società ha saputo compiere: il riconoscimento dei diritti dei minori, l'obbligo scolastico ed il passaggio ad un'istruzione per tutti/e.

Quella stessa società però ha la responsabilità di sfruttare i suoi figli più giovani generando desideri indotti e modelli da imitare, manipolando i bisogni attraverso un'offerta sempre più spregiudicata di beni di consumo attrattivi con la promessa di raggiungere facilmente posizioni sociali di successo e di potere in un illusorio gioco di ruoli.

Se da un lato, quindi, la società occidentale ha riconosciuto con la Carta dei Diritti del Bambino le tappe evolutive necessarie ad una crescita rispettosa dei suoi vari processi, dall'altro dimostra una totale indisponibilità a rispettare ed a favorire la realizzazione dei compiti evolutivi.

La scuola rappresenta l'esperienza privilegiata nel definire e condizionare la rappresentazione di sé di ogni

adolescente: è il luogo in cui è possibile acquisire un rispecchiamento della propria identità, che permetta di misurarsi con i coetanei, con gli insegnanti, con gli apprendimenti e con il relativo vissuto di accettazione e di adeguatezza.

Ecco perché diventa fondamentale che gli adulti si interrogino sulla funzione della scuola nel valutare un ragazzo o una ragazza, dal momento che il voto, il giudizio assumono un valore maggiore di quanto non si sia abituati a riconoscere.

Sperimentare un successo attraverso una verifica ben fatta, così come un buon risultato a livello sportivo o un riconoscimento in ambito relazionale rafforza l'autostima, procura un senso di autoefficacia, contribuisce allo sviluppo di un'identità positiva; viceversa, un fallimento in tali ambiti è fonte di ansia, disagio psicologico, sconforto e può generare un circolo vizioso fatto di negatività, autosvalutazione, rinuncia, fino al ritiro sociale e scolastico.

In un mondo che invita all'individualismo ed alla riuscita personale, richiedendo azioni e competenze sempre più performanti ogni piccolo fallimento può rappresentare una ferita narcisistica inconsolabile.

Ad incidere nelle scelte di studio e professionali contribuiscono, oltre alle condizioni familiari, le aspettative sociali, che sono fonte di ansia rispetto ad un futuro che si delinea incerto su molti fronti della vita.

Sono molti i fattori, personali, familiari, sociali, che richiedono di essere integrati nello sviluppo di ogni specifica individualità e dipendono parecchio dalla riuscita o dal fallimento scolastico e sociale nel **gruppo dei pari**, che in età adolescenziale è il riferimento primario nel quale i ragazzi e le ragazze si confrontano.

Serve interrogarsi sull'effettiva attenzione che il mondo adulto dedica ai giovani in fase evolutiva, poiché sappiamo dalla psicologia quali siano gli elementi prioritari nella costruzione identitaria fin dalla prima infanzia.

La disponibilità emotiva delle figure di attaccamento e accudimento è il fattore che maggiormente promuove la crescita nelle prime fasi di vita, favorendo l'acquisizione delle funzioni che permettono un equilibrio emotivo di base, così come le forme di incoraggiamento forniscono sicurezza e senso di auto efficacia.

Viceversa, laddove manchi la disponibilità emotiva si creano condizioni di chiusura, che possono condurre a difficoltà affettive e a disturbi evolutivi.

Dunque, in che cosa siamo mancanti?

Qualità affettive superficiali, capacità comunicative contraddittorie, ritmi e tempi inadatti all'accoglienza ed allo sviluppo armonico di sé?

Forse la risposta riguarda un po' tutte le sfere della relazione, ma soprattutto riguarda la capacità di **mettersi in ascolto**.

Ascoltare richiede pazienza, tempo, disponibilità e sospensione del giudizio, mentre il mondo adulto nel quale gli adolescenti si confrontano è frettoloso, superficiale, ansioso e forse anche proiettato su un futuro ideale che non sa tener conto del presente, che richiede un'accettazione di fondo, nella consapevolezza della fluidità dei pensieri e dei comportamenti in fase di sviluppo, che possono migliorare attraverso l'incorag-

giamento, il rispetto, una comunicazione autentica.

Dobbiamo convenire con Matteo Lancini che la crisi degli adolescenti è data da un blocco nella realizzazione dei compiti evolutivi e che il disagio dell'adolescenza oggi è indice di una **fragilità del mondo adulto**.

Una società che propone modelli di successo per individui altamente performanti, svalutando ogni forma di difficoltà che non permetta di ambire all'eccellenza è una società ansiogena e patogena.

La fragilità genitoriale per esempio, si manifesta attraverso richieste che vanno ad appagare i propri bisogni e desideri narcisistici spesso senza tener conto delle reali attitudini di figli/e: ciò crea pressioni sui figli e sulle figlie generando aspirazioni di riuscita sociale che possono non coincidere con il temperamento e/o con le attitudini di un/a ragazzo/a.

Certo, si sa quanto sia complesso essere genitori, specialmente in quest'epoca, ma varrebbe la pena che si diffondessero maggiori informazioni riguardo alle età dello sviluppo, coinvolgendo i genitori in percorsi di consapevolezza dei bisogni dei propri figli.

Ciò che sembra mancare è la capacità di dialogare, comunicare e soprattutto di ascoltare i/le nostri/e adolescenti.

Riflessioni personali e familiari, nonché confronti con altri genitori potrebbero abbassare il livello di ansia che vede spesso minacciare soprattutto le famiglie monogenitoriali, dove il padre solo o la madre sola si ritrova a dover fungere entrambe le funzioni, materna e paterna, in solitudine e in mancanza di sostegni e confronti positivi.

Visto il diffuso fenomeno delle separazioni, sarebbe opportuno accompagnare le coppie in fase di separazione a comprendere quali possano essere le modalità meno disagiate per permettere ai figli una crescita serena, evitando di trasformare un periodo difficile per la coppia anche in una fase traumatica per i figli.

Non si tratta di evitare la separazione, bensì di facilitarne il processo, senza che esso ricada in modo negativo sui figli.

Sarebbe sufficiente **mettersi in ascolto**, accogliendo le fragilità, le incertezze dei figli come elementi propri di un processo di crescita, senza focalizzarsi sul proprio senso di inadeguatezza o difficoltà.

Mettersi in ascolto significa iniziare dalla preadolescenza a svolgere un'operazione relazionale che preveda un graduale passaggio da un atteggiamento normativo ad uno più dialettico, che crei uno scambio comunicativo fatto di rispetto reciproco, di accompagnamento e di incoraggiamento.

Impossibile che un adulto che nell'infanzia abbia concesso e permesso tutto, quando si affaccia l'adolescenza acquisisca agli occhi del figlio l'autorevolezza necessaria a richiamarlo alle regole.

Al tempo stesso, andrebbe seriamente preso in considerazione quello che Massimo Recalcati definisce "assenza del padre", intesa come assenza di una normatività etica, in grado di fornire una dimensione morale che aiuti i figli ad orientarsi ma anche a responsabilizzarsi in un mondo che si presenta sempre più complesso.

Le competenze digitali con le quali gli attuali adole-

scenti sono nati, mentre infondono un senso di illusoria onnipotenza, fin dall'età prepuberale, impongono, crescendo, di fare i conti con l'impotenza che sembra costellare la vita emotiva di molti di loro e che scandisce le fasi di presa d'atto della realtà effettiva.

L'adolescenza oggi rappresenta anche quell'epoca di vita in cui si sperimentano i **limiti** definiti da una realtà sociale, economica e ambientale carica di interrogativi e di incertezze: una realtà che con le sue sfide pare contrapporsi in modo brutale al senso infantile di onnipotenza che l'adolescente nella sua crescita va via via abbandonando.

Il dissidio tra realtà virtuale e realtà oggettiva crea conflitto e può incidere sulla costruzione della propria identità e sul proprio senso di autoefficacia.

Inoltre, le modificazioni del corpo che distanziano un individuo adolescente dalla sua infanzia, comportano un'attenzione speciale su di sé, sicché l'aspetto fisico riveste un'importanza enorme, fino a determinare l'instaurarsi di tratti ossessivi, alla ricerca di un'immaginaria perfezione, che aderisca al modello rappresentato dalla società e condiviso dal proprio gruppo di pari.

Per le ragazze si può tradurre in un'esibizione o al contrario in un mascheramento del proprio corpo, laddove il parametro di riferimento sia la bellezza; per i ragazzi in rincorsa a scolpire con quotidiane maratone ginniche una muscolatura ed un fisico altrettanto performanti e perfetti.

Il gruppo di coetanei diventa il luogo in cui riconoscersi, definisce un'identità, fornisce un'appartenenza: l'applicazione di piercing o l'illustrazione di tatuaggi sul

proprio corpo rafforza sia l'appartenenza ad un gruppo sia la propria identità, che attraverso la scelta di una scritta o di un'immagine, pare realizzarsi.

Forse anche queste sono forme di affermazione di sé che si manifestano attraverso un "utilizzo" nuovo del proprio corpo possono essere accomunati ai riti iniziatici tipici di altre civiltà e di cui probabilmente gli adolescenti avvertono il bisogno.

Come suggerisce M. Lancini, gli adolescenti oggi non vivono più un **corpo erotico**, come è stato fino a qualche decennio fa, bensì un **corpo estetico**, dove l'apparente ha preso il posto del reale percepito.

L'ambizione verso un proprio **lo ideale** può indurre a manifestazioni di grandiosità narcisistica, talvolta irrazionalmente sprezzanti verso il pericolo: ecco allora la compulsione ad usare e abusare di sostanze, di alcool, di passare all'atto con sfide e comportamenti a rischio. L'altra faccia della medaglia è un senso di **auto svalutazione** che comporta il ritiro dalla vita relazionale e sociale. Non riuscire a partecipare alla vita di gruppo o non sentirsi adeguati a farlo può significare esclusione, che un soggetto identifica nel non valere e che per lei/lui equivale a non esistere.

Ciò che noto dall'osservatorio del mio studio, dove mi confronto spesso con adolescenti tra i 12 ed i 25/26 anni riguarda comportamenti che genericamente si possono sintetizzare in questi termini, contraddittori e variegati:

- ambizioni elevate, talvolta irrealistiche, relative a personali prestazioni cognitive (scolastiche) e/o emotive e corporee (estetiche);



- una non riuscita indipendenza emotiva dalle aspettative genitoriali, che spesso procura blocchi emotivi alla prosecuzione degli studi (“Non sono in grado”, “E’ troppo difficile”, ecc) e mantiene l’individuo in una bolla statica che lo priva di progetti personali attuabili;
- una forte tendenza alla noia, alla demotivazione, con relativo cedimento allo sconforto e all’insuccesso, elementi che lo/la conducono a ricercare nel mondo virtuale vissuto nella propria camera, quel soddisfacimento emozionale mancante;
- un’insicurezza di base, con fenomeni frequenti di panico ed ansie che inducono alla rinuncia, al timore sociale, fino alla fobia sociale, data dal non sentirsi mai all’altezza;
- uno stato generalizzato di ansia, che va ad incidere sulla percezione corporea del proprio Sé, vissuto come inadeguato, cosa che può determinare un incerto senso di Sé anche riguardo al riconoscersi all’interno di uno specifico genere sessuale. Capita spesso di sentire un/una adolescente dire: “Mi posso innamorare indifferentemente di un ragazzo o di una ragazza, ciò che fa la differenza è la persona”. Questo mantiene in una sorta di indefinitezza un individuo, mentre lo proietta in quella che sempre più sembra assumere i caratteri di una società liquida, per dirla con Z. Bauman.
- Una tendenza auto lesiva: ragazze/i che si tagliano, aggredendo il loro corpo per lenire un dolore che non sanno definire; che abusano di alcool o di sostanze per uscire dalla pressione che le/li accompagna; che usano la cannabis per contrastare un’ansia di fondo che li avviluppa.

Noto anche potenziali immensi nei nostri giovani che, una volta fuori da noia, apatia o insicurezza, si dimostrano competenti, curiosi, ricettivi e desiderosi di esercitare un ruolo attivo in una società che sembra ignorarli in queste caratteristiche proattive ed emancipatorie.

Lo dimostra la partecipazione ad eventi culturali, a manifestazioni sociali e politiche, alla determinazione nel praticare volontariato nei più svariati ambiti della vita comunitaria.

Come sostiene Diego Miscioscia in “Nuove frontiere delle culture giovanili”:

“La cultura mette a disposizione degli adolescenti di-

verse possibilità espressive, che permettono di rappresentare emozioni, affetti e desideri erotici o aggressivi tipici di questa età ed anche di soddisfare bisogni narcisistici ed esibizionistici, per esempio il puro piacere che si può ricavare dalla rappresentazione dei propri stati d’animo o l’emozione di essere sotto lo sguardo degli altri. [...]

Suonare, dipingere, scrivere poesie o racconti (o *brani musicali*), infatti, sono attività che permettono di esprimere meglio i propri significati e anche di mettere alla prova le nuove capacità adulte. [...]

Il possesso di una cultura di riferimento, innanzitutto, dà maggiore identità e sicurezza agli adolescenti poiché essa appare davanti a loro come se fosse un grande cartello indicatore che, all’interno di un territorio sconosciuto e ostile, li sprona ad aver fiducia nel futuro e li orienta verso precisi percorsi etici e comportamentali che facilmente i ragazzi riconoscono come propri.”

Quando i giovani non rimangono fruitori passivi della cultura dominante, quando riescono a rendersi partecipi della loro vita sociale attraverso le più svariate forme di creatività artistica, professionale, personale, la qualità della loro vita cambia nettamente, poiché ritrovano un personale senso esistenziale al loro essere nel mondo.

Perché non vada disperso un tale potenziale umano, sarebbe necessario modificare le modalità di giudizio fin dalla scuola, valorizzando la cooperazione anziché la competizione, favorendo il rispetto di sé e dell’altro, puntando sulla curiosità e sulla passione, anziché generare il terrore del voto e della bocciatura, che abbiamo visto essere uno dei fenomeni generatori di senso di fallimento di sé, di auto esclusione e di ritiro sociale. Come ha detto don Luigi Ciotti recentemente, in occasione della giornata delle vittime di mafia “la scuola deve diventare un’officina del pensiero critico, antagonista della rassegnazione”.

Sarebbe dunque opportuno aiutare gli adolescenti a sviluppare il pensiero critico per educare ad una concezione attiva e solidale dei rapporti tra le persone, garantendo le basi per una società capace di prendere le distanze dai bisogni pulsionali a favore della riflessività e della capacità di pensare autonomamente, trovando un ancoraggio interiore che sarebbe la vera base sulla quale poter costruire il proprio orizzonte futuro.

BIBLIOGRAFIA

- M. Ammaniti “Adolescenti senza tempo” Raffaello Cortina Milano, 2018;
- F. Dolto “Adolescenza” A. Mondadori Milano, 2014;
- A. Fabbrini, A. Melucci “L’età dell’oro” Feltrinelli Milano, 2017;
- M. Lancini “L’età tradita” Raffaello Cortina Milano, 2021;
- D. Miscioscia “Nuove frontiere delle culture giovanili” in E. Rosci (a cura di) “16 anni più o meno” F. Angeli Milano, 2000;
- A. Pellai “Ragazzo mio” De Agostini Milano, 2023;
- M. Recalcati “Cosa resta del padre” Raffaello Cortina Milano, 2017;
- G. Roheim “Gli eterni del sogno” Guaraldi ed. 1972





Francesco Tomat
Psicologo Psicoterapeuta
psycotomat@gmail.com

Un approccio applicativo nella comunicazione genitori-figli adolescenti

Spesso come psicologi siamo sollecitati a dare dei consigli ai genitori dei quali abbiamo i figli in psicoterapia. Ce li chiedono loro stessi con forza perché tutti i modi che hanno provato a mettere in atto per ottenere ascolto o imbastire un dialogo non hanno dato risultati soddisfacenti se non, addirittura peggiorato le cose. Esporrò qui di seguito una dinamica che tutti gli psicoterapeuti incontrano nel loro lavoro quotidiano proponendo una modalità di risposta che aiuta ad uscire da una trappola comunicativa rompendo un cliché negativo consolidato.

Premetto che quello che andrò a dire, siccome riguarda un aspetto della comunicazione, entra in gioco a tutte le età ma, nel periodo dell'adolescenza, aumenta di intensità e di frequenza creando spesso seri problemi che producono grande ostilità ed hanno anche delle conseguenze future sul comportamento.

Sappiamo tutti quanto possa essere turbolenta una comunicazione tra genitori e figli in età adolescenziale se ci sono di mezzo bisogni, interessi o aspettative divergenti. Sappiamo quanto sia difficile ristabilire nel tempo un equilibrio o ricucire un rapporto o, più semplicemente, fare la pace.

Voglio mettere in evidenza una dinamica fortemente negativa che si manifesta ad altissima frequenza tra genitori e figli adolescenti attraverso la comunicazione sia verbale che non verbale.

Per spiegarmi mi avvalgo del seguente schema: (schema 1)

Naturalmente l'emittente può essere il figlio e il ricevente il genitore.

Il messaggio (ciò che si vuole comunicare) ha un significato per l'emittente il quale lo stabilisce con riferimento ad un codice determinato, cioè ad un complesso di simboli sufficientemente organizzato. Perché il significato sia compreso occorre che, chi riceve il messaggio, faccia riferimento allo stesso codice dell'emittente per poterlo decifrare correttamente; quindi il "messaggio" è ciò che tu capisci quando io parlo (o scrivo), non ciò che io intendo dire. Esempio:

madre: Tu non capisci... (questa cosa)

figlio: Tanto io non capisco mai niente

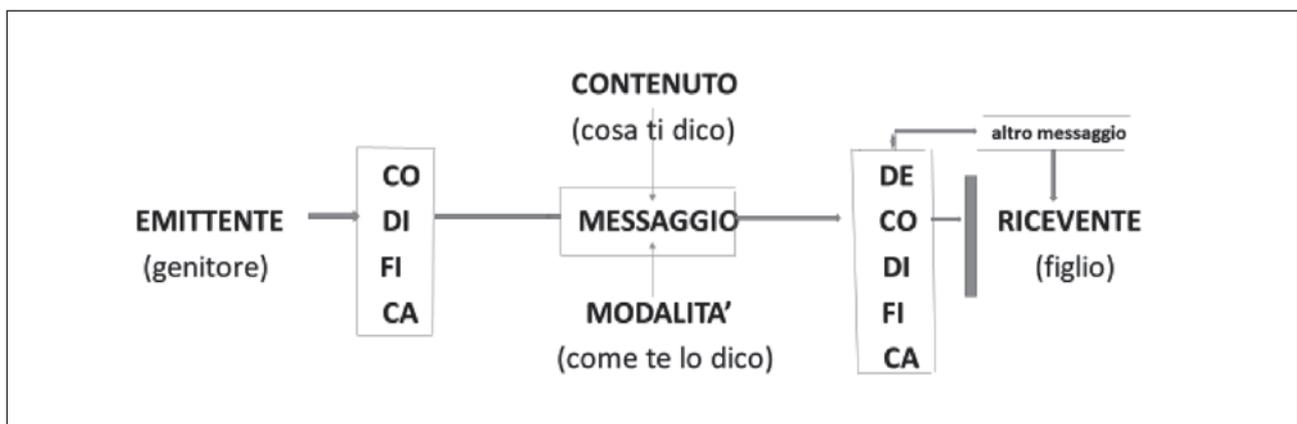
Domanda: cosa ha capito il figlio? Quale messaggio è arrivato al figlio?

A questo punto o scatta una risposta aggressiva di difesa o una risposta passiva nel rispetto delle dinamiche consolidate.

Con questo semplice inizio si è già innescato un cliché che entrambi sanno già come andrà a finire questo momento perché sono nella trappola del loro cliché.

I problemi del linguaggio tra genitori e figli stanno sia nella formulazione del linguaggio sia nell'interpretazione del messaggio che si riceve.

Nell'esempio precedente la madre sta dicendo al figlio che, secondo lei, lui non sta leggendo la realtà nel modo giusto, il figlio risponde spostando l'attenzione sul giudizio negativo che sta ricevendo personalmente e non si parla dell'errore in questione, ma si sottolinea



Schema 1

che lui è incapace di intendere. A volte le battaglie che seguono portano all'exasperazione e a scontri che lasciano segni indelebili e ferite dolorose da curare. Quando i messaggi che vengono inviati sono o vengono interpretati come inadeguati, ingiusti o non pertinenti sfanno cattare la "critica negativa" o il "rimprovero".

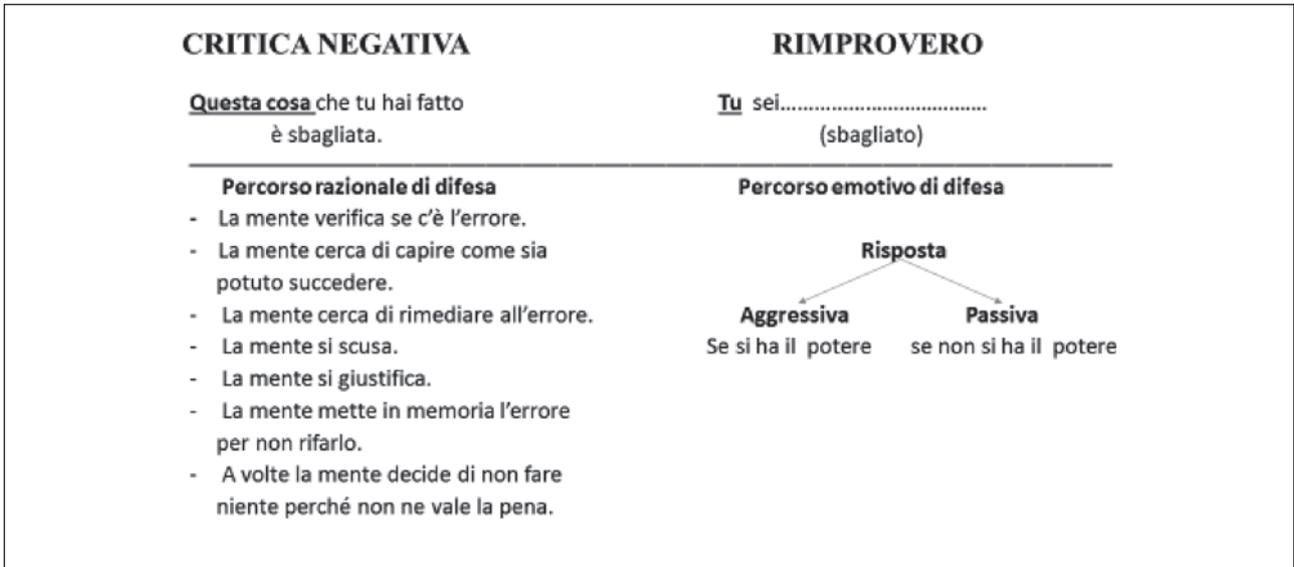
Purtroppo per i nostri difetti o per circostanze della vita noi sbagliamo, i giovani fanno errori che i vecchi per esperienza diretta non fanno più e i vecchi fanno errori perché la loro memoria non li supporta più come un tempo.

Essere messi di fronte ad una critica o ad un rimprovero vuol dire essere messi di fronte all'errore.

Critica negativa e rimprovero sono due cose sostanzialmente diverse e comprenderne le dinamiche che li governano è di fondamentale importanza sia per i genitori che per i figli.

Qui di seguito vi propongo i due percorsi che li distinguono.

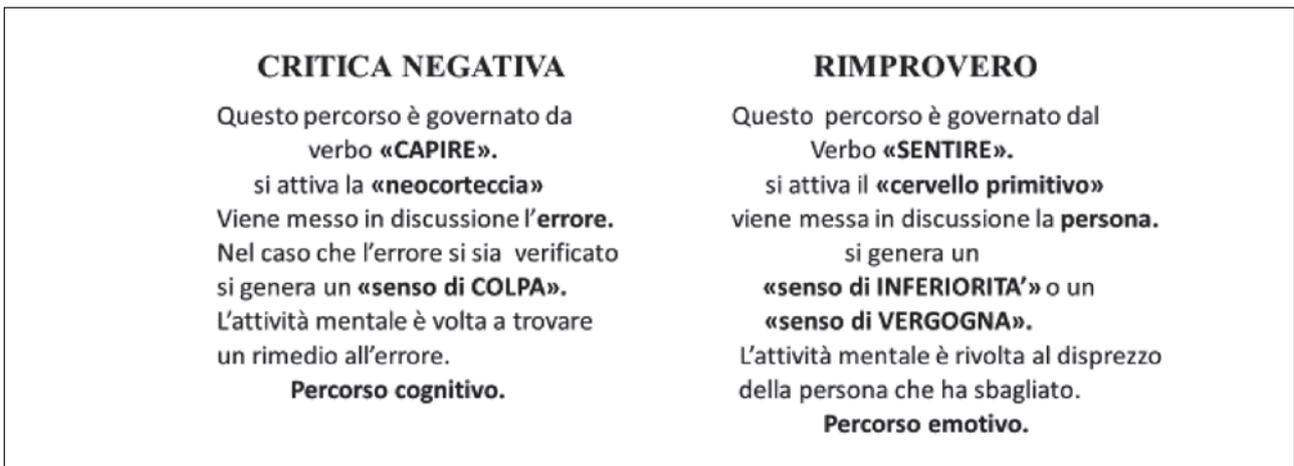
(schema 2)



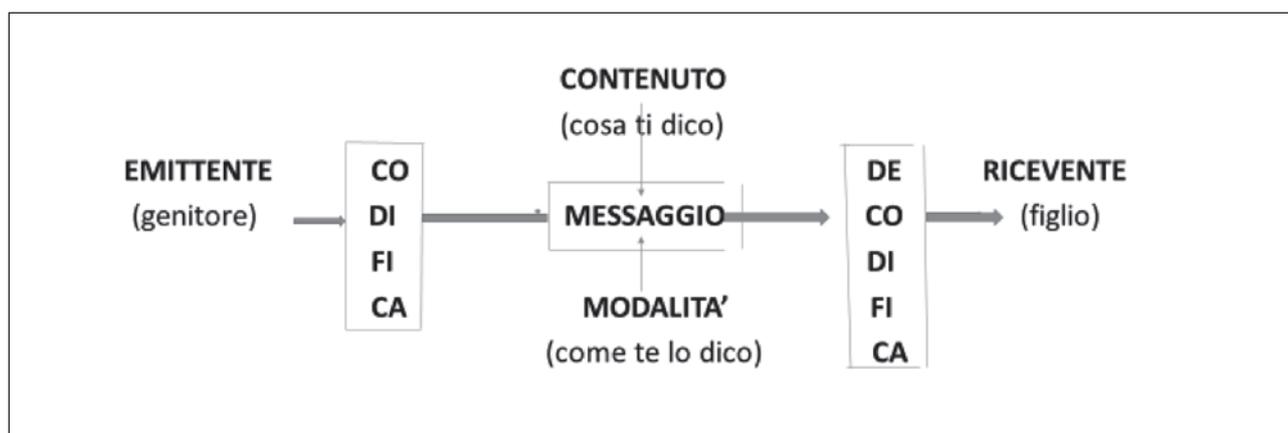
Schema 2

Ecco, qui di seguito, la differente impostazione di questi due approcci.

(Schema 3)



Schema 3



Schema 4

Lo schema 4 mostra la modificazione che interviene nella decodificazione dove il significato del messaggio di partenza viene bloccato e sostituito da un altro significato dal ricevente.

Come si vede il flusso comunicativo viene alterato nella fase della decodifica e il messaggio del ricevente cambia di significato, ciò che arriva non è ciò che il ricevente intendeva dire.

Il ricevente (genitore o figlio) si sente attaccato e generalmente risponde in modo aggressivo, in altri contesti, potrebbe mettere in atto un comportamento passivo. La scelta dell'uno o dell'altro meccanismo di difesa dipende dal "potere" che uno ha o crede di avere.

Sottolineo che compito della critica è mettere in evidenza l'errore mentre il rimprovero colpisce direttamente la persona e lo fa sentire sbagliato.

Mettere in luce questa dinamica è importante per poter impostare con i figli e con i genitori una nuova modalità.

Non bisogna aver paura delle critiche negative, se nessuno ti corregge come potresti migliorare? Bisogna invece cercare di non squalificare l'altro. Questo non vuol dire che io non posso mai più essere rimproverato o non posso più rimproverare ma, mentre la critica può essere all'ordine del giorno soprattutto in questa fase dell'età, il rimprovero, che è sempre squalificante, va usato quando non se ne può fare a meno vista la gravità dell'errore.

Il primo aiuto pratico da dare ai genitori è aiutarli a capire la differenza di questi due approcci per fare in modo che il loro intervento, fatto con l'intenzione di

correggere bene, non si trasformi in male.

Il secondo modo per ovviare alla risposta pulsionale aggressiva è difendersi chiedendo: "Perché mi dici così? Oppure "Cosa ho fatto? Questo implica che passo dal sistema limbico alla neocorteccia che mette a fuoco bene l'errore (questa cosa che ho fatto è sbagliata) attraverso il percorso razionale evidenziato nello schema 2.

Ponendo questi tipi di domande ci rifiutiamo di dare una risposta istintiva immediata e si cerca di trovare una risposta di tipo cognitivo. In pratica ci si stacca dal sistema del cervello primitivo e si entra nella neocorteccia.

In questo modo obbligo l'altro a passare dalla situazione di **rimprovero** e quella di **critica negativa** recuperando, in questo modo, la possibilità di proseguire sul piano razionale riducendo l'impatto emotivo.

Spesso i figli rispondono in modo aggressivo anche quando il contenuto è centrato sull'errore e non sulla persona perché la modalità adottata per esprimere la critica da parte del genitore è troppo aggressiva e fa sì che il figlio legga il messaggio come rimprovero e non come critica negativa.

Mantenere un rapporto così conflittuale per la durata di tutto il periodo dell'adolescenza produce effetti collaterali futuri. Il ragazzo si è allenato per diversi anni a difendersi costantemente aggressivamente e acquisisce una modalità di risposta aggressiva che spesso sconfinava fuori dalla famiglia.

Aiutare genitori e figli ad una comunicazione di tipo assertivo dove ciascuno possa affermare sé stesso senza denigrare, insultare o squalificare l'altro fa parte del sostegno che possiamo dare ai nostri pazienti.

**Katia Bianchi**Psicologa Psicoterapeuta
Presidente SPAI

Fermate il mondo, voglio scendere!

Un allargamento di campo sulla questione hikikomori (ritiro sociale volontario)

Descrizione del fenomeno

Il fenomeno degli Hikikomori è stato osservato, descritto e concettualizzato per la prima volta in Giappone a partire dalla seconda metà degli anni '80. Il termine "Hikikomori" fu coniato dallo psichiatra Tamaki Saitō, quando cominciò a rendersi conto del ricorrere di sintomi simili in un numero sempre crescente di adolescenti, che mostravano letargia, incomunicabilità e isolamento totale. Questa parola significa letteralmente "stare in disparte", "staccarsi" (da *hiku* "spingere" e *komoru* "fuggire") e designa una persona che ha scelto di rifuggire fisicamente la vita sociale, spesso cercando livelli anche estremi di isolamento e confinamento. Il governo giapponese usa il termine "*hikikomori*" per coloro che si rifiutano di lasciare le proprie abitazioni e lì si isolano per un periodo superiore ai sei mesi, e ha stilato una lista di criteri utili a inquadrare i soggetti che possano rientrare in questa definizione. Oltre all'isolamento sociale, sono stati osservati stati depressivi e comportamenti ossessivo-compulsivi, in particolare automisofobia (paura di essere sporchi) o, viceversa, la trascuratezza della propria persona e del proprio habitat, l'avversione alle normali pratiche d'igiene, oltre a manie di persecuzione. Tali scelte sono causate da fattori personali e sociali di varia natura.

Lo stile di vita degli *hikikomori* è spesso caratterizzato da un ritmo sonno-veglia invertito, con le ore notturne solitamente dedicate a sostituire i rapporti sociali diretti con quelli virtuali su Internet. Tuttavia, soltanto una parte degli *hikikomori* naviga su Internet, mentre il resto impiega il tempo leggendo, girovagando nella propria stanza o semplicemente oziando, nell'impossibilità di cercare lavoro o frequentare la scuola. In ogni caso, la mancanza di contatto sociale e la prolungata solitudine hanno effetti profondi su questi ragazzi, che gradualmente perdono la voglia e la capacità di socializzare, i riferimenti comportamentali e le abilità comunicative necessarie per interagire con il mondo esterno. Molti Hikikomori lasciano di rado la loro stanza, chiedendo che il cibo gli sia lasciato dinanzi alla porta e consumando i pasti all'interno della propria camera. Al-

cuni sono in grado di uscire di casa una volta al giorno o una volta alla settimana, di andare a procurarsi cibo o altri generi in negozio. Il ritiro dalla società avviene gradualmente: i ragazzi, in alcuni casi, non riescono a immaginare sé stessi adulti o hanno l'impressione di non stare crescendo, possono apparire infelici, perdere le amicizie, la sicurezza e la fiducia in sé stessi, con un aumento dell'aggressività spesso verso i genitori. La percentuale di suicidi tra gli *hikikomori* rimane comunque bassa, in quanto, nonostante il desiderio di porre fine alla loro esistenza sia alto, subentra nei soggetti una forma di autocompiacimento, che salva loro la vita. Nella sua forma, non si tratta di un fenomeno nuovo. Ricordo di aver trattato diversi casi di questo genere, fin dall'inizio della mia attività professionale, a partire dagli anni '80. Nelle classificazioni nosografiche dell'epoca, come in parte nelle attuali, si parlava di fobia con ritiro sociale, di disturbo di evitamento con o senza attacchi d'ansia o di panico, eventualmente combinato con disturbo ossessivo o paranoide. Talvolta, associato al ritiro sociale, si trovava un disturbo depressivo, paranoico o schizofrenico.

La novità attuale è rappresentata dalla frequenza del fenomeno e dal fatto che si presenti spesso senza altre patologie associate. Questo fenomeno, infatti, si è diffuso a macchia d'olio negli ultimi decenni, nelle società cosiddette "evolute", destando particolare preoccupazione.

Gli Hikikomori, nella forma attuale, sono in genere ragazzi con spiccate qualità d'intelligenza, sensibilità ai bisogni degli altri e senso di responsabilità, che occupano nell'infanzia una posizione sociale apprezzabile. Sono, all'origine, responsabili, efficienti nello studio, nello sport e nelle relazioni sociali, collaborativi con caratteristiche di generosa disponibilità ad aiutare gli altri. Si tratta di veri piccoli leader, che, all'improvviso, manifestano la drastica intenzione di ritirarsi dal mondo, rifiutando tutti i contesti sociali e chiudendosi anche con i familiari. Passano la maggior parte del tempo chiusi nella loro stanza, relazionandosi con la famiglia il minimo necessario alla sopravvivenza, senza dare spiegazioni. Spesso, se sollecitati dai familiari a spiegarsi o a cambiare la loro posizione, dichiarano la loro impotenza o si ribellano violentemente alle pressioni. Discussioni con i familiari, richiami a ragionare, punizioni o coer-

cizioni da parte dei familiari esasperano la posizione di rifiuto delle relazioni. Generalmente, la richiesta d'aiuto esterno viene dai familiari, perché gli Hikikomori si chiudono nei confronti di possibili aiuti.

Una menzione a parte merita un fenomeno del tutto simile a quello definito come "Hikikomori", che si manifesta negli anziani. Questo comportamento di autoreclusione con aspetti di incuria verso se stessi e spesso anche di aggressività nei confronti dei familiari è del tutto inappariscente e non rilevato come problema sociale, perché gli anziani sono fuori dal ciclo produttivo, quindi la loro esclusione non crea problemi sociali, dato che loro non mancano al lavoro o nei contesti di formazione.

Spesso il comportamento di autoreclusione degli anziani si associa ad altri disturbi come stati depressivi, a disturbi d'ansia, fobie o paranoie.

IPOTESI SULLE CAUSE

Esasperazione di disturbi preesistenti

Alcuni psichiatri giapponesi hanno ipotizzato che il ritiro sia dovuto all'aggravarsi di **disturbi preesistenti, che influenzano il comportamento sociale**, come i disturbi pervasivi dello sviluppo o i disturbi dello spettro autistico, esasperati da pressioni sociali e culturali, che sollecitano alla competitività e all'omologazione.

Lo studio di Mami Suwa e Koichi Hara, del 3 gennaio 2007¹ sulla **correlazione tra condizione di ritiro sociale volontario e presenza di disturbi mentali secondari**, ha rilevato, su un campione di ventisette ragazzi Hikikomori, la presenza di un alto disturbo pervasivo dello sviluppo in cinque casi, depressione, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo della personalità e lieve deficit cognitivo in dodici casi, mentre in 10 casi non hanno riscontrato nessun disturbo mentale secondario.

Pressione delle aspettative familiari e sociali

Un'altra causa del ritiro sociale è stata rilevata nel pesante carico di responsabilità delle **aspettative della società e della famiglia**, che pretende che i giovani siano eccellenti negli studi fin da molto piccoli e vincenti nella professione. La scelta Hikikomori potrebbe essere, secondo questa ipotesi causale, una forma di resistenza alla forte spinta all'autorealizzazione e al successo, che fa vivere ogni errore o insuccesso come un grave fallimento e una delusione data ai familiari. Secondo quest'ipotesi, l'auto-isolamento può essere un modo di dire "no" al conformismo, all'omologazione e alla competizione, che rappresentano sollecitazioni molto forti nella società giapponese e in tutto l'occidente industrializzato.

Crisi della società

Un altro fattore causale potrebbe essere la crisi in cui versano le società industrializzate, nonostante la loro



spinta alla competizione e all'efficienza, tanto che i **giovani non vedono più un futuro**, non hanno la garanzia che il loro impegno nella formazione garantisca loro un lavoro remunerativo o decoroso, come è stato per i loro genitori. Perciò molti adolescenti e giovani possono sentire che i loro sforzi sono inutili e possono cercare di affermare la propria identità nel nascondersi, nel fuggire dalla realtà e dalle proprie responsabilità. Mentre i loro padri possono godere ancora di un impiego a vita, i giovani che entrano nella società dopo la scuola non possiedono tali garanzie nel mercato del lavoro. A causa di questo, molti giovani incominciano a sospettare che il sistema posto in essere per i loro padri e nonni non funzioni più, e per alcuni, la mancanza di un obiettivo di vita chiaro li rende suscettibili al ritiro sociale come *hikikomori*.

Deterioramento e patogenicità delle relazioni sociali umane

Un altro fattore causale è stato trovato nell'inasprimento delle relazioni sociali tra adolescenti e tra le persone in genere, **un deterioramento delle relazioni umane**, diventate sempre più cariche di aggressività e violenza. Tra gli adolescenti si sono diffuse drammaticamente forme di bullismo. Questo mette i ragazzi di fronte alla necessità di difendersi con la stessa violenza con cui si viene aggrediti. Molti ragazzi si sentono disarmati in queste situazioni e molti di quelli che sono capaci di difendersi si possono trovare nella condizione di essere accusati, puniti per essersi difesi. Delle relazioni di questo genere, con le esperienze che comportano, possono facilmente generare disturbi d'ansia, fobia sociale, agorafobia, attacchi d'ira e comportamenti impulsivi.

La vittima di bullismo si sente facilmente inadeguato, incapace di affrontare le relazioni, quindi potrebbe facilmente decidere di isolarsi dalle attività scolastiche e dalla società stessa, vissuta come violenta e ingiusta. In questo senso, la reclusione può sembrare l'unico modo per manifestare il proprio dissenso o il proprio disagio rispetto alla società e alle sue norme.

Timidezza

Anche la **timidezza** può svolgere un ruolo nell'insorgenza di *hikikomori*. Questo stato può portare a situazioni in cui il ragazzo colpito dal disturbo arrivi a prova-

1 - Mami Suwa e Koichi Hara, "Hikikomori" among Young Adults in Japan (PDF), in *Medical and Welfare Research*, vol. 3, 3 gennaio 2007, pp. 94-101, ISSN 1349-7863 (WC-ACNP).

re vergogna o si senta ferito nell'orgoglio per situazioni che, in uno stato d'animo regolare, risulterebbero più facilmente sopportabili. Nei peggiori dei casi, questa situazione può evolvere in una manifestazione di disturbi paranoidi, i quali possono contribuire ad accrescere la possibilità di isolamento sociale.

Resistenze della famiglia a riconoscere e comunicare il problema

Secondo i ricercatori giapponesi, un fattore suscettibile di aggravare e prolungare lo stato di ritiro sociale sta nel fatto che la maggior parte delle famiglie **aspetta anche molto tempo prima di chiedere aiuto**, sperando che il figlio possa risolvere il problema da solo. In quest'attesa gioca un ruolo importante la **vergogna** provata dal figlio Hikikomori per la delusione data ai genitori, che risuona con la vergogna provata dai genitori per avere un figlio, che resta indietro rispetto agli altri, un figlio che "non è normale".

Capacità economica delle famiglie

Secondo alcuni studi, anche la capacità economica della famiglia, che permette di mantenere un figlio isolato in casa per lungo tempo, è un fattore importante, che incide sul fenomeno del ritiro sociale. Infatti, nelle famiglie a basso reddito, un figlio che lascia la scuola si deve inserire nel mondo del lavoro, per cui, se inizia a manifestare un comportamento d'isolamento, questo tende a risolversi in tempi brevi. I fattori che, sui figli delle famiglie benestanti incidono sui comportamenti di chiusura e ritiro sociale, nei ragazzi di famiglie più povere agiscono nel favorire altri tipi di disturbo, come alcoolismo, randagismo, altri comportamenti devianti, violenti o criminali.

Struttura delle relazioni familiari

Un fattore che gli studi giapponesi hanno messo in relazione col fenomeno Hikikomori è il **modello di relazioni familiari**² più comune nelle famiglie giapponesi, dove il padre, impegnato prevalentemente nelle attività lavorative, tende a disimpegnarsi dalle questioni che riguardano le relazioni con i figli, delegandole alla madre. Il **padre, poco presente**, tende a conservare un ruolo di controllo, di autorità, di valutazione e giudizio, esercitando una funzione di potere sui figli, piuttosto che di condivisione e di partecipazione affettiva. In questo contesto, si può vedere la chiusura e il ritiro del figlio come un'estrema conseguenza dell'identificazione col padre e della sua assenza emozionale e come una forma di estrema ribellione nei confronti dell'organizzazione sociale e del modello paterno.

All'assenza e anaffettività del padre, fa riscontro, in questo sistema di relazioni, un'eccessiva e irrisolta dipendenza dalla madre, che rende difficile ai ragazzi lo sviluppo di comportamenti autonomi³.

A sostegno di quest'ipotesi, si osserva che questo fe-

nomeno si verifica prevalentemente in adolescenti maschi con madri troppo ansiose e opprimenti⁴ in situazioni in cui il peso dell'educazione e del mantenimento dei figli ricade esclusivamente su queste ultime, le quali nel 95% dei casi ne assecondano l'isolamento⁵. Il rischio che i figli rimangano in un rapporto di simbiosi con la madre è accresciuto dall'assenza del padre, che di rado interviene in funzione di separazione tra madre e figlio⁶. Gli studiosi giapponesi hanno osservato, come comportamento tipico della madre Hikikomori, quello di appoggiare e di non interferire con l'operato del figlio, senza disturbarlo e senza indagare sul motivo del suo malessere, nell'attesa che la situazione ritorni alla normalità. In questo modo l'isolamento, col passare del tempo, diventa totale, passando da momenti di dipendenza a momenti di forte aggressività, che possono sfociare in casi di violenza verso la madre⁷.

Secondo le osservazioni degli studiosi giapponesi, è frequente che i bambini continuino a dormire nel letto dei genitori anche fino a 10 anni⁸ e che mantengano uno stato di dedizione, soggezione alla madre, che influenza poi tutte le altre relazioni adulte. La madre giapponese contemporanea, inoltre, ha sviluppato un forte sentimento di iperprotettività verso il figlio, causato, oltre dall'assenza del marito, dal desiderio di proteggere il primo dalle aspettative che la società e la stessa famiglia hanno riposto in esso⁹.

Da un punto di vista sistemico e specificamente di **psicologia dei sistemi umani**, possiamo osservare che la relativa assenza del padre dalle relazioni familiari e la totale delega alla madre della gestione delle relazioni coi figli, oltre a determinare un'iperfunzione della madre, con relativi vissuti di solitudine e mancanza di sostegno affettivo e pratico, genera nel figlio adolescente la necessità di sostituire la figura paterna, di rinunciare al suo ruolo di figlio per rendersi autonomo dai legami familiari e porsi al fianco della madre in funzione di partner. Il figlio parentificato non riesce a liberarsi dalla dipendenza dalla madre e, nello stesso tempo, vive un intenso conflitto tra la fedeltà e soggezione alla madre e il bisogno di autonomia. Il ragazzo adolescente, che resta accanto alla madre in funzione di partner, deve mettere d'accordo dentro di sé la parte infantile che resta soggetta alla madre e la proiezione del padre, che lui deve sostituire. Questo ragazzo oscilla tra il bisogno di compiacere e obbedire la madre e il bisogno d'imporsi a lei

4 - Arianna De Batte, *Hikikomori: mi nascondo per dirti che esisto*, su *massacritica.eu*, 4 luglio 2012.

Sonia Moretti, *Hikikomori. La solitudine degli adolescenti giapponesi* (abstract), in *Rivista di Criminologia, Vittimologia e Sicurezza*, IV, n. 3, 2010, pp. 41-48, ISSN 1971-033X (WC-ACNP).

5 - Michael Zielenziger, *Non voglio più vivere alla luce del sole. Il disguido per il mondo esterno di una nuova generazione perduta*, Elliot edizioni, 2008, ISBN 978-88.6192-022-4.

6 - Dott. Rosalia Giammetta, *Hikikomori: il ruolo dei genitori nella scelta di isolarsi dal mondo*, su *quipsicologia.it*, 4 marzo 2013..

7 - Dott. Rosalia Giammetta, *Hikikomori: il ruolo dei genitori nella scelta di isolarsi dal mondo*, su *quipsicologia.it*, 4 marzo 2013..

8 - Ed Donner, *The Long-Term Effects of sleeping with the children*, 2 febbraio 2014.

9 - Colin Buchan Liddel, *For Japanese men, dysfunction starts in the cradle*, in *Japan Today*, 31 maggio 2008.

2 - Stella Cervasi, *Hikikomori, ovvero la malattia dei ragazzi*, in *La Repubblica*, 14 febbraio 2013.

3 - Arianna De Batte, *Hikikomori: mi nascondo per dirti che esisto*, su *massacritica.eu*, 4 luglio 2012.

come farebbe il padre, perché lui vive la sua funzione adulta come quella dell'uomo di casa. Questo conflitto può diventare drammatico nel rapporto con la madre ma può anche alimentare una forte conflittualità, più o meno latente e rimossa oppure espressa ed aperta, col padre e con tutte le figure che rappresentino l'autorità.

Fattori culturali

Un **fattore culturale** che, secondo gli studiosi giapponesi, incide sulle cause del fenomeno Hikikomori è rappresentato dal ruolo di fondamentale importanza che, nella loro cultura, ha l'aspettativa sociale che una persona esprima in pubblico solo comportamenti, atteggiamenti, sentimenti, emozioni ed opinioni consone alle aspettative della società e della famiglia in quelle circostanze e nella propria posizione sociale, nascondendo agli altri e talvolta anche a se stessi i desideri profondi, le emozioni, pensieri e opinioni che sarebbero sentiti dissonanti rispetto alle aspettative¹⁰. L'esistenza di questi due aspetti della vita giapponese comporta la presenza di un doppio registro psichico nei giapponesi¹¹, i quali anche se talvolta contrari alle regole della società, debbono rispettarle per salvaguardare l'armonia del gruppo. La ricerca di consonanza con gli altri conduce spesso a trascurare e rimuovere le proprie emozioni e sentimenti reali, quindi a chiudersi in sé, a rinunciare ad esprimere sentimenti, emozioni ed opinioni personali, allo scopo di evitare qualsiasi conflitto nelle relazioni¹². Molti ragazzi hanno difficoltà a mantenere questa dicotomia di comportamenti e questa difficoltà potrebbe incoraggiare l'isolamento e il ritiro. In effetti, la repressione e rimozione delle emozioni e dei sentimenti vissuti, la rinuncia ad esprimere le proprie opinioni e sentimenti, per conformarsi a un'immagine "di facciata" è uno dei più comuni fattori di ansia. Proprio per tenere sotto controllo la tendenza dell'ansia ad aumentare fino a diventare ingestibile, si è portati ad isolarsi fisicamente da tutte le situazioni che, attivando emozioni, in condizioni di chiusura e di blocco emotivo, generano ansia. Quindi è pensabile che questa riluttanza generi disturbi della comunicazione, che possono esitare nei comportamenti d'isolamento e ritiro sociale¹³.

Secondo lo psicoterapeuta Yuichiro Hattori, gli *hikikomori*, costretti come tutti i giapponesi ad adottare tali sentimenti di facciata fin da piccoli, non sono più in grado di liberarsene in favore della loro autentica personalità, con conseguenti problemi nel loro sviluppo emotivo. Secondo Hattori, infatti, essi temono la possibilità che mostrare i loro veri sentimenti possa pregiudicare i rapporti sociali con gli altri, forzandoli ad adottare una personalità di facciata in grado di uniformarsi al resto della società. Tuttavia, la maggior parte di

essi non resiste a questa pressione, finendo per crollare emotivamente.

L'ipotesi dell'origine traumatica

Dalle teorie sul trauma impariamo metodiche, che ci permettono di individuare i traumi patiti a partire dai sintomi, dai vissuti e dai comportamenti attuali. Nel mio lavoro di supporto nei gruppi di mutuo aiuto dei genitori dei ragazzi ritirati, ho cercato di comprendere, dalle loro descrizioni dei comportamenti, delle espressioni e comunicazioni dei loro figli, quali traumi questi potessero aver subito e quali conflitti questi traumi avessero attivato dentro di loro. In ogni singolo caso, sono partita da ogni singolo sintomo di sofferenza e disagio per individuare le "coordinate" del trauma.

La prima importante utilità di questo modo di raccogliere le informazioni diagnostiche è stata la possibilità di spostare l'attenzione dei genitori dagli aspetti valutativi della patologia del figlio su aspetti funzionali. Dicevo ai genitori:

- Dite a vostro figlio che mi avete chiesto aiuto perché soffrite per lui, non sapete come aiutarlo né come gestire la vostra ansia nei confronti di quello che gli accade, senza tormentarlo. Ditegli che io vi ho detto che lui non è "fatto male", carente o incapace, ma che gli è accaduto un terribile imprevisto, che lo ha fatto sentire isolato, escluso. Lui non è più debole degli altri, ha solo preso una tegolata così forte, che avrebbe forse ucciso altri meno forti di lui. Ditegli che io vi ho consigliato di non fargli pressioni e di restare in ascolto e che io sono disponibile ad aiutare voi a gestire le vostre emozioni nei suoi confronti, per evitare che si scarichino in forma di preoccupazioni e pressioni su di lui.

Questa prospettiva contiene l'ansia dei genitori, diminuisce la pressione sul ragazzo, quindi anche la sua ansia e offre una spiegazione logica e funzionale delle cause del disturbo, che attenua i sentimenti di auto-svalutazione del ragazzo e quindi, la chiusura: lui non è più il problema dei familiari ma c'è un trauma che lui ha patito e di cui tutti stanno sperimentando gli effetti. Inoltre, il ragazzo è perfettamente in grado di riconoscere l'evento traumatico, che gli ha cambiato la vita ed è incuriosito dalla connessione tra questo e lo stato di conflitto attuale, perché la sente. Questa connessione diminuisce la paura della diagnosi, la paura di essere dichiarato matto.

E ora veniamo al trauma. In tutti i casi che, direttamente o indirettamente ho osservato, ho sempre potuto riscontrare l'esistenza di un grave trauma o di una situazione, dove il ragazzo è stato sottoposto a continue esperienze traumatiche o ha sperimentato una grande conflittualità generata dall'esperienza traumatica stessa.

Nelle persone ritirate che ho conosciuto direttamente o attraverso i familiari, ho sempre trovato dei traumi, per lo più vissuti in ambiente scolastico, in occasione dei quali la persona si è sentita svalutata, derisa, bullizzata o sottoposta a pressioni esagerate al rendimento e al successo. Sono frequenti le esperienze di esclusione da parte del gruppo di compagni o di svalutazioni da parte di insegnanti, quando non addirittura esperienze di aggressioni e minacce.

10 - Colin Buchan Liddel, *For Japanese men, disfunction starts in the cradle*, in *Japan Today*, 31 maggio 2008.

11 - Michael Zielenziger, *Non voglio più vivere alla luce del sole. Il disgusto per il mondo esterno di una nuova generazione perduta*, Elliot Edizioni, 2008, ISBN 978-88-6192-022-4.

12 - *Honne and Tatemaie, Two things that you need to know to understand how the Japanese mind works*, su *mynippon.com*, 4 marzo 2013.

13 - Michael Zielenziger, *Non voglio più vivere alla luce del sole. Il disgusto per il mondo esterno di una nuova generazione perduta*.

Talvolta si tratta di traumi complessi, esperienze traumatiche precoci, che si sono ripetute nella stessa forma più volte nel corso della vita. In genere, i ragazzi che hanno avuto queste esperienze di successioni di traumi o di situazioni traumatiche sono quelli che, insieme ai comportamenti di chiusura e ritiro, manifestano anche altri sintomi psichici. In altre situazioni, possiamo individuare un trauma accaduto qualche tempo prima del ritiro. Questo si riscontra negli Hikikomori "puri", quei ragazzi ritirati che non manifestano altri disturbi più specifici.

In tutti i casi che ho potuto osservare, il trauma di base è quello di perdita del contatto fisico, che attiva un conflitto di separazione. In molti casi, si tratta di un binario¹⁴ di separazione, che tende a riattivarsi o, detto in altri termini, di un trauma infantile, che ha prodotto un disturbo dell'attaccamento con le figure di riferimento, che rappresenta una predisposizione a rivivere altre esperienze di separazione traumatica nel corso della vita. In termini psicopatologici, si tratta di un disturbo da trauma complesso. In conseguenza del binario di separazione, questi ragazzi sono cresciuti come piccoli adulti: seri e responsabili, attivi e collaborativi, desiderosi di farsi apprezzare, di compiacere genitori e insegnanti, di aiutare i coetanei, spesso adottando un atteggiamento da maestro o da genitore. Sono bambini parentificati. Fondamentalmente non si fidano degli adulti e li sostituiscono. Nel profondo c'è sempre la paura di essere abbandonati se non saranno perfetti, se non veglieranno sui loro cari. Nel profondo ci sono sempre un'intensa rabbia e un dolore per la separazione subita.

Quando non c'è un binario, il conflitto di separazione si attiva nel momento del trauma recente all'origine del disturbo. Generalmente, lo choc scatenante è un'esperienza dove il ragazzo si sente ingiustamente accusato, di un'accusa infamante, che gli nega l'appartenenza al gruppo, lo sbalza dalla sua posizione nel gruppo, si sente "degradato" e allontanato. Quando questa negazione dell'appartenenza avviene per un errore, per qualcosa che il ragazzo non è stato in grado di fare, si attiva, accanto al conflitto di separazione o sulla base del binario, un contemporaneo conflitto di autosvalutazione, per cui il ragazzo sente che non può rispondere alle aspettative degli altri, perché è un incapace, un fallito. Ho visto questo vissuto in un ragazzo, che, dopo aver seguito il corso di studi con eccellenza, prese ingiustamente un voto molto scadente all'esame di maturità.

In altri casi, il conflitto di separazione si combina con un conflitto di attacco all'integrità, che interagisce con il conflitto di separazione. Quest'interazione si vede quando al momento dello choc scatenante c'è l'esperienza di un'accusa infamante, di una calunnia degradante, offensiva, che deturpa e sporca l'immagine di sé, che compromette l'integrità, che costituisce un attacco fisico, come può accadere in caso di offese o dileggiamento per caratteristiche fisiche.

Quando, nel momento del trauma, la persona ha vissuto l'esperienza della perdita di un amico, della ragazza, la perdita della posizione dominante o del suo ruolo in

un gruppo, accanto ai sintomi della separazione, possiamo trovare anche quelli legati al comportamento territoriale. In questo caso, possiamo vedere, associati al comportamento di auto-esclusione, anche un certo grado di disturbi depressivi o maniacali.

Se una delle emozioni prevalenti vissute nel momento dello choc è la rabbia, avremo un ritiro sociale con manifestazioni di rabbia, che può anche diventare una risposta violenta ai tentativi di contatto o alle pressioni dei familiari, se il ragazzo si sente privato della sua identità e non sa più chi è rispetto agli altri, qual è il suo posto, come deve comportarsi con loro.

Se il vissuto di choc è stato quello di un evento pauroso che non si poteva evitare, possiamo avere, combinati con il ritiro sociale, anche attacchi d'ansia o di panico e una continua aspettativa di disastri futuri. Se invece, durante l'esperienza di choc ci si è sentiti attaccati alle spalle, braccati, allora avremo anche ideazioni paranoide. Io ho conosciuto anche ragazze che soffrivano di questo disturbo, anche se, come ci dicono le statistiche ufficiali, questo si riscontra molto di più nei maschi. Credo che questa differenza sia dovuta al fatto che è più frequente che siano i maschi ad occupare una posizione di preminenza nei gruppi di adolescenti e quindi a correre il rischio di decadere improvvisamente da un ruolo di leader.

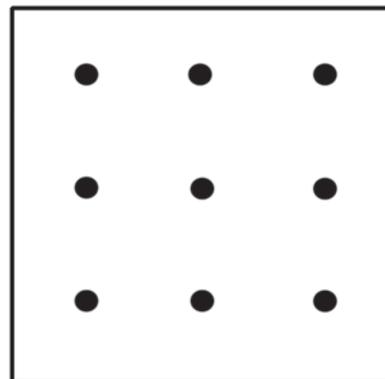
Una visione allargata sulle variabili epigenetiche del fenomeno: la prospettiva sistemica¹⁵ e quella quantistica.

Inquadrare il fenomeno come problema individuale e sociale, nei singoli individui che lo esprimono e delle loro famiglie, è proprio di una prospettiva riduzionista e meccanicista, che la scienza ha bisogno di superare, per poter risolvere i problemi che si pone.

Partiamo dal fenomeno identificato come problema.

La psicologia sistemica e la teoria dell'informazione ci dice che, per risolvere un problema, dobbiamo andare oltre i nostri limiti, il che significa che, quando non ci basta quello che sappiamo, dobbiamo inventare.

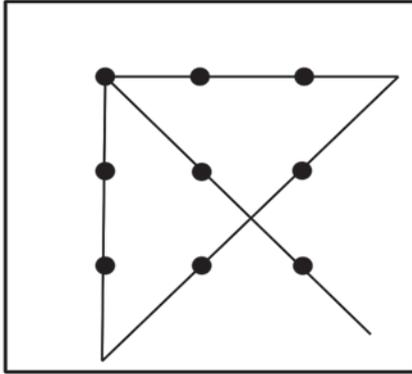
Facciamo l'esempio del dilemma dei nove punti. Si tratta di unire tutti i nove punti qui sotto con quattro segmenti senza staccare la penna dal foglio.



15 - La psicologia sistemica, a partire dalle teorie sull'informazione, è quella che più prende in considerazione quelle che chiamiamo "variabili epigenetiche", cioè le cause dei comportamenti che si manifestano in una persona e che sono determinate dal modo del suo sistema di appartenenza di comunicare.

14 - Chiamo "binario" la tendenza causata da un'esperienza traumatica a ripetersi nel tempo.

La difficoltà di risolvere questo problema è data dal fatto che la maggior parte delle persone vede nei nove punti un quadrato e pensa che i segmenti debbano essere tracciati entro i limiti del quadrato. Le persone tendono, come si dice, ad essere dipendenti dal campo, cioè a vedere il problema. La soluzione è di un ordine differente e richiede di uscire dal problema. Ecco la soluzione del dilemma dei nove punti.



Da un punto di vista sistemico, quindi, per risolvere un problema, dobbiamo allargare la visuale su di esso. La sistemica ci dice che, quando si evidenzia una problematica in una persona, essa esprime un disagio di tutto il suo sistema umano di appartenenza. Se un ragazzo ha un problema di relazione, di apprendimento o altro, egli non fa che esprimere una disfunzione di tutto il sistema umano in cui si trova. Se ha un problema con la scuola, questo rivela una disfunzione della scuola. Se ha problemi con i familiari, questo evidenzia una disfunzione delle relazioni familiari. Se il problema, nella sua diffusione, ha un impatto sociale, la disfunzione che esso denuncia e rivela è dei rapporti e dell'organizzazione sociale. Mentre rivela la disfunzione, il problema rappresenta anche l'opportunità di una evoluzione, di una crescita dei sistemi umani interessati da esso e l'occasione di scoperte creative.

Vedere il problema in termini sistemici serve per individuarne le funzioni, scoprirne le risorse, coglierne le opportunità.

Inoltre, nelle situazioni che sembrano impossibili da risolvere, come nel caso delle persone ritirate, che si mostrano resistenti a tutti i tentativi di convincerle a socializzare, la soluzione sistemica ci permette di smettere di far pressioni sui ritirati per modificarne i comportamenti e cambiare l'atmosfera e le relazioni tutto intorno a loro, così che il ritiro non sia più necessario. Cambiare i nostri comportamenti verso di loro, cambiare quel pezzetto di mondo attorno a noi, cambiare quello che è possibile, può attivare cambiamenti importanti e creativi anche nei ragazzi ritirati. Questo può accadere, perché invece di concentrarci sul problema, ci concentriamo sulle funzioni che esso ci indica. Invece di chiederci come possiamo eliminare il problema, ci domandiamo a cosa serve, cosa significa, cosa ci sta indicando.

Da un punto di vista quantistico, di fronte al diffon-

dersi del fenomeno del ritiro sociale volontario in tutti i paesi industrializzati, vedendo che, a partire dagli anni '80 del '900, un numero, in continua crescita, di ragazzi e giovani, si isolano dalla vita sociale, indipendentemente dalla loro cultura e senza alcun legame tra loro, ci dovremmo chiedere cosa questo fenomeno stia dicendo alla nostra civiltà, che informazione porta.

Tante persone che, in un dato momento storico, senza avere contatti tra loro, stanno manifestando lo stesso comportamento con modalità e motivazioni molto simili, li possiamo considerare come un'emergenza dall'inconscio collettivo, come interpreti di un disagio della civiltà, che si isolano e, in qualche modo, si preservano da un flusso d'informazioni e di sollecitazioni diventato insopportabile e disumanizzante. Isolandosi, essi creano le migliori condizioni possibili per cogliere l'informazione che emerge da dentro di loro, anche se spesso riescono a coglierla in modo vago e confuso e, soprattutto, mettendosi spesso in una posizione auto-svalutante, non hanno fiducia nel poter esprimere quello che hanno dentro e per potersi confrontare e ispirare nell'azione da quello che sentono emergere.

Quando tante persone, di culture differenti, in paesi diversi del mondo, manifestano comportamenti simili, in modo del tutto spontaneo, stanno cogliendo un'emergenza dall'inconscio collettivo, che tutti gli altri non riescono ad elaborare. In un certo senso, queste persone sono dei precursori, che esprimono un'esigenza di evoluzione e di trasformazione della civiltà e della collettività, che non viene altrimenti compresa. Loro impongono alla nostra attenzione, su un piano di comunicazione analogica, quello che la nostra società non riesce ad elaborare. Loro recitano un bisogno di cambiamento, che non riescono ad esprimere in termini razionali. Questo significa che loro esprimono nei loro comportamenti quello che nessuno potrebbe dire. L'emergenza di questo fenomeno ha anticipato di qualche anno l'attuale crisi pandemica e sistemica della civiltà, come se queste persone avessero intuito in anticipo, da come il mondo che vedevano stava funzionando, dove sarebbe andato a finire. Perciò l'immagine che questi ragazzi si sono fatti del mondo e della nostra civiltà potrebbe rappresentare una risorsa per l'evoluzione del mondo. Da queste considerazioni, si può capire perché ci sia bisogno di leggere questo fenomeno non in termini meccanicistici, interpretandolo per catene di causa-effetto, ma in termini funzionali, chiedendoci cosa ci sta dicendo, che informazioni contiene, cosa dobbiamo fare di queste informazioni.

Rispondere a queste domande non è possibile continuando a proporre interventi di esperti sul fenomeno, perché, di fronte ai fenomeni che oggi vediamo, non ci sono esperti. Quello che stiamo vivendo è del tutto inedito. Non abbiamo nemmeno le parole e i concetti per definirlo. Figuriamoci se abbiamo strumenti per interpretarlo e risolverlo! Da quello che accade, dobbiamo tutti imparare insieme a sviluppare una conoscenza che venga dall'esperienza, capace di comprendere e integrare la complessità della vita, una scienza fondata sull'esperienza vissuta ed elaborata insieme, patrimonio collettivo di tutte le creature e in armonia con le

leggi della natura.

Abbiamo l'opportunità di elaborare, su quest'esperienza, elementi di un nuovo paradigma scientifico, che ci permetta d'integrare i fenomeni osservati nei loro aspetti funzionali, per coglierne la portata evolutiva e di trasformazione. Lo sviluppo di questo paradigma è anche ciò che permette di individuare la soluzione vera del problema, che è già dentro il problema stesso.

La fisica quantistica ci insegna a vedere nei fenomeni una rete di relazioni implicate in processi creativi, che tendono a creare realtà. In questo senso, i ritirati si possono vedere come "agenti dormienti" di un'evoluzione del mondo, come i semi di un mondo nuovo, quando siamo ancora nell'inverno.

Da questo punto di vista, potremmo intervenire sul fenomeno facilitando la comunicazione di e tra i ragazzi ritirati e interrogandoci su come loro vedono il mondo, sulle relazioni che vorrebbero, sulla scuola che organizzerebbero, sui loro desideri e bisogni, sulle loro capacità e risorse.

Loro intravedono un possibile mondo futuro. Invece di continuare a cercare di omologarli a questo vecchio mondo in rovina, potremmo guardare quel mondo futuro insieme a loro, farcelo descrivere, cominciare a comportarci tra loro e tra noi come se già stessimo camminando su quella terra nuova, come se il mondo fosse in pace, come se fosse giusto, come se ogni persona avesse valore, come se le differenze fossero risorse e ricchezze, come se....

Hikikomori nell'arte

Come sempre, nella storia, gli artisti arrivano al nocciolo delle questioni molto tempo prima degli scienziati e riescono a descrivere sul piano analogico quello che le catene lineari del pensiero digitale non riesce a cogliere. Così è possibile che una visione estesa del fenomeno Hikikomori si trovi più nelle opere di artisti che nelle schematizzazioni degli scienziati. La figura dell'Hikikomori è talmente usata nei film, da essere diventata quasi uno stereotipo dei cartoni animati giapponesi.

Sempre più spesso, in queste opere, si affida all'Hikikomori il ruolo dell'eroe della storia e questa tendenza sembra avere una funzione terapeutica a livello sociale, favorendo lo sviluppo di atteggiamenti di accettazione e perfino di valorizzazione di questo modello di comportamento e della sua possibile funzione.

Una delle opere più significative in questo senso è il romanzo **Welcome to the NHK** di **Tatsuhiko Takimoto**, definitosi un *hikikomori* lui stesso. La sigla NHK indica l'associazione giapponese hikikomori (*Nihon Hikikomori Kyōiai*). Tutta l'opera, trasposta successivamente in cartoni animati, è incentrata sulla lotta del protagonista **Tatsuhiko Satō** contro il suo destino di *hikikomori*. Satō soffre di fobia sociale, e il suo auto-isolamento è dovuto alla sua incapacità di rapportarsi in modo naturale con la società. Trovatosi improvvisamente in difficoltà economica a causa del mancato apporto dei genitori, egli sviluppa un legame di interdipendenza con **Misaki**, la ragazza che cerca di aiutarlo, simile a quello che si verifica tra madre e figlio.

Lo stesso tema ricorre nel cartone animato **Neon Ge-**

nesis Evangelion di **Hideaki Anno**. In quest'opera, il personaggio di **Shinji Ikari** presenta un quadro comportamentale riconducibile a quello degli *hikikomori*, nella sua incapacità di relazionarsi con gli altri e nel suo rifiuto verso il mondo esterno, nell'atteggiamento compulsivo e l'assenza di una figura parentale positiva di riferimento. Perfetta trasposizione dell'incertezza sociale del Giappone di metà anni novanta, Shinji incarna lo spirito di una società giovane che soffre a causa dei cambiamenti sociali e i cui membri non sono in grado di affrontare il duro sistema educativo, la crescente instabilità del lavoro e la grande pressione sociale.

Nell'opera **Ano Hana**, il protagonista **Jinta Yadomi** diviene hikikomori a causa di un trauma subito in età infantile. In **Kami-sama no memo-chō** la protagonista **Alice** vive chiusa nel suo appartamento utilizzando Internet per rimanere in contatto con il mondo esterno. In **La mia Maetel**, il protagonista **Shintarō Koizumi**, auto-recluso da quindici anni, si innamora della propria matrigna.

Questi esempi non sono che alcuni, più significativi di un'ampia letteratura in merito.

Da un punto di vista simbolico, a me piace vedere l'Hikikomori come l'eroe prediletto del capo che improvvisamente viene ingiustamente ridefinito come un criminale o uno schiavo, degradato ed emarginato, nascosto al mondo, un po' come Massimo Decimo Meridio nel film "Il gladiatore". La cura è rendergli giustizia dei torti subiti, riconoscendoli, e aiutare il gladiatore a contare sulle sue reali risorse, a sperimentare quanto in realtà sia forte e coraggioso, quanto sia amato.

È significativo che nell'arte si realizzi proprio questa speciale funzione terapeutica.

Trattamento

In Giappone, che è stato il primo paese dove il fenomeno hikikomori ha assunto una forte rilevanza, si è cercato di affrontare questo problema fondamentalmente con due tipi di approccio, ricalcati anche in Italia:

- **l'approccio medico-psichiatrico**, che consiste nel trattare la condizione come un disturbo mentale o comportamentale, trattando il ragazzo ritirato con ricovero ospedaliero, sedute di psicoterapia e cure psicofarmacologiche.
- **l'approccio basato sulla risocializzazione** che guarda al fenomeno come a un problema di socializzazione piuttosto che come a una malattia mentale. Il ragazzo viene ospitato in una comunità alloggio, in cui sono presenti altri *hikikomori*, e messo in condizioni d'interagire al di fuori del suo sistema di relazioni. Sono apposite organizzazioni no profit che si propongono di aiutare coloro che trovano difficoltà a comunicare e a integrarsi nella società, migliorando la loro capacità di interagire in modo da renderli indipendenti dalla famiglia, attraverso l'assegnazione di piccoli incarichi o lavori. In genere sono i genitori a contattare tali organizzazioni e a far partecipare il figlio alle attività del programma, pagando una quota. Queste associazioni si propongono come un'estensione della famiglia e in questo senso prevedono anche la figura della cosiddetta "sorella in pre-

stato”, che nei casi di particolare chiusura del giovane cerca di stabilire un contatto con lui e di convincerlo a uscire dalla sua stanza e a prendere parte al programma. Questo metodo lascia perplessi parecchi esperti a causa della scarsa formazione specifica dei volontari. Tali tipi di centri di recupero, chiamati “free space” o “free school”, hanno la caratteristica di essere strutturati come una normale scuola, con programmi didattici identici. La differenza consiste nella mancanza di distinzione dei ruoli gerarchici: i ragazzi in cura non indossano divise, non vengono usati titoli e nessuna informazione sul loro passato viene divulgata, contribuendo alla diffusione di un clima sereno all’interno del centro. Inoltre, per aiutare i ragazzi affetti da questo disturbo, è stata ipotizzata la possibilità di avvicinarsi a essi attraverso la costruzione di un rapporto di fiducia, ricostruendo le relazioni sociali tramite l’empatia e l’accettazione positiva incondizionata.

- Una terapia alternativa è quella della **tele-psichiatria**, una branca della telemedicina. Diffusasi inizialmente in Paesi con bassa densità demografica, ove per il medico il problema maggiore è quello di raggiungere l’abitazione del paziente, questo tipo di cura si è sviluppato grazie al progresso tecnologico, avvalendosi di connessione Internet, di webcam e computer e permettendo al medico curante e al paziente di interagire a distanza. Questa terapia, quindi, si sposa alla perfezione con il fenomeno *hikikomori*, permettendo di raggiungere le persone ritirate attraverso il loro unico sistema di mediazione con il mondo esterno. Tale sistema porrebbe le basi per la fine dell’auto-isolamento, consentendo al medico di erogare le prime cure del trattamento del disturbo.

La durata del percorso riabilitativo può variare da persona a persona, ma uno studio del 2014 condotto su 270 individui ha dimostrato che il lasso di tempo necessario perché uno *hikikomori* si riabiliti al mondo esterno è in media di circa dodici anni. Un altro studio del 2003 evidenziava inoltre che dopo un breve periodo molti soggetti (circa il 23% su un campione di ottanta reclusi sociali) smettono di frequentare i centri di recupero per diversi anni. Non è detto comunque che gli ex *hikikomori* riescano a rientrare a pieno titolo nella società e nel mondo del lavoro, in quanto le aziende giapponesi sono molto restie ad assumere persone il cui curriculum presenti lunghi periodi di inattività lavorativa.

Le associazioni dei genitori e i gruppi di auto mutuo aiuto

Il movimento che ha portato alla costituzione delle associazioni di genitori è stato dettato dal bisogno delle famiglie di porre il loro problema uscendo dall’isolamento e ponendosi in una prospettiva di condivisione e socializzazione, come si legge in un documento dell’*“Associazione AMA-Hikikomori APS”*:

“Abbiamo fondato la nostra associazione di genitori di ragazzi in condizione di ritiro sociale volontario (o Hikikomori) perché abbiamo sentito quanto fosse importante e

utile confrontarsi tra persone che vivevano le stesse difficoltà.

Essenziale per non sentirsi soli, per non sentirsi genitori incapaci,

per non sentirsi colpevoli di aver “rovinato” un figlio che sembrava avere tutte le caratteristiche per farcela alla grande, nella vita.

Dal primo incontro, infatti, ascoltare le parole di chi sta vivendo o ha vissuto esattamente la stessa montagna russa di emozioni e problemi, fa tirare un enorme sospiro di sollievo. E poi, si trova grandissimo aiuto nel conoscere le strategie messe in atto, gli strumenti disponibili e il cambiamento di mentalità che è richiesto, a tutti noi genitori, se vogliamo provare ad aiutare i nostri figli a riprendere fiducia in sé stessi, nella vita, nel mondo che li circonda.

E questo risultato, per fortuna, è stato raggiunto da tanti ragazzi, qui. Perché davvero, cambiando il clima che si respira in famiglia, cambiando lo sguardo con cui noi genitori li osserviamo, anche i nostri figli stanno meglio, tornano a respirare, tornano a fidarsi.

I gruppi di auto-mutuo aiuto realizzano spazi di relazione dove i genitori si possono confrontare in base alla loro esperienza con i figli e nelle relazioni familiari. È naturale che, quando il figlio si isola, non accetta contatti con persone estranee alla famiglia, si mostra spesso chiuso e inaccessibile alla comunicazione con gli stessi familiari e non accetta nessun tipo d’intervento psicologico o psichiatrico, l’unica possibilità d’intervento è di ordine sistemico: intervenire sul sistema familiare attraverso i genitori, che sono quelli che più vivono la situazione come problematica e che chiedono aiuto.

Il gruppo di auto-mutuo-aiuto, che si riunisce una volta al mese, è diretto da uno dei genitori, che redige anche ogni volta un report della seduta. Nel gruppo, lo psicologo ha un ruolo di consulente e facilitatore della comunicazione, è uno strumento che ha la funzione di facilitare la comunicazione tra i genitori presenti nel gruppo e di questi con i loro figli.

Per quanto i gruppi AMA non siano, nello specifico, gruppi di terapia, abbiamo trovato utile l’impiego di tecniche di psicoterapia come giuochi di ruolo, sculture gestaltiche o costellazioni sistemiche, che permettono ai genitori di sperimentare interazioni e relazioni familiari, che al momento non sono accessibili, di sperimentare soluzioni di conflitti e aumentare la consapevolezza delle relazioni nella loro famiglia. Queste esperienze agiscono indirettamente anche nelle relazioni col figlio ritirato e sui suoi comportamenti.

Il problema che più emerge come ostacolo nella comunicazione familiare sono i livelli di ansia che il comportamento dei figli suscita nei genitori, ansia che essi tendono a scaricare di rimando sui figli, cercando di sollecitarli, aiutarli, convincerli a cambiare i loro comportamenti. Questo modo di gestire l’ansia nel sistema ha invece l’effetto di moltiplicarla, alimentando i comportamenti di chiusura dei figli e quelli dei genitori di continuare a proporre interventi, soluzioni, rimedi. Più ci si concentra sul problema della chiusura, più la chiusura si rafforza. La comunicazione del gruppo, realizzando la funzione di aiutare i genitori a con-

tenere in sé la propria ansia e a gestirla senza trasformarla in pressioni sui figli, migliora la comunicazione in famiglia e favorisce una maggiore apertura. L'altra funzione del gruppo è di aiutare i genitori a confrontarsi con i loro sentimenti di inadeguatezza o di colpa nei confronti dei figli. Spesso, loro si sentono responsabili, anche se non capiscono come, del disagio dei figli, tendono a sentirsi dei genitori sbagliati di figli sbagliati, oppure si sentono colpiti dalla disgrazia di avere dei figli sbagliati, diversi dagli altri, dei perdenti nella lotta sociale. Quasi sempre, i genitori si rendono conto delle qualità, spesso speciali ed evidenti, dei loro figli e non si capacitano come questi rifiutino ostinatamente di mettere a frutto e realizzare le loro doti. Il lavoro dei gruppi ha la funzione di aiutare i genitori ad avere fiducia nelle qualità dei figli e nelle proprie. Spesso i ragazzi hikikomori e le loro famiglie sono passati attraverso esperienze traumatiche. In questi casi, serve molto che loro comprendano che i loro figli esprimono le ferite subite, che essi non sono carenti o fatti male ma solo feriti, che le loro difficoltà o dolori sono l'espressione dei colpi subiti da tutti, che loro si fanno carico di custodire. Questo significa anche che i genitori non hanno colpe per la condizione dei figli ma che sono invece feriti dagli stessi traumi che hanno colpito i figli.

L'altra funzione del gruppo, specialmente nei casi dove si sono patiti traumi, ingiustizie o maltrattamenti, è quella di aiutare i genitori a riconoscere ai figli questi traumi e queste ingiustizie, a considerare le loro ragioni.

Nel gruppo si possono anche dare consigli su come rapportarsi con i figli e, talvolta, su come far evolvere la relazione tra i genitori. Il principio è rinunciare a cambiare il comportamento dei figli e cambiare ogni volta qualcosa nel proprio comportamento.

Una funzione preziosa dei genitori sta nel normalizzare la vita familiare nonostante i comportamenti di chiusura del figlio. Invitare amici a casa, organizzare piccole feste casalinghe, coltivare le loro relazioni e interessi, non farsi trascinare nella chiusura del loro figlio, sono tutti modi di aiutare anche il figlio a uscire dal suo isolamento.

Confidiamo nelle leggi dei sistemi umani, che trasformeranno ogni piccolo cambiamento di un membro della famiglia in un cambiamento del sistema e di ogni suo altro componente. Il gruppo e l'associazione hanno anche la funzione di sostenere l'autovalutazione dei genitori, che non sono più soli, non sono più due poveri genitori colpiti dalla disgrazia di avere un figlio "strambo" e nemmeno due genitori incapaci o colpevoli ma sono membri di un'organizzazione che presenta un problema sociale, che tutti hanno il dovere di rispettare, considerare e contribuire a risolvere.

La chat dei genitori

Il gruppo dei genitori ha a disposizione anche una chat su whatsapp, dove restare in contatto per comunicare novità, sostenersi, confrontarsi e aiutarsi, scambiarsi informazioni, salutarsi. È un altro modo, sempre disponibile, per non essere soli.

Il progetto "Le spighe ritrovate"

Questo progetto prende il via con la creazione di un canale Telegram, che intende porsi come uno spazio di confronto tra persone che interagiscano sulla base della propria diversità.

Si tratta di uno spazio di confronto e condivisione aperto a ragazzi ritirati sociali, a loro coetanei, a insegnanti e operatori eventualmente interessati.

La funzione dell'amministratore è garantire che la comunicazione avvenga liberamente senza atti di censura e di bullismo, la libertà di espressione e di confronto. Il canale costituisce uno spazio di comunicazione non ristretto ai problemi degli hikikomori ma su qualsiasi tema i partecipanti vogliano proporre, uno spazio per proposte, domande, idee ed espressioni, che partano dai partecipanti. La partecipazione è libera e libero l'apporto di ciascuno.

La filosofia del canale

La prima regola è il **rispetto per tutte le posizioni e le espressioni**. Il rispetto dev'essere garantito anche di fronte a posizioni che non ci siano immediatamente comprensibili. Non si deride né si offende quello che non si capisce o che ci sembra strano. Quando non si riesce a capire una questione, la si accetta come esistente.

La prima regola serve a garantire la seconda, che riguarda **l'espressione della propria diversità**. Negli ultimi decenni, la cultura dei paesi industrializzati è stata caratterizzata da una forte pressione all'omologazione delle persone a modelli sociali artificialmente costruiti, che hanno fatto crescere diverse generazioni con un diffuso sentimento d'inadeguatezza, con la sensazione pervasiva di essere sbagliati e di doversi continuamente adeguare ai modelli di successo. Questa spinta all'omologazione ha minato alla base il senso dell'identità, di fiducia in sé e di libertà di espressione della maggior parte delle persone.

Lo spazio del canale vuole essere un invito alla **ricerca di un ritorno a se stessi**, recuperando la propria diversità come un valore e una risorsa invece di viverla come una debolezza o un'inadeguatezza.

Le persone che non riescono ad omologarsi ai modelli dominanti nella cultura non sono inadeguate o incapaci ma quelle che hanno una maggiore resistenza a deformarsi per adeguarsi ai modelli dati. In altri termini, le persone che non riescono o non vogliono omologarsi, che quindi manifestano più disagio e sofferenza, sarebbero quelle più sane, anche se non sono normali. Da questo punto di vista, possiamo considerare i disagi riferibili alla pressione dei modelli come *segnali della ricerca individuale di modalità auto-riferite, in un sistema sociale, che produce in grande quantità poli d'identificazione e criteri esterni di adeguatezza*.

La sofferenza delle persone sotto le pressioni a conformarsi *esprime la vitalità del seme che, nonostante tutti i tentativi di plasmarlo e mantenerlo inalterato, cerca di germogliare da se stesso con la propria forma*.

Trent'anni fa, venivano coltivate diverse centinaia di qualità di grano in tutto il mondo. Oggi le varietà più coltivate sono poche. Dato che sono state selezionate

per mutazione genetica in base alle caratteristiche che le rendono meglio commerciabili, queste piante sono molto fragili, devono essere protette con pesticidi e, dopo alcuni raccolti, non sono più in grado di riprodursi.

Se davvero tutte le altre varietà fossero scomparse dalla Terra, potremmo correre il rischio, con una crisi di sistema o una contrazione della produzione delle industrie produttrici di semi mutanti, di non avere più grano. Per fortuna, non è così: se andiamo in giro per la campagna, possiamo trovare, nascoste tra l'erba e i rovi, molte spighe delle specie non più coltivate, che crescono selvatiche.

La natura protegge queste piante, mentre distrugge quelle selezionate e quelle coltivate in modo intensivo, se non sono adeguatamente protette. La natura distrugge queste spighe mutanti perché sono tutte uguali. La sopravvivenza della specie "grano" è quindi affidata a queste specie selvatiche, che cresceranno ancora, quando le industrie produttrici di semi non esisteranno più neanche nella memoria. Quando, negli anni '60, vennero commercializzati i primi grani selezionati per irradiazione nucleare, alcuni contadini non li accettarono e continuarono a seminare i vecchi grani naturali. Sono proprio questi contadini che hanno preservato custodito i vecchi semi, che oggi ci permettono di coltivare grani naturali, i cosiddetti "grani antichi".

Con le persone, facciamo la stessa cosa che con le spighe di grano: *selezioniamo come più adatti alla vita sociale alcune tipologie di persone artificialmente costruite, cerchiamo di costringere tutti a conformarsi a questi tipi ed emarginiamo chi proprio non riesce a omologarsi o non vuole.*

Come accade per le spighe di grano, anche queste persone costruite per la vita nelle città moderne sono molto fragili, dipendenti dai loro supporti tecnologici: reintrodotti in natura, senza la civiltà che li produce, morirebbero in breve tempo.

Per assicurare alla specie umana la più alta probabilità di sopravvivenza ed eventualmente di rigenerazione, dovremmo fare esattamente la stessa cosa, che faremmo per salvaguardare la specie "grano": scovare e riunire le persone che non riescono, non vogliono, non sperano di uniformarsi ai modelli dominanti, che accettano di essere inadeguate, pur di poter essere se stesse, e quelle che soffrono per la pressione conformistica e si chiedono se ne valga la pena.

Il canale dovrebbe costituire una sorta di **comunità dei non conformi**, che seguano la logica: *"Sono a modo mio, non mi adeguo e non sono solo"*.

Naturalmente, non è possibile pensare di deviare fenomeni storici o cambiare il cammino di una civiltà. Possiamo, più modestamente, organizzare spazi di confronto, comunicazione ed espressione, sviluppare strumenti adeguati a vivere un'esperienza di sé a prescindere dalla pressione dei modelli, spazi, nei quali le persone si possano sentire un po' e per un po', come sarebbero se, invece di vedersi da fuori, si sentissero da dentro, come si sentirebbero se andassero bene così come sono, se si sentissero amate gratuitamente solo perché esistono, se si sentissero riconosciute e rispettate, se si sentissero a casa loro solo perché ci sono nate, se si sentissero libere dal bisogno di mostrare e dimostrare, libere d'imparare per il loro piacere, seguendo la loro naturale curiosità, libere dalla paura di sbagliare. Nostro scopo e desiderio è che, chi si vuole sentire libero di essere "a modo suo" non si senta solo, strano o sbagliato ma si senta semplicemente se stesso. Siamo convinti che, dalla più grande gamma di differenze nasce la più grande sintesi creativa.

A questa sintesi ci piace avere il privilegio di assistere.

Funzione del canale

Il canale potrebbe diventare **un'opportunità, per i ragazzi ritirati, di interagire con altri coetanei e di mantenere o instaurare relazioni con insegnanti.**

La rete di comunicazioni così costituita ci consente di **partire dalle domande e dai temi trattati dai ragazzi per fornire strumenti di analisi, di discussione di ampliamento dei temi, di risoluzione di problemi.**

A questo punto, potremmo organizzare delle videoconferenze con esperti di vario genere che possano rispondere alle curiosità dei ragazzi, interagire con loro e offrire strumenti alle loro tematiche e alle loro proposte. Queste interazioni potrebbero anche diventare **la base di un modo nuovo di fare scuola**, una scuola libera, che non insegni solo prodotti preconfezionati ma che produca conoscenza dall'esperienza e che insegni i procedimenti di ricerca e di soluzione dei problemi invece che nozioni o soluzioni precostituite. Questa scuola on-line potrebbe anche facilmente diventare internazionale, costituire uno scambio e un confronto tra culture diverse, un'occasione per imparare le lingue "dal vivo", un centro di ricerca e alto ancora.



Dott.ssa Cesia Polloni

Socio S.P.A.I. da sempre; è stata docente di psicoterapia orientata ai processi immaginativi presso le scuole di specializzazione in psicoterapia del G.I.T.I.M. di Treviso e la scuola del C.I.S.S.P.A.T. di Padova. Attualmente coordinatrice del Gruppo MasterMind di Castelfranco Veneto.

La psicoterapia breve e l'incontro con il bambino interiore ed il bambino che sono stato

Dentro di noi, indipendentemente dalla nostra età, possiamo ritrovare degli aspetti che vanno a ricollegarsi al "bambino che sono stato" a cui si associano ricordi, sentimenti ed emozioni, di gioia o di dolore che sono stati assimilati nell'evoluzione dell'infanzia. Il "bambino che sono stato" è l'espressione delle esperienze vissute in diverse fasi della vita, è parte integrante del teatro dell'inconscio; entrare in contatto con questa dimensione interiore, quando se ne presenta l'opportunità, vuol dire favorire l'elaborazione di aspetti del proprio Sé profondi ed autentici.

Il "bambino interiore" invece è una dimensione psicologica, non è una rappresentazione fisica, ed è una "rappresentazione immaginativa" molto potente che nel percorso psicoterapeutico si può riscoprire, si tratta di una rappresentazione interna simbolica, che nasce dall'interiorizzazione di processi culturali, ed è ricollegabile anche ad esperienze religiose, basti pensare quanta influenza ha nell'educazione cattolica la rappresentazione del Bambino Gesù. Si tratta di quel bambino interiore che rappresenta il nostro "sogno di infanzia" e che gli spot pubblicitari ci ripropongono costantemente come ad esempio "nutella e bambini felici!".

In ambito immaginativo la rappresentazione simbolica delle nostre parti bambine va riconosciuta nel suo valore di elemento propulsore di vitalità, in particolare quando si presenta nei sogni, ed apre le porte a vissuti affettivi ed emozionali preziosi.

Il "bambino che siamo stati in passato", che si ricollega a memorie specifiche della vita della persona e che, nei casi in cui è stato traumatizzato, porta con sé le ferite infantili e le paure, mantiene vivi tutti quei sentimenti che sono frutto dei legami affettivi significativi dell'infanzia.

In psicoterapia interveniamo quando il "bambino che siamo stati", collegato alle situazioni di sofferenza, rimanere dissociato e blocca memorie "pericolose" che potrebbero portare al rinnovare aspetti traumatici destabilizzanti per la personalità.

Nei sogni più significativi, e nel loro racconto nelle sedute di psicoterapia, si possono ritrovare immagini che

evocano la rappresentazione del bambino che siamo stati, in particolare quei sogni che possono mettere la personalità in contatto con le parti infantili di Sé. L'elaborazione di tali sogni offre la possibilità di associare ricordi specifici, per ritrovare il bambino che siamo stati e coglierne le potenzialità, favorendo lo sblocco delle emozioni e l'emergere degli aspetti traumatici da elaborare. Ricordo, ad esempio, il sogno ricorrente di un giovane uomo in cui vedeva sé stesso bambino nel campo da calcio durante una partita, indossava la maglia della sua squadra del cuore e non quella della squadra del suo paese in cui aveva giocato realmente. Nel sogno aveva circa otto anni e vede sé stesso che continua ad inciampare quando gli passano il pallone non riuscendo più a recuperarlo, al risveglio la sensazione era di ansia e delusione, con senso di impotenza. In questo caso l'incontro con il bambino, che è stato nel passato, avviene spontaneamente in sogno e svela molto su come alcuni vissuti traumatici abbiano influito sullo sviluppo dell'immagine di Sé e come sia essenziale recuperare il rapporto con questa parte per elaborarne i traumi. L'elaborazione di quel vissuto immaginativo, emerso attraverso il sogno del bambino che è stato nel passato, quello che inciampa quando gli passano la palla, ha permesso di mettere in luce le difficoltà di questo giovane uomo. Per lui era fautore di panico l'avvicinarsi e mettersi in relazione con altre figure maschili, visto che la sua identità sessuale, non ancora chiara per lui, era fonte di forti ansie bloccanti, in riferimento ad una eccessiva idealizzazione della figura paterna che lo faceva sentire svilito ed impotente.

Il bambino che "siamo stati" prende parte a tutto quello che "siamo" nell'adultità ed è presente nel nostro processo identitario con i suoi talenti e con le sue difficoltà. Durante un percorso di sviluppo personale possiamo fermarci e riflettere sugli aspetti e le dimensioni adulte della personalità che possono scontrarsi con quelle del bambino del passato; quando gli eventi ci riportano a sentimenti sperimentati nell'infanzia, il bambino che siamo stati ci aiuta ad accendere i riflettori sugli aspetti inerti all'integrazione della personalità, nelle sue diverse

sfumature, e sull'immagine che un soggetto ha di Sé. I conflitti fra "parti" adulte e parti infantili sono punti focali dell'immagine che una persona ha interiorizzato di sé stessa e fonte di sentimenti ostici quando sono collegati ad istanze Super-egoiche volte a giudicare e valutare stati d'animo, pensieri e azioni o legami affettivi in modo conflittuale. Quello che una persona pensa di Sé stessa è frutto di ciò che nell'infanzia l'ha aiutata a ricevere consenso, cura o protezione anche quando il tipo di cura o di attenzione non erano quelli adeguati, oppure al contrario può essere condizionata dall'aver vissuto esperienze negative.

Il "bambino che sei stato nel passato" è un aspetto diverso dal "bambino interiore", entrambi sono l'espressione di due dimensioni della personalità, la prima si ricollega ai ricordi infantili, la seconda a "quell'immagine di Sé" che si è venuta a creare attraverso la costruzione della propria identità adulta ed è quella parte che può supportare, nel teatro dell'inconscio, la dimensione di Sé che può diventare anche genitore accudente ed accogliente del proprio bambino sofferente.

Il "bambino che sei stato" può rispondere a domande quali: quale era il tuo cibo preferito quando avevi otto anni? Come ti sentivi quando eri a scuola? Ricordi quando e come venivi castigato quando protestavi? Quali sforzi facevi per poter essere considerato dai tuoi genitori? Quando ti sentivi felice? Ti ricordi quando ti sentivi arrabbiato? Tuo padre come si occupava di te? Avevi paura, di cosa? E così via.

Il "bambino interiore" invece è direttamente collegato con le parti creative della personalità, volte all'espressione positiva e genuina di sé stessi, è quella parte che asseconda l'autorealizzazione e rimane in contatto con le risorse interne ed i talenti. Rappresenta la nostra capacità infantile di ricerca, di sano interesse, di meraviglia, di stupore, di gioia, di sensibilità e giocosità.

Il "bambino interiore" non è un sistema chiuso autosufficiente, è reattivo ed intimamente connesso con la sorgente più profonda dell'essenza umana perché frutto dell'integrazione interiore delle parti vitali che sono da ricondurre alla capacità che ognuno di noi possiede, di assecondare l'aspetto fecondo della vita, che alimenta apertura, integrità, significato e scopo.

È doveroso ricordare come Roberto Assagioli, padre della "psicosintesi", avesse strutturato un modello di personalità che include il passato nel presente, questo modello parte dall'assunto che "diventare grandi" non significa "perdere parti di Sé": ognuno di noi può tenere vivo in Sé il bambino interiore. Per Assagioli lo sviluppo di ogni età non viene lasciato indietro, ma forma un aspetto dell'intera personalità nel processo che lui ha chiamato "psicosintesi" delle età. In questo modello di sviluppo, in cui la struttura psichica si presenta a più involucri concentrici, l'infanzia e la fanciullezza non sono distanti, ma al centro, come gli anelli concentrici di un albero, dove il bambino interiore rappresenta il nucleo centrale della nostra personalità.

Quando una persona chiede un percorso psicoterapeutico dobbiamo aspettarci di dover contattare e prenderci cura del suo bambino per attivare una relazione/alleanza anche con questa parte della personalità.



Quando il "bambino che siamo stati nel passato" è molto sofferente, la terapia conduce a quelle parti bambine che sono state congelate, a quegli aspetti che hanno assecondato meccanismi di difesa quali ad esempio la rimozione, l'evitamento, il freezing e così via, che sono tattiche di sopravvivenza per non far emergere traumi e sentire le ferite invalidanti.

Quando il "bambino che siamo stati nel passato" è troppo sofferente, ostacola la connessione empatica con il nostro "bambino interiore", perché questo andrebbe direttamente contro le difese per le quali si è creata una "personalità di sopravvivenza".

Il "bambino interiore" può essere evocato e risvegliato aiutando il paziente a prendersi cura di Sé autonomamente. È il caso di Fiorenza, che invitata durante una seduta guidata ad entrare immaginativamente nella casa della sua famiglia di origine, apre le porte nel giardino interno della sua casa in Sicilia, vi scorge una bambina intenta a sistemare dei fichi in un cesto, ha i capelli sciolti e scompigliati vorrebbe avvicinarla, ma subito non riesce, ... quella bambina è troppo diversa dalla donna contratta ed ossessiva di oggi; ma stimolata dal terapeuta ad avvicinarsi ed a chiamare quella bambina dai capelli ricci per nome, si commuove e c'è l'incontro con la sua bambina interiore: morbida, solare, scalza e libera di tenere i capelli scompigliati, incontro che favorisce il superamento di schemi rigidi che le impedivano ad esempio una vita sessuale appagante.

Il confronto fra la consapevolezza degli schemi che sono stati interiorizzati nell'adulthood che hanno irrigidito il rapporto con le emozioni e con il corpo, a contatto con le potenzialità del bambino interiore, parte vitale della persona, con cui è importante ricollegarci, apre a nuove emozioni che permettono di depotenziare meccanismi di difesa apparentemente difficili da superare. Il vissuto emotivo del bambino interiore non è pericoloso, anzi è liberatorio perché associabile a sensazioni corporee di apertura e benessere.

A volte è essenziale che la persona possa connettersi con queste parti di Sé ed è il terapeuta a farlo quando il setting lo permette, e si tratta di una fase terapeutica che può essere attivata seguendo più modalità.

È una tecnica da mettere nella cassetta degli attrezzi del terapeuta, ed è utilizzabile quando si è creata l'alleanza terapeutica fondata sulla fiducia e si può utilizzare nel setting quando il terapeuta avverte che la persona è pronta ad accogliere le parti infantili di Sé, si invita ad esempio il paziente ad immaginare di lasciar venire a

Sé il bambino che è in lui invitandolo a riconoscerlo e a d averne cura.

Come utilizzare il processo terapeutico per trasformare l'auto-distruttività in auto-accudimento potendo attivare il bambino interiore?

La psicoterapia breve che lavora su focus specifici, concordandoli preventivamente col paziente, permette quell'alleanza conscia ed inconscia che offre tale possibilità.

Come è capitato con Piero, un signore di sessantotto anni, che viene in terapia perché l'ansia gli impedisce di suonare la sua tromba in pubblico da più di un anno; suona nella banda del paese ed essendo uno dei membri con maggiore esperienza ha sempre guidato i più giovani nelle esibizioni per le strade di paesi e città. Nelle esibizioni fuori paese, quando scende dal pullman per iniziare ad organizzare il corpo bandistico, comincia ad accusare mal di pancia con spiacevoli conseguenze. L'elaborazione terapeutica permette di riconoscere la somatizzazione come meccanismo severo di auto-sabotaggio, che impedisce a Piero di svolgere un'attività che per lui è sempre stata piacevole e gratificante.

Il disturbo è iniziato in primavera e mettendo a fuoco il primo episodio emerge che con tutto il gruppo di suonatori si era recato per due giorni in una località del lago di Garda. Lavorando su questo episodio emerge che da bambino era stato in vacanza con la madre in quei luoghi ed una sera era stato messo a letto prima che lui lo desiderasse, mentre sentiva la madre chiacchierare allegramente con un signore che non era suo padre. È emerso il "bambino che era stato" che si era sentito abbandonato, ma anche vincolato ad un segreto che avrebbe ferito il suo babbo. Sono stati rimossi e congelati sentimenti viscerali che si sono riattivati inconsciamente e che erano stati difficili da reprimere. È stato chiesto, in una delle sedute cliniche, di creare nella sua mente un'immagine di Sé adulto, come lo è oggi, che va a riprendersi quel bambino traumatizzato, lo prende per mano e ne ha cura con gesti rassicuranti e dicendogli che ora c'è un adulto accanto a lui che non lo può proprio abbandonare perché "siamo la stessa cosa". Dopo alcune sedute ristrutturanti il "bambino che era stato" è diventato il "bambino interiore" che ritrova la gioia di suonare e di esibire le sue performances di musicante davanti a tutti senza più vergogna.

Queste due dimensioni appartengono al teatro dell'inconscio di ogni persona, importante tener presente che le tecniche immaginative possono essere utilizzata con accuratezza solo quando si lavora con soggetti che hanno capacità di rappresentazione simbolica di Sé, come ci spiegano bene le neuroscienze.



L'immagine mentale è una particolare forma di pensiero e la mente umana è dipendente in larga misura dai processi immaginativi, molto di più rispetto a quelli verbali e concettuali. Esistono specifiche condizioni corporee e psicofisiologiche che permettono l'apertura del mondo immaginativo inoltre sappiamo bene che i sogni sono in prevalenza di tipo immaginativo.

La dimensione immaginativa è strettamente connessa alla sfera emotiva e facilita di conseguenza l'accesso all'inconscio, e viceversa lo stato affettivo ed il vissuto di un soggetto, sul piano esistenziale, può influenzare e cambiare lo scenario immaginativo.

Quando il terapeuta interviene utilizzando le tecniche immaginative, lo dovrebbe fare dopo aver raggiunto una forte alleanza conscia ed inconscia, diventando l'"lo ausiliario del soggetto" che supporta il paziente, entrando nel suo mondo interno con piccoli suggerimenti, come colui che guida, con accompagnamento rispettoso, la persona più inesperta che si sta cimentando in un percorso accidentato.

Come gruppo S.P.A.I. lavoriamo per arricchire la "cassetta degli attrezzi del terapeuta" e le tecniche immaginative rappresentano una dimensione terapeutica ricca ed inesauribile come fonte di ristrutturazione della personalità; i processi immaginativi si inseriscono efficacemente nella psicoterapia breve orientata ad un focus specifico, la arricchiscono spesso accelerandone i benefici; naturalmente vanno usate sapientemente dopo una formazione specifica, come quella che ha caratterizzato i decenni di formazione offerta dalla nostra associazione.

BIBLIOGRAFIA

Assagioli R. (1973), "Principi e metodi della Psicosintesi terapeutica", Astrolabio, Roma.

Bessel van der Kolk, "Il corpo accusa il colpo", Raffaello Cortina Editore, Milano.

Centro MasterMind (2022), "Alleanza terapeutica- Come crearla e mantenerla nella pratica clinica", edito da Associazione Centromastermind APS. Castelfranco Veneto.

Hugh Missildine W. (1966), "Il bambino che sei stato", Erickson, Trento.

Peresson L. (1983), "L'immagine mentale in psicoterapia", Ed. città Nuova, Roma.

Rigo L. (2020), "Psicoterapia dell'Immagine", Ed. Franco Angeli srl, Milano.

Widmann C. (2004), "Le terapie immaginative", Edizioni scientifiche Ma.Gi. srl, Roma.





Claudio Roncarati
Psichiatra Psicoterapeuta
www.claudioroncarati.it
roncaraticlaudio@gmail.com

La Mentalizzazione nella Psicoterapia psicoanalitica e come fattore terapeutico comune delle psicoterapie efficaci

Ho conosciuto la Mentalizzazione e Peter Fonagy studiando la Terapia Basata sulla Mentalizzazione (MBT) con la speranza poi non realizzata di applicarla con i pazienti Borderline presso il Centro Salute Mentale per cui lavoravo, nel periodo in cui i servizi pubblici psichiatrici iniziavano ad essere investiti da quella che gli epidemiologi hanno definito "epidemia Borderline". In quel periodo ho anche fatto un training con la Psicoanalista Alessandra Lemma (Tavistock Clinic), collaboratrice di M. Target e P. Fonagy organizzato da Professor. Mario Rossi Monti presso l'Università di Urbino, sulla Terapia Dinamica Interpersonale, è stata una utilissima esperienza formativa e la mia rappresentazione dell'Inconscio conflittuale, che pure cercavo di integrare con la Psicologia del Sé di Kohut, è stata completata da una chiara rappresentazione dell'Inconscio implicito/procedurale (tonerò nell'articolo su questo concetto), ed ho appreso l'insegnamento sulla importanza di fare attivamente domande mentalizzanti per entrare nel vivo del mondo relazionale del paziente, rendere esplicito ciò che è diventato procedurale, individuare assieme a lui i pattern interpersonali inconsci dominanti e ricorrenti che hanno le caratteristiche dell'automatismo e che gli causano sofferenza.

La Terapia basata sulla Mentalizzazione (MBT) di Peter Fonagy è un modello strutturato creato per i pazienti Borderline, e che sta venendo applicato con successo anche per i gravi disturbi del comportamento alimentare, prevede contemporaneamente sia la psicoterapia individuale condotta da un terapeuta che di gruppo condotta da altri due terapeuti. Peter Fonagy ha anche proposto una chiara e documentata concettualizzazione della Mentalizzazione come fattore terapeutico comune delle psicoterapie individuali efficaci anche al di fuori dell'area Borderline. Mentalizzazione è un termine che in sintesi corrisponde alla funzione riflessiva e possiamo definirlo come la capacità di avere in mente la propria mente e di rappresentarsi la mente degli altri e quindi è la capacità di vedere la propria mente dall'esterno e la capacità di vedere la mente degli altri dall'interno. Il bambino può imparare a mentalizzare solo se la

sua mente è nella mente di chi si prende cura di lui. Scrive Fonagy in "Attaccamento Stati Borderline e Funzione Riflessiva" che la comprensione del mondo mentale fa parte di una linea di sviluppo che inizia a partire dalla risonanza affettiva nei primi mesi descritta da Stern con risposta all'umore di un altro a partire dagli 8 mesi, fino alla comprensione delle intenzioni degli altri che inizia verso i 14 mesi. Una conoscenza piena del proprio e degli altri stati mentali che permette la funzione riflessiva si sviluppa nel terzo e quarto anno di vita. Basandosi su una mole impressionante di studi sullo sviluppo infantile Fonagy ci insegna che la capacità di mentalizzare si sviluppa al termine della prima infanzia e un deficit nella acquisizione di questa capacità provocato da un fallimento ambientale, fa sì che nella persona permangano modalità di pensiero pre/mentalizzanti (equivalenza psichica, fare finta, e modalità teleologica, che caratterizzano il pensiero del bambino nei primi anni di vita). La Mentalizzazione nasce all'origine dall'incontro della mente capace di mentalizzare dell'adulto con quella del bambino, è un processo congiunto, collaborativo, possibile se prima di una conoscenza verbale esplicitata si attiva la conoscenza relazionale implicita che nel rapporto tra il bambino ed i caregiver, (come in Psicoterapia tra paziente e terapeuta), è legata alla sintonizzazione, al rispecchiamento, al sentirsi compresi, all'effetto trasformativo dei momenti di incontro, ai riconoscimenti reciproci. Scrivono a questo proposito Allen, Fonagy e Bateman in "La mentalizzazione nella pratica clinica": "la mentalizzazione esplicita è la punta di un iceberg: prevalentemente nelle relazioni interpersonali mentalizziamo implicitamente senza riflettere. Empatizzare, per esempio comporta un certo grado di rispecchiamento facciale non conscio delle emozioni e delle posture, se un terapeuta dovesse tentare di fare questo rispecchiamento basandosi su un ragionamento esplicito il risultato sarebbe legnoso e innaturale." "Il contenuto esplicito del vostro intervento sarà mentalistico a prescindere dal vostro orientamento teorico, che vi preoccupiate soprattutto delle reazioni di transfert, dei pensieri automatici negativi o dei ruoli reci-

proci. Tutti questi approcci comporteranno mentalizzazione esplicita nella misura in cui riescono a migliorare la coerenza delle rappresentazioni mentali di desideri, sentimenti e convinzioni.....questi tentativi di mentalizzazione esplicita non avranno successo a meno che guidate il vostro paziente a essere un collaboratore attivo di qualsiasi spiegazione, il vostro lavoro è quello di aiutare il paziente a costruire la sua mente....Così, in qualsiasi modo interpretate i meccanismi del cambiamento terapeutico- creare una narrativa coerente, modificare le cognizioni distorte, fornire all'esperienza emozionale una base sicura, dare insight o semplicemente restituire la speranza-, l'efficacia dei vostri interventi dipenderà dalla capacità dei vostri pazienti di prendere in considerazione la loro esperienza dei propri stati mentali insieme alla vostra presentazione terapeutica degli stessi. Il riconoscimento da parte dei vostri pazienti della differenza tra la propria esperienza della propria mente e quella presentata da un'altra persona è un elemento chiave degli interventi di mentalizzazione".

Come è scritto nella copertina del libro "Fame" di Robinson, Skarderud e Sommefeldt, dedicato all'uso della mentalizzazione nel trattamento dei Disturbi alimentari, "Un orientamento basato sulla mentalizzazione stabilisce un ponte tra la tradizione psicoanalitica, quella cognitivo-comportamentale, e quella sistemica e narrativa".

La mia formazione è psicoanalitica, ho una conoscenza superficiale degli altri orientamenti della Psicoterapia, per quanto concerne la Psicoanalisi posso affermare che nell'ambito di un approccio sempre più esperienziale che non considera la interpretazione come il principale agente terapeutico, si è progressivamente dotata di un linguaggio che come scrive Corrae è rivolto più al fornire un senso che non un significato, un linguaggio dotato di valenze poetiche, rivolto, per dirlo con la fenomenologia, più al comprendere che non al capire, per operare una rielaborazione che sia affettiva prima che cognitiva, capace di fornire validazione e riconoscimento all'esperienza ed al Sé impegnato ad esperire.

La Mentalizzazione è un nuovo vertice di osservazione, è la sistematizzazione concettuale con indicazioni "operative" di qualcosa che gli Psicoterapeuti con formazione psicoanalitica stavano già facendo. In generale gli autori di "La mentalizzazione nella pratica clinica" affermano esplicitamente - Lo state già facendo- rivolgendosi a tutti gli Psicoterapeuti indipendentemente dal loro orientamento teorico ed indicando la Mentalizzazione come fattore terapeutico comune di tutte le Psicoterapie efficaci.

"Nella conduzione della psicoterapia, voi etichettate i sentimenti, ricostruite nella vostra mente l'immagine della mente del paziente, spiegate le cognizioni e precisate le credenze implicite. Soprattutto vi impegnate nel processo del *mirroring*, evidenziate il carattere marcato della vostra esposizione di rispecchiamento verbale e non verbale in cui restituite al paziente il suo stato mentale in una forma modificata...voi fornite l'esperienza di essere compresi che genera una espe-



rienza di sicurezza, che a sua volta facilita l'esplorazione mentale.... Anche se è probabile che la vostra mente sia concentrata sul contenuto-preoccupazione del paziente per un colloquio di lavoro- il valore terapeutico ultimo dello scambio deriva dalla attenzione congiunta sull'esperienza soggettiva del paziente".

Considero Fonagy un post winnicottiano che propone il nuovo paradigma (modello) della Mentalizzazione integrando e sviluppando l'insegnamento di Donald Winnicott con le conoscenze derivate dalla psicologia dello sviluppo infantile, dall'attaccamento, della teoria della mente e dalle neuroscienze. Chi ha familiarità con il pensiero di Winnicott, a mio avviso conosce già le basi su cui il pensiero di Fonagy si fonda, mi riferisco ai noti concetti Winnicottiani per cui il bambino per conoscere la propria mente deve essere stato nella mente della madre, la madre sufficientemente buona è uno specchio nel cui volto il bambino impara a riconoscersi. Gli esempi possibili di "fallimento ambientale" nello sviluppo della Mentalizzazione sono numerosi: il caregiver che dice al bambino "hai fame o sei stanco" prescindendo dalla esperienza del bambino stesso, la madre depressa che non riesce a riconoscere e condividere le manifestazioni di gioia del figlio, o quella incapace di calmare il bambino arrabbiato che risponde alle manifestazioni di collera con la collera. Situazioni che si possono definire come mancanza di sintonizzazione, rispecchiamento, riconoscimento e contenimento di emozioni del bambino. Quando le cose vanno bene, come ci ha insegnato Winnicott il bimbo piccolo vede e conosce sé stesso, mediante risposte (che poi Fonagy ha definito marcate e contingenti) fornite dalla madre, ad es. nel caso della rabbia "ooh ma quanto è arrabbiato il mio bambino è arrabbiatissimo, dai calmati bimbo bello". Ma se nel volto della madre vede la rabbia della madre che gli strilla "smettila, sei insopportabile", cosa succede? Non può differenziare tra sé e la madre, vede la madre e non riesce a fare distinzioni tra sé e la madre, nel suo mondo interno non si cominciano a formare rappresentazioni distinte, riguardano lui o la madre? La rabbia non viene contenuta, non si gettano le basi mentali per renderla mentalizzabile. I fallimenti ambientali che vanno da "sottili fallimenti di sintonizzazione a trascuratezze, rifiuti e abusi" (Morris N. Eagle "Da Freud alla psicoanalisi contemporanea"), possiamo affermare in base alla teoria della Mentalizzazione che rendono le emozioni aporetiche, termine proposto da Elliot L. Jurist, il cui significato etimologico è: a/poros ossia senza accesso e come scrive in "Tenere a mente le emozioni" ciò renderà molto arduo riuscire a identificarle, modularle ed esprimerle. Quanto più è precoce

e pervasivo il fallimento ambientale quanto più incide sulle fondamenta del sé danneggiando lo sviluppo del sé e comportando la presenza di tratti rigidi e disadattativi di personalità.

La concettualizzazione della Mentalizzazione come fattore comune delle psicoterapie efficaci anche al di fuori del disturbo Borderline di personalità, credo si possa affermare rimandi all'assunto che la conoscenza emotiva si realizza nell'infanzia in un contesto relazionale con i caregiver che, citando Winnicott possiamo definire "sufficientemente buoni e, nell'ottica della Mentalizzazione possiamo definire sufficientemente capaci di consentire al bambino la rappresentazione mentale di quanto avviene nelle esperienze con loro. I fallimenti ambientali "minori" che non hanno le caratteristiche del trauma, ma della indisponibilità psicologica dei genitori ad accogliere manifestazioni emotive/affettive del bambino rendono sfuocata la rappresentazione di questi affetti ed emozioni e si sedimentano nei pattern relazionali inconsci, l'impatto clinico è quindi con emozioni aporetiche, non perché escluse dalla coscienza a causa di conflitti e relative difese ma perché collocate nell'inconscio implicito dove ci sono contenuti appresi che tendono a riproporsi automaticamente, pertanto nell'incontro con il paziente dobbiamo chiederci se e quali emozioni gli risultano aporetiche, non dare per scontato che quando le definiamo proponiamo al paziente parole che lo raggiungono, e invece, come scrivono Robinson, Skarderud e Sommerfeldt in "Fame" dobbiamo "riattribuire agli eventi i relativi affetti", "stabilire collegamenti tra azioni e sentimenti", partendo dal pensare assieme attivazioni emotive/affettive. Scrive Morris N. Eagle in "Da Freud alla psicoanalisi contemporanea": "Benché la formulazione specifica possa variare nelle varie scuole, tutte le teorie psicopatologiche contemporanee sono accomunate dalla ipotesi di fondo secondo cui, sulla base della esperienza precoce con figure genitoriali, l'individuo acquisisce una serie di rappresentazioni, un tempo forse adeguate, ma che ora sono disadattative perché provocano sofferenza... (a ciò corrisponde) una concezione della Psicopatologia in gran parte intesa in termini di rappresentazioni disadattative di interazioni tra sé e l'altro... L'influenza delle rappresentazioni inconsce sul funzionamento della personalità è diversa, sotto molti aspetti, da quella dei desideri e degli impulsi inconsci rimossi, ipotizzati dalla teoria classica... sono più simili ad abitudini o abilità motorie che si sono iscritte nelle procedure comportamentali corporee. Dunque, non sembra ragionevole pensare che queste rappresentazioni e procedure lottino per l'espressione nella coscienza e la gratificazione tramite l'azione, come invece è il caso dei desideri e delle fantasie rimossi. Essendo procedure apprese, esse guidano implicitamente e in modo silente le aspettative e i modelli comportamentali dell'individuo". Questi concetti ritengo possano costituire un linguaggio comune per un dialogo clinico tra Psicoanalisi, Cognitivismo e Terapia cognitivo-analitica, e sono una cornice in cui possiamo collocare l'apporto della Teoria della Mentalizzazione evidenziando come i fallimenti ambientali lasciano un deficit nella capacità di identificare, modu-

lare, esprimere, le emozioni e gli affetti coinvolti nella interazione tra il bambino e l'ambiente in cui si è verificato il fallimento ambientale. I pattern interpersonali inconsci che causano sofferenza (che corrispondono alle varie rappresentazioni sé/altro con il relativo correlato affettivo -Kernberg- ed ai Moduli Operativi Interni -Bowlby-), comportano la formazione di aree emotivo/affettive aporetiche perché nell'ambito delle esperienze dei fallimenti ambientali non si sono create le condizioni perché gli aspetti emotivi/affettivi potessero essere rappresentati nella mente. C'è stato un fallimento nella capacità mentalizzante dei genitori nell'offrire la loro mente al bambino perché potesse conoscere la propria. Le sollecitazioni riguardanti queste aree emotivo/affettive si scontrano con un deficit della capacità di mentalizzare l'esperienza soggettiva vedendo la propria mente dall'esterno e quella dell'Altro dall'interno. L'atteggiamento mentalizzante in Psicoterapia è quindi rivolto al creare le condizioni per cercare parole che raggiungano il paziente nel suo sentire evitando di dire cosa stava provando senza prima averlo esplorato, ponendo domande aperte: -cosa ha sentito lei in quella situazione? -, -cosa pensa che ha pensato di lei quella persona in quella situazione? -. Dando sempre un accento esplorativo agli interventi: - mi pare che stia riflettendo su come dovere piacere per non sentirsi esposto al rischio di venire mortificato, le risulta molto faticoso è così? - L'atteggiamento mentalizzante è anche correlato ad una maggiore consapevolezza della conoscenza automatica implicita in atto durante le sedute, ad una attenzione più consapevole rivolta al non verbale, alla postura, alla espressione del volto, al tono della voce. Richiede l'essere sensibili e recettivi a cosa ci fa sentire inteso come -provare, esperire - il paziente e a cosa sta sentendo il paziente nel rapporto con noi. L'importanza dell'interrogarci sul nostro sentire e pensare nel rapporto con il paziente, per avere in mente la sua mente, nell'ambito della Psicoterapia psicoanalitica corrisponde alla necessità per il terapeuta di mantenere una funzione riflessiva sul proprio Controtransfert (che e a ben pensarci non è poi così dissimile da quanto fa il genitore sufficientemente mentalizzante che nel rapporto con il bambino riesce a rappresentarsi gli stati mentali del figlio differenziandoli dai propri, ad es. nel rapporto con il bambino che fa i capricci riesce a rappresentarsi se è il bambino ad essere particolarmente capriccioso e perché, o se è lui genitore che è stanco e irritabile.) Non si insiste troppo sul passato sia perché il passato non lo si può cambiare, sia perché si rischia di alimentare un atteggiamento recriminatorio e risarcitorio verso i genitori. Se dopo anni e anni di Psicoterapia ancora si insiste sul passato è perché qualcosa non sta funzionando, la Psicoterapia dopo avere chiarito la passata origine ambientale delle rappresentazioni relazionali disadattative sé/altro che causano sofferenza, dovrebbe essere concentrata soprattutto sul presente, sull'identificare e mentalizzare come si atualizzano nelle relazioni del presente. L'eccessivo insistere sul passato può diventare un ripiegamento perché nel presente non si fanno passi in avanti.

Scrive Elliot L. Jurist in "Tenere a mente le emozioni":

“I terapeuti cognitivo comportamentali mentalizzano, gli Psicoanalisti mentalizzano. I terapeuti MBT (Terapia Basata sulla Mentalizzazione) fanno un ulteriore passo, mentalizzano e condividono i loro processi di mentalizzazione con i pazienti, spingendo questi ultimi a fare lo stesso.....La mentalizzazione congiunta rappresenta(infatti) l'elemento di base perché il paziente possa fare una esperienza nuova e soddisfacente attraverso la relazione terapeutica”.

Camilla Von Below nella giornata di studio del 22/10/2022 organizzata dal Centro Psicoanalitico di Milano ha presentato una interessantissima ricerca condotta dalla Università di Stoccolma, presso cui è docente e ricercatrice, sugli insuccessi della terapia psicoanalitica nei giovani adulti, basata su interviste sia ai pazienti che ai terapeuti al termine delle terapie che non erano andate bene.

Ha portato l'esempio di Sally che nella intervista ha detto: “la terapeuta era silenziosa, sembrava disinteressata, era gentile ma facevo fatica a intervenire perché mi sembrava più saggia di me”. La terapeuta ha detto: “la terapia era cominciata bene la relazione era buona, poi ho percepito l'allontanamento emotivo di Sally come che diventasse silenziosa, evitava di parlare”. Nota bene, la terapeuta utilizzava transfert e controtransfert ed era prudente a intervenire, per scelta, perché la madre di Sally era intrusiva.

Questo è un esempio delle conclusioni a cui ha portato la ricerca, l'insuccesso della terapia era causato dalla assenza di mentalizzazione congiunta, dal non capire del terapeuta che la paziente non stava mentalizzando. Von Below ha ribadito l'importanza di fare domande al paziente, di metacomunicare su quello che sta capitando nella relazione. Per risvegliare la mentalizzazione dell'esperienza occorre porre domande aperte nel qui ed ora. Con Selly, ha commentato Von Below, la terapeuta poteva chiedere “quando ti faccio domande resti silenziosa, forse era così anche con tua madre, per difenderti?”.

La ricerca indica la necessità di mantenere la mentalizzazione congiunta, e un approccio terapeutico mentalizzante ossia: Mantenere la posizione del non sapere (anche se siamo esperti di Psicoterapia non siamo esperti della mente del paziente). Mantenere l'atteggiamento esplorativo, porgere la propria mente a quella del paziente per una esplorazione comune della sua mente. Rappresentarsi che idealmente si è seduti assieme uno accanto all'altro osservando gli accadimenti mentali e assieme si fanno scoperte.



Non presentarsi come colui che già sa, usare il forse, usare il punto interrogativo.

Fare domande, chiedere cosa sta capitando.

Sottolineo che la ricerca riguarda la Psicoterapia psicoanalitica, non la Psicoanalisi con il paziente sul lettino. Credo che in una psicoanalisi ben condotta il contatto intrapsichico e intersichico con il mondo affettivo del paziente si può dispiegare nel contesto del Transfert/ Controtransfert dentro la cornice di un setting articolato in tre se non quattro sedute settimanali dove l'analista accoglie proiezioni e identificazioni proiettive di stati emotivi/affettivi aporetici, ossia non accessibili, rendendoli accessibili, i terapeuti esperti nella Mentalizzazione mettono però in guardia gli Psicoanalisti sul rischio che se non si identificano le modalità di pensiero pre-mentalistiche in particolare quella del Fare finta-, tutta l'analisi può svolgersi nella finzione di un contatto affettivo intrapsichico e intersichico tra analista e paziente che in realtà non si è mai stabilito. Comunque tutto cambia nel contesto di una Psicoterapia “viso a viso” senza uso del lettino, articolata in un incontro settimanale, dove tra terapeuta e paziente si svolge un dialogo, le libere associazioni del paziente e l'attenzione fluttuante del terapeuta sono marginali.

In ambito propriamente psicoanalitico, tra le tante gemme della Psicoanalisi contemporanea voglio citare l'apporto di Antonino Ferro che descrivendo con altri termini e da un differente vertice di osservazione, ciò che Foangy e collaboratori hanno definito Mentalizzazione, sottolinea come di per sé abbia dei limiti rispetto alla capacità di rendere rappresentabile la attivazione emozionale: “Una delle maggiori difficoltà della nostra specie è quella di riuscire a vivere le mozioni, a causa di una difettualità del nostro sviluppo mentale. Le emozioni sono qualcosa che per essere vissuto necessita di un lavoro a monte che presuppone l'integrità di alcuni apparati che le rendono assimilabili, gestibili, contenibili” Antonio Ferro, incipit di “Evitare le emozioni, vivere le emozioni”.

Tra i tanti grandi autori del secolo scorso è necessario ricordare almeno Bion e la sua concettualizzazione degli elementi Beta, proto-emozioni che la mente non può pensare e tende ad espellerle da sé stessa. In una analisi la Mentalizzazione si dispiega nella lunga gestazione dentro il grembo della relazione analitica dove sono ammesse attese anche lunghe, silenzi, condivisioni di stati affettivi lasciati non verbalizzati aspettando che maturino le parole per verbalizzarli, e l'Analista di prassi non interrompe il flusso delle libere associazioni.

Nel contesto di una Psicoterapia il tempo della attesa è decisamente minore, il silenzio del terapeuta comporta il rischio del drop out del paziente, l'atteggiamento del terapeuta deve essere più attivo. Per attivare la Mentalizzazione in Psicoterapia è necessario ricorrere ad un uso attivo delle domande che promuovono la mentalizzazione, mantenendo la posizione del non sapere, cito a questo proposito “Fame”: “La posizione del “non sapere” è essenziale per promuovere la mentalizzazione,... spiegami come funziona trasmette al paziente l'idea che dovrà aiutare il terapeuta a comprendere il più

chiaramente possibile le sue esperienze. ...Nell'MBT, partiamo dalla consapevolezza di avere un'idea molto vaga di ciò che passa davvero per la testa del paziente. Soltanto persuadendolo a parlare dei suoi stati mentali potremmo avvicinarci a una reale comprensione..... Possiamo porre domande aperte, come: "spiegami meglio"; domande chiuse, come "Perché da lunedì scorso hai cominciato a saltare la colazione?"; domande circolari, tipiche della terapia sistemica: "Cosa immaginavi che ti avrei detto scoprendo che hai smesso di fare colazione?" o semplici richieste di approfondimento: "Dimmi di più su questo tema"...Riportiamo di seguito l'esempio di un intervento breve: "Cerchiamo di capire meglio cosa è successo la notte scorsa quando ti sei abbuffato e poi hai vomitato. Mi hai detto che farlo ti ha dato un senso di controllo. Spiegami bene come funziona". "L'adattamento alla capacità di mentalizzare è essenziale. Questa competenza si fonda sull'abilità di entrare in sintonia con l'altro e di andare a cercarlo lì dove si trova".

"Un altro intervento rilevante consiste nell'uso dei tasti stop e rewind. Se un paziente ci racconta in maniera affrettata un evento o sentimento, senza approfondirlo come meriterebbe, possiamo interromperlo e chiedergli di "tornare indietro". ...La richiesta di chiarimenti è importante, anche se talvolta può essere sperimentata come pedante. Il ricorso allo stop e rewind si rivela particolarmente utile per affrontare le modalità del far finta, i luoghi comuni, le affermazioni generiche. L'obiettivo è di riattribuire agli eventi i relativi affetti".

Credo che le Domande mentalizzanti siano correlate a tutti quegli interventi verbali esplorativi che cercano la conoscenza assieme al paziente e sono comuni a varie Psicoterapie e la cui importanza è stata a lungo, forse, sottovalutata.

La chiarificazione, in cui il terapeuta sottolinea sentimenti confusi e accompagna il paziente nel lavoro congiunto per chiarirli. La confrontazione con cui il terapeuta confronta il paziente con le contraddizioni in ciò che ha detto.

Il riprendere e sottolineare i sentimenti presenti nella comunicazione.

L'attenzione ad emozioni ed affetti che si attivano nel qui ed ora del rapporto con il paziente. L'invitare il paziente se è eccessivamente introspettivo a prendere in considerazione il vissuto degli altri, invitarlo invece se è eccessivamente rivolto agli altri a concentrarsi sul proprio vissuto.

Per chiarire cos'è un atteggiamento mentalizzante ritengo utile riportare una vignetta clinica tratta da "La mentalizzazione nella pratica clinica":
- Dopo una vacanza un paziente torna in terapia e saluta il suo terapeuta allegramente. Appena si siede la sua mente si svuota, non può pensare a qualcosa da dire, e si sente decisamente a disagio a guardare il terapeuta. Una possibile interpretazione potrebbe essere: "Sa, ho sentito prima che era molto felice di rivedermi, e il suo modo di esprimersi è stato molto affettuoso. Ora mi sembra sia terribilmente imbarazzato dai suoi sentimenti, forse perché pensa che io pensi che i suoi sentimenti sono ridicoli?

...l'interpretazione sembra un po' troppo definitiva in base ai dati, nonostante il forse. Un approccio più esplorativo potrebbe essere il seguente: "Prima sembrava felice di rivedermi, e ora mi sembra a disagio. Ho ragione? Se è così, cosa è cambiato?".

Dallo stesso libro riporto quanto scritto a proposito di ciò che non è mentalizzante: "Prestiamo attenzione al linguaggio per sostenere una posizione di non conoscenza. Ancora una volta, ci rendiamo conto che questo atteggiamento è controintuitivo: comprensibilmente, in quanto terapeuti potete essere inclini a muovervi rapidamente nel consigliare o nel fare qualcosa per aiutare il paziente. Ma raccontare ai pazienti com'è la loro mente o cosa devono fare è, in un certo senso, farsi carico della loro mente; se aderiscono, vi stanno permettendo di riflettere per loro o di vivere la loro vita, compresa la loro vita mentale. Farsi carico della mente del paziente non stimola la sua capacità di mentalizzazione, ma piuttosto la riduce. I pazienti hanno solo due scelte quando viene loro detto cosa c'è "realmente" nella loro mente o, per esempio, che stanno "solo" esagerando: possono accettare il punto di vista del terapeuta in modo acritico, oppure possono rifiutarlo definitivamente. Entrambe le reazioni sono non mentalizzanti". Utilizzando una metafora credo si possa affermare che Mentalizzazione sia non dare il pesce al paziente ma insegnargli a pescare.

Alessandra Lemma, Mary Target e Peter Fonagy in "Terapia dinamica interpersonale breve, scrivono "Il terapeuta è particolarmente interessato a rendere esplicito ciò che è diventato procedurale (implicito) ...dovrebbe essere attivamente coinvolto ed emotivamente sintonizzato sull' esperienza soggettiva del paziente... empatizza con l' esperienza soggettiva del paziente e, allo stesso tempo, mantiene viva una curiosità sul suo significato inconscio, piuttosto che dare consigli o risolvere problemi...si sforza di adottare una posizione di non sapere...l' enfasi viene posta sul lavorare in modo collaborativo".

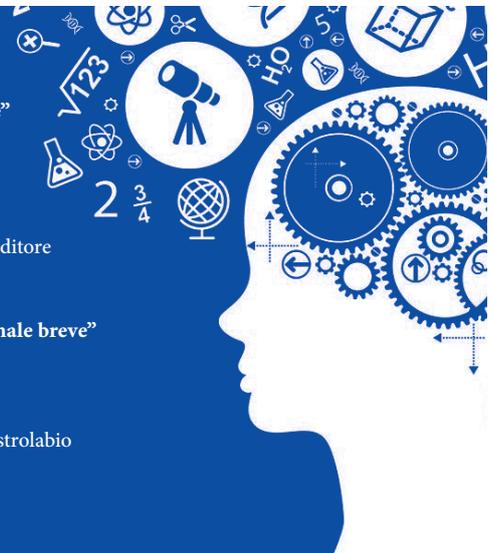
In conclusione, dell'articolo propongo un mio personale contributo per raggiungere in Psicoterapia il paziente là dove si trova, perseguendo l'obiettivo di una esplorazione congiunta della sua mente per riattribuire agli eventi i relativi affetti e di identificarli, modularli, esprimerli nel contesto della relazione terapeutica. La esperienza come Psicodrammatista in qualità di co-conduttore di un gruppo di Psicodramma psicoanalitico privato e di conduttore nel pubblico di un gruppo per pazienti dell' area Borderline, è stata molto interessante, istruttiva, appassionante. Ho constatato che lo Psicodramma consente di mettere vento nelle vele della mentalizzazione, il gruppo offre risonanza agli affetti ed alle emozioni, consente il confronto con una pluralità di punti di vista, aiuta a vedere la propria mente dall'esterno e quella degli altri dall'interno grazie agli scambi di ruoli. Ho anche maturato la convinzione che le interpretazioni conclusive date dal conduttore possono essere una pesante zavorra per la mentalizzazione essendo sempre presente il rischio che chiudano l'incontro senza diritto di replica, dicendo cosa c'è realmente

nella mente del gruppo e dei singoli partecipanti. Ho tratto dalla mia esperienza come Psicodrammatista l'uso del Doppiaggio, modificato e adattato ad una terapia individuale e non di gruppo. Nello Psicodramma il Doppiaggio indica l'avvicinarsi ad un paziente da parte del conduttore o di un altro componente del gruppo per parlare in suo nome, nello specifico mi riferisco al dare voce a emozioni e affetti che ha provato chi doppia, identificandosi con il paziente doppiato, e che il paziente non ha espresso. In Psicoterapia individuale non svolgo l'azione del doppiaggio, non mi metto alle spalle del paziente per dire io cosa lui ha provato, al di fuori del gioco dello psicodramma sarebbe quanto di più anti-mentalizzante potrei fare, ma comunico al paziente cosa io ho provato identificandomi con lui mentre raccontava un episodio significativo della sua vita relazionale presente o passata, non dico che ho raggiunto il suo reale sentire ma comunico cosa ho sentito io mettendomi nei suoi panni, comunico il mio sentire e il mio soggettivo punto di vista, ad esempio: "Mentre mi raccontava di come con l'arrivo di fratelli e sorelle lei ha avuto sempre meno spazio in casa ed ha dovuto fare sempre meno richieste ai genitori, beh ecco io mettendomi al suo posto mi sono sentito triste e arrabbiato, mi chiedo e le chiedo se non si è mai sentito così. Lei mi ha riferito ricordi che in me risuonavano come dolorosi senza mostrare alcun segno di dispiacere". A questo mio commento il paziente ha risposto constatando che in qualità di fratello maggiore non dava mai problemi ai suoi genitori e successivamente siamo arrivati a rappresentarci, assieme, i genitori come affaticati e indisponibili ad accogliere sue manifestazioni di sofferenza. Avviene che il paziente non trovi corrispondenza tra quanto ho provato io identificandomi con lui ed il suo sentire, ma generalmente mostra di apprezzare l'aver trovato nella mia mente una disponibilità psicologica utilizzabile, citando Bowlby, come base sicura da cui partire per esplorare la propria mente. Ad esempio, una paziente ha disconfermato il mio intervento "Mettendomi al suo posto mi pare che lei sperimenti una dolorosissima gelosia, è così?", e nelle sedute successive esplorando assieme la sua mente è arrivata a rappresentarsi ed a farmi rappresentare come quando non si sente la centro del desiderio

del suo fidanzato sperimenta una dolorosissima angoscia abbandonica e la gelosia è totalmente secondaria. Infine per quanto riguarda l'utilizzazione della Mentalizzazione nell'ambito della Psicoterapia psicoanalitica, credo che varie sue indicazioni tecniche vadano modulate a seconda delle caratteristiche del paziente e della fase della psicoterapia, ad esempio l'atteggiamento attivo del terapeuta ed il porre domande non può essere un dogma, quando il paziente si sta impegnando a compiere in autonomia una esplorazione mentalizzante di sé e della sua storia e ci comunica un contatto affettivo, se lo ascoltiamo con interesse e partecipazione non provando la noia che generalmente si esperisce quando vengono riferiti solo eventi senza i relativi affetti, credo sia necessario che il terapeuta rimanga in silenzio e manifesti la sua partecipazione con brevissimi commenti che risultino come un incoraggiamento nel procedere. Sempre con riferimento alla Psicoterapia psicoanalitica, il terapeuta non credo possa sostare troppo a lungo solo nella posizione del "non sapere", ma debba anche sapersi proporre come colui che qualcosa sa del conflitto e lo sa indicare, nell'esempio portato da Von Below è la frase "quando ti faccio domande resti silenziosa, forse era così anche con tua madre, per difenderti?", facendo riferimento alla Terapia Dinamica Interpersonale occorre proporre dei focus affettivi/interpersonali. La Mentalizzazione in Psicoterapia psicoanalitica, ci aiuta a concentrarci sulla mentalizzazione del Transfert, prima che sulla sua interpretazione, non esclude l'uso della Interpretazione che è e rimane un importante intervento terapeutico. Come già anticipava magistralmente Morris N. Eagle in "Da Freud alla psicoanalisi contemporanea" a proposito della interpretazione, "una funzione primaria della Interpretazione è...di aumentare la curiosità e la motivazione del paziente a esplorare il funzionamento della propria mente, che cosa fa il paziente, quali manovre mette in atto quando prova ansia, vergogna, colpa o incertezza rispetto a qualcosa, quali sono le sue aspettative e rappresentazioni implicite rispetto agli altri significativi e a sé stesso, quali le sue convinzioni rispetto al funzionamento della mente degli altri"; anche se l'autore non la definisce così, questa è una ottima descrizione della interpretazione mentalizzante.

BIBLIOGRAFIA

- Jon G. Allen, Peter Fonagy, Antony W. Bateman. "La mentalizzazione nella pratica clinica" Raffaello Cortina Editore
- Anthony Bateman Peter Fonagy. "Il trattamento basato sulla mentalizzazione" Raffaello Cortina Editore
- Morris N. Eagle. "Da Freud alla psicoanalisi contemporanea" Raffaello Cortina Editore
- Antonino Ferro. "Evitare le emozioni, vivere le emozioni" Raffaello Cortina Editore
- Elliot L. Jurist. "Tenere a mente le emozioni" Raffaello Cortina Editore
- Alessandra Lemma, Mary Target, Peter Fonagy. "Terapia dinamica interpersonale breve" Raffaello Cortina Editore
- Edoardo Razzini. "Lo psicodramma psicoanalitico" Raffaello Cortina Editore
- Paul Roninson, Finn Skarderoud, Bente Soomerfeldt. "FAME" Casa Editrice Astrolabio
- Donald W. Winnicott. "I bambini e le loro madri" Raffaello Cortina Editore
- Donald W. Winnicott. "Dalla pediatria alla psicoanalisi" Martinelli Editore




Bizzaro Paola

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

Lasciamoci ispirare: qualcosa da aggiungere alla cassetta degli attrezzi

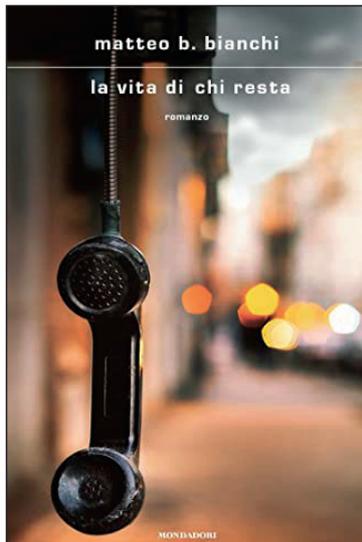
LA VITA DI CHI RESTA (Matteo B. Bianchi)

Un romanzo bellissimo che parla della responsabilità di chi rimane e su cosa significa continuare a vivere quando qualcuno che amiamo decide di non vivere più.

Ci sono tanti libri, bellissimi, scritti molto bene, che parlano del lutto: L'anno del pensiero magico (Joan Didion), Distacchi (Viorst Judith), Livelli di vita (Julian Barnes), L'equazione della felicità (Mo Gawdat), La luce delle stelle morte (M. Recalcati), solo per citarne alcuni, ma "La vita di chi resta" affronta il tabù del suicidio rendendo questa storia, molto personale, una storia che arriva a tutti.

«Sono rari gli scrittori che hanno il coraggio di vivere e diventano abbastanza bravi da raccontarlo. A volte impiegano molti anni, e allora succede che un libro, questo libro, illumini tutto il percorso fatto fin lì, e si riveli il loro capolavoro.» - Paolo Cognetti.

Matteo ha rimandato la stesura di questo libro per oltre 20 anni, proprio per riuscire ad avere una buona distanza emotiva, ma anche narrativa, perché l'intento dello scrittore non è quello di scrivere un diario, e neppure la cronaca di quello che è successo, ma ha voluto e a mio parere ha centrato l'obiettivo, dargli una forma che sia emotivamente coinvolgente anche per il lettore.



Libro scritto a frammenti, come lo è la vita dopo un evento così doloroso, brevi, brevissimi capitoli alcuni di solo tre righe, con ricordi che riaffiorano un po' alla volta, per tutta la stesura del libro. Ci si immerge in pagine in cui c'è tanto dolore, da una parte, ma anche la voglia di continuare a vivere, una vita che si è, comunque, chiamati a vivere, che non è fatta solo di dolore, ma anche di tanti altri momenti (rinascita, riappacificazione, riconsiderare le priorità).

Questo libro è un dono. Per tutti quelli che restano, per i "sopravvissuti" (così li chiama Matteo), che stanno al buio della mancanza e tentano di raccogliere i cocci. "Ciò che il sopravvissuto cerca non è la remissione del dolore, perché sa che è impossibile. Più che altro anela una tregua, prega per un breve armistizio. Qualche minuto con la testa sopra la superficie dell'acqua, in cui tornare a respirare a pieni polmoni, prima di immergersi di nuovo in quella perenne apnea".

Quando nella vita ti succede una cosa del genere è un qualcosa di devastante, che ti sconvolge e non sai, neanche molto bene, se riuscirai mai a riprenderti. Le persone si sentono investite da quello che è successo e non sanno capire, fino in fondo, quello che stanno vivendo e cercano una forma di rispecchiamento in tutti coloro che hanno vissuto la stessa esperienza; questo libro ha la capacità di coprire non solo una nicchia specifica di dolore, ma abbraccia tutti coloro che hanno subito una perdita importante.

Romanzo terapeutico per chi l'ha scritto, ma anche per chi lo legge, perché dà la possibilità di sentirsi riconosciuti in questo tipo di dolore e di sentirsi meno soli.

Dolore raccontato con grandissima grazia, intervallate anche da momenti di felicità, per cui un attimo dopo averla provata, ci si sente in colpa.

"Io sono quell'altro. Quello che è rimasto""Ma se vogliamo continuare a vivere, un giorno dovremo avere pietà di noi e smettere di condannarci."

È un dolore che non se ne andrà mai, ma si impara a convivere.

UNA FAMIGLIA MODERNA (Helga Flatland)

«Ci stiamo lasciando»: tre brevi, semplici parole che innescano un terremoto. Quando Liv, Ellen e Håkon arrivano a Roma, dalla Norvegia, insieme ai genitori per festeggiare il settantesimo compleanno del padre, tutto si aspettano tranne quello che sta per accadere: i genitori annunciano che hanno deciso di divorziare. Questa decisione manda in crisi i tre figli ormai grandi, ormai adulti.

Figli adulti di una famiglia moderna ovvero quei figli, che forse, non hanno ancora reciso davvero il cordone ombelicale, perché la scelta dei genitori di far crollare il loro universo li manda estremamente in crisi.

Il romanzo è raccontato dal punto di vista di questi tre fratelli, principalmente da Liv ed Ellen che sono molto diverse tra loro; Liv la sorella maggiore che decide di sposarsi presto avere dei figli (creandosi questa gabbia esistenziale e familiare nella quale lei non è veramente felice), ma nonostante la sua apparente adultità, non si è mai messa veramente alla prova con una forma reale di indipendenza emotiva, sprofonda in una crisi che inevitabilmente si riflette sul suo matrimonio.

Dall'altra parte c'è Ellen, la sorella di mezzo, che ha sempre vissuto da sola con delle relazioni mai stabili,



soccombe di fronte alla difficoltà di conciliare la distruzione familiare con il suo desiderio di avere un bambino a tutti i costi, desiderio che non ha mai espresso ai fratelli e che diventa la posta in gioco della sua attuale relazione.

Infine, c'è Håkon che inizialmente è convinto della propria emancipazione, si scontra con la consapevolezza di non aver ancora davvero tagliato il cordone ombelicale.

E poi ci sono loro, i genitori, che hanno deciso che a settant'anni la loro vita non è finita, anzi deve per certi versi ricominciare, il loro viaggio insieme che li ha portati ad avere tre figli un lungo matrimonio è finito, ma c'è la voglia di iniziare un nuovo capitolo della loro vita.

Questo è un romanzo che racconta una famiglia, in un momento di crisi, che indaga le relazioni all'interno della famiglia e si pone dei quesiti su cosa significhi l'amore e quale significato diamo oggi al matrimonio.

Con una scrittura schietta, spesso ironica, sincera e affilata, che entra nel profondo, Helga Flatland mette in scena lo psicodramma di un piccolo mondo che improvvisamente va in frantumi, lasciando esterrefatti i suoi impreparati spettatori.

Il romanzo affronta con coraggio e delicatezza una delle contraddizioni che connotano la nostra società: essere una famiglia "moderna" è una sfida, che evidenzia l'ambivalenza tra il bisogno di libertà e il bisogno di sicurezza, forse perché oggi essendo sempre più difficile creare dei nuovi nuclei stabili, la famiglia di origine resta il punto fisso, il cardine, la vera certezza; come se possiamo essere incerti in tutto, ma non nella famiglia di origine.

«In famiglia non si riesce mai a vedere l'altro per quello che è: lo si può osservare solo attraverso il velo del rapporto di parentela».

I NOSTRI PROSSIMI APPUNTAMENTI

SEMINARIO DI AGGIORNAMENTO

LUSCHER TEST: condivisione, confronto, esperienze

Dr. Stefani Maria Morganti

Sede SPAI - Via Cherubini, 17 - Bologna

**Domenica 28 maggio 2023
dalle 10 alle 13 e dalle 14 alle 16**

I colori sono frequenza d'onda ed ogni frequenza ondulatoria viene percepita da tutti come un determinato colore. La percezione del colore è obiettiva ed universale. La valutazione soggettiva verso i colori definisce lo stato fisico psichico e vegetativo individuale, prodotto da essi. Partendo da queste definizioni, si vuole favorire una conoscenza e lettura del Luscher test e delle sue applicazioni cliniche, sia osservando i significati dei singoli colori e delle loro scelte, partendo dalla tavola dei grigi e proseguendo con la scelta degli otto colori, delle forme, dei quattro colori fondamentali e della struttura di personalità emergente. Ciò per tentare di elaborare un possibile quadro diagnostico della

persona che si è rivolta allo specialista, ovviamente integrato con quanto emerge dal colloquio clinico e da eventuali altri test. Il duplice obiettivo del seminario è quello di presentare un valido test diagnostico per chi non lo conosce e condividere insieme le esperienze con chi lo utilizza da tempo.

Quota di partecipazione:

€ 50, da versare direttamente il giorno dell'evento.

Per le **iscrizioni** inviare una mail a:
sara.basso@centromastermind.it
entro giovedì 25 maggio.

GIORNATA CONVIVIALE

Mesola, domenica 18 giugno 2023

Anche quest'anno possiamo tornare ad incontrarci per una giornata conviviale nel Delta del Po, tra natura, sapori e spensieratezza.

Vi aspettiamo numerosi, anche con le vostre famiglie, a Mesola "Delizia Estense" per realizzare il seguente programma:

Per chi arriva il sabato sera

Ore 19,00: ritrovo presso lo studio di Dario e Giovanni - Piazza Umberto I, 19 - Mesola

Cena di pesce conviviale e pernottamento in Ostello

Per chi arriva la domenica

Ore 8,30: ritrovo al porto di Scardovari (RO), avvicinamento alla spiaggia con gommone e/o canoe;

Ore 13,30: pranzo di pesce

Ore 17,00 circa: ripartenza

Per le iscrizioni invieremo un Google moduli tramite chat Whatsapp

I NOSTRI PROSSIMI APPUNTAMENTI

SEMINARIO DI AGGIORNAMENTO

“La Terapia Corporea”

Dr. Tiziano Dalfior

Psicologo e Terapeuta corporeo

Domenica 1 Ottobre 2023

Sede SPAI - Via Cherubini, 17 - Bologna



L'approccio si basa sull'interazione e l'interconnessione tra il sentire, l'immagine e la verbalizzazione rispetto al corpo.

Il nostro corpo ha dovuto reagire e adattarsi agli eventi della nostra esistenza creando compensazioni somatiche allo scopo di poter sopravvivere. Sono compensazioni spesso inconsce, collegate a sistemi di contrazione muscolare profonde e croniche.

Il corpo è la base di ogni relazione nella terapia cor-

porea che si esprime concretamente nel ricercare il proprio sentire e il proprio vissuto emozionale e di collocarlo in uno spazio corporeo, dove si percepisce il disagio, la sofferenza, la rigidità, il congelamento.

Successivamente l'attenzione viene diretta sull'immagine percepita, in quella parte corporea. Sul come viene immaginata l'angoscia, l'ansia, che emerge nel e dal corpo.

Per poi percorrere il sentiero della comprensione, nel tentativo di dare un senso all'unione tra sensazione ed immagine, tramite le parole, le associazioni, i ricordi.

Cercando di capirne il significato profondo.

ADEMPIMENTI DEI SOCI SPAI

Quota Associativa: euro 60, 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

ELENCO SOCI SPAI 2023

Arcuri Patrizia	pattyarcuri19@gmail.com
Baruh Leone	leonebaruh@gmail.com
Basso Sara	sara.basso@centromastermind.it
Bergami Francesca	francesca_bergami@hotmail.com
Bianchi Katia	bikatia57@gmail.com
Bizzaro Paola	bizzaropaola@gmail.com
Borgioli Francesca	fr.borgioli@gmail.com
Fedele Flaminia	flaminiafedele@alice.it
Ferrigno Sara	s.ferrigno@hotmail.it
Funicelli Anna	anna.funicelli@tin.it
Galetta Nicola	galetta.nicola@gmail.com
Gallus Matteo	matte.gallus@gmail.com
Gherardini Maria Rosa	rosa.gherardini@gmail.com
Giachetto Lisa	giachettolisa@gmail.com
Guadalupi Elena	elenaguadalupi@yahoo.it
La Bella Andrea Augusto	andreaaugusto.labella@gmail.com
Landi Caterina	caterinalandi77@gmail.com
Lazzarini Elena	dott.lazzarinielena@gmail.com
Londrillo Isabella	dr.isabella.londrillo@gmail.com
Maieli Roberta	robertamaieli@gmail.com
Marconi Michele	micmarc80@gmail.com
Mariano Gianfranco	gianfranco.mariano@gmail.com
Marolla Vincenzo	marollavincenzo@yahoo.it
Mengotti Federica	fedemengotti@gmail.com
Merkling Dagmar Micaela	dagmar.merkling@asst-ovestmi.it
Mondaini Cristiana	mondaini.cristiana@hotmail.it
Montinari Cinzia	cmontinari@hotmail.com
Morganti Stefano Maria	stefanomaria.morganti@outlook.it
Paganelli Alessia	paganellialessia@libero.it
Pantarotto Sara	sarapantarotto@gmail.com
Pellegrino Sandra	sandrapel@tin.it
Petrarca Paladini Amleto	info@amletoPETRARCA.com
Pielich Ilenia	i.pielich@gmail.com
Pilon Eleonora	eleonora.pilon@ordinepsicologiveneto.it
Polloni Cesia	cesiapo@libero.it
Pomponi Daniela	danielapomponi@libero.it
Roncarati Claudio	roncaraticlaudio@gmail.com
Ronchi Sabrina	sronchi065@gmail.com
Rossi Luca	luca.rossi@centromastermind.it
Scarpa Giulia	scarpagiuliapsi@gmail.com
Seghi Dario Contardo	seghipsicol@libero.it
Seghi Giovanni	seghipsicol2@hotmail.it
Tomat Francesco	psycotomat@gmail.com
Tonelli Imerio	imeriotonelli@gmail.com
Travaglino Rita	rita.travaglino@gmail.com
Visentin Cristina	cvisentin@gmail.com



GIORNATA CONVIVIALE



SPAI

Società di Psicoterapia Analitica Integrata

Domenica 18 giugno 2023

Mesola (FE)