simposio

Rivista di Psicologi e Psicoterapeuti

Tiratura:
63.000 copie

Simposio, Rivista di Psicologi e Psicoterapeuti, Anno 3, Numero 2, Settembre 2007, Quadrimestrale, Poste Italiane spa. Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv.in l.27/02/2004 n.46) art.1, comma 1 DCB Firenze 1. In caso di mancato recapito rinviare all'ufficio postale di Firenze CMP per la restituzione previo pagamento resi.

PSICOTERAPIA: specializzazione su misura

Gli asili a luci rosse e le indagini psicologiche
di Guglielmo Gulotta
p. 30

Il punto sull'ENPAP
di Demetrio Houlis
p. 06

"PsicoDizione" Un approccio alle balbuzie
di Chiara Comastri
p. 18

Istituto di Psicologia Scolastica in collaborazione con **Edizioni Carlo Amore**

Master in **PSICOLOGIA SCOLASTICA**

nelle sedi di

Roma (11ª edizione)

Milano (11ª edizione)

Bologna (7ª edizione)

Palermo (7ª edizione)

www.educazione.it

Centro Italiano di Mediazione e Conciliazione in collaborazione con **Edizioni Carlo Amore**

Master in **MEDIAZIONE FAMILIARE**

nelle sedi di

Roma (13ª edizione)

Milano (11ª edizione)

Palermo (7ª edizione)

Bologna (1ª edizione)

www.mediazione.it

Sede Nazionale:
Via Boezio, 6 - 00193 Roma - Tel. 06 32803457 - fax 06 32803283

Seconda Sede:
Via M. Gioia, 55 - 20124 Milano - Tel. 02 36522345 - fax 02 99987436

www.fireraliuzzo.com

Firera & Liuzzo Group

Editoriale

di Rolando Ciofi, *Segretario Generale del Mo.P.I.*
e **Patrizia Adami Rook**, *Presidente della Scuola di Psicoterapia Comparata*

In questi ultimi mesi molto si è parlato, all'interno della comunità professionale, di scuole di specializzazione in Psicoterapia. Sindacato, Ordine e Accademia, da varie angolazioni e con vari distinguo, sembrano concordare sul fatto che il numero delle scuole attualmente riconosciute dal MIUR sia troppo elevato, che la qualità della formazione non sempre sia adeguatamente garantita, che occorrano misure di controllo più incisive di quelle che l'attuale commissione ministeriale riesce a mettere in atto.

Alcuni Ordini ed alcune associazioni hanno anche proposto alle scuole una sorta di "carta dei diritti degli allievi" o di "codice etico della formazione in Psicoterapia".

Pur convinti del fatto che la qualità media della formazione in Psicoterapia nel nostro paese sia piuttosto elevata, non possiamo sostenere che le perplessità che la categoria talora adombra siano sempre e comunque prive di fondamento. È inevitabile che in un settore così nuovo e così vasto, con oltre duecento istituti riconosciuti, con procedure di controllo ancora non attuate -e dunque ancor meno affinate- qualche disfunzione possa ben esserci.

Ma la questione va affrontata, a nostro modo di vedere, in termini strategici, con una chiara visione di insieme. Se si pensa che gli Psicologi, gli Psicoterapeuti, i professionisti in campo psicologico siano troppi, ecco che emergerà la critica alle troppe scuole e alle troppe facoltà universitarie. Se si pensa che il privato non sia in grado di pensare ad altro che al profitto, ecco che emergerà l'idea di controlli vessatori. Se si pensa che l'unica buona qualità possibile sia la propria, ecco che emergeranno richiami alla qualità e sprezzo per i "selvaggi" (tutti coloro che non appartengono al "clan" di chi fa il richiamo). La nostra comunità soffre ancora del fatto di non aver saputo concordare linee di sviluppo condivise e dunque di essere tuttora ambigua, in difficoltà quando si tratta di affrontare situazioni nuove, di elaborare nuove regole.

Dal nostro punto di vista la comunità professionale non dovrebbe preoccuparsi delle troppe scuole o dei troppi professionisti, ma preoccuparsi piuttosto di orientare le une e gli altri verso percorsi di eccellenza. Può anche darsi che le scuole siano troppe, ma ciò non significa che la soluzione sia quella di togliere a chi voglia farlo l'opportunità di fondare una nuova scuola. La soluzione dovrà essere semmai quella di individuare parametri oggettivi di qualità gradualmente sempre più elevati e accompagnare le scuole verso il raggiungimento di tali parametri alcuni dei quali potrebbero essere, come già attualmente sono, obbligatori, altri facoltativi (come ad esempio oggi è la certificazione di qualità), ma che mettano in grado la scuola che li possiede di potersene fregiare.

Analoga riflessione vale per il codice etico nei confronti degli allievi. Molte iniziative valide ed interessanti vanno circolando: ma il problema non è quello di imporre alcunché, ma di indicare obiettivi, di coinvolgere le scuole nella elaborazione degli stessi, di premiare quelle scuole che possano dimostrare organizzazione, disponibilità, investimenti nella direzione della qualità, della trasparenza, del corretto rapporto con gli allievi.

C'è poi un grosso nodo che va sciolto e del quale sarebbe il caso di cominciare a parlare. Per il momento si è privilegiato l'idea, certamente non peregrina, di concepire la scuola di specializzazione come una sorta di laboratorio artigiano, nel senso che una buona formazione non può prescindere dal rapporto diretto maestro-allievo. Sulla scia di questo giusto concetto si è fortemente scoraggiata la possibilità di sviluppo di grandi scuole, massicciamente presenti su tutto il territorio nazionale. Stiamo però ora confrontandoci con un fatto banale: manca alle nostre scuole quella dimensione (di fatturato) che unica rende possibili importanti processi di qualità (per l'attuazione dei quali occorre organizzazione e dunque personale e dunque risorse economiche). In altri termini: la vera qualità costa. Il problema non è semplice perché se vogliamo realmente perseguire un innalzamento della qualità dovremmo da una parte garantire la continuità del rapporto maestro-allievo, dall'altra parte favorire sul piano gestionale ed organizzativo accorpamenti tra scuole di indirizzo analogo che consentano il raggiungimento di dimensioni tali da potersi consentire gli organigrammi (non scientifico-culturali, ma organizzativi) che consentano l'attuazione di una politica della qualità.

È stato, il primo semestre del 2007, un periodo molto intenso anche sul piano della politica professionale. L'Ordine Nazionale degli Psicologi, certo non facendo una gran bella figura di fronte ai colleghi, ha dovuto rimangiarsi, dopo l'esposto del Mo.P.I. all'Antitrust, sia il codice deontologico che inavvedutamente aveva sottoposto a referendum, sia le linee guida sulla pubblicità… insomma un vero disastro. Non infieriamo e diciamo semplicemente che siamo soddisfatti del fatto che oggi, come previsto dal decreto Bersani, è chiaro a tutti che per farsi pubblicità non è necessaria la preventiva autorizzazione dell'Ordine (ciò non significa ovviamente che la pubblicità non debba essere deontologicamente corretta). Un altro "scivolone" l'Ordine Nazionale sta per farlo sulla questione ECM e sull'aggiornamento permanente dei liberi professionisti. Abbiamo chiesto al Ministero della Salute ed alla Commissione ECM di pronunciarsi con chiarezza sul tema e quando riceveremo le risposte le pubblicheremo. Siamo certi che il Ministero non comprenderà, come noi non comprendiamo, come mai quello degli Psicologi sia l'unico Ordine professionale che non obbliga i propri iscritti all'aggiornamento permanente.

Ma diciamo anche qualcosa di positivo relativamente alle nostre istituzioni. Ospitiamo volentieri su questo numero un articolo di Demetrio Houlis, Presidente dell'ENPAP, che mette in evidenza una svolta importante, da noi pienamente condivisa, nella politica dell'Ente. La tutela del libero professionista, di colui che non ha altre forme di assistenza e previdenza se non l'ENPAP, deve essere l'obiettivo primario di una Cassa nata con questo preciso scopo. Era ora che lo si dicesse con chiarezza e ci piace di poterlo riportare a tutti i colleghi.

Offerta formativa ECM Vertici 2007

ECM
Educazione Continua in Medicina

Il reattivo di Rorschach (corso base): introduzione ad un approccio comparato

quando: 10-11 novembre 2007
dove: Vertici, via dei Rustici 7, Firenze
investimento: 192 € i.i.
docente: Rosario D'Avenia
16 crediti ECM da confermare

Psicologia e Psicoterapia della terza età

quando: 22 settembre 2007
dove: Società AVS, viale Cirene 18, Milano
investimento: 180 € i.i. / soci MoPI 156 € i.i.
docente: Augusto Iossa Fassano
7 crediti ECM da confermare

Somministrazione ed uso del CBA Forma Hospital

quando: 13 ottobre 2007
dove: Vertici, via dei Rustici 7, Firenze
investimento: 192 € i.i.
docente: Giorgio Bertolotti
sono stati richiesti crediti ECM

Informatica di base, psicologia dei nuovi media e conseguimento della Patente Europea del Computer

quando: 22-23, 29-30 settembre, 06, 07, 13, 14, 20, 21, 27 ottobre 2007
dove: Istituto Benedetto Croce, via Duomo 61, Napoli
quando: 30 settembre, 06, 07, 13, 14, 20, 21, 27, 28 ottobre e 03 novembre 2007
dove: Gasparrini Informatica, via Picchioni 12/14, Tivoli (Roma)
investimento: 1080 € i.i.
Il costo per il conseguimento della Patente Europea del Computer è di € 75 i.i. per skill card e di 22,50 € per esame

Costellazione sistemiche alla luce dell'arteterapia

quando: 17-18 novembre 2007
dove: Vertici, via dei Rustici 7, Firenze
investimento: 246 € i.i.
docente: Paola Dei
sono stati richiesti crediti ECM

Dalla psicologia dell'arte all'arteterapia

quando: 09-10-11 novembre 2007
dove: Vertici, via dei Rustici 7, Firenze
investimento: 312 € i.i.
docente: Paola Dei
19 crediti ECM da confermare

Info corsi: Vertici s.r.l., via Leopardi 14, Firenze Tel. 055 2342810 www.vertici.com ecm@vertici.com

Simposio

Periodico del
Movimento Psicologi Indipendenti

ANNO 3
NUMERO 2 - SETTEMBRE 2007
(chiuso in tipografia il 20 luglio 2007)
Contiene inserti redazionali

Direttore Responsabile:
Rolando Ciofi

Direttore Editoriale:
Tommaso Valleri

Comitato di Redazione:
Patrizia Adami Rook
Mario Ajazzi Mancini
Anna Barracco
Paolo Chellini
Rolando Ciofi
Jessica Ciofi

Progetto grafico:
Isabel Danés Anaya

Fotografia:
Paolo Cagnacci

Fotografia di copertina:
Marco Santi Amantini

Redazione:
Simposio
Rivista di Psicologi e Psicoterapeuti
Via Leopardi 14, 50121 Firenze
redazione@mopi.it

Editore:
Vertici s.r.l.
Via Leopardi 14, 50121 Firenze
Tel. 055 2342810 Fax 055 2477263
www.vertici.com
info@vertici.com

Proprietario:
Movimento Psicologi Indipendenti
Via Leopardi 14, 50121 Firenze
Tel. 055 2479220 Fax 055 2477263
www.mopi.it
info@mopi.it

Tiratura del presente numero: 63.000 copie

Sommario

EDITORIALE

Editoriale
di Rolando Ciofi 03

POLITICA PROFESSIONALE

Il punto sull'ENPAP. Creare un sistema integrato di previdenza e assistenza
di Demetrio Houlis 06

APPROFONDIMENTI

Giochi da ragazzi
di Manuele Matera e Rosa Minnino 10

"PsicoDizione". Un approccio alla balbuzie
di Chiara Comastri 18

Gli asili a luci rosse e le indagini psicologiche
di Guglielmo Gulotta 30

Psicoterapia Funzionale in un caso di "Disturbo da stress post-traumatico"
di Grazia Maria Villari 36

RUBRICHE

La dinamica del rito tra gioco, senso del sacro e "guarigione"
di Paolo Chellini 08

La fontana Bios di Ranieri Wanderlingh. Ambientata alla Passeggiata a Mare di Messina
di Nicola Glielmi 12

Comparare... perché?
di Patrizia Adami Rook 14

Watzlawick, se le idee si ammalano
di Umberto Galimberti 15

CTE: l'espressione teatrale come mezzo per la formazione degli uomini
di Ilaria Bucchioni 16

Cinema e psicologia. Segreti e bugie
di Sabrina Costantini 26

Chiedi all'esperto. Adozioni e coppie omosessuali
risponde Alessandra Baglini 27

Il trauma cranico da incidente stradale
di Giovanni Squitieri e Marco Barsotti 34

La prima curva dopo il paradiso
di Anna Barracco 35

News dal mondo
di Andrea Innocenti 39

FORMAZIONE

Fare, pensare, apprendere. Il workshop esperenziale come modello di formazione per operatori di comunità
di Enrico Pedriali 22

SPECIALE SCUOLE

Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale 17

SPC Scuola di Psicoterapia Comparata 20

ITFF Rete degli Istituti di Terapia Familiare 24

ISFAR Post-Università delle professioni 29

CTS Centro di Terapia Stategica 32

IKOS-SPI-PNLt 38

Il punto sull'ENPAP.

Creare un sistema integrato di previdenza e assistenza

di Demetrio Houlis, *Psicologo Psicoterapeuta, Presidente dell'ENPAP*

Ho ricevuto un cortese invito a scrivere un articolo per *Simposio* e ho volentieri acconsentito anche perché da qualche tempo capita di sentire e leggere notizie sull'Enpap che potrebbero determinare qualche preoccupazione nei colleghi. A me pare che a fronte di ciò sia indispensabile evitare inutili polemiche e, invece, dare qualche notizia fondata e provare a capire ciò che sta capitando in questo complesso settore che è la previdenza.

La notizia preliminare è che l'Enpap, nonostante un clima di instabilità politica, che purtroppo si era creato con, fra l'altro, la grave e conseguente ripercussione della vacanza del ruolo di Direttore (durata un anno e ormai positivamente conclusa), sul piano amministrativo ha mantenuto i propri standard qualitativi e, anzi, ha chiuso il Bilancio dell'anno 2006 con risultati estremamente lusinghieri, sia sul piano dei rendimenti finanziari ottenuti che del contenimento dei costi di gestione. Quindi l'Enpap è e rimane un ente sano ed efficiente.

Ma oltre a questa opportuna informazione, penso sia necessario collocare il dibattito sull'Enpap all'interno di un orizzonte più ampio, sia per dare un senso a quello di cui stiamo parlando sia per uscire da una logica, piuttosto triste, che limita il discorso ad artificiosi giochi di potere fine a se stessi.

Il tema della previdenza è al centro del dibattito politico nazionale e le pagine dei giornali sono piene di notizie, opinioni, commenti relative al come affrontare il problema di fondo: l'attuale sistema richiede risorse che non sono più disponibili.

Si pone cioè il tema delle compatibilità economiche tra entrate contributive e spesa previdenziale il cui disavanzo viene ormai ripianato dalla fiscalità generale, cioè dalle tasse che tutti, indipendentemente dalla nostra collocazione previdenziale, paghiamo.

Le cause che hanno determinato tutto ciò sono, come noto, sostanzialmente due. In primo luogo, una gestione demagogica e poco avveduta del sistema previdenziale negli anni passati che, con l'elargizione senza controlli di pensioni di anzianità e prepensionamenti, ha determinato gravi deficit di bilancio; in secondo luogo, l'innalzamento della speranza di vita media.

Questo secondo fattore, in particolare, merita la nostra attenzione in quanto, a differenza del primo che sia pure con costi elevati è destinato progressivamente ad essere riequilibrato, rappresenta un elemento strutturale che non può essere contrastato, anzi paradossalmente, va ulteriormente incrementato poiché è indice di un livello di vita sempre più elevato.

Non voglio, per motivi di spazio, dilungarmi molto sull'argomento, ma ritengo che un importante contributo alla soluzione del problema lo possa dare un mutamento dell'attuale concezione del *welfare* che concepisce la pensione come una *sine cura*, indipendentemente dalle condizioni del beneficiario. Al contrario dovrebbe recuperare il suo spirito originario e tornare ad essere, anche attraverso forti integrazioni con il sistema assistenziale, un sistema complessivo di tutela del cittadino che si trova in condizioni di difficoltà che, francamente, per tornare al tema dell'anzianità, non appaiono riscontrabili dal semplice superamento del 57° anno di età.

Certo è più facile arroccarsi su una rigida difesa di questo limite (comprensibile solo per lavori realmente usuranti), ma sarebbe sicuramente più produttivo ragionare e proporre interventi sull'organizzazione del lavoro legata anche ai diversi cicli di vita delle persone che prevedano, tra l'altro, un'uscita graduale dal mercato del lavoro. (Quanto da fare ci sarebbe per noi psicologi anche in questo campo!)

Avere chiaro questo conteso generale, sia pure così sinteticamente tracciato, ci permette di focalizzare la prospettiva del nostro Ente che presenta specifiche peculiarità, tra cui due risultano particolarmente rilevanti e cioè: 1) il fatto di essere un ente rivolto a liberi professionisti e, 2) essere destinatario, per legge, di un sistema di calcolo delle pensioni poco generoso.

Intendo dire che anche noi, in un contesto di risorse limitate e ben consapevoli del fatto che in oggi non esistono le condizioni per essere supportati dalla solidarietà generale del Paese, dobbiamo fare le nostre scelte che ci permettano di costruire un sistema integrato di previdenza e assistenza rivolto a coprire le condizioni di reale bisogno dei colleghi e, quindi, dobbiamo anche considerare la necessità di indirizzarci prioritariamente a favore di chi ha nell'Enpap l'unico strumento di tutela previdenziale.

In questo ultimo periodo abbiamo iniziato a fare delle scelte avviando un programma di interventi nel campo dell'assistenza, proprio con la finalità di creare un sistema di sostegno ai colleghi che, per varie evenienze, possano trovarsi in condizione di necessità.

A tale proposito va ricordato che la copertura contro i rischi derivanti da gravi malattie, attraverso l'assistenza sanitaria integrativa e con la creazione di forme di indennità sostitutiva, rappresenta una integrazione organica allo strumento previdenziale, come pure lo è la tutela contro gli infortuni (peraltro non tutelati dal metodo di calcolo contributivo). A queste forme assistenziali vanno poi aggiunti interventi di sostegno per anziani non autosufficienti e orfani, che hanno la finalità di intervenire in situazioni particolarmente drammatiche.

Su queste scelte, che per essere operative richiederanno alcuni mesi per ottenere le dovute approvazioni ministeriali e che saranno pubblicizzate dall'Enpap nei tempi opportuni tra gli iscritti, si sono concretizzate delle convergenze di alcune delle organizzazioni presenti negli Organi statutari dell'Ente che stanno permettendo di ritrovare una stabilità di tipo programmatico e operativo.

Convergenze quindi, finalizzate a realizzare un chiaro obiettivo che è quello di dare agli psicologi liberi professionisti un sistema efficace di tutela previdenziale e assistenziale che, nei prossimi mesi, dovrà arricchirsi di ulteriori passaggi per poter essere completato.

Con ciò, vogliamo sottolinearlo, non s'intende escludere nessuno ma semplicemente richiamare la funzione istitutiva e istituzionale dell'Enpap. ■

Negli ultimi due anni significativi cambiamenti sono intervenuti nella politica di fondo dell'ENPAP e sempre più, finalmente, l'Ente ha deciso di impegnarsi nella direzione di ***un sistema integrato di previdenza e assistenza rivolto a coprire le condizioni di reale bisogno dei colleghi e, quindi, dobbiamo anche considerare la necessità di indirizzarci prioritariamente a favore di chi ha nell'Enpap l'unico strumento di tutela previdenziale*** (ovvero i liberi professionisti). Il Mo.P.I. condivide questa nuova e decisa strategia e auspica che presto se ne vedano i concreti risultati.

Rolando Ciofi,
Segretario Generale Mo.P.I.

Pubblicità e dintorni

a cura di Tommaso Valleri,
responsabile servizi ai soci Mo.P.I.

Mo.P.I. e UniNettuno

Nell'intento di offrire sempre maggiori opportunità professionali ai propri soci il Mo.P.I. ha di recente stipulato una convenzione con l'Università telematica UniNettuno.

UniNettuno praticherà ai soci Mo.P.I. e ai loro familiari, indipendentemente dalla fascia di reddito di appartenenza, uno sconto del 20% sulla retta annuale. Inoltre, nel limite imposto dalla vigente legislazione, UniNettuno potrà valutare eventuali crediti formativi (CFU) relativi sia ad attività accademiche pregresse che ad attività extra accademiche.

Per maggiori informazioni sulla convenzione è possibile visitare il sito del Mo.P.I. (www.mopi.it) oppure contattare la segreteria in orario d'ufficio allo 055 2479220. Per maggiori informazioni su UniNettuno e sui corsi attivati occorre invece visitare il sito web dell'Ateneo (www.uninettuno.it) oppure contattare la segreteria didattica allo 06 6920761.

Novità in tema di pubblicità

Finalmente, nella riunione del CNOP dello scorso 25 maggio, dopo che il Mo.P.I. aveva sollevato la questione davanti all'Antitrust, il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi ha discusso le modifiche al regolamento sulla pubblicità. Non sarà più necessario richiedere, da parte degli Psicologi, il nulla osta al proprio Ordine di appartenenza, ma sarà sufficiente un'autocertificazione. In pratica la veridicità e la trasparenza delle iniziative pubblicitarie saranno eventualmente valutate dall'Ordine *ex post*, anziché attraverso il meccanismo della censura preventiva.

Il Mo.P.I. è a disposizione di tutti i propri soci per valutare di volta in volta se le iniziative pubblicitarie siano in linea con le vigenti leggi, con il regolamento del CNOP e con il Codice Deontologico.

Mo.P.I.
Movimento Psicologi Indipendenti
via Leopardi, 14 - 50121 Firenze
tel. 055 2479220
fax 055 2477263
www.mopi.it - info@mopi.it

Un Ordine Nazionale degli Psicologi che fa approvare con referendum un Codice Deontologico sul quale poi si deve ricredere, che vara linee sulla pubblicità che poi si deve rimangiare, che non è capace di orientare con chiarezza i propri iscritti per quanto riguarda l'aggiornamento permanente e la questione ECM, offre uno spettacolo che non avremmo voluto vedere.

Nel panorama delle Leggi sulle professioni che mutano i colleghi necessitano di un punto di riferimento competente, informato, sobrio e autorevole.

Presso il Mo.P.I. ogni iscritto può trovare consulenti che con tempestività e padronanza delle norme sono in grado di orientarlo su questioni essenziali quali la pubblicità, la previdenza, l'amministrazione della professione, la deontologia e le Leggi.

Mo.P.I., il punto di riferimento per i professionisti della psicologia

1958 2008
A.M.I.S.I.
Associazione Medica Italiana per lo Studio della Ipnosi

SCUOLA EUROPEA DI PSICOTERAPIA IPNOTICA
Riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologia con Decreto 20 marzo 1998
Corsi Quadriennali a carattere post-universitario di specializzazione per Psicoterapeuti Ipnotisti ad indirizzo neo-ericksoniano.
Via Paisiello, 28 - 20131 Milano - Tel. 02 236 54 93
E-mail: amisi@virgilio.it - Sito web: www.amisi.it

La dinamica del rito tra gioco, senso del sacro e “guarigione”

di Paolo Chellini, *Psicologo Psicoterapeuta*

Con la parola “rituale” si fa riferimento ad una serie di sequenze di comportamento codificate e direzionate verso uno scopo condiviso. Tali sequenze derivano in parte dalle nostre predisposizioni neurali ed in parte - per quanto riguarda la nostra specie - dalla dinamica culturale evolutasi all’interno di un dato contesto storico-culturale-ambientale. Al livello di base il rito con la sua dinamica strutturata produce una specifica realtà informativa differenziando e codificando i comportamenti che lo definiscono, dotandoli di una valenza connotativa e orientante all’interno di una realtà condivisa intersoggettivamente. Si possono chiaramente evidenziare alcune funzioni di base - pur con le peculiari differenze comportamentali/comunicative - condivise tra specie diverse come, ad esempio, la comunicazione dello status sociale o la coordinazione di determinati comportamenti capaci di elicitare risposte neurofisiologiche di attivazione di specifiche condotte connesse alla sessualità o alla difesa territoriale. Ma è nella specie umana, con la sua esponenziale capacità di simbolizzazione, che la dinamica prodotta dal rito raggiunge la sua massima espressione. Come è stato sottolineato da Rappaport il rituale, ad esempio, non identifica semplicemente che cosa è “sacro”, ma attraverso la sua dinamica lo crea. La *ritopoiesi* che determina e struttura in senso autoricorsivo la processualità fenomenica del rito si sovrappone, fondendosi attraverso la simbolizzazione narrativa, alla *mitopoiesi* culturale in una circolarità sistemica che si autostabilizza e si automantiene nel tempo definendo molto spesso, peraltro, i confini *in* e *out* dell’identità del gruppo.

Da un punto di vista antropologico si ritiene che il rituale - e nella fattispecie quello connesso alle pratiche religiose (è interessante qui riflettere sulla potenziale funzione evolutiva di mantenimento della struttura sociale che deriva della “credenza” condivisa di una realtà trascendentale) - si sia evoluto con la funzione sia di favorire la cooperazione sia come coordinatore per le relazioni sociali strutturate attraverso il tempo e lo spazio. Per esempio è tenendo a mente quello che si è appena letto che è possibile ipotizzare l’utilizzo funzionale della dinamica rituale nelle esperienze di passaggio, sia al livello del singolo soggetto sia a livello della comunità/gruppo, in quanto all’interno della narrazione mito-poietica sono ravvisabili dei precisi schemi di comportamento sociale che scandiscono le fasi evolutive del soggetto/gruppo all’interno del continuum storico/temporale.

Per quanto concerne la risposta psicofisiologica, l’esperienza rituale è e rappresenta per l’essere umano una sorta di porta di passaggio per stati di coscienza connessi a differenti stati emotivi. Per esempio con la parola “sacro” si fa riferimento ad un qualcosa capace di elicitare un certo tipo di risposte che determinano nel soggetto una modifica della propria percezione della realtà contingente, in una sorta di stabilizzazione dei significati simbolici all’interno di una dinamica neuro-contesto-dipendente. In genere, nella nostra esperienza, l’“oggetto sacro” ha la funzione di evocare risposte positive capaci di determinare l’insorgenza di emozioni stabilizzanti e rassicuranti per la nostra realtà fenomenica (a questo proposito possiamo citare il parallelismo con l’oggetto transizionale di Winnicott). In altre parole la condivisione di una realtà trascendente evocata dal “sacro” permette il superamento della propria individualità, determinando un salto di stato in cui i propri autovalori d’identità si spostano ad un livello più ampio all’interno di un diverso sistema di valori di autoriferimento: il soldato trascende la propria “realtà” fenomenica individuale e si riconosce nella bandiera, il soggetto nella comunità, il paziente nella relazione terapeutica.

La capacità dei rituali di evocare risposte emozionali nei termini di un’emozionalità vissuta dai singoli soggetti fortemente connotata e direzionata verso uno scopo adattivo sembra, quindi, essere alla base della costruzione dei significati simbolici condivisi. Per quanto concerne la fenomenologia psicofisiologica propria di questa specifica funzione di “apprendimento”, le ricerche su pazienti affetti da sindrome del lobo temporale hanno mostrato che l’attivazione ripetuta dell’amigdala determina l’associazione tra sequenze degli stimoli e alti livelli di significato emotivo. Lo stesso discorso vale anche per le risposte connesse al sistema di gratificazione dopaminergico.

Da un punto di vista fenomenico/processuale molti dei rituali - almeno nelle loro sequenze iniziali - tendono a creare nei soggetti una forte destabilizzazione affettiva negativa che verrà poi risolta in senso positivo alla fine del rituale. La sequenzialità negativo-positivo connessa alle differenti attivazioni dei sistemi di risposta connotativi risulta evidente anche nella struttura narrativa della maggior parte delle favole, come d’altro canto è possibile riscontrare le stesse dinamiche all’interno della funzione etologica del gioco. A questo proposito, l’antropologo Gregory Bateson, all’interno del suo articolo *Una teoria del gioco e della fantasia*, dopo avere analizzato la relazione esistente tra i livelli di comunicazione e metacomunicazione nelle dinamiche di “minaccia mimata” all’interno dell’azione gioco, arriva ad includere il rituale nella formazione dei processi dei significati metacontestuali connessi al “come se” della funzione evolutiva “gioco”. Quest’ultima affermazione di Bateson, che equipara la dinamica dell’esperienza rituale ad una chiara funzione etologica di socializzazione e apprendimento come il gioco, ci riporta direttamente all’analisi della componente neurofisiologica che ne sta alla base.

In breve:

- una delle prime cose da considerare è connessa all’esperienza ritmica della sequenza rituale: possiamo cioè definire il comportamento ritualizzato come strutturato o modellizzato all’interno di atti circoscritti;
- è ritmico e ripetitivo (almeno fino a certi livelli): tende cioè a ricorrere allo stesso modo o in maniera similare con regolarità;
- agisce in modo da sincronizzare le componenti emozionali, i processi percettivi-cognitivi e quelli motori all’interno del funzionamento del sistema nervoso dei singoli partecipanti;
- tende in particolare a sincronizzare questi processi tra gli individui che partecipano al rito generando, in senso coevolutivo, uno stato di coscienza similare all’interno di una dinamica contesto-dipendente.

Un aiuto per una spiegazione del comportamento di sincronizzazione umano nelle esperienze rituali collettive, ci viene dato dalla recente scoperta dei *neuroni a specchio* (in realtà la scoperta ha una portata molto più ampia in quanto riesce a spiegare molte delle dinamiche dell’apprendimento umano). Secondo lo psicologo evolutivo Daniel Stern, i neuroni a specchio forniscono una spiegazione dei meccanismi neurobiologici per comprendere molti fenomeni, tra i quali: la lettura degli stati della mente degli altri, specialmente le intenzioni; la risonanza emozionale tra persone; i fenomeni dell’empatia.

Da un punto di vista neurologico, i neuroni a specchio sono adiacenti ai motoneuroni. Questi particolari neuroni scaricano, nel momento in cui osserviamo un nostro cospecifico fare una determinata azione, in una maniera che rappresenta un “come se” neurale dell’azione che stiamo osservando. Il peculiare funzionamento ci permette di sperimentare la cosa “come se” stessimo facendo la stessa azione, in realtà senza doverla fare. In altre parole possiamo sperimentare le stesse emozioni, sensazioni, etc. Il risultato di questo processo, sostiene Stern, è la nascita dell’intersoggettività attraverso la comprensione, la risonanza emotiva, la funzione empatica, l’identificazione e la condivisione degli stati di attivazione. La scoperta dei neuroni a specchio risulta dunque avere un alto potere esplicativo anche per un’altra ipotesi che riguarda la dinamica psicoterapica, secondo cui all’interno del setting terapeutico gli stati di coscienza che vi si possono generare vengono condivisi sia dal paziente che dal terapeuta. Infatti, alcune ricerche sulle dinamiche di attivazione neurofisiologica che si possono generare all’interno dell’incontro terapeutico hanno evidenziato l’insorgenza di stati alterati di coscienza condivisi tra paziente e psicoterapeuta. L’elemento “induttivo” per l’alterazione dello stato di coscienza è connesso alla dinamica psicoterapica in quanto realtà fortemente connotata nei suoi termini emozionali e ritualizzata nelle sue sequenze segna-contestuali, in cui la strutturazione del setting clinico (riconosciuto come luogo “sacro”) va di pari passo alla costruzione di quella comunione condivisa d’intenti definibile con il termine “alleanza terapeutica”.

In conclusione, non credo che sia una forzatura identificare all’interno dei processi sequenziali della psicologia della “guarigione” una forte componente ritualistica in quanto, la dinamica intersoggettiva che si genera nel tempo all’interno della cocostruzione del setting attraverso le peculiari ridondanze strutturali connesse al contesto, manifesta quelle valenze di condivisione di significati capaci di modificare i processi di categorizzazione narrativa che sono alla base della costruzione del senso della nostra realtà di esseri umani.

L’insieme è qualcosa di più della somma delle singole parti.

(*Primo assioma della Gestalt Theory*)

ECM
Educazione Continua in Medicina

L’uso dell’ipnosi eriksoniana in psicoterapia
quando: 6 ottobre 2007
dove: via dei Rustici 7, Firenze
investimento: 144 € i.i. / 120 € soci Mo.P.I.
docente: Paolo Chellini
7 crediti ECM (da confermare)

Brief therapy e ipnosi
quando: 1-2 dicembre 2007
dove: via dei Rustici 7, Firenze
investimento: 240 € i.i. / 180 € soci Mo.P.I.
docente: Paolo Chellini
18 crediti ECM (da confermare)

Disturbi d’ansia: diagnosi e trattamento
quando: 10-11 novembre 2007
dove: via dei Rustici 7, Firenze
investimento: 144 € i.i.
docente: Paolo Chellini
11 crediti ECM (da confermare)

info corsi:
Vertici s.r.l.
Via Leopardi, 14 - 50121 Firenze
tel. 055 2342810 fax 055 2477263
www.vertici.com / ecm@vertici.com

Giochi da ragazzi

di Manuele Matera*, *Psicologo,* **e**
Rosa Mininno,** *Psicologa Psicoterapeuta.*

Tutto inizia una mattina quando, in fila in un tabacchino per acquistare marche da bollo, era impossibile non notare come al banco del Gioco del Lotto ci fossero a puntare cifre tutt'altro che modeste - anche con carta di credito (!) - tante persone anziane. Tutto normale e nella prassi, se una volta rientrati in macchina non avessimo per sbaglio – o per sorte – udito uno spot per l'appunto del Lotto che promette la possibilità di vincere biglietti per il nuovo tour di Vasco Rossi a tutti coloro che giocheranno una schedina del Lotto. È stato quasi inevitabile far scattare un'associazione: "fila di persone anziane"<->"chi gioca al lotto vince qualcosa da giovani", impossibile non intravedere un tentativo di coinvolgere nel gioco del Lotto i giovani, ovvero proprio quella fascia di persone che attualmente non partecipano a questo gioco. Ma come, un Monopolio di Stato, uno Stato che tanto decanta programmi di prevenzione destinati a vecchie e nuove dipendenze, adesso promuove con così tanta arguzia un'iniziativa per avvicinare i giovani al gioco? Per togliersi il dubbio di aver sentito male la pubblicità radiofonica, altro non restava che consultare il sito internet del Lotto (1), e purtroppo questo non solo non ha eliminato i nostri dubbi, ma li ha resi più fondati e preoccupanti.

All'apertura della pagina web del Lotto compare nel bel mezzo un banner pubblicitario, dai colori accattivanti, che recita slogan quali "Vasco Live 2007, tutti vorranno esserci… tutti vorranno vincerlo… solo con il Lotto si vincerà!"; il messaggio viene rinforzato da uno spazio sul lato destro della pagina, stessa grafica e stessi colori, ma il messaggio è più incisivo, ancor più direttamente orientato ai giovani: "Vasco Live 2007 – Ti brucia non avere il biglietto?", naturalmente accompagnato da una graziosa schedina del lotto contornata da scintillanti stelle. Uno spot realizzato a regola d'arte, che probabilmente il buon vecchio Cialdini prenderebbe volentieri come esempio per i suoi scritti sulle tecniche di persuasione in ambito pubblicitario. Continuando la curiosa esplorazione del sito del Lotto, sempre a destra e insieme ad altri spot che non riportiamo per non dilungarci troppo, troviamo un altro spazio pubblicitario, questa volta occupato quasi in toto da una graziosa ragazza posta a quattro zampe intenta a cercare qualcosa in un mobile: "Non hai perso il tuo scontrino, rimetti in gioco i numeri del lotto" riferentesi alle estrazioni aggiuntive del Lotto sulla Gazzetta dello Sport del lunedì. Sarà un punto di vista personale, oppure quest'immagine è veramente carica di contenuti nemmeno troppo vagamente sessuali e, quindi, mirati per l'appunto soprattutto ai più giovani, rappresentanti oltretutto la gran parte di chi naviga in Internet? Completa il preoccupante quadretto sopra descritto la possibilità di giocare online e, strano ma vero, la centralmente posta possibilità di inviare una cartolina virtuale – via Internet – con un'immagine simpatica… cose da ragazzi, anzi, tra ragazzi, ma cosa c'entra con il Lotto… mica sarà un'altra trovata pubblicitaria finalizzata solo alla diffusione del gioco, vero?

Da qualche giorno uno spot pubblicitario televisivo i cui protagonisti sono giovani, in gruppo, appoggiati al parapetto di Ponte Milvio, vicino a uno di quei lampioni pieni di lucchetti o nel salotto di una casa, sollecita l'incremento dell'uso del cellulare a forza di una " vitamina"!

Ma "vitamina" è la denominazione, come ci hanno insegnato a scuola , sappiamo e leggiamo nel Dizionario Enciclopedico Sansoni, di sostanze organiche contenute negli alimenti in quantità molto piccole, indispensabili per l'accrescimento e il normale mantenimento degli organismi, la cui mancanza o insufficiente presenza nella dieta determina specifiche manifestazioni morbose.

L'associazione "vitamina per cellulare - vitamina per la vita" che ciascuno di noi utenti, giovani e meno giovani, fa è facile, ma capziosa, soprattutto per i bambini e per i ragazzi per la loro intrinseca vulnerabilità più esposti al rischio di comportamenti problematici.

Giochi sul cellulare, suonerie di tutti i tipi (a pagamento, naturalmente), quantitativi considerevoli di SMS da inviare perentoriamente entro 30 giorni, hanno l'obiettivo di indurre incrementi del consumo, nella spietata logica economica. Se pensiamo che ormai si pubblicizzano telefonini per anziani e per bambini piccolissimi – e, attenzione attenzione, da poco ne sono stati immessi sul mercato con marchio Walt Disney, con tasti a forma di Topolino e assomiglianti ad un giocattolo! – e che ormai il cellulare è nelle statistiche al secondo posto dopo il televisore, è facile pensare ad un mercato che si estende sempre più e che per alimentarsi (esso sì!) deve convincere il singolo che non si può vivere senza usare il cellulare, nemmeno da bambini.

L'avvento del cellulare, utilissimo per altri versi, ha davvero cambiato la nostra vita. Ma la vita è la nostra e quella dei bambini dobbiamo difenderla, anche chiedendo al Giurì di porre attenzione a quelle pubblicità che capziosamente inducono i soggetti più deboli, come i bambini e i giovani, a comportamenti problematici che possono sfociare in vere e proprie dipendenze patologiche , come quelle da cellulare e da gioco, virtuale e non.

In quanto agli anziani, che spesso vivono di una pensione minima, ormai ridotti a poveri in gran parte, come è stato denunciato anche nell'ultima manifestazione dei pensionati svoltasi a Roma nei giorni scorsi, è sempre più frequente riscontrare vittime del gioco. C'è chi si gioca la pensione in "grattini", schedine, lotto e quant'altro nella speranza di farla finita con una vita grama, sempre più grama, ma la probabilità di vincere è così bassa…. e non è capziosa forse anche la probabilità di vincere qualcosa rispetto alla sproporzionata quantità di biglietti immessi in circolazione?

Infine la lotteria etica, la prima in Italia: "Lotteria nazionale FIABA per una vita solidale" che promette 500.000 euro al vincitore. Il 15% del ricavato sarà devoluto all'organizzazione no-profit FIABA, acronimo di Fondo Italiano abbattimento barriere architettoniche, coordinamento di quasi 200 associazioni.

Le perplessità non mancano: c'era bisogno di un'altra lotteria, seppure "etica", per aiutare le associazioni no–profit? Il 5 per mille Irpef ci sembra una buona iniziativa, ma occorre che lo Stato velocizzi le procedure di destinazione alle associazioni onlus relativa all'imposta 2005 e successive e che magari studi altre iniziative davvero etiche.

"Al sociale le briciole della lotteria" titolava un articolo de *Il Sole 24 Ore* nell'edizione di lunedì 14 maggio 2007. Il giornalista chiudeva il suo articolo con questa riflessione: "In ogni caso, a meno di un clamoroso flop nelle vendite di biglietti, sarà come aver incassato il 5 per mille Irpef. Con una differenza: per quest'ultimo le Onlus sono ancora in attesa di conoscere le destinazioni relative all'imposta 2005. A questo punto non sarebbe meglio la dea bendata per tutti?".

Noi crediamo che sia meglio non affidarsi ad una dea mutevole e insicura, per giunta bendata, ma che sia migliore una soluzione efficace e veloce come il 5 o l'8 o il 10 per mille (volendo) Irpef dovrebbe essere, perché è giusto che lo Stato aiuti il volontariato vero, senza lotterie che inducono - a nostro parere - l'incremento del gioco con l'idea di fare un po' di bene a qualcuno e con la speranza remota di averne un enorme vantaggio. Ma la sostanza non cambia: più si gioca meglio è.

Preferiamo incrementare la pratica della donazione (detraibile), piuttosto che quella del gioco e non alimentare illusorie speranze di vertiginosi cambiamenti economici nella propria vita, soggetti ad una logica economica tutt'altro che cieca.

Concludendo, la nostra breve riflessione vuole mettere l'accento sull'importanza di monitorare attentamente tutto quanto sia rivolto ai giovani e, nella fattispecie, al gioco, che seppure possa trattarsi di una semplice giocata al Lotto, può altresì rappresentare l'inizio di un movimento che conduce a serie problematiche di Gioco d'Azzardo Patologico (TGAP). Qualche tempo fa è partita una campagna contro i soft-drinks, bevande a basso contenuto alcoolico e dal gradevole sapore di frutta, amati dai giovani ma da molti visti come una pericolossissima iniziazione all'uso di alcool, semplificato dal buon sapore e dalla poca reclamizzata presenza, per l'appunto, di alcool. Purtroppo tale propaganda volta a mettere in luce la pericolosità di queste bevande alcoliche per i giovani fatica molto a prendere campo, ed è anche questo che ci porta ad impegnarci in attività quali il presente articolo.

Colleghi, amici, lettori di passaggio, il nostro messaggio è tanto semplice quanto – speriamo - comprensibile: il gioco di tutti i generi, quando prevede qualsiasi investimento di denaro, può diventare un problema serio, una dipendenza, e tanto più i giovani ne staranno lontani – e le campagne pubblicitarie eviteranno di reclamizzarlo, come per sigarette ed alcolici – più ne saremo felici.

In quanto alla pubblicità, stiamo attenti. Nasce all'interno della Rete Nuove Dipendenze, promossa da Vertici e dal Mo.P.I, un Osservatorio sulla pubblicità che avrà il compito di monitorare e valutare, anche con richieste rivolte al Giurì, messaggi e spot pubblicitari che possono indurre a comportamenti problematici riguardo le nuove dipendenze, soprattutto nei confronti delle cosiddette fasce deboli: anziani e giovani, bambini soprattutto. ■

** Referente per il settore Prevenzione della "Rete Nuove Dipendenze Patologiche" di Vertici Network*

*** Direttore Scientifico della "Rete Nuove Dipendenze Patologiche" di Vertici Network*

Note

(1) cfr. www.lottomatica.it

(2) Cialdini, R.B., 1995, *Le Armi della Persuasione. Come e perché si finisce sempre col dire di sì*, Firenze, Ed.Giunti.

La Rete nuove dipendenze è un coordinamento nazionale di Professionisti, Operatori socio-sanitari, Associazioni, Cooperative, Enti pubblici e privati qualificati, che operano, in base alle loro specifiche competenze professionali, nei cinque settori della Rete. I Professionisti interessati sono Psicologi, Psicoterapeuti, Medici, Psichiatri, Giornalisti, Educatori, Insegnanti, Sociologi, Assistenti sociali, Counselors, Helpers dei gruppi di auto-aiuto e altre figure professionali.

http://www.vertici.com/reti/dipendenze

Una iniziativa Vertici Network

Centro Studi di Terapia della Gestalt

Sede legale: Via Montanini, 54 - 53100 Siena Tel./Fax 0577-45379
Attività didattiche: Via S. Bandini, 64 - 53100 Siena Tel./Fax 0577-284416
Sede di Milano, Via Mercadante, 8 - 21124 Tel. 02-29408785
Attività residenziali Loc. Noceto, 53010 Ville di Corsano (SI) Tel. 0577-377015
E-mail: cstg@mclink.it
Direttore: Riccardo Zerbetto - Co-direttore: Donatella de Marinis
http://www.psicoterapia.it/cstg

Attività formative

SCUOLA DI PSICOTERAPIA
Corso di Specializzazione in Psicoterapia
riconosciuto dal Ministero dell'Università e Ricerca - D.M. del 21.5.01
Corso di Perfezionamento in Terapia della Gestalt per Psicoterapeuti

SCUOLA DI COUNSELING
Corsi di Counseling ad Orientamento Gestaltico
Approfondimento Counseling Post-formazione

CONVENZIONI APERTE PER TIROCINI IN IMPORTANTI STRUTTURE PRIVATE E PUBBLICHE

"Ogni volta che accade qualcosa di reale, questo mi commuove profondamente"
F. Perls

Sistema di Gestione per la Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2000

La fontana *Bios* di Ranieri Wanderlingh Ambientata alla Passeggiata a Mare di Messina

di Nicola Glielmi, *Psichiatra, Presidente della S.I.P.Re. Società Italiana di Psicoterapia Reichiana*

I due elementi affusolati colpiscono con immediatezza l'occhio dell'osservatore, si stagliano con nettezza nell'ambiente circostante, sia deserto, montagne assolate, bosco, mare. La collocazione dell'opera tra gli alberi della passeggiata a mare con alle spalle la città e i monti Peloritani, sembra essere la migliore perché congiunge armoniosamente tra loro il mare, il cielo e la terra ed instaura tra l'uomo e la natura un dialogo religioso nel più stretto senso etimologico di unione tra l'uomo e il Cielo che non dispiace alla coscienza del cristiano, del musulmano, del buddista o dell'ateo.

L'opera suscita sensazioni di libertà, di semplicità, di pulizia, d'amore e d'armonia. La libertà è quella determinata dalla funzione. La semplicità è quella di Goethe quando scriveva che la cosa più difficile da realizzare è la più semplice. Il senso di pulizia è dato dall'ordine che diventa eleganza, se si può parlare d'eleganza in un'opera d'arte. L'amore è quello naturale, secondo la sua funzione. L'armonia è quella tra le singole parti e il tutto, tra le forme e i contenuti, tra le forme e i movimenti immaginabili, tra il monumento e l'ambiente circostante.

Ranieri Wanderlingh ha realizzato un'opera in cui si esprime l'Energia Vitale: l'ha denominata *Bios*. In particolare ci parla del suo movimento perché tutto ciò che è vivo si muove, anche se l'occhio umano spesso non lo percepisce. L'Energia Vitale è qui intesa come realtà fisica e scientificamente dimostrabile e non come concetto metafisico. I due fusi, uno convesso e l'altro concavo, prefigurano l'incontro di due unità pulsanti di Energia Orgonica che, nell'immenso universo, formano l'origine della Vita, come scoperto da Wilhelm Reich e come confermato nella fisica da Alfven e Prigogine.

La forma degli elementi costitutivi e l'immaginabile movimento, accennato da una lieve rotazione del fuso concavo su se stesso, richiamano alla mente la *Notte con cielo stellato* di Van Gogh, il quale inconsciamente anticipa la descrizione del movimento dell'Energia Vitale data da Wilhelm Reich in tutte le sue opere e in *Superimposizione cosmica* nella formazione delle stelle e delle galassie. Queste sensazioni sperimenta inconsciamente l'osservatore, appunto come davanti al quadro di Van Gogh, e tali sensazioni scavano e lavorano nel suo profondo stimolando in lui il senso di libertà e il rispetto della natura che l'autore ci indica come catarsi e come presa di coscienza.

La forma ovale fusiforme domina negli elementi della fontana - tranne che nella base - e nasce dall'osservazione che essa si ripete in tutta la materia vivente: dallo spermatozoo al seme del grano, del riso, del pinolo o del mandorlo, nel corpo degli uccelli, dei pesci e degli insetti. Si osserva nelle foglie e nei rami degli alberi che, anch'essi affusolati, svettano come l'uomo e i primati verso il cielo, ove risiede e domina Dio, dal quale origina la Vita.

Le forme e le singole parti dell'opera adempiono più di una funzione in un'armonia veramente straordinaria, per la confluenza di funzioni morfologiche diverse in un'unica forma. I due fusi descrivono un 8, che è il simbolo dell'infinito: senza principio senza fine. L'otto è la base metafisica dell'Equilibrio e quindi della Saggezza e della Giustizia. Rappresenta la cifra simbolica della perfezione dell'infinito corso dell'esistenza. Dai principi femminile e maschile, rappresentati dal numero 8, provengono gli otto elementi dell'universo: spazio celeste, vapori, colore e luce, fulmine, vento, acqua, montagne, terra.

Ma il fatto più sorprendente è che la forma ovale, che domina tutta la composizione, è essa stessa il segno della cifra 8. Un ovale, infatti, ha due centri rispetto al cerchio che ha un solo centro. I due centri sono il maschile e femminile e rappresentano, come già detto, il movimento, l'equilibrio, la vita. Ed è straordinario che il movimento dell'Energia Vitale scoperta da Wilhelm Reich ripeta la forma del numero 8 muovendosi, nel corpo umano dal basso in alto e dall'alto in basso tracciando per l'appunto le linee del numero 8 comprese in un ovale. L'uomo, purtroppo, per la sua cronica contrattura muscolare e caratteriale, non sente più il movimento dell'Energia Vitale nel suo corpo, se non in determinate circostanze, che attribuisce ora al demonio, ora al rapimento mistico.

L'acqua, ricchissima d'energia vitale, anima il monumento, come elemento fondamentale della vita sia che scaturisca dalla terra, sia che dal cielo ritorni alla terra sotto forma di pioggia.

Nel recinto quattro elementi: la base che sostiene il fuso convesso in posizione obliqua, il fuso concavo in posizione orizzontale e la vasca a questa sottostante a forma di goccia, che raccoglie l'acqua e la rimanda nella base in un circuito chiuso.

La dialettica degli opposti del vuoto e del pieno, del concavo e del convesso,

dell'orizzontale e del verticale, richiamano gli opposti del femminile e del maschile.

La forma piena del fuso obliquo, la sua posizione superiore, può simboleggiare il sesso maschile, mentre la forma del semifuso concavo, la posizione orizzontale, richiama alla mente il sesso femminile. Ma se la parte sta per il tutto e il tutto per la parte, se ne può dedurre che il fuso obliquo rappresenta l'uomo e il semifuso orizzontale la donna.

Se così è, come sembra, all'accoppiamento dell'uomo e della donna, segue la gestazione, rappresentata dalla base, in pietra calcarea, che simbolizza il grembo materno nel quale avviene qualcosa di sconosciuto, di invisibile e perciò di futuribile. In realtà trasmette l'acqua (la vita) al fuso obliquo. Alla gestazione segue la nascita di un bimbo, simbolizzato dalla vasca a forma di goccia, più piccola, sistemata nel recinto, alimentato con amore (acqua) dalla madre sovrastante (fuso concavo). L' opera richiama la condizione umana d'essere padre, madre e figlio, con un carattere sacrale della famiglia, sottolineato dal recinto come durante le feste dionisiache, dove un recinto separava la massa dei devoti dalla rappresentazione del sacro rito per propiziarsi le forze della natura per avere un ricco raccolto.

In una società nella quale i grandi miti ideologici sono caduti e tutti i valori sono offuscati, o in via di trasformazione, l'opera di Wanderlingh ripropone quei valori fondamentali che hanno guidato l'umanità nella sua evoluzione, fin dall'inizio, con un valore positivo e sacrale della sessualità, dell'accoppiamento e della famiglia. La sua, a mio giudizio - per tutto quanto detto - è un'opera di grande valore etico, spirituale e pedagogico.

L'artista Ranieri Wanderlingh, unico in Italia, ha il merito di avere reso plastica, e quindi comprensibile per la maggioranza delle persone, la grande scoperta reichiana dell'Energia Vitale, rifiutata dalla *kultur*, che non solo non ha verificato la scoperta di Wilhelm Reich sull'orgone, ma non permette neppure l'ingresso nelle sue aule della *Psicologia di massa del fascismo*, un testo scritto negli anni trenta che se fosse stato introdotto e compreso nei circoli culturali dell'epoca, avrebbe potuto, forse, modificare quella mentalità *appestata*, diffusa ed imperante che condusse l'umanità alla tragedia della seconda guerra mondiale.

La città di Messina può andare orgogliosa della fontana *Bios* di Ranieri Wanderlingh, così come Atene del suo Partenone. Il paragone è azzardato, e senz'altro improponibile, ma intendo dire che la fontana *Bios* non è un'opera stereotipa, un'idea fissa sulla quale centinaia d'artisti del miglior conio hanno consumato la loro nevrosi ed il loro malessere psichico, ma un'opera nuova con idee nuove che tuttavia affondano le radici nell'evoluzione della specie umana.

E. B. Tylor scrive in *Un'introduzione allo studio sull'uomo e la civilizzazione* che soltanto sull'inospitale, selvaggio e roccioso territorio dell'Attica poteva essere costruita Atene. Parimenti soltanto a Messina l'opera di Ranieri Wanderlingh. Sponsorizzata dal quotidiano la *Gazzetta del Sud*, alla quale va il merito di avere abbellito la città con un'opera straordinaria.

(Il testo completo e le fotografie della fontana sono pubblicate integralmente sul sito www.sipre.net; per maggiori informazioni sull'opera potete visitare invece www.ranieriwanderlingh.it, n.d.r.)

C.I.S.S.P.A.T.

Centro Italiano Studio Sviluppo Psicoterapia A Breve Termine

Riconosciuto dal MURST con D.M. del 29.01.2001 G.U. N. 41 del 19.02.01
Fondato nel 1972 dal Prof. Luigi Peresson
Diretto dalla Prof.ssa Marilla Malugani

- Corso Quadriennale in Psicoterapia Dinamica Breve
- Corso Triennale in Counseling Esistenziale
- Corsi Brevi con attribuzione ECM:
  - Training Autogeno di base e Superiore
  - Psicodiagnostica Lüscher (Test dei colori)
  - Arteterapia
  - Gruppi Balint

P.zza De Gasperi, 41 - 35131 Padova
Tel. +39 049.650861 - Fax +39 049.8779871
E-mail: info@cisspat.edu
WebSite: www. cisspat.edu

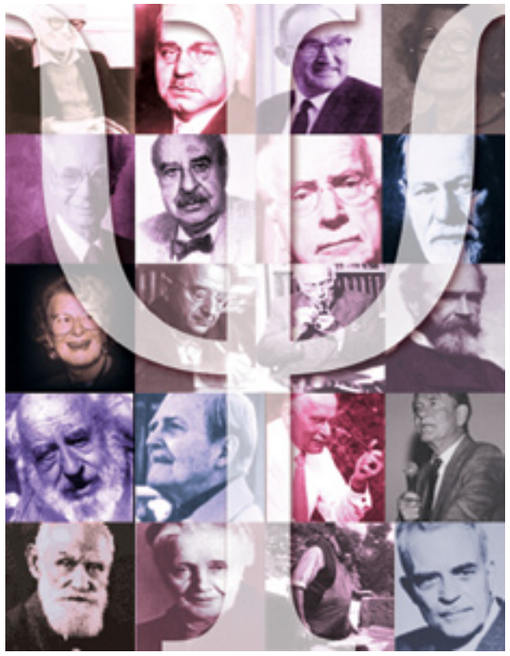
Comparare... perché?

di Patrizia Adami Rook
Presidente Scuola di Psicoterapia Comparata

Perché sì. Perché di fronte a tanti modelli (o modellini) le varie forme attraverso le quali il Modello psicoterapeutico, in quanto Modello di cura altro da quello medico, è andato via via differenziandosi nel tempo (un processo che è ancora in atto!) non pare ragionevole che lo psicoterapeuta si chiuda in una sola di queste forme, nella presunzione che sia quella giusta, l'oro, come parve anche a Freud riguardo la sua psicoanalisi, rispetto al più vile bronzo costituito da tutti gli altri tipi di psicoterapia.

Nessun modello psicoterapeutico è quello giusto, né in senso assoluto né relativamente a questa o a quella psicopatologia. Nessun modello è assimilabile a un farmaco. Non è una…"cosa" che può essere somministrata al paziente a prescindere dalla relazione che, in quel momento, lega quest'ultimo al terapeuta. Ogni modello, in quanto modello di relazione, apre e chiude possibilità di comprensione dell'Altro, costituisce un punto di vista, un osservatorio, un vertice dal quale poterlo guardare, non già come oggetto-corpo inerte di fronte all'osservatore (come nel modello medico) ma come Soggetto a sua volta osservante, in grado di produrre attraverso quella particolare relazione (che è sempre una relazione modellata) nuova conoscenza di sé e del Mondo in cui si ritrova ad essere. Ma un punto di vista, un osservatorio, un vertice è, appunto, uno. E chiudersi in un modello è come guardare l'Altro da un unico punto di vista. Con il rischio che anche l'Altro impari questo: a vedersi da un unico punto di vista. Il quale non sarà né più giusto né più sbagliato di tanti altri possibili, sarà solo... quello. Per esempio, quello che può vedersi dell'Altro da un punto di vista sistemico-relazionale, non sarà né più giusto né più sbagliato di quello che può vedersi da un punto di vista analitico. Semmai solo diverso: un livello altro di lettura di quella particolare realtà.

Ma la possibilità di confrontare quello che emerge guardando quella particolare realtà da più punti di vista permette di avere dell'Altro (e lui di se stesso) una visione più rispettosa della sua complessità - in parole povere meno stereotipata - e permette di formulare "diagnosi" meno definitorie, tali da aprire più spazi di intervento. C'è un uomo che racconta di essere stato



picchiato tutti i giorni da suo padre. Quanto certi suoi modi di agire oggi sono un reagire a figure che gli richiamano quella paterna? Quanto un certo rapporto con l'autorità ricalca schemi comportamentali appresi allora? Quanto il sintomo attuale *parla* di quello che accadde nel passato, rivela una storia, chiede che gli venga riconosciuto un senso?

Ma quell'uomo può essere guardato anche da un altro punto di vista: quanto all'interno di quel sistema familiare faceva (e ancora fa) il suo gioco in funzione del mantenimento del sistema stesso? Che cosa garantiva quel sistema ad ognuno dei suoi componenti? A quel padre che reagiva in un certo modo alle provocazioni di quel figlio (picchiandolo?), a quella madre che lasciava che la cosa accadesse, quel figlio che continuava a provocare quel padre…

Il confronto tra i modelli, oltre ad aprire più spazi all'azione terapeutica, permette, a livello teorico, di perfezionare l'individuazione del Modello psicoterapeutico in quanto modello di cura *sui generis*, altro da quello medico. Di contro l'individuazione del Modello psicoterapeutico (che cosa sia la psicoterapia al di là dei possibili, innumerevoli *tipi* di psicoterapia) permette allo psicoterapeuta di monitorare quanto il proprio modello d'elezione (modello con la m minuscola o *tipo* di psicoterapia) è conforme al Modello psicoterapeutico. Il processo è circolare. Si tratta peraltro di un processo di pensiero atto a contrastarne la chiusura e il tradursi in pensiero dogmatico. Dire a un paziente: "potremmo guardare al suo problema anche da un altro punto di vista. Uno junghiano (o comportamentista o sistemico) potrebbe dire… lei che ne pensa?" Il terapeuta, mentre relativizza quello che è stato appena asserito trasmette all'Altro un messaggio importante: al di là di tutto c'è il nostro pensare insieme, il cercare di capirsi per capire… il cercare di capire per capirsi… e c'è l'utilizzo dei modelli, di più modelli e il loro confronto come mezzi per riuscire a pensare altro ed oltre quello che l'adesione a questo o a quell'unico modello potrebbe permettere come pensiero già confezionato.

Ma tutto ha un prezzo. La comparazione tra più modelli significa la loro relativizzazione. Crederci si… ma crederci relativamente. E ciò, mentre apre la possibilità di un pensare insieme (tra paziente e terapeuta) maggiormente creativo, qualcosa di molto simile a quanto accadeva nelle antiche scuole filosofiche tra maestro e discepolo, e apre alla speranza nell'insperabile, (guarire a dispetto di tutto? *Chi non spera l'insperabile non lo troverà*, diceva Eraclito, *poiché esso è chiuso alla ricerca e ad esso non porta nessuna strada*) chiude ogni accesso alle certezze, ivi comprese quelle cosiddette scientifiche, facendo del terapeuta un perenne pioniere sempre esposto alla domanda famigerata: "Τι ἐστί?" Che cos'è… ciò di cui tu parli?

Watzlawick, se le idee si ammalano

di Umberto Galimberti

Paul Watzlawick, morto ieri (31 marzo 2007, n.d.r.) nella sua casa di Palo Alto in California all'età di 85 anni, è lo psicologo che meglio di tutti è riuscito a coniugare i problemi della psiche con quelli del pensiero e quindi a sollevare le tematiche psicologiche al livello che a loro compete, perché ad "ammalarsi" non è solo la nostra anima, ma anche le nostre idee che, quando sono sbagliate, intralciano e complicano la nostra vita rendendola infelice. E proprio *Istruzioni per rendersi infelici*, che Feltrinelli pubblicò nel 1984 facendo undici edizioni in due anni, è stato il libro che ha reso noto Watzlawick in Italia al grande pubblico.

Nato a Villach, in Austria, nel 1921, Watzlawick nel 1949 ha conseguito all'Università di Venezia la laurea in lingue moderne e filosofia. L'anno successivo prese a frequentare l'Istituto di Psicologia analitica di Zurigo dove nel 1954 conseguì il diploma di analista. Dal 1957 al 1960 ottenne la cattedra di psicoterapia presso l'Università di El Salvador e dal 1960 si trasferì al Mental Research Institute di Palo Alto dove lavorò con Don D. Jackson, Janet Helmick Beavin e Gregory Bateson, diventando il massimo studioso della pragmatica della comunicazione umana, delle teorie del cambiamento, del costruttivismo radicale e della teoria breve fondata sulla modificazione delle idee con cui ci costruiamo la nostra "immagine" del mondo, spesso dissonante con la "realtà" del mondo.

Le tesi centrali che sono alla base del pensiero di Watzlawick sono: in primo luogo che la nevrosi, la psicosi e in generale le forme psicopatologiche non originano nell'individuo isolato, ma nel tipo di interazione patologica che si instaura tra individui, in secondo luogo che è possibile, studiando la comunicazione, individuarne le patologie e dimostrare che è la comunicazione a produrre le interazioni patologiche.

A un individuo può capitare infatti di trovarsi sottoposto a due ordini contraddittori, convogliati attraverso lo stesso messaggio che Watzlawick chiama "paradossale". Se la persona non riesce a svincolarsi da questo doppio messaggio la sua risposta sarà un comportamento interattivo patologico, le cui manifestazioni siamo soliti chiamare "follia". Questa analisi, ben descritta in *Pragmatica della comunicazione umana* non si limita a un'interpretazione dei meccanismi interattivi, ma scopre procedimenti pragmatici o comportamentali che consentono di intervenire nelle interazioni e di modificarle. "Paradossalmente" è proprio con l'iterazione di doppi messaggi o di messaggi paradossali, nonché con la "prescrizione del sintomo" e altri procedimenti di questo tipo che il terapeuta riesce a sbloccare situazioni nevrotiche o psicotiche apparentemente inespugnabili.

Partendo da queste premesse Watzlawick intende la terapia non come "guarigione", ma come "cambiamento" a cui ha dedicato *Il linguaggio del cambiamento*, *Il codino del Barone di Münchhausen* e, con Giorgio Nardone *L'arte del cambiamento*. Secondo Watzlawick sono distinguibili due realtà, una delle quali è supposta oggettiva ed esterna, e un'altra che è il risultato delle nostre opinioni sul mondo. Ogni persona deve sintetizzare queste due realtà ed è questa sintesi che determina convinzioni, pregiudizi, valutazioni e distorsioni dovute al fatto che il mondo della razionalità è controllato dall'emisfero cerebrale sinistro che ci consente di interpretare la realtà oggettiva in termini razionali secondo una logica metodologica. Ma questa è spesso in conflitto con l'attività dell'emisfero destro da cui nascono fantasie, sogni e idee che possono sembrare illogiche e assurde.

Il linguaggio della psicoterapia deve intervenire sull'emisfero destro perché in esso l'immagine del mondo è concepita ed espressa, e, mutandone la grammatica attraverso paradossi, spostamenti di sintomi, giochi verbali, prescrizioni, si determina il cambiamento dell'immagine del mondo che è alla base della sofferenza psichica.

La rivoluzione non è da poco, perché smentisce la persuasione comune secondo cui, a partire dalla nascita la realtà non può che essere "scoperta". No, dice Watzlawick ne *La realtà inventata*. Il costruttivismo, che è alla base della sua concezione sostiene che ciò che noi chiamiamo realtà è un'interpretazione personale, un modo particolare di osservare e spiegare il mondo che viene costruito attraverso la comunicazione e l'esperienza. La realtà non verrebbe quindi "scoperta", ma "inventata".

Da queste invenzioni nascono "stili di vita" che rendono ciechi non solo gli individui, ma interi sistemi relazionali umani (famiglia, aziende, sistemi sociali e politici) nei confronti di possibilità alternative. Con molti esempi Watzlawick mostra nei suoi libri come attraverso una nuova formulazione di vecchie immagini del mondo possano sorgere nuove "realtà". E così la psicologia incomincia a respirare. Oggi a raccogliere questo respiro è la consulenza filosofica che spero annoveri presto Watzlawick tra i suoi precursori e, sulla sua traccia, approfondisca quella terapia delle idee che, inosservate dalla psicologia, sono spesso la causa delle sofferenze dell'anima.

** Tratto da "La Repubblica" del 4 aprile 2007*

Istituto Italiano di Formazione in Analisi Bioenergetica
Riconosciuto da Alexander Lowen e fondato nel 1990

- Corso Quadriennale (L. 56/89) di Formazione in Analisi Bioenergetica
- Corso Annuale in Psicoterapia Corporea (*secondo il metodo dell'Analisi Bioenergetica)*
- Corso Master Biennale
- Corso per Conduttori di Classi di Esercizi Bioenergetici
- Corso per Conduttori di Training Autogeno

Via Annia Faustina, 9 - 00153 ROMA
Tel./Fax (39) 065741595
Email info@analisibioenergetica.it
www.analisibioenergetica.it

CTE: l'espressione teatrale come mezzo per la formazione degli uomini

di Ilaria Bucchioni, *regista e docente di recitazione*

Il metodo e le tecniche messe a punto da Orazio Costa, regista, attore e grande maestro di teatro del '900, nascono dall'incontro con il regista francese Jacques Copeau. Il proposito è quello di "ricominciare da capo" l'educazione dell'attore, ricominciando dall'osservazione dell'attività motoria del bambino nell'accezione del movimento più espressivamente mimico, dal recupero e dall'affinamento dell'attitudine mimica e delle sue estensioni fino all'educazione degli aspetti modulabili della voce. Tale lavoro viene perfezionato con la pratica di insegnamento dal '44 al '76 presso l'Accademia d'Arte Drammatica di Roma e poi a Firenze come Centro di Avviamento all'Espressione dal 1979.

Già in varie occasioni Costa aveva esteso la sua opera e quella dei suoi allievi ad una serie di particolari incontri presso l'Ospedale dei Fraticini affinché il suo Metodo fosse utilizzato da parte della Scuola di Fisioterapia, sia per la formazione fisica degli studenti che per una proposta di contributo alla rieducazione di alcuni disturbi normali o patologici della terza età, grazie all'interessamento del prof. Antonini.

Il mimismo istintivo affinato da Costa nel Metodo originale per la preparazione dell'attore si pone in questo esempio di modello come fondamento dell'agire umano pratico e creativo e merita ogni attenzione di ricerca sia biologica che psicologica, ma soprattutto sperimentale. Di qui l'opportunità di un nuovo sviluppo dell'educazione.

Presenze riconoscibili del mimismo naturale sono riscontrabili nel gioco infantile, nella memoria delle prime esperienze estetiche individuali come l'immedesimazione, l'agire rallentato per difficoltà, i processi spontanei di correzione, la storia del linguaggio, i momenti parossistici di espressione ed altri casi patologici non sempre sufficientemente studiati. Le fasi elementari primordiali dell'agire sono sprofondate nell'inconscio, ma salvo casi di iperveggenza critica (il caso letterario di E. A. Poe), l'intero procedere mimico resta latente dopo la repressione più o meno involontaria che l'educazione agisce sul bambino appena raggiunta l'età scolare. Il Metodo mira a recuperare proprio tale istinto primordiale nel rapporto uomo-natura in termini di mimazione, quel rapporto che ritroviamo naturalmente innescato nella prima infanzia e latentemente nell'adulto, può continuare a produrre proficuamente ogni sorta di atto creativo.

Il tentativo è quello di riportare ad una piena consapevolezza ciò che può essere stato represso e costringe ad "agire" nel sottosuolo se si vuole evitare di far emergere solo l'irrazionale incontrollato.

Il nostro metodo di educazione dell'attore e dell'uomo come base di studio, come recupero del gioco, come esplorazione rinnovata, offre la possibilità di essere applicato in diversi campi di attività e si offre come strumento di conoscenza di sé.

Il lavoro con i bambini in cui l'attività del senso mimico non sia stata bruscamente interrotta dalla famiglia o dalla scuola è il più proficuo - risultando più facile la realizzazione di immagini di immedesimazione in fenomeni, animali, oggetti - ma tale metodo è risultato efficace anche nel lavoro con gli anziani e con vari tipi di handicap, come dimostra il lavoro svolto presso il Teatro della Pergola da Roberta Giuliani del CTE, ed in tutte le situazioni in cui il linguaggio corporeo diventa la chiave di accesso privilegiata alle emozioni e lo strumento per esprimerle. Attraverso l'esperienza fisica di immedesimazione in un animale o in un fenomeno naturale, indotta da suggestioni verbali che si trasformano in immagini, è infatti possibile attivare la corteccia motoria, facendo vivere un'esperienza profonda che coinvolge i 5 sensi. Di tale esperienza rimane la traccia mnemonica che può essere rievocata dal soggetto o da un operatore, quando questa serva.

Dove l'eclissi dell'attività mimica del soggetto sia avvenuta a causa di procedimenti variamente traumatici, attraverso queste tecniche e questo metodo il recupero è spesso possibile e si configura come efficace ipotesi di lavoro.

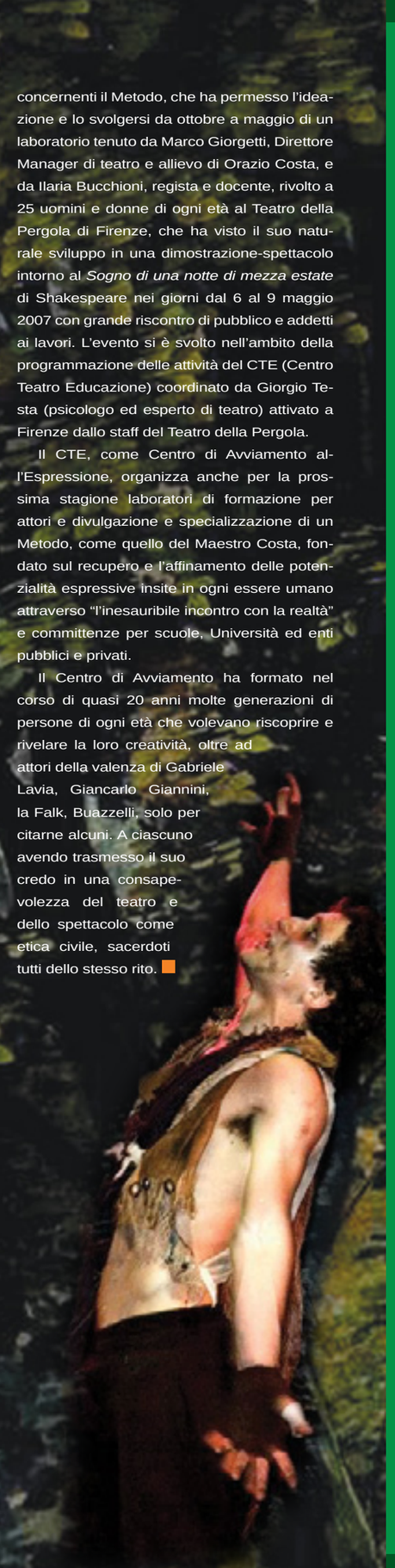
L'analogia mano-uomo è l'innesco originario per il bambino: la ritroviamo anche nell'adulto come residuo istintuale nella comunicazione, per innervare le azioni corporee globali in risposta alle sollecitazioni proposte. Tali sollecitazioni si possono applicare col Metodo in diverse forme e in diverse pedagogie, aprendosi a molteplici dimensioni.

Dunque, alla luce di quanto detto, il Metodo mimico applicato nei diversi e disparati campi elabora programmi particolareggiati e specifici commisurati alle esperienze dei fruitori. La conoscenza profonda di tale Metodo, può quindi risultare un interessante approfondimento formativo sia per la conoscenza di sé che come strumento per raggiungere l'altro da sé, dove per qualche ragione questi neghi la possibilità di conoscenza attraverso il canale verbale.

Questi sono solo alcuni degli spunti tratti dal pensiero e dagli scritti che Costa ci ha lasciato concernenti il Metodo, che ha permesso l'ideazione e lo svolgersi da ottobre a maggio di un laboratorio tenuto da Marco Giorgetti, Direttore Manager di teatro e allievo di Orazio Costa, e da Ilaria Bucchioni, regista e docente, rivolto a 25 uomini e donne di ogni età al Teatro della Pergola di Firenze, che ha visto il suo naturale sviluppo in una dimostrazione-spettacolo intorno al *Sogno di una notte di mezza estate* di Shakespeare nei giorni dal 6 al 9 maggio 2007 con grande riscontro di pubblico e addetti ai lavori. L'evento si è svolto nell'ambito della programmazione delle attività del CTE (Centro Teatro Educazione) coordinato da Giorgio Testa (psicologo ed esperto di teatro) attivato a Firenze dallo staff del Teatro della Pergola.

Il CTE, come Centro di Avviamento all'Espressione, organizza anche per la prossima stagione laboratori di formazione per attori e divulgazione e specializzazione di un Metodo, come quello del Maestro Costa, fondato sul recupero e l'affinamento delle potenzialità espressive insite in ogni essere umano attraverso "l'inesauribile incontro con la realtà" e committenze per scuole, Università ed enti pubblici e privati.

Il Centro di Avviamento ha formato nel corso di quasi 20 anni molte generazioni di persone di ogni età che volevano riscoprire e rivelare la loro creatività, oltre ad attori della valenza di Gabriele Lavia, Giancarlo Giannini, la Falk, Buazzelli, solo per citarne alcuni. A ciascuno avendo trasmesso il suo credo in una consapevolezza del teatro e dello spettacolo come etica civile, sacerdoti tutti dello stesso rito. ■



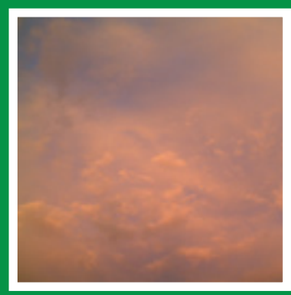
SCUOLA DI FORMAZIONE IN PSICOTERAPIA TRANSPERSONALE

Om Associazione per la Medicina e la Psicologia Transpersonale

La psicologia transpersonale opera per la realizzazione del sé, il risveglio della "natura intima" di ogni individuo e delle sue qualità più genuinamente umane.
La Scuola si propone di insegnare i principi ed i metodi della Psicoterapia Transpersonale secondo gli orientamenti di autori quali: S. Grof, K. Wilber, P. Weil, C. Tart, A. Maslow, con particolare riguardo alla metodologia Biotransenergetica elaborata da Pierluigi Lattuada. Durante il corso verranno forniti abilità e strumenti per:

- Un percorso individuale di realizzazione del sé
- La conoscenza teorica e l'applicazione pratica del modello transpersonale
- L'utilizzo del modello transpersonale nella pratica psicoterapeutica individuale e di gruppo
- L'applicazione del modello nell'ambito della famiglia, delle comunità, delle aziende, delle scuole

Il termine " Transpersonale" applicato alla psicologia, sembra essere stato utilizzato per la prima volta da Roberto Assagioli, il creatore della Psicosintesi ed in seguito da Gustav Jung. Esso sta ad indicare quelle aree della realtà psichica che si estendono oltre l'identificazione con la personalità individuale. La Psicologia Transpersonale pertanto sta ad indicare quell'approccio psicologico che si occupa dello studio e della cultura della spiritualità e delle esperienze spirituali in un contesto psicologico; si caratterizza come il contributo degli ambienti scientifici allo studio e alla comprensione dell'esperienza interiore di ordine trascendente. Esperienza che nel corso dei secoli ha ricevuto, dalle diverse tradizioni numerose denominazioni: estasi mistica, esperienza cosmica, coscienza cosmica, esperienza oceanica, peak experience, nirvana, satori, samadhi, regno dei cieli, ecc. Nella sua ricerca la Psicologia Transpersonale integra l'esperienza della psicologia occidentale, soprattutto del filone gestaltico, esistenziale, umanista, con le tradizioni mistiche orientali basate sulla meditazione come lo yoga, lo zen, il Sufismo e con quelle sciamaniche basate sull'estasi ed il contatto diretto con le forze della natura. Subisce inoltre una forte influenza dalle più recenti acquisizioni della fisica moderna e della biofisica ed è in stretto rapporto con altre scienze quali: la sofrologia, la sociologia e l'antropologia.



Per iscrizioni ed ulteriori informazioni:

Associazione Om
via De Amicis, 51
20123 Milano
Tel/fax 02.8393306
e-mail: info@biotransenergetica.it
website: www.biotransenergetica.it

Con occhi chiari
guardo alla mia storia compiersi

Con cuore leggero
navigo l'oceano della coscienza
grato per l'onda quieta della gioia
fermo l'intento nell'impeto dei flutti

Con mente vuota
ascolto il dialogo delle forze in me
celebro la naturalezza naturale
e ad essa mi rendo

Corsi

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE QUADRIENNALE

Riconosciuto dal MIUR con Decreto Ministeriale in data 30 maggio 2002. Titolo abilitante all'esercizio della psicoterapia ed equipollente alla specializzazione universitaria per i pubblici concorsi.

Comitato Scientifico: Giorgia Donà (Presidente), Alfredo Ancora, Arturo De Luca, Massimo Rosselli, Rosalba Terranova Cecchini

Direttore Responsabile: Pierluigi Lattuada

Il corso è indirizzato ai laureati in medicina e psicologia, per un numero massimo di 20. Per l'ammisione al corso il candidato dovrà compilare il modulo di iscrizione, presentare un curriculum dal quale risultino le sue esperienze di vita e professionali, superare un colloquio individuale di selezione. Le iscrizioni al primo anno sono aperte da ottobre a dicembre 2007. Il corso partirà nel gennaio 2008.
L'insegnamento si svolge secondo quattro linee principali:

- Seminari intensivi Teorico-esperienziali: tre giorni al mese per un totale di 240 ore annuali circa.
- Seminari tecnico-applicativi: due intensivi di cinque giorni per un totale di 100 ore annuali
- Sedute individuali di terapia didattica e supervisione: opportunità, tempi e modi delle sessioni individuali verranno concordate in base alla storia personale di ciascuno.
- Tirocinio: 160 ore annuali presso servizi di psicodiagnosi e psicoterapia, pubblici e privati.

“PsicoDizione”. Un approccio alla balbuzie.

di Chiara Comastri, *Psicologa*

Sono nata il 28 febbraio del 1975 e posso dire con gioia e, perché no, con una punta di orgoglio, di aver superato il mio problema di balbuzie! Ora, divenuta Psicologa, insegno ad altre persone, che come me vivono questo disagio, un efficace percorso di ri-educazione del linguaggio attraverso la metodica “PsicoDizione”.

Ho iniziato a balbettare all’età di 3 anni, così... senza motivo apparente, e si può dire che non ho più smesso fino ai miei 18 anni, quando ho iniziato un percorso decisivo ed efficace per risolvere il mio problema! Non che fino ad allora mi fossi disinteressata al problema, anzi! Sono passata dalla fase delle scuole elementari in cui era stato consigliato alla mia famiglia di *non farmi pesare il problema, di fare finta di niente se mi inceppavo* forse giustamente, ma con la conseguenza che parlarne era divenuto quasi un tabù.

Poi, con l’arrivo alle scuole medie la balbuzie è diventato il problema: la consapevolezza di *sentirmi diversa*, il decifrare negli sguardi altrui l’imbarazzo, la compassione o l’ilarità creavano in me piccoli grandi dolori, rabbia... rassegnazione! Così ho iniziato una lunga ricerca nel tentativo di risolvere le mia balbuzie. Dato che era ormai assodato che la balbuzie fosse correlata allo stato di ansia e agitazione associato alla paura di parlare, ho sperimentato il classico percorso dallo Psicologo, per poi passare all’omeopatia, per poi lavorare con il Training Autogeno. Tutte esperienze che mi hanno lasciato qualcosa di positivo a livello umano, ma, ahimè, pressoché inutili per quel che più mi premeva: il miglioramento dell’eloquio. Respirazione e rilassamento muscolare ben funzionavano quando ero da sola a sperimentarli, ma appena l’ansia aumentava (e all’esterno era la norma) non riuscivo più ad applicare nulla di ciò su cui mi allenavo.

Questa semplice osservazione e constatazione mi ha portato a cercare ulteriori percorsi, più specialistici, veri e propri corsi dove ti garantivano il risultato, utilizzando cantilene che dovevano supportare l’eloquio e dove addolcivi in modo quasi innaturale le consonanti... e quindi sono partita, con la valigia piena di sogni, speranze, voglia di rivalsa... per ogni parola non uscita correttamente, per ogni volta che avevo scelto di starmene zitta per la paura di sbagliare... Per ogni “S”ucco di frutta ordinato al bar al posto del “C”appuccino, perché la C mi restava in gola. Per ogni “PRONTO?” non risposto senza un “SII” davanti! Per ognuna di queste cose, che ho ancora scolpite nel mio profondo, ce l’ho messa tutta, mi sono impegnata tantissimo.

Poi... semplicemente, il RITORNO A CASA... avrei voluto morire quando è arrivato il PRIMO BLOCCO, e poi il SECONDO e il TERZO... Logica conseguenza a tutto ciò: il ricominciare, piano piano, a pensare che c’era ben poco da fare contro la balbuzie, dovevo imparare a conviverci, dopo tutto c’erano persone che avevano problemi più gravi del mio. Così, ho ricominciato a fingere che non mi desse disagio, ad usare dei *trucchi* per nascondere gli eventuali blocchi, ho ricominciato a ordinare la pizza del vicino dicendo”due”, e, semplicemente, ho lasciato che le mie speranze ritornassero nel cassetto, ben chiuso questa volta! Avevo già sofferto abbastanza, tentando di modificare il mio stato, che malgrado gli sforzi era sempre quello di BALBUZIENTE!!! OK, me la tengo. PUNTO.

Per fortuna a diciotto anni ho deciso di rimettermi in discussione ed ho accettato la sfida di partecipare all’ennesimo corso, questa volta basato sul mantenere l’attenzione su di un battito di metronomo che dovevi seguire…e così si riusciva a parlare anche in situazioni di ansia alta.

Questo momento è stato l’inizio di uno straordinario percorso di ricerca e di scoperta di ciò che volevo riconquistare con la comunicazione. Non volevo certo *dipendere da una macchinetta* per il resto della vita! Desideravo cambiare le mie strategie di fronteggiamento delle situazioni stressanti. Ho quindi partecipato a vari corsi di comunicazione, di miglioramento e crescita personale e percepivo che divenivo sempre più abile nel rimanere lucida in presenza di ansia, diventavo sempre più efficace nel mio modo di comunicare con le persone.

Il percorso universitario mi ha inoltre permesso di approfondire diversi approcci e soprattutto la teoria cognitivo-comportamentale a cui Meichenbaum (1990), in particolare, fa riferimento per lavorare con efficacia sullo stress. Il suo approccio è molto funzionale e sono rintracciabili in esso importanti spunti per il lavoro con i ragazzi balbuzienti, in quanto è proprio in presenza della paura di parlare, di dire quella parola che la persona balbuziente percepisce un forte stress che manifesta con blocchi nell’eloquio associati a svariati tic o apnee respiratorie o altro. Tutto ciò ha portato allo strutturarsi di *PsicoDizione* come efficace metodica di intervento per la persona balbuziente, scegliendo di non intervenire sulle cause che sono all’origine del disturbo, sia perché sono molteplici e specifiche per ognuno (in molti casi nemmeno rintracciabili), sia perché, a mio parere, anche risolte le cause, persisterebbe comunque la ormai appresa disabitudine al parlare.

Il processo cognitivo che più ha avuto rilevanza nel metodo *PsicoDizione* è quello della tendenza confermatoria, che in sostanza è un processo che tende in se stesso alla propria realizzazione. Noi percepiamo selettivamente, ricordiamo e interpretiamo l’esperienza in modo tale da filtrare ed eliminare le mancate conferme. Mahoney (1982) chiamò *feed forward* il processo per tramite del quale l’individuo tende a selezionare in anticipo e percepire gli stimoli che sono congruenti. Mentre una persona cerca e poi conferma i propri convincimenti, questi ultimi diventano più attivi.

Per esempio, gli individui balbuzienti preoccupati di far brutta figura a causa dei propri blocchi nell’eloquio, possono esaminare l’ambiente circostante alla ricerca di segnali di potenziale stupore o fastidio nei propri interlocutori e in tal modo rischiano di fraintendere qualche evento, interpretandolo come affronto personale. Un simile tipo di valutazione può indurre conseguenze interpersonali tali da confermare poi le preoccupazioni della persona. In questo modo l’idea di far brutta figura diventa progressivamente sempre più dominante. Tali spirali cognitive diventano sempre più invasive e autoreferenziali, attivando particolari tendenze emozionali e comportamentali. L’operatore può aiutare una persona a rendersi sempre più conto di tali processi di pensiero e incrementare la probabilità che in futuro si accorga e poi modifichi questo dialogo interno. Il metodo *PsicoDizione* incentra la sua strategia di intervento, non sul *calmare* il soggetto in presenza o meno di blocchi pneumofonici, ma sull’anticipare il problema non facendo arrivare al cervello questi blocchi tipici della balbuzie, eliminando le componenti preparatorie all’errore. Infatti, iniziando la frase in modo controllato e mantenendolo anche in centro frase, (grazie a regole tecniche di dizione su cui impara ad appoggiarsi), il balbuziente si mantiene *impegnato* in un compito specifico e non ha né spazio né tempo mentale per pensare che *forse sta per bloccarsi*.

Il momento decisivo del percorso di *PsicoDizione* si ottiene quando ogni partecipante al corso inizia ad affrontare situazioni in cui l’ansia sia elevata e, malgrado questa ansia - che ben percepisce - riesce ad ottenere un risultato comunicativo efficace laddove prima trovava solo sconfitte.

Di certo non si può pretendere che l’ansia scompaia in due settimane (durata del corso), avendo anni di insuccessi alle spalle, ma si può, malgrado quella sensazione iniziale di *certa sconfitta*, usare i due strumenti imparati durante il corso (quello più tecnico e quello di gestione emozionale) ed ottenere un successo. L’accumularsi di successi, malgrado, ripeto, la sensazione di ansia che si prova, crea un nuovo meccanismo che fa associare **situazione = successo = posso comunicare ben**e, che permette alla persona balbuziente di sentire sempre di meno l’arrivo dell’ansia, contemporaneamente la saprà gestire sempre meglio e così l’ansia si ridurrà ulteriormente. Si crea, dunque, una spirale positiva che rafforza le abilità di fronteggiamento della persona verso le più diverse situazioni e, come conseguenza, una riduzione della percezione dell’ansia stessa. ■

SPC Scuola di Psicoterapia Comparata

"Ogni modello, in quanto modello di relazione, apre e chiude possibilità di comprensione dell'Altro, costituisce un punto di vista, un osservatorio , un vertice, dal quale poterlo guardare. Ma un punto di vista, un vertice è, appunto, uno..."

(Patrizia Adami Rook, Presidente SPC)

Cos'è l'Approccio Comparato

L'approccio comparato è concepito come un "sistema aperto" all'interno del quale differenti modelli terapeutici possono coesistere e trovare applicazione clinica. Tale prospettiva si pone come alternativa rispetto a quei modelli che si costituiscono in termini di chiusura ed esclusione di altri possibili.

L'approccio comparato si fonda sull'integrazione che, spinta dal desiderio di guardare oltre i confini delle diverse correnti del pensiero psicoterapeutico, persegue anche il fine di individuare, attraverso il loro confronto, alcuni degli elementi fondanti della psicoterapia e che cosa distingua l'atto psicoterapeutico da altri tipi di atti terapeutici, tra i quali, per esempio, quello medico.

Lo psicoterapeuta comparato persegue il superamento dei confini di un'unica prospettiva e si caratterizza per un'apertura verso teorie e tecniche diverse all'interno di una ricerca sistematica relativa all'atto psicoterapeutico. Ciò nella convizione che cognizioni, emozioni e comportamenti propriamente detti siano per ogni essere umano diversi livelli di una stessa funzione e che il terapeuta debba comunque avviare un processo di comprensione, calibrando ogni altro intervento al livello di consapevolezza raggiunta da parte del paziente stesso del proprio problema e del senso della propria domanda.

Fulcro del processo terapeutico in un'ottica comparata è il dare la possibilità, attraverso la relazione tra paziente e terapeuta, di una esperienza (esperienza di conoscenza di sé, esperienza di comprensione o nuova comprensione di sé e degli altri) tale da correggere gli effetti negativi di altre esperienze occorse nella sua vita: l'esperienza che cura l'esperienza.

ulteriori informazioni **www.spc.it**

Le nostre sedi

Firenze - Sede centrale

Presidente: Patrizia Adami Rook
Direttore: Marco Giannini

Sede amministrativa:
via Leopardi, 14 - 50121 Firenze
tel. 055 2479220 fax 055 2477263
Email segreteria@spc.it
Sede didattica:
via dei Rustici, 7 - 50121 Firenze
Email didattica@spc.it
Sede clinica:
via Pietrapiana, 16 - 50121 Firenze
Email clinica@spc.it

Cagliari

Direttore:
Camilla Aymerich
Sede:
via Berengario 5, Cagliari
tel. 070 4521079
fax 070 4521079
Email cagliari@spc.it

Viareggio

Direttore:
Piergiacomo Bertuccelli
Sede:
via Pucci 91, Viareggio (LU)
tel. 0584 962689
fax 0584 962689
Email viareggio@spc.it

Genova

Direttore:
Laura Grignola
Sede:
via Ippolito d'Aste 7, Genova
tel. 010 532606 - 010 592941
fax 010 564361
Email genova@spc.it

SPC ha ottenuto la certificazione di qualità ISO 9001/2000 per la propria sede di Firenze per la progettazione ed erogazione di servizi di formazione in ambito psicologico e psicoterapeutico.

Ente certificatore: DNV - Det Norske Veritas

Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia Comparata

Riconosciuto dal M.I.U.R. - Ministero dell'Università e della Ricerca per le sedi di Firenze, Genova e Cagliari

L'apprendimento cui mira la SPC è formativo della persona piuttosto che informativo. Nucleo centrale del corso è la formazione esperenziale sulle proprie dinamiche personali volta a far acquisire agli allievi la comprensione di sé, le dinamiche transferali, la tecnica terapeutica. Obiettivo del corso è la formazione di terapeuti in grado di svolgere le terapie individuali con gli adulti e le terapie di gruppo.

Formazione di gruppo

La formazione in gruppo dell'allievo avviene principalmente attraverso i gruppi Gestalt, i gruppi ad orientamento analitico, i gruppi residenziali ad orientamento gestaltico.
Obiettivo: mediante un percorso terapeutico di gruppo, prendere consapevolezza delle proprie abilità relazionali, perfezionarle e imparare ad usarle come strumento terapeutico.

460 ore

Formazione individuale

L'analisi didattica individuale, fulcro della formazione del futuro terapeuta, avviene con uno psicoterapeuta ad indirizzo comparato.
Obiettivo: prendere consapevolezza del proprio funzionamento psicologico, analizzare e apprendere a gestire i meccanismi di difesa, le dinamiche transferali, imparare a lenire il proprio dolore mentale, usare la struttura della propria personalità in senso terapeutico.

180 ore

Supervisione

Prevista al terzo e quarto anno, è uno spazio sia individuale che di gruppo per sostenere l'allievo durante l'inizio della pratica psicoterapeutica.
Obiettivo: coadiuvare e potenziare le abilità dell'allievo attraverso una metariflessione sulle proprie dinamiche transferali e controtransferali con i pazienti.

90 ore

Itinerario personale

Ogni allievo, in accordo con la Scuola e con il proprio tutor, mette a punto un percorso di studio e approfondimento personale in un campo della psicoterapia da lui scelto.
Obiettivo: Promuovere l'indipendenza intellettuale e la capacità di critica scientifica dell'allievo.

240 ore

Tirocinio pratico

Il tirocinio, effettuato in strutture pubbliche o private convenzionate, permette all'allievo di entrare in contatto con la pratica clinica svolta presso le Istituzioni.
Obiettivo: prendere contatto con la realtà del proprio territorio, mettere in pratica presso le istituzioni il proprio saper fare psicoterapeutico in accordo con le esigenze dei servizi e le indicazioni dei referenti.

400 ore

Formazione teorica

La formazione d'aula completa il percorso dell'allievo mediante lezioni frontali, role-playing, simulate, lezioni con l'ausilio di audiovisivi, seminari.
Obiettivo: confrontare le propria esperienza personale con la produzione scientifica della comunità nazionale e internazionale, ampliare le proprie conoscenze in un'ottica comparata in modo sempre "aperto" e non preconcetto.

630 ore

www.spc.it

Presentazione del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Comparata

sabato 15 settembre 2007
Firenze - via dei Rustici 7

09.30 - 13.30 Presentazione del Corso
14.30 - 18.30 Esperienze pratiche guidate

Ingresso gratuito

E' consigliata la prenotazione allo 055 2479220 oppure all'indirizzo segreteria@spc.it

Fare, pensare, apprendere.

Il workshop esperenziale come modello di formazione per operatori di comunità

di Enrico Pedriali, *Medico Gruppoanalista*

Uno dei principi su cui si fonda la prassi di ogni comunità terapeutica, a prescindere dai diversi orientamenti teorici, è la condivisione della vita quotidiana fra pazienti e operatori e il coinvolgimento di entrambi nelle pratiche indispensabili alla vita stessa della comunità: cucinare, mangiare, pulire, trascorrere il tempo libero, svolgere incombenze di comune interesse o necessità.

Non si tratta di attività semplicemente occupazionali o genericamente ergoterapiche, ma di una specie di substrato che consente a ciascuno di misurarsi con la realtà secondo le proprie possibilità e che favorisce lo sviluppo di relazioni, intorno ai compiti di lavoro che mettono in evidenza i comportamenti e i differenti bisogni dei residenti.

Tutto ciò costituisce un materiale utilissimo per una riflessione continua sul modo di essere di ognuno così come sulla natura delle interazioni e delle dinamiche che si sviluppano, offrendo opportunità per un possibile cambiamento.

Viste secondo quest'ottica, le attività quotidiane, specie quelle legate a esigenze materiali e concrete, assumono il significato di funzioni vitali, sia perché rappresentano reali esigenze sia perché stimolano lo sviluppo di una attività di pensiero.

Non si tratta quindi di attivismo sterile e afinalistico, ma di un fare e di un pensare strettamente interdipendenti, da cui si possono sviluppare cambiamenti e apprendimento.

Questo modo di considerare il fare quotidiano trova applicazione nel contesto reale di molte strutture residenziali e semiresidenziali. I pazienti delle nostre comunità infatti sono spesso portatori di gravi patologie e disabilità e hanno capacità limitate per quanto riguarda l'assunzione di responsabilità per se stessi e per gli altri. In altre parole essi vivono in condizioni di dipendenza e avrebbero bisogno di divenire più autonomi, ciascuno secondo le proprie possibilità.

Dal canto suo la comunità richiede ai suoi residenti di partecipare, per quanto è loro possibile, alla gestione della vita quotidiana. Per molti di loro il coinvolgimento nelle decisioni riguardanti la vita comunitaria rappresenta un utile apprendimento nell'assunzione di responsabilità verso gli altri così come verso se stessi, attraverso le relazioni che si sviluppano.

Le relazioni di lavoro, infatti, implicano potenti aspetti emotivi che occorre tenere in considerazione e su cui è necessario riflettere. Quando le interazioni con gli altri vengono ignorate, la vita emotiva si impoverisce e l'istituzione aggrava le condizioni di molti dei pazienti che vi risiedono. Occorre invece che la comunità offra ai suoi membri l'opportunità di lavorare insieme, con tutte le situazioni emotive che si sviluppano nella vita quotidiana e che entrano in risonanza con le esperienze passate di ciascuno.

In questo modo il setting comunitario fornisce un forum per riflettere ed esplorare queste esperienze in un ambiente protetto. Lavorare con gli altri costituisce infatti un terreno idoneo alla comprensione di difficoltà del passato in scala ridotta e in un gruppo gestito e supportato.

Gli operatori di comunità hanno la necessità di comprendere processi comunicativi che non sono astratti o simbolici; in altre parole hanno bisogno di comprendere il *linguaggio dell'azione* attraverso l'azione e tutto ciò che in essa si sviluppa, consciamente e inconsciamente.

Un modello di formazione che risponde a questo scopo è quello dei cosiddetti *workshop esperienziali residenziali*. Essi sono stati concepiti per fornire strumenti di apprendimento effettivamente utilizzabili nella pratica di lavoro di chi opera in contesti psichiatrici residenziali, con particolare attenzione a coloro che non hanno svolto sofisticati percorsi di training e hanno scarsa o nessuna conoscenza psicodinamica. L'iniziativa si basa su alcune evidenze:

1. il fatto che i pazienti usano le loro capacità cognitive e di simbolizzazione in modo anomalo; particolarmente i pazienti psicotici utilizzano le azioni per esprimere dei significati e le parole come oggetti, senza distinzione fra simboli e oggetti simbolizzati;
2. la relazione stretta e prolungata coi pazienti;
3. la condivisione della quotidianità;
4. la dimensione gruppale delle comunità

I workshop esperienziali si differenziano nettamente da un convegno o un seminario con letture magistrali e presentazioni di relazioni preordinate: offrono infatti ai partecipanti un'opportunità di apprendimento diretto attraverso un breve periodo di convivenza in stile comunitario, articolato in attività indispensabili all'esistenza della comunità che si viene temporaneamente a costituire e in una serie di sessioni in grandi e piccoli gruppi finalizzate sostanzialmente alla riflessione e all'apprendimento di tutto ciò che accade durante il loro svolgimento. Essi si ispirano al concetto dell'*apprendere dall'esperienza* riproducendo le caratteristiche, i compiti e l'atmosfera del contesto in cui gli operatori svolgono la loro quotidiana attività, puntando all'acquisizione di una maggior disponibilità al rapporto col paziente e maggior dimestichezza col lavoro in equipe.

Ogni workshop dedica molto del suo tempo nello svolgimento di attività allo scopo di aiutare i partecipanti a comprendere che tipo di comunicazione può essere presente nelle loro azioni svolgendo attività come cucinare, far pulizie, organizzare il tempo libero, etc. L'intento non è quello di offrire input terapeutici ai partecipanti, ma piuttosto di costituirsi come uno spazio per esplorare in prima persona come le attività potrebbero essere usate terapeuticamente con pazienti gravi: si tratta di un'opportunità di apprendimento, non di terapia per i partecipanti.

In altre parole la finalità di questi eventi consiste nel *fare*, *pensare* e *imparare* qualcosa che possa poi essere utilizzato nelle rispettive esperienze di lavoro. In un certo senso il workshop è esso stesso una comunità finalizzata all'apprendimento, concepito per consentire ai suoi partecipanti di esplorare i processi che si sviluppano intorno al fare quotidiano.

Essi potranno formarsi nuove idee su come le loro comunità possano incentivare esperienze di vita che aiutino i residenti ad assumere responsabilità e a modificare, almeno in parte, i loro vissuti e modi di essere. In definitiva il workshop è un'opportunità per esplorare:

1. l'influenza che la partecipazione alle diverse attività può esercitare sui comportamenti dei componenti la comunità;
2. come e quanto i compiti di lavoro e la ricerca di soluzione ai problemi connessi possano mettere in moto emozioni e sentimenti connessi con la storia personale di ciascuno;
3. l'importanza delle interazioni fra persone e delle dinamiche di gruppo ai fini di un possibile cambiamento;
4. quando agire e quando riflettere;
5. quanto tutto ciò possa generare un processo di apprendimento. ■

ECM
Educazione Continua in Medicina

MASTER IN RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

20 ottobre 2007 - 22 maggio 2008

Obiettivi: questo master si propone di far incontrare figure professionali differenti in modo da valorizzare la presenza dei diversi ruoli presenti, consapevoli del valore aggiunto di tale scelta metodologica sul piano dell'apprendimento, e di mettere in atto una situazione che rappresenti per tutta la durata del master stesso una temporanea equipe di lavoro e studio sui temi proposti.

Rivolto a: psicologi, educatori professionali, infermieri, assistenti sociali, dirigenti di strutture del settore e a tutte le persone motivate.

Quando:
Modulo 1 (20-21 ottobre 2007)
Modulo 2 (23, 31 ottobre, 8, 10, 11, 14, 18, 24-25 novembre, 2, 11, 13 dicembre 2007)
Modulo 3 (17, 22, 24, 29 gennaio, 7, 14, 19, 28 febbraio, 4 marzo 2008)
Modulo 4 (9, 11, 16, 27 marzo, 1, 7, 17, 29 aprile, 6, 15, 22 maggio 2008)

Dove: Milano, Bologna, Como

Docenti: Luca Mingarelli, Marino Romeo, Monica Cavicchioli, Enrico Pedriali, Renato Crivelli, Massimo Zaina, Giorgio Grungo, Tina Regazzo, Anna Tocci, Patrizia Conti, Claudio Bencivenga, Giulia Manzotti, Anna Barracco, Angelo Bonfanti, Paola DeLeonardis, Giovanni Foresti, Cesare Freddi.

Organizzato da:
Vertici s.r.l.
Network di Psicologia e Scienze Affini

Progettato da:
*Associazione **Rosa dei Venti***
organizzazione non lucrativa di utilità sociale - onlus

Programmi dettagliati, costi e iscrizioni su: www.vertici.com

La Rete degli Istituti di Terapia Familiare (www.ITFF.org)

Istituto di Terapia Familiare di Firenze

Fondatore dell' EFTA e EFTA - TIC, dell'AFTA, dell'AIMS, del Forum Europeo di Mediazione
Membro ordinario della SITF, CNSP, FIAP / EAP, IFTA, CNCP

L' Istituto di Terapia Familiare di Firenze, fondato il 14 Dicembre 1981 da Cristina Dobrowolski e Rodolfo de Bernart, ha iniziato un' attività clinica nel Gennaio 1982 ed un' attività didattica nell' Ottobre 1982. Lo Staff si è formato con Maurizio Andolfi e Carmine Saccu e ha completato la formazione con Salvador Minuchin e Carl Whitaker. L' Istituto ospita la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia e offre corsi in:

- Mediazione Familiare Sistemica (riconosciuto AIMS - Forum EU)
- Consulenza Familiare e Relazionale (riconosciuto CNCP)
- Consulenza Tecnica e Perizia Psicologica
- Psicologo Scolastico
- Supervisione per individui e istituzioni pubbliche e private

Sede

Istituto di Terapia Familiare di Firenze
Via Masaccio 175, 50132, FIRENZE

Direttore:
Prof. Rodolfo de Bernart
Direttore della didattica:
Dott.ssa Cristina Dobrowolski

ITFF ha ottenuto la certificazione di qualità EN ISO 9001:2000 n. IQ-0307-14

Dasa-Rägister
EN ISO 9001:2000
IQ-0307-14

Corso di Specializzazione in Psicoterapia Familiare Relazionale

Riconosciuto dal MURST (MIUR) con D.M. n° 85 20/03/1998
(retroattivo dal 1994) G.U.N.92 del 21/04/98.

Il Corso di Specializzazione si articola in due bienni per quattro anni complessivi.
Il primo propedeutico è teso a fornire agli allievi una preparazione di base ed una conoscenza approfondita della diagnostica e della psicopatologia relazionale; il secondo, invece, più clinico applicativo, è finalizzato alla comprensione del processo terapeutico nelle sue diverse fasi ed articolazioni ed all'applicazione clinica del modello di terapia familiare e relazionale nelle più comuni patologie e nei differenti contesti. Ogni anno si compone di cinquecento ore articolate in:

- MODULO TEORICO di centoventi ore suddivise in sessanta per la parte generale e sessanta per la parte specifica;
- MODULO RELAZIONALE di duecentocinquanta ore suddivise in centosessanta di lavoro specifico teorico-pratico, personale e clinico, cinquanta di esercitazioni clinico-pratiche guidate da un didatta o da un tutor (Seminario Grandi Autori, Seminario sul Processo Terapeutico, Osservazione guidata di nastri video di terapia etc.) e quaranta di Seminari su argomenti specifici;
- TIROCINIO di centotrenta ore.

Quest'ultimo viene svolto presso strutture pubbliche operanti nell'ambito della salute mentale, convenzionate con l'ITFF. Lo scopo è di consentire all'allievo di confrontare il proprio modello di formazione con le domande articolate dell'utenza e di acquisire esperienza di diagnostica clinica e d'intervento in situazione d'emergenza. Ogni allievo viene affidato per questa parte ad un ex allievo dell'ITFF, operatore della struttura pubblica, che ha il compito di guidarlo come "Tutor" nel tirocinio.
La scuola è guidata dal Comitato Scientifico composto dal Direttore dell'ITFF e dal Direttore della Formazione dell'ITFF e da un Docente Universitario Garante, Prof. Maurizio Ferrara, coadiuvati da un Consiglio dei Docenti composto dai membri anziani dello Staff Didattico.

Informazioni, Appuntamenti / Corsi
La segreteria è aperta dal lunedì al venerdì 10:00 - 16:00
Maria Alberta Bianchi marialbertab@itff.org
Tel/Fax: 055 577280

Scuole di Psicoterapia (vedi riquadri)
Firenze, Treviso, Vicenza, Bologna, Siena, Napoli, Torino

Istituti Affiliati
Istituto di Terapia Familiare di Ferrara
Corso Ercole I d'Este, 14
44100 Ferrara
Tel/Fax 0532/242153
itffe@libero.it
Direttore: Dott. Roberto Righi
Istituto di Terapia Familiare PisaLivorno
Via Sandro Pertini
56030 Perignano Pisa
Tel 0587/617027
www.terapiafamiliare.com
Direttore: Dott.ssa Monica Pratelli

Altri Istituti Affiliati
Verona, Venezia-Mestre, Este, Lucca, Parma, Genova

Centri Co.Me.Te:
Sede di Grosseto
Presidente D.ssa Mirella Pepi
via Fratelli Bandiera 49
Tel e Fax 0564 417974
Email comete.ms@tiscali.it

Altri centri Co.Me.Te:
Empoli
Massa
Pistoia
Arezzo
La Spezia

Istituto di Medicina e Psicologia Sistemica

Direttore: Dott. Giuseppe Ruggiero

Presentazione

L'IMEPS, Istituto di Medicina e Psicologia Sistemica, si occupa di formazione, clinica e ricerca nel campo dei sistemi umani, secondo una metodologia ispirata ai principi del paradigma sistemico-relazionale, al pensiero della complessità ed ai risultati delle ricerche nell'ambito della neurobiologia interpersonale.
È sede della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemico – Relazionale, riconosciuta dal MIUR il 16/05/03 con D. M. 13/6/2003 pubblicato sulla G.U. n. 147 del 27/06/03.
Il modello formativo della Scuola parte dal principio generale che "formarsi" significa innanzitutto "trasformarsi" all'interno di un contesto relazionale pregnante e significativo. In tale ottica l'acquisizione di conoscenze teoriche e tecniche non può essere assolutamente disgiunta dalla necessità di effettuare un lavoro capillare sulla personalità del terapeuta, al fine di creare maggiore armonia tra le diverse parti del proprio Sé.
La formazione si snoda, nell'arco di quattro anni, attraverso passaggi successivi ed interdipendenti, che consentono all'allievo di adattare le caratteristiche del modello clinico al proprio stile di personalità.
Il modello clinico coniuga la dimensione individuale del disagio psichico con quella familiare e relazionale, scegliendo di volta in volta la modalità di intervento più idonea e coerente con la valutazione diagnostica effettuata, anche attraverso l'attivazione di diversi setting tra loro opportunamente integrati all'interno del processo terapeutico.
Il corso ha durata quadriennale.
Il monte ore annuo complessivo è di 500 ore, così ripartite:
•Modulo Teorico: 120 ore
•Modulo Relazionale: 250 ore
•Tirocinio: 130 ore

IMEPS
Via Francesco Giordani, 30 - 80122 Napoli
Tel./Fax 081 2486244
e-mail imeps@libero.it
website www.imeps.it

"Ogni uscita è un'entrata in un altrove"

CENTRO STUDI ETEROPOIESI
ISTITUTO DI PSICOTERAPIA SISTEMICA

Sede riconosciuta idonea ad attivare corsi di psicoterapia dal MIUR (D.M. 16-11-00)

Il Centro Studi Eteropoiesi è stato fondato nel 1986 da Pasquale Busso e Paola Stradoni quale evoluzione del Centro di Analisi Sistemico-relazionale che ha operato come scuola di formazione ad orientamento sistemico fin dal 1979 in Torino.
Attualmente si occupa di formazione di psicoterapeuti, counsellor e mediatori relazionali.
Svolge attività professionale in psicoterapia familiare, di coppia e individuale, di mediazione familiare e counseling.

CORSO QUADRIENNALE IN PSICOTERAPIA SISTEMICA DELLA PERSONA, DELLA COPPIA E DELLA FAMIGLIA

(Riconosciuto dal MURST con Decreto del 16/11/00, GU n. 298 del 22/12/00)

Consente l'acquisizione del Diploma di Psicoterapeuta, titolo equipollente, a norma della Legge 4732 Art. 2 comma 3, al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria.
Il programma del corso risponde ai requisiti dalla Legge n. 56/89 sulla formazione in psicoterapia.
Direttore: Prof. Pasquale Busso
Direttore della didattica: Prof.ssa Paola Stradoni

Corso Francia, 98 - 10143 Torino
Tel./Fax: +39 011 776.78.31
E-mail: eteropoiesi@eteropoiesi.it
Orario di segreteria:
Lunedì - Venerdì, 09.00 - 12.00

Istituto di Terapia Familiare di Bologna

Direttore: Tullia Toscani

Co-Direttore: M. Grazia Carta **Resp. Organizzativo:** Emilia Casale

L'Istituto di terapia Familiare di Bologna opera dal 1997 e svolge **attività clinica, attività psicogiuridica, mediazione familiare sistemica, formazione e supervisione** ad enti pubblici e privati.
L'**ITFB** è : Socio Aggregato della SITF dal 2000
Istituto formatore dell'AIMS dal 2000
Membro Associato EFTA-TIC dal 2002
Membro del FORUM EUROPEO dal 2002
Membro Associato del CISMAI dal 2007

L'ITFB ha una sezione specialistica di psicotraumatologia. La realtà clinica ha reso necessario una approfondita riflessione sulla psicopatologia dell'individuo e della famiglia, sulla eziologia del danno, sui fattori relazionali specifici che generano eventi traumatici, su quegli aspetti relazionali e funzionali che sviluppano e mantengono la patogeneticità familiare, la risposta adattiva a questa e le conseguenti distorsioni evolutive dell'individuo.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE

RICONOSCIUTO DAL M.I.U.R IL 06 FEBBRAIO 2006. - D.M. 06 /02/2006
(DIRETTORE: RODOLFO de BERNART)

CORSO BIENNALE DI MEDIAZIONE FAMILIARE SISTEMICA
(Riconosciuto dall' A.I.M.S.-01 Giugno 2000)
CORSO DI COUNSELLING
(Riconosciuto dal C.N.C.P.- 08 Febbraio 2007)

Altri corsi:
Biennale di Formazione Sistemico - Relazionale per Assistenti Sociali
Biennale di formazione per Psicologo Scolastico
Biennale di Formazione in "L'abuso sessuale in danno di minori"
Corso annuale specialistico in "Abuso sessuale in danno di minori"
Corso consultoriale su " maltrattamento, tutela del minore e valutazione delle competenze genitoriali."

Segreteria: Amalia Francesca Tundo
Orario di segreteria: dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00
Via Milazzo, 5 40121 Bologna Tel/Fax 051/6390890
e.mail: info@itfb.it Web: www.itfb.it

ITFS

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE
Riconosciuta dal M.I.U R il 27-10-2003
D.M 27-10-2003

Direttore: dott. Dino Mazzei
Coord. Area Didattica: dott. Simone Milli
Coord. Area Clinica e Psicogiuridica: dr.ssa Beatrice Fiorini
Coord. Convegni e Seminari: dr.ssa Francesca Volterrani

L'istituto di Terapia Familiare di Siena è attivo dal 1992, aderisce alla rete degli Istituti di Terapia Familiare e svolge attività clinica di formazione e di ricerca. Organizza ogni anno, oltre a seminari e convegni i seguenti corsi:

Corso di Specializzazione in Psicoterapia Familiare e Relazionale
Corso Introduttivo dell'Ottica Sistemica
Corso per Mediatori Familiari Sistemici
riconosciuto dall'AIMS e dal Forum Internazionale di Mediazione Familiare
Corso di Consulenza Tecnica e Perizia Psicologica
Corsi di approfondimento su adozione, affidamento, maltrattamento ed abuso

Modalità e costi di iscrizione sono reperibili al sito www.itfs.it. All'interno del sito è possibile iscriversi alle newsletter ed essere aggiornati su eventi e iniziative dell'Istituto

ITFS – ISTITUTO DI TERAPIA FAMILIARE DI SIENA
VIA DELLE TERME 4, 53100 SIENA
TEL. E FAX 0577/285198 www.itfs.it

ITFV

Istituto Veneto di Terapia Familiare
Direttore: Dott. Aldo Mattucci
Sede di TREVISO
Piazzale Pistoia, 8
31100 TREVISO
Tel. 0422/430265

I.T.F.V.

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Familiare Relazionale
Socio fondatore della Società Europea di Terapia Familiare - Training Istitutes Chamber
Socio fondatore del Forum Europeo della Mediazione Familiare
La Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Familiare Relazionale è stata riconosciuta dal M.U.R.S.T. con D.M. - G.U. N°94 del 23/04/2003 per la Sede di Treviso - G.U. N°147 del 27/06/2003 per la Sede di Torri di Quartesolo (VI)

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Familiare Relazionale

Principali caratteristiche del nostro modello di formazione:
- La conoscenza approfondita della famiglia di origine di ciascun allievo
- L'uso del gruppo di allievi come laboratorio di esperienze relazionali
- Lo studio del non-verbale e dell'immagine come linguaggio di riferimento
- Lo studio della famiglia normale come "base sicura" per il confronto con quella portatrice di patologia
- Lo studio della Psicopatologia da un punto di vista familiare e relazionale
- La supervisione clinica diretta di almeno due processi terapeutici con coppie o famiglie per ciascun allievo
- La supervisione indiretta sull'attività clinica condotta dall'allievo nel suo ambiente di lavoro
- Il confronto con la realtà dei servizi (nel tirocinio) seguito attraverso i "Tutors"
- Il supporto teorico generale e specifico a quanto sopra scritto
- La fornitura di una bibliografia e videografia guidata adeguata a tutto questo

Mediazione Familiare Sistemica
Mediazione Comunitaria e Sociale
Counseling Sistemico-Relazionale
Psicologo Scolastico

Altri corsi... www.itfv.it

Un film interessante e squisito sui segreti familiari, sulle bugie e le verità della mancanza. Si parla d'amore e della difficoltà ad amare, della paura di perdere l'altro e dell'assenza di ciò che non si è mai avuto. La narrazione scenica ha inizio nel momento in cui Hortense, in seguito alla morte della madre adottiva, decide di rintracciare la madre naturale.

Cinema e psicologia. *Segreti e bugie*

di Sabrina Costantini, *Psicologa Psicoterapeuta*

Hortense è una giovane donna di colore, laureata, single, con una propria professione: l'optometrista. Guarda negli occhi degli altri, per migliorarne la visibilità. La madre naturale, Cynthia, è una donna ancora giovane, bianca, che vive in ristrettezza economica ed emotiva, lavora come operaia, è nubile e abita con la seconda figlia Roxanne.

Quest'ultima, contraddistinta da un'espressione marmorizzata, di tristezza e sfiducia, imprigionata nel ruolo della "stupida", lavora come operatrice ecologica, rifiutandosi di investire sulla propria intelligenza. Nessuno sa dell'esistenza della prima figlia (il cui nome originario, Elisabeth, apparteneva alla nonna materna), eccetto lo zio Maurice e la moglie Monica.

Maurice è una figura discreta, sensibile, intelligente: il perno maschile del film, che unisce maschile e femminile, con decisione ed emotività. Fotografo di successo, si sforza di far sorridere gli altri, di coglierne il "lato migliore". Riempie di soldi la moglie, che trascorre il tempo ad occuparsi della casa nuova, in sostituzione di un figlio, che non può avere.

Cynthia vive in un rapporto conflittuale con Roxanne, intrattiene con lei una continua danza di rabbia e rivendicazione. Dopo la morte della madre Elisabeth, avvenuta assai presto, si è "dovuta" occupare del padre e del fratello Maurice, ritrovandosi quindi "rinchiusa" in quella realtà. Continua a vivere nella casa familiare, conservando vestiti e oggetti del nucleo originario.

Maurice, dal canto suo, ha condiviso con Cynthia e il padre le proprie relazioni e il tempo di coppia. Eccetto che per quanto riguarda la moglie Monica, che scambia con "santa Cynthia" una reciproca relazione di rivalità e risentimento.

Dopo varie paure e rifiuti, Cynthia accetta di incontrare Hortense: il colore della sua pelle è un vero choc, per lei. Solo vedendola, comprende che il padre non è colui cui aveva sempre pensato. Infatti, al momento del parto, a soli 16 anni, rifiuta di vederla. Se l'avesse fatto, l'avrebbe tenuta con sé e non poteva, il padre non le aveva fornito scelta.

Le due si frequentano spesso, trascorrendo ore piacevoli, nella franchezza e nel rispetto reciproco.

Cynthia sembra rinata: riprende una vita privata interrotta tanti anni prima. Arriverà a portarla con sé dal fratello, in occasione del 21° compleanno di Roxanne, presentandola come collega.

I festeggiamenti a base di vino e grigliata, vedono riuniti Maurice, Monica, la segretaria di Maurice, Cynthia con le due figlie e il fidanzato di Roxanne, giovane apparentemente insignificante, che ancora si divincola dalla rete materna.

La recita dura ben poco: Cynthia confessa la vera identità di Hortense, rivelazione che dopo lo scompiglio e lo choc iniziali, permette una serie di confessioni e di esplicitazioni, ad opera di Maurice. Quest'uomo, così accomodante, con una sua autostima e sano senso dell'ironia, dichiara il suo profondo dispiacere nel vedere le tre persone che più ama in continua lotta fra loro. Lui si trova dolorosamente nel mezzo. Confessa "per Monica", l'impossibilità della moglie ad avere figli, scambiata per egoismo. Tutte le pene, gli interventi e le visite, ma soprattutto la frustrazione, rischiano di rovinare il loro matrimonio. Cynthia si muove verso Monica, in un abbraccio materno e riparativo. È stato gettato un ponte fra loro.

La segretaria, altra figura semplice e marginale, fra le lacrime, dichiara quanto avrebbe desiderato un padre come lui, un padre meraviglioso. Roxanne finalmente conosce l'identità del padre, un giovane americano, studente in medicina, che finita l'estate se n'è andato senza una parola e senza sapere della paternità. Una brava persona! Mentre s'intuisce che non fosse altrettanto per il padre di Hortense.

La scena finale vede queste tre donne, madre e figlie, a prendere il te, in un giardino fatiscente. Ma non importa, come non importa che le due siano sorellastre, anzi desiderano che lo sappiano anche gli amici. La semplicità e piacevolezza con cui, finalmente affrontano la loro realtà, riesce persino a togliere al termine "sorellastra", la connotazione svalutante e negativa.

Sembra che ognuno, alla fine, abbia avuto ciò che gli spettava, in qualità di ruolo, riconoscimento, affetto e serenità. Ciò ad opera di ciascuna figura dell'intreccio, anche della più insignificante. Non è l'arguzia, l'intelligenza o una sensibilità acuta ciò che conta, ma la semplicità delle emozioni e della realtà, tale e quale si manifesta.

Il film risulta una continua confutazione del concetto "non può mancare, ciò che non hai mai avuto!". Non è così per Monica, che non può avere figli; non è così per Roxanne, che non conosce l'identità del padre; non è così per Cynthia, che non ha una vita e una dignità propria; non è così per Hortense, che non conosce la propria origine.

Ciò che ti manca, che tu lo conosca o meno, crea disagio, rancore, invidia, gelosia, competizione, dolore, fino a spingere -nei casi migliori- alla ricerca della verità. Una verità che non è mai così inconfessabile e terribile, come temuta, ma è resa tale solo dal suo rifiuto e misconoscimento, dal dolore che lo rende inconfessabile.

I segreti e le bugie, nate dalla paura e dal giudizio, rendono le relazioni familiari tormentose e conflittuali, esacerbando il dolore e la vergogna. Sono proprio le bugie ad accrescere il senso di mancanza di ciò che non si ha, rendendolo ancora più gigante e mitico. Mentre la verità fornisce liberazione e leggerezza.

Per quanto Cynthia si lamenti e inveisca contro la propria sorte, in realtà non ha mai smesso di amare le figlie. Anzi, pur non volendo vedere Hortense, le dona il nome della propria madre. Con questo gesto la inserisce nella propria famiglia a tutti gli effetti, con un grande investimento, attribuendole il compito di proseguire la discendenza.

Hortense e la nonna, infatti, sono le due figure che se ne sono andate, lasciando Cynthia nella sofferenza e nella lamentela. Anzi, è Cynthia stessa ad averle allontanate, rifiutando la propria femminilità, ma soprattutto la maternità, il sentire più profondo. E questa figlia rinnegata le restituisce la vita, la cerca e la guarda negli occhi, migliorandone la visibilità! Al di là di tutte le lamentele, Cynthia non si è mai sentita tanto serena e realizzata se non in armonia con l'intera famiglia.

Del resto, è per merito dell'amore e della chiarezza dei genitori adottivi se Hortense vive la sua adozione senza drammi: c'è dolore, ma non c'è rancore né verso la madre naturale né verso quell'adottiva. È un passo importante: rintracciare la propria origine, ma senza rabbia.

Maurice, dal canto suo, esprime profondo affetto e gratitudine verso la sorella, grande amore verso la moglie e la nipote. Accetta ciascuno così com'è, desidera soltanto poterle amare, senza dover scegliere o doversi dividere. Persino il ragazzo di Roxanne, figura assai semplice, di poche parole, riesce con molta naturalezza ad aiutare Roxanne, ad andare verso la madre.

Questo film tratta temi assai drammatici, spesso battuti e dibattuti quali: l'amore, l'abbandono, l'adozione, la verità! Ma, a differenza di altre volte, qui sono presentati con estrema semplicità ed eleganza, con naturalezza e sensibilità.

Il regista ci mostra come una realtà così imponente e significativa possa essere vissuta con estrema leggerezza, sotto la spinta dell'amore e del legame. I segreti e le bugie allontanano, la verità lega e solleva il cuore.

Hortense rappresenta il veicolo dell'accettazione: è il filo interrotto che ripristina il legame di tre generazioni, permettendo a Cynthia di smettere di lottare contro sé stessa e il proprio destino.

Segreti e bugie

Regia: Mike Leigh
Con: Brenda Blethyn, Timothy Spall, Marianne Jean-Baptiste, Claire Rushbook
GB, 1996

Chiedi all'esperto

Adozioni e coppie omosessuali

risponde Alessandra Baglini,
Medico Psicoterapeuta, Centro Studi per la Terapia della Coppia e del Singolo (CSTCS), Genova

Buon giorno, avrei una domanda da porre in merito alla questione delle adozioni da parte di genitori omosessuali. Partendo dal presupposto che non ho nessun tipo di pregiudizio in merito e che a livello intuitivo sono favorevole in quanto ritengo che siano una relazione equilibrata tra i partner e la cura della relazione coi figli gli elementi essenziali e non tanto il genere dei genitori, vorrei avere dei chiarimenti da un punto di vista psicoanalitico per poter corroborare la mia opinione o eventualmente essere disposta a modificarla. Vi ringrazio moltissimo per la vostra disponibilità.

Elisa, 25 anni

Gentile Elisa, è difficile, per non dire impossibile, dare una risposta univoca alla sua domanda. Questo perché la già di per sé controversa e complicata questione "adozione e famiglie omosessuali" coinvolge necessariamente altre – e altrettanto controverse, e altrettanto complicate – problematiche. L'omosessualità è un disturbo psichico? È proprio così scontato che siano importanti solo "la relazione equilibrata tra i partner e la cura della relazione con i figli e non tanto il genere dei genitori"? E ammesso che crescere in una famiglia omosessuale non comporti danni psicologici, tali danni non verranno piuttosto dall'atteggiamento ostile della società nei confronti di quella famiglia? E cosa spinge le coppie omosessuali all'adozione? E il bambino adottato da una famiglia omosessuale dovrà affrontare processi mentali diversi dal bambino adottato da una famiglia eterosessuale? Ognuna di queste domande, oltre tutto, ha anche valenze ideologiche, politiche, etiche, quando non religiose, il che complica ulteriormente la questione: le varie tesi degli studiosi finiscono inevitabilmente ad essere interpretate ideologicamente quando non siano state proprio le varie ideologie politiche o religiose a fornire la base delle varie tesi. È forse opportuno rispondere alla sua domanda partendo dalla prima questione che dobbiamo porre come preliminare: l'omosessualità è una malattia?

1. La questione dell'omosessualità
Solo recentemente l'omosessualità è stata cancellata dal DSM e dall'OMS dall'elenco delle malattie psichiche, cancellazione, lo ricordiamo, che è stata – e continua ad essere - criticata da determinati settori ideologici anche in campo medico.
Freud, se da una parte presupponeva un "esito eterosessuale" della sessualità, dall'altra non considerava l'omosessualità di per sé una nevrosi o un aspetto di una nevrosi e sottolineava anzi l'aspetto polimorfo della sessualità del bambino. La psicoanalisi attuale preferisce parlare di atteggiamenti sessuali, omo od etero, di scelte di oggetto che costruiscono un risultato evolutivo della persona; non mancano peraltro studiosi di area cattolica o comunque cristiana che affermano tuttora che l'omosessualità costituisce un disturbo, un "handicap psichico", attribuendo alla sessualità degli omosessuali un carattere nevrotico, né mancano terapie – sulle quali esiste una ricca bibliografia - per "curare" l'omosessualità.

2. Di cosa ha bisogno un bambino?
Lei sembra dare per scontato che un bambino abbia bisogno solo della cura e della relazione indipendentemente dal sesso di chi cura e relazione fornisce. Non è che tale affermazione sia errata: solo che anche in questo caso non abbiamo risposte univoche; possiamo dire in primo luogo che per fare il genitore, bisogna prima "essere": per poter dare risposte alle necessità del bambino. Un bambino ha bisogno di un ambiente psicoaffettivo che gli permetta lo strutturarsi della mente dal punto di vista intellettivo – cognitivo – razionale; il bambino deve trovare chi lenisce e contiene la sua sofferenza, fisica e psichica e, soprattutto, gli fornisca modelli identificatori e relazionali che gli permettano lo sviluppo della personalità anche dal punto di vista affettivo – sessuale.
Già Freud sottolineava come la personalità dell'individuo derivi dalle proprie pulsioni originarie ma anche dalla vita relazionale. Anche Ferenczi ha sottolineato l'importanza delle relazioni primarie, mentre Melanie Klein incentrò le proprie teorie sul "mondo interno" del bambino, la cui vita psichica è dominata dall'attività fantasmatica, dal gioco delle fantasie inconsce e dalle difese connesse; il bambino, sin dai primissimi giorni di vita, si relaziona con l'esterno, con gli "oggetti esterni", interiorizzandoli e costruendo su di essi tanto il proprio sistema interiore quanto il proprio sistema di relazioni. Anche Anna Freud sottolineò l'importanza della "esperienza reale" e dell'ambiente in cui il bambino cresce, sia pure in modo diverso (e polemico) dalla Klein.
Lo sviluppo sessuale del bambino dell'uno e dell'altro sesso è inestricabilmente connesso alle sue relazioni oggettuali e a tutti gli affetti che improntano sin dall'inizio il suo atteggiamento nei riguardi del padre e della madre. Bion (1973) propone la metafora della madre come contenitore che ha la funzione di accogliere le sensazioni del neonato e di assumere in sé le proiezioni emotive dei bisogni del bambino, attribuendo loro un significato, capacità che Bion denomina *reverie materna*.
È molto importante ricordare i compiti del padre partendo dalla consapevolezza che la sua funzione consiste nel promuovere e garantire il processo di "separazione dalla madre".
Winnicott parla invece di "holding", di ambiente facilitante, di "madre sufficientemente buona"; quello che il bambino crea, spiega Winnicott, dipende in larga misura da ciò che gli viene presentato da una madre che si adatta attivamente ai suoi bisogni.
La psicoanalisi è quindi attualmente più propensa ad attribuire importanza all'ambiente che circonda il bambino, sottolineando le possibilità patogene o deprivanti dell'ambiente familiare. Si ritiene che il bambino abbia bisogno di modelli identificatori e relazionali, ossia abbia bisogno di potersi confrontare sia con l'identico a sé, sia con il diverso da sé e di essere amato in quanto identico e in quanto diverso: il bambino amato dalla madre difficilmente sentirà il proprio essere maschio come una difesa dalla femminilità (o al contrario come una minaccia per la femminilità e quindi per la madre), la bambina amata dal padre non attribuirà un valore negativo alla propria femminilità. Ma occorre anche (e verrebbe da dire, soprattutto) che entrambi i genitori abbiano stima del proprio sesso e di sé stessi: un genitore che non ha questa doppia stima finirà inevitabilmente per trasmetterla al figlio; allo stesso modo è indispensabile per la sanità del bambino che egli non rappresenti la soluzione di conflitti irrisolti tra i genitori.

3. La genitorialità nella coppia eterosessuale ed omosessuale
Se di questo ha bisogno un bambino, la coppia omosessuale può fornirlo? Il discorso coinvolge in primo luogo le motivazioni di genitorialità in genere. Si può volere un figlio per sostituire un'altra persona o per compensarne la perdita, si ha in mente un bambino ideale che in realtà non esiste (per usare le parole della psicoterapeuta Silvia Veggetti Finzi si ha in mente un "fantasma" di bambino, un modello ideale al quale il bambino vero non potrà aderire con conseguenti delusioni e frustrazioni), la madre può volere più che un figlio, una gravidanza per dimostrare a sé stessa di potersi riprodurre; oppure la gravidanza permette di recuperare il rapporto con la propria madre.Specularmente, il padre può veicolarvi autostima, riconoscimento della propria sessualità e anche desideri di immortalità; entrambi i genitori possono cercare – narcisisticamente - un sostituto del proprio Sé o addirittura un alleato nei confronti del partner; oppure, molto più semplicemente, si può volere il figlio per amore verso il proprio partner.

(continua)

Motivazioni non sempre lineari; l'arrivo di un bambino porta i componenti della coppia a fare i conti con i propri processi psichici e lo stesso arrivo del bambino deriva da un mondo relazionale complesso e ciò è tanto più vero quando il bambino sia adottato. Quanto sopra è vero anche per le coppie omosessuali che a tale quadro aggiungono l'elemento essenziale che le caratterizza, ossia la loro inevitabile sterilità biologica in quanto coppia; di per sé "la sterilità assoluta comporta una umiliazione del narcisismo individuale e della pretesa onnipotente di esistere per sempre" e in questo caso si ha una sterilità che non è tanto individuale (i due partner possono non essere sterili) quanto appunto di coppia: la sterilità in questo caso è una ferita inevitabile della coppia che finisce con il ripercuotersi sui singoli. Alla base del desiderio di genitorialità delle coppie omosessuali ci può quindi essere anche un elemento narcisistico la riparazione di questa ferita.
Si può volere quindi un figlio, "naturale" od adottato per motivi "giusti" o "sbagliati", che permetteranno al bambino di crescere sano oppure di subire gli effetti delle aspettative dei genitori.

4. Il bambino nella coppia omosessuale
Abbiamo visto come il bambino abbia bisogno di modelli identificatori e relazionali. Una coppia omosessuale può fornire tali modelli? La risposta non è, neanche a dirlo, univoca. Se una parte della psicoanalisi si lega ancora alla dicotomia maschile / femminile, ritenendola necessaria allo sviluppo del bambino, e collegandola anche alla distinzione classica dei ruoli e delle funzioni maschili/femminili, un'altra tesi invece ritiene superabile tale dicotomia: non solo perché in una coppia possiamo avere una madre "autorevole" e un padre "tenero", ma anche perché i ruoli potrebbero dividersi all'interno della coppia in maniera spontanea e soprattutto non fissa, nel senso che ognuno dei genitori può ricoprire il ruolo dell'altro o entrambi, a seconda delle necessità del bambino, sempre tendendo presente il rischio della cosiddetta "indifferenziazione".

Ma se la distinzione maschile/femminile viene superata a livello di distinzione di ruoli pure non si può agevolmente superare la necessità per il bambino di un rapporto con l'identico a sé/diverso da sé.
Se una coppia omosessuale può agevolmente fornire i ruoli – le funzioni - paterni e materni non può fornire, nel proprio interno, quel rapporto con il diverso e l'identico biologici che appare necessario al bambino per costruire la propria identità; d'altra parte non è affatto indispensabile che la figura di riferimento identica / diversa sia presente nell'ambito della coppia, ma semmai che essa sia presente stabilmente nella vita del bambino.
Neanche quest'ultimo assunto, va detto, è incontestato ritenendo alcuni autori che il bambino possa comunque riferirsi al proprio mondo interno o che il bambino non debba riferirsi ad una differenza di sesso ma ad una differenza di funzioni, funzioni che possono essere svolte anche da individui dello stesso sesso.
Inoltre, è da tenere presente che tanto la famiglia omosessuale che l'eterosessuale hanno un elemento comune ossia che all'interno di essa si sviluppa un intreccio di "strutture fantasmatiche individuali, sopraindividuali e intersoggettive" che attengono al rapporto tra i singoli individui e il gruppo: la famiglia può a seconda di questi intrecci e del loro rapporto con l'esterno generare amore o diffondere odio, contenere il dolore o produrre angoscia.
Bisogna considerare, oltre tutto, che comunque l'istituto familiare sta radicalmente cambiando: le tecniche di fecondazione stanno creando una procreazione diserotizzata, una riproduzione sganciata dal sesso ed è già teorizzabile una procreazione sganciata da qualsiasi rapporto con il diverso da sé, tramite clonazione. La realtà sociale ci offre modelli diversi di famiglie e quella omosessuale è solo una delle famiglie possibili: abbiamo fatto diversi riferimenti all'elemento biologico della diversità necessario al bambino; ma il sistema della fecondazione, soprattutto eterologa e la possibilità della clonazione, dissolvono proprio l'esclusivo rapporto biologico con i genitori, il bambino è frutto di un'altra fonte di vita diversa dal rapporto sessuale tra i genitori. La famiglia omosessuale potrà forse dimostrare che è necessaria per il benessere del bambino una duplicità di funzioni e non di sessi. Non è detto che l'esistente, l'istituzionalizzato, sia sempre naturale e giusto, e ciò che si sta sviluppando sia innaturale e sbagliato.

5. Gli studi scientifici
Non esistono, va precisato preliminarmente, studi scientifici non controversi o anche solo comunemente accettati, sul rapporto figli / coppie omosessuali.
In primo luogo, perché il fenomeno è recente, anche perché è recente, per motivi essenzialmente sociali, la possibilità per gli omosessuali di formare coppie stabili socialmente accettate; in secondo luogo, le ideologie politiche, etiche e religiose finiscono per influenzare le letture degli studi, quando non gli studi stessi (una pur sommaria ricerca in internet – ad esempio partendo dai link contenuti nelle voci "omogenitorialità" e "adozione da parte delle coppie omosessuali" sulla enciclopedia on line Wikipedia citate in bibliografia - le permetterà di verificare il muro contro muro non tanto tra gli studiosi ma tra coloro che utilizzano politicamente tali studi).
È infatti vero che secondo una serie di studi, non vi sarebbero sostanziali differenze tra famiglie eterosessuali ed omosessuali; e tuttavia gli studiosi di area cattolica o protestante negano il valore di questi studi, affermandone il carattere limitato, non scientifico, ideologicamente orientato e comunque non probante, producendo altresì altri studi che dimostrerebbero l'innaturalità della condizione omosessuale nonché i pericoli, potenziali e reali, che un bambino può correre in una famiglia omosessuale.
Ovviamente anche tali studi sono accusati di essere limitati, non scientifici e derivanti da precisi pregiudizi: il dibattito scientifico, ma più che altro ideologico, quindi prosegue, anche se essenzialmente nel mondo anglosassone; poche invece le ricerche italiane (fra queste: Daniela Danna, Io ho una bella figlia – Le madri lesbiche raccontano, Zoe Edizioni, 1998) che peraltro non sfuggono al fuoco incrociato di accuse e contraccuse. Unici punti fermi possono essere considerate le prese di posizione ufficiali di alcuni istituti scientifici americani:

- l'American Academy of Pediatrics si è espressa a favore di una equiparazione tra coppie omosessuali ed eterosessuali in quanto esiste una "notevole letteratura scientifica secondo cui i bambini con genitori omosessuali hanno le medesime aspettative e i medesimi vantaggi dei bambini con genitori eterosessuali";
- l'American Psychiatric Association ha espresso la medesima posizione in quanto "numerosi studi degli ultimi trent'anni dimostrano che i bambini cresciuti da coppie omosessuali hanno lo stesso livello di funzionamento emozionale, cognitivo, sociale e sessuale dei bambini cresciuti da genitori eterosessuali". L'ottimale sviluppo dei bambini non dipende, ha deliberato l'associazione dall'orientamento sessuale dei genitori ma dalla stabile unione con gli adulti che si sono impegnati ad allevarli. Le stesse ricerche dimostrano che i bambini con due genitori stanno meglio dei bambini con un solo genitore, indipendentemente dall'orientamento sessuale dei genitori;
- l'American Psychological Association ha approvato una risoluzione a favore dell'adozione da parte di coppie omosessuali in quanto le ricerche hanno dimostrato che "il benessere dei bambini non è collegato all'orientamento sessuale dei genitori".

Ovviamente la dizione "punti fermi" deve tenere conto delle critiche violente contro queste deliberazioni e contro gli studi che le hanno originate da parte degli studiosi e delle associazioni di area cattolico / protestante. In conclusione, cara Elisa, non posso darle una risposta precisa: l'istituto della famiglia sta cambiando, stanno saltando o si stanno allentando tutti i tradizionali schemi della famiglia, della sessualità, della maternità e della nascita e noi siamo nel mezzo del cambiamento; come ho già detto, il dibattito è aperto.

Per indicazioni bibliografiche di approfondimento rimandiamo alla risposta pubblicata sul portale vertici.com all'indirizzo http://www.vertici.com/servizi/esperto/template.asp?cod=12473 (n.d.r.).

ISFAR®
POST-UNIVERSITÀ DELLE PROFESSIONI®
Azienda con Sistema Qualità certificato da DNV UNI EN ISO 9001/2000
Ente accreditato dal MIUR - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
(DM 177/2000 del 28.09.2004), dal Ministero della Salute - Provider E.C.M. Reg. 8265 e dalla
Regione Toscana per la Formazione Superiore (Decreto n. 4186 del 14.07.2004)
ENTE ABILITATO AL TIROCINIO POST-LAUREA PER PSICOLOGI

PROFESSIONE PSICOLOGO
CORSO DI PRATICA PROFESSIONALE

Il corso, valorizzando la formazione universitaria, intende fare acquisire esperienze e abilità operative per soddisfare con efficacia la professione di psicologo

Sedi e date di inizio
Firenze, 27 ottobre 2007 - Milano, 3 novembre 2007

ECM
Crediti formativi 50

Quota d'iscrizione 186,00 (IVA compresa)
Quota di frequenza 960,00 (IVA compresa) diluibile in tre rate
Nella quota di frequenza sono compresi il BedTest®, i manuali e il materiale specialistico a corredo dei metodi con marchio registrato
12 incontri fine settimana (sabato ore 10-19, domenica ore 9-18)
La frequenza è obbligatoria e verificata con appelli nominali

Destinatari: Psicologi, laureati o laureandi in psicologia

Prospetto della formazione
Il percorso formativo per l'acquisizione di abilità professionali include incontri in aula, in atelier e performance tecnico-professionali tese a:
• Acquisire abilità concrete nell'utilizzo di modalità di accoglienza e conoscitive della persona (anamnesi, scopia semiotica). ***Esercitazioni pratiche***.
• Conseguire competenze operative specifiche per la scelta appropriata di metodi e tecniche diagnostiche nelle differenti situazioni di patologia o di disagio e di valutazione delle risorse. ***Esercitazioni pratiche*** relative alla somministrazione, siglatura, uso di griglie di correzione, protocolli e valutazione dei test di personalità (MMPI, TAT, Favole della Düss e CAT), scale di intelligenza (Wais-R, Wisc-III), di ansia e di depressione, test carta-matita, Lücher Test, esami del linguaggio, delle abilità percettive e organizzativo motorie, delle capacità scolastiche e Bedtest®.
• Assumere modalità per l'elaborazione delle informazioni fino a giungere ad una formulazione diagnostica interpretativo-esplicativa, nosografico-descrittiva, qualitativa e quantitativa delle patologie prese in esame. ***Esercitazioni pratiche***.
• Saper realizzare interventi rieducativi e riabilitativi in soggetti che presentano disturbi dell'apprendimento, deficit o disturbi comportamentali e psico-sociali, disturbi elocutori ed organizzativo-motori. ***Esercitazioni pratiche.***
• Assumere capacità nel sostegno psicologico. ***Esercitazioni pratiche.***
• Apprendere i metodi, le tecniche e gli ausili per favorire nella persona il riequilibrio delle disponibilità. ***Esercitazioni pratiche*** sui metodi di rilassamento, ImagEvolution®, FantasmaSonie®, Caleideoscopia®.
• **Valutazione della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi**. ***Esercitazioni pratiche***.
• Conoscenze sugli adempimenti per l'attivazione e lo sviluppo della professione.

GLI INCONTRI SUI METODI, LE TECNICHE E GLI AUSILI AVVERRANNO PER PICCOLI GRUPPI CON ESPERIENZE INDIVIDUALI IN STUDI APPOSITAMENTE ATTREZZATI

Docenti: Prof. Dr. Sergio Gaiffi; Prof. Dr. Anna Pesci; Prof. Dr. Guido Pesci; Prof. Dr. Maria Raugna; Prof. Dr. Antonio Viviani

Al termine del corso verrà rilasciato l'Attestato di
FORMAZIONE IN PRATICA PROFESSIONALE

Sedi della formazione
Firenze: ISFAR Post-Università delle Professioni - Via del Moro, 28 - 50123 Firenze
Milano: Hotel Mennini, Via N. Torriani, 14 - 20124 Milano

Altri percorsi formativi:

Consulenza tecnica e peritale presso il tribunale (27 crediti ECM) Firenze, 1-2-3 settembre 2007; Milano, 09-10-11 novembre 2007; Firenze, 16-17-18 maggio 2008	Orientamenti alla Criminologia Firenze, 21-22-23 settembre 2007
Reflector ® Milano, 10 novembre 2007; Firenze, 17 novembre 2007	Mediatore Relazionale ® Firenze, 3 novembre 2007
Stress: cause, effetti, gestione Firenze, 12-13-14 ottobre 2007	

ISFAR Post-Università delle Professioni - Viale Europa, 185/b - 50126 Firenze Tel./Fax 0556531816
e-mail: info@isfar-firenze.it - www.isfar-firenze.it – www.formazionepsicologi.com

Gli asili a luci rosse e le indagini psicologiche

di Guglielmo Gulotta, *Psicologo Psicoterapeuta, Avvocato Ordinario di Psicologia Giuridica, Università degli Studi di Torino, Presidente A.I.P.G.*

Il clamore suscitato dalla vicenda dei presunti abusi all'interno della scuola materna Olga Rovere di Rignano Flaminio – che ha visto dapprima l'incarcerazione preventiva degli imputati poi rimessi in libertà dal Tribunale del riesame - ha il merito di aver finalmente richiamato l'attenzione dei media – e di conseguenza dell'opinione pubblica – su un fenomeno in realtà abbastanza diffuso nel nostro Paese, ma rimasto finora celato.

Personalmente, negli ultimi 4 anni, mi sono occupato, in qualità di difensore, di ben quattro casi di pretesi asili a luci rosse: il primo a Bergamo – dove le imputate sono due religiose molto anziane – si è concluso in primo grado con la condanna, in appello con l'assoluzione piena e in Cassazione con il rinvio del processo a nuova sezione della Corte d'Appello; il secondo a Verona – dove gli imputati sono un'insegnante e due psicomotricisti – è finito in primo grado con l'assoluzione di tutti gli imputati; il terzo (Vallo della Lucania – gli imputati sono quattro suore, un fotografo e un muratore) è ancora in fase di indagine e il quarto (Brescia – gli imputati sono due bidelle, un bidello, una coordinatrice scolastica e un dentista), per cui siamo in attesa della Cassazione, con l'assoluzione di 4 imputati e la condanna del solo bidello maschio. In qualità di psicologo, psicoterapeuta e Professore ordinario di Psicologia Giuridica - unica cattedra del Paese – sono poi venuto a conoscenza di altre vicende del tutto speculari. Sempre a Brescia altri tre casi giudiziari si sono conclusi due con l'archiviazione (come da richiesta dello stesso PM) e l'altro con l'assoluzione di tutti gli imputati (tre maestre, un sacerdote, due bidelle).

Nella totalità dei casi che ho incontrato si tratta quindi di situazioni che destano un grande allarme nonostante in realtà non sia stato commesso alcun abuso sui bambini. Come si spiega tutto questo?

Bisogna innanzitutto sgomberare il campo dagli equivoci: non si tratta di menzogne raccontate dai minori, né tantomeno di malafede da parte dei genitori che, in tutti i casi da me trattati, non avevano alcun interesse e alcuna ragione di voler calunniare gli insegnanti o gli altri operatori scolastici. La spiegazione – sconcertante nella sua semplicità – è che si tratta di falsi allarmi generati dalla paura, dal terrore sempre più diffuso che i nostri bambini possano essere vittime

della pedofilia. Così, sempre più spesso, un genitore, di fronte a segnali di disagio manifestati dal figlio o a segni fisici indefiniti può – nel normale processo di ricerca delle cause proprio degli esseri umani – contemplare la spaventosa ipotesi dell'abuso sessuale. L'innesco sta nella paura e nell'equivoco che la stessa genera (funzionando come lente attraverso cui vengono interpretati i fatti).

Il genitore inizia quindi a porre al minore domande di controllo tese chiaramente a sconfessare l'ipotesi paventata. Ed è a questo punto che può delinearsi quello scenario che poi sfocia nella denuncia e nel processo penale. Il genitore può inavvertitamente indurre il bambino ad accusare falsamente qualcuno perché egli stesso, nella sua formulazione della domanda, dà per scontato che qualcosa sia successo e che qualcuno lo abbia provocato (si pensi a una domanda molto semplice: "*chi è stato a farti questo?*"). I bambini nella nostra società sono educati ad accondiscendere all'adulto. In questo modo il genitore induce nel figlio una risposta che non è solo una spiegazione, ma è anche una giustificazione. Costretto a indicare un colpevole, il minore - il cui bacino "sociale" è necessariamente molto limitato - potrà facilmente indicare la sua insegnante (o ancora più probabilmente sarà lo stesso genitore interrogante a suggerire, sempre inavvertitamente, questa risposta, consapevole che gli unici adulti che possono essere entrati in contatto con il bambino, salvo i familiari stretti, sono per l'appunto gli operatori scolastici).

Non è necessario che il bambino ceda immediatamente alle inconsapevoli suggestioni dell'adulto perché si scateni l'equivoco: talvolta è proprio la presunta ritrosia del piccolo a spaventare il genitore. Quando la madre non riceva la paventata temuta può convincersi che il piccolo sia reticente e così – sempre più allarmata - insiste finché il bambino ingenuamente la segue assecondandola nella sua ipotesi temuta. A questo punto la madre, ottenuta quella che lei reputa una rivelazione (si tratta in realtà di una ammissione pilotata!) innescherà il contagio tra gli altri genitori attraverso un'azione incontrollabile. Nel caso di Verona - uno di quelli conclusi con l'assoluzione di tutti gli imputati - la madre responsabile, per così dire, dell'innesco dell'intera vicenda giudiziaria iniziò ad avvisare, nel cuore della notte, tutti i genitori degli altri bambini, scatenando in loro, come è facile immaginare, quel terrore e quell'angoscia che a loro volta diedero vita agli interrogatori degli altri bambini (alcuni svegliati in piena notte perché raccontassero!).

A questo punto intervengono gli Psicologi incaricati di valutare i racconti dei minori e la loro attendibilità, ma troppo spesso, anziché procedere secondo le indicazioni provenienti dalla più accreditata letteratura scientifica internazionale in materia, omettono di impiegare protocolli e metodologie corrette, necessarie quando si debbano raccogliere testimonianze così fragili come quelle dei minori, procedendo invece in maniera arbitraria e improvvisata. I bambini, esattamente come gli adulti, possono essere buoni o cattivi testimoni.

In una mia ricerca ho potuto dimostrare che se i bambini vengono preparati adeguatamente possono resistere alle suggestioni, per esempio dicendo loro: "se dico qualcosa di sbagliato dimmelo", "se non ricordi dimmelo" e "tieni presente che il fatto che sono più grande non significa che so come sono andate le cose". Raramente questo viene fatto. Molti Psicologi sono addirittura ignari dei rischi di instillare nel minore, attraverso domande suggestive e interviste ripetute, le cosiddette false memorie, nonostante la copiosa letteratura in materia (sul punto vedi Gulotta, Cutica: *Guida alla perizia psicologica*, edito da Giuffrè). È sperimentalmente dimostrato, anche attraverso una ricerca condotta da me, che è possibile indurre nel bambino - tanto più da parte del genitore - falsi ricordi relativi ai più disparati avvenimenti, in realtà mai esperiti. Tra gli altri: l'aver subito un attacco fisico da parte di un animale feroce o l'essere stati rapiti dagli alieni. Così, mentre le madri ottengono ciò che temono, gli Psicologi (e gli investigatori) ottengono ciò che si aspettano. Anziché vedere se i fatti provano le accuse, interpretano i fatti come se le accuse fossero già dimostrate; così una carezza può sembrare un atto di libidine.

Poi i bambini ci mettono del loro: squali a Brescia (?), clown, pagliacci, pellerossa, ecc... Così, senza che in molti se ne rendano conto, ci si ritrova, anziché in un processo, in un cartone animato. I racconti dei bambini sono la somma delle paure delle mamme e dei piccoli. Prendiamo, ad esempio, la dichiarazione di un bambino di Rignano: "mi facevano le punture sul pisello". Le manipolazioni ai genitali sono la paura della mamma e la puntura è quella del bambino. Ed è la ragione per cui i racconti dei bambini di Rignano assomigliano a quelli dei bambini di Brescia, di Vallo, di Verona, di Bergamo, ecc…: le mamme hanno le stesse preoccupazioni, i bambini le stesse paure, gli Psicologi le stesse aspettative. Anche nei processi alle streghe e agli untori c'erano dei focolai apparentemente senza connessione tra loro.

Veniamo ai sintomi di cui parlano i genitori e che vengono poi propagandati dai media (e dall'accusa) come prova del patito abuso. I bambini hanno sì dei sintomi, ma fateci caso: i sintomi nascono dopo che è scoppiato lo scandalo. Non è che i genitori fino ad allora non li avessero visti; è che non c'erano o erano irrilevanti. I piccoli disagi manifestati dai bambini erano fino ad allora ricondotti a eventi contingenti: un conflitto coniugale, la nascita di un fratellino, ecc… Quando sorge l'ipotesi dell'abuso tutto viene riletto con questa lente interpretativa e le madri si convincono di non aver saputo vedere… I sintomi, nella loro virulenza, compaiono a seguito dello stress provocato nel minore dalla stessa investigazione: questi bambini vengono "sentiti" (traduzione corretta: interrogati) ripetutamente dalle madri, dalla polizia, dagli Psicologi, dai magistrati. È la profezia che si autodetermina, la costruzione del *fattoide*: la macchina della giustizia finisce col creare il mostro che crede di combattere.

Sartre diceva che "le parole sono pistole cariche" e hanno la terribile forza di costruire la realtà.

Fondazione Guglielmo Gulotta di Psicologia Forense e della Comunicazione - ONLUS

Corso base in Psicologia Investigativa, Criminale e Forense in ambito civile, penale, minorile.

Il corso è rivolto a laureati nelle discipline psico-socio-assistenziali, educative, della comunicazione, giuridiche e mediche.
Per informazioni e adesioni consultare il sito: www.fondazionegulotta.org oppure rivolgersi telefonicamente a Segreteria Didattica 346.0167844.

ECM
Educazione Continua in Medicina

Master abuso infantile e violenza sulle donne: diagnosi, prevenzione e modelli di intervento
quando: 29 - 30 settembre, 21 ottobre e 04 novembre 2007
dove: via dei Rustici 7, Firenze
investimento: 780 € i.i.
docenti: Renzo Barbato, Maria Puliatti e Maria Claudia Biscione
6 crediti ECM (da confermare) per Psicologi

La Terapia dei Nuclei Profondi
quando: 10-11 e 17-18 novembre, 01-02 e 15-16 dicembre 2007
dove: via Santa Giovanna d'Arco 4, Milano
investimento: 1200 € i.i.
docenti: Stefano Boschi
50 crediti ECM (da confermare)

Qualità della professione e delle relazione nelle professioni sanitarie
quando: 15-16 settembre 2007
dove: via dei Rustici 7, Firenze
investimento: 240 € i.i.
docenti: Vittorio Arcolini
sono stati richiesti crediti ECM

info:
Vertici s.r.l. via Leopardi 14, - Firenze
www.vertici.com / ecm@vertici.com
Tel. 055 2342810

ECM
Educazione Continua in Medicina

Il puerperio dalla parte della madre, del neonato, del padre
date: 07 ottobre 2007, via dei Rustici 7, Firenze
15 dicembre 2007, viale Cirene 18, Milano c/o AVS
investimento: 156 € i.i.
docente: Marcella Marcone
6 crediti ECM (da confermare) per Psicologi

La gravidanza dalla parte della madre, del feto, del padre
date: 16 settembre 2007, via dei Rustici 7, Firenze
29 settembre 2007, viale Cirene 18, Milano c/o AVS
investimento: 156 € i.i.
docente: Marcella Marcone
sono stati richiesti crediti ECM per Psicologi

Tecniche di conversazione nel colloquio con la famiglia
data: 13-14 ottobre 2007, viale Cirene 18, Milano c/o AVS
investimento: 192 € i.i.
docente: Massimo Giuliani
sono stati richiesti crediti ECM per Psicologi

L'approccio narrativo nella consulenza e nella terapia
data: 6 ottobre 2006, viale Cirene 18, Milano c/o AVS
cinvestimentoo: 156 € i.i.
docente: Massimo Giuliani
sono stati richiesti crediti ECM per Psicologi

Info corsi:
Via Leopardi 14, Firenze
www.vertici.com
ecm@vertici.com
Tel. 055 2342810

CENTRO DI TERAPIA STRATEGICA

Istituto di Ricerca, Training e Attività Clinica

fondato nel 1987 da Giorgio Nardone e Paul Watzlawick

rappresenta a livello internazionale
sia la tradizione che la evoluzione del Modello della Scuola di Palo Alto.

La nostra storia e il Modello

La Terapia Breve Strategica ha rappresentato una sorta di rivoluzione copernicana nel campo della psicoterapia orientando l'intervento terapeutico verso la effettiva e rapida soluzione delle problematiche presentate dai pazienti, dimostrando che, anche se i problemi e le sofferenze umane possono essere estremamente persistenti, complicate e sofferte, non necessariamente richiedono soluzioni ugualmente prolungate nel tempo e complicate. Infatti, seguendo i parametri internazionali per la valutazione della efficacia ed efficienza delle psicoterapie, i risultati ottenuti **dagli studi condotti dal gruppo di ricerca** del CENTRO DI TERAPIA STRATEGICA di Arezzo e dai 85 studi affiliati in Europa e negli Stati Uniti, nell'arco di 10 anni e su un campione di **3.640 casi trattati**, comprendente le varie patologie psicologiche, **ben 86% con punte del 95% dei casi è stato risolto** (ovvero con il completo superamento del disagio presentato dal paziente), mediante un trattamento di durata media pari a **sole 7 sedute**. **(Studi pubblicati in "Brief Strategic Therapy"(Nardone G., Watzlawick P., Rowman & Littlefield Publishers Inc, MD, USA, 2004)*

Le origini dell'approccio strategico risiedono nelle antiche tradizioni elleniche della retorica dei sofisti e cinese dell'arte dello stratagemma, ovvero le antiche arti di risolvere apparentemente irrisolvibili situazioni mediante l'uso di stratagemmi e modi di comunicare suggestivi e persuasori. **(Terapia breve strategica, 1997 - Cavalcare la propria tigre, 2003)*

Nei tempi più recenti si deve alla feconda tradizione della Scuola di Palo Alto (Bateson, Jackson, Watzlawick, Weakland) la formulazione del Modello strategico di Psicoterapia Breve. Negli anni '70, infatti, il gruppo del MRI presentò alla comunità dei terapeuti i risultati del progetto "*Brief Therapy Center*" (Watzlawick, Weakland, Fisch 1974 - Weakland et alt. 1974). Si deve poi a Paul Watzlawick l'opera di approfondimento e sistematizzazione dei principi teorico-applicativi della comunicazione terapeutica. **(Pragmatica della comunicazione umana, 1971)*

Nel 1987 Paul Watzlawick e Giorgio Nardone iniziarono la loro collaborazione, evolvendo ancora il Modello verso una forma di avanzata tecnologia terapeutica che ha dimostrato la sua sorprendente efficacia ed efficienza nella sua applicazione alle più invalidanti e persistenti forme di patologia (panico, fobie, ossessioni e compulsioni, disordini alimentari, presunte psicosi, ecc.). Dal loro lavoro, sviluppatosi per 20 anni, sono scaturite numerose pubblicazione (vedi bibliografia nel sito **www.centroditerapiastrategica.org**), tradotte in molte lingue, divenute testi fondamentali dell'approccio strategico alla Psicoterapia e al Problem Solving.

La Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Breve Strategica

Le Sedi
AREZZO: piazza S. Agostino, 11 - D.D. 16.11.00 - G.U. n. 298 del 22.12.00
FIRENZE: piazza della Repubblica, 5 - D.D. 26.7.2004 - G.U. n. 181 del 4.8.04

L'inizio dei corsi:
Novembre di ogni anno per la sede di AREZZO
Gennaio di ogni anno per la sede di FIRENZE

L'attività didattica: si svolge nei week-end (500 ore per anno)

I Criteri di ammissione: Laureati in Psicologia e in Medicina che siano iscritti ai rispettivi Albi. Possono essere ammessi anche i laureati non ancora iscritti ai rispettivi Albi, che superino l'esame di Stato nella 1° sessione successiva all'inizio del Corso.

I Costi: €. 4.000 per anno (compreso la supervisione clinica) + €. 50,00 di tassa di pre-iscrizione da versare solo al primo.

La psicoterapia personale individuale e di gruppo: Non prevista. Questa sarebbe in opposizione con i presupposti del Modello. Gli allievi, qualora fosse il caso, esprimono e affrontano le loro difficoltà nel lavoro di gruppo e nel loro addestramento pratico alla tecnica e alla terapia. Il tutto è incluso nel costo della Scuola.

GLI OPEN DAYS

Il 13 ottobre 2007 la Scuola apre le porte a chi vorrà vivere per un giorno da terapeuta strategico e osservare uno dei "grandi maestri" all'opera. Questa è un'opportunità che ci piace offrire ai giovani psicologi per vedere dal vivo quello che hanno precedentemente solo letto nei libri, dando un' occasione in più per scegliere in maniera consapevole il futuro percorso di specializzazione. Per consultare il programma: www.psicoterapiabrevestrategica.it/openday.asp

con il Patrocinio dell'Ordine Nazionale degli Psicologi e dei Medici

il Centro di Terapia Strategica invita al

3° CONVEGNO EUROPEO DI TERAPIA BREVE STRATEGICA E SISTEMICA

I MODELLI EUROPEI DELLA TERAPIA BREVE

"Indagare – Indurre – Ingiungere"

7-8-9-10-11 NOVEMBRE 2007
Centro Affari e Convegni - Arezzo - Italia

Per consultare il programma: www.bsst.org

F.A.Q.

CHE COSA S'INTENDE PER TERAPIA BREVE STRATEGICA?

Oggi la Psicoterapia Breve Strategica è il Modello d'intervento clinico altresì definito come l'arte del cambiamento, ovvero l'arte di risolvere complessi problemi umani attraverso soluzioni "*apparentemente*" semplici. "Conoscere il problema attraverso la sua soluzione", anziché ricercare il "perché esista il problema", è la metodologia di ricerca-intervento in ambito clinico che contraddistingue il nostro Modello dalle tradizionali forme di psicoterapia; l'applicazione di tale metodologia ha condotto alla costituzione di protocolli di trattamento evoluti, facendolo divenire il trattamento d'elezione per gran parte delle problematiche umane, applicabile anche a contesti interpersonali più ampi, e non solo clinici ma come quelli sociali, educativi e aziendali. Si tratta di un intervento terapeutico breve (intendendo per "breve" al di sotto delle 10 sedute) che si occupa da una parte di eliminare i disturbi o i comportamenti disfunzionali per i quali la persona è venuta in terapia, dall'altra di produrre il cambiamento delle modalità attraverso cui questa costruisce la propria realtà personale e interpersonale. Di conseguenza, la Psicoterapia Breve Strategica rappresenta un intervento che produce un cambiamento ***radicale e persistente*** e non una terapia superficiale e meramente sintomatica. A differenza delle tradizionali teorie psicologiche e psichiatriche un terapeuta strategico non utilizza nessuna teoria sulla "natura umana" e, di conseguenza, nemmeno definizioni relative alla "normalità" o "patologia" psichica. In quest'ottica ci si interessa piuttosto della "funzionalità" o "disfunzionalità" del comportamento delle persone e del loro modo di rapportarsi con la propria realtà.

COME CAPIRE SE È LA MIA SCUOLA?

Il Modello di riferimento prevede la metodologia didattica ***dell'imparare facendo***, tesa a privilegiare gli aspetti esperenziali per un più veloce e proficuo apprendimento. Questo viene realizzato formando gli allievi alla reale abilità clinica attraverso l'osservazione e la supervisione guidata di casi clinici ed il concreto addestramento alle Tecniche attraverso la coterapia. In tale modo l'allievo prende possesso della capacità di fronteggiare le reali situazioni cliniche, imparando a gestire al tempo stesso la *strategia*, la *comunicazione* e la *relazione* con il paziente.

PERCHÉ SCEGLIERE QUESTA SCUOLA, È MIGLIORE DELLE ALTRE?

Nessuna Scuola è migliore delle altre.Qualsiasi approccio teorico o Modello voi scegliate non è solo l'applicazione di una teoria di riferimento, ma è soprattutto la relazione con l'altro che determina il buon esito di una psicoterapia, tuttavia, la relazione terapeutica può essere gestita in maniera strategica utilizzando particolari tecniche di comunicazione e problem solving. *Questa Scuola infatti è particolarmente indicata per tutti colori che intendano imparare a lavorare attivamente mediante tecniche applicabili, ripetibili e predittive che rappresentino uno strumento dimostratosi realmente efficace ed efficiente ed in continua evoluzione per il suo affinamento.*

COSA MI OFFRE NEL FUTURO?

Il CENTRO DI TERAPIA STRATEGICA offre la possibilità ai più meritevoli specialisti formati di aprire Studi Affiliati oltre che diventare, mediante ulteriore specifica formazione, Didatti o formatori dell'Istituto.

Per informazioni rivolgersi alla SEGRETERIA C.T.S.

• telefono +39 0575 350 240
dal lunedì al venerdì
dalle ore 14.00 alle 19.30
• E-mail:
info@psicoterapiabrevestrategica.it

Oppure direttamente al TEAM C.T.S.

• M. Cristina Nardone
mobile phone +39 348 6901771
Direzione Generale
Managing Director

• Elisa Dalla Noce
mobile phone +39 348 7297979
Segreteria Organizzativa
Executive Secretariat

• Fabio Gregori
mobile phone +39 348 6901774
Amministrazione
Administration Department

Il trauma cranico da incidente stradale

di Giovanni Squitieri, *Psicologo*,
e Marco Barsotti, *Psicologo, Responsabile settore Neuropsicologia C.C.R. S. Maria Bambina, Oristano*

In caso di trauma cranico il rapporto tra le compagnie assicuratrici e le vittime di incidente stradale, compresi i loro familiari, sembra dominato da un'insoddisfazione generalizzabile ad entrambe le parti. Da un lato abbiamo una situazione in cui le compagnie assicuratrici si trovano a dover sostenere risarcimenti alle vittime di incidenti stradali molto spesso non corrispondenti alla realtà, a causa del fatto che vengono decisi con modalità forfettaria ancor prima che il cliente abbia terminato l'eventuale percorso riabilitativo. Dall'altro uno studio effettuato dalla FEVR, la Federazione Europea delle Vittime della Strada intitolato *Study of the physical, psychological and material secondary damage inflicted on the victims and their families by road crashes*, descrive come i clienti delle compagnie assicuratrici riportino un giudizio, nella quasi totalità, insoddisfacente riguardo il servizio offerto.

Le percentuali che emergono da questo studio di portata europea dimostrano l'assenza di un intervento immediato da parte delle strutture che erogano cure mediche e riabilitative. Tra i dati più allarmanti troviamo quelli riguardanti le cure neuropsicologiche, infatti, per coloro che subiscono un trauma cranico in seguito ad incidente stradale, solo il 37% è stato pienamente riabilitato entro i primi tre anni, e solo un ulteriore 19% lo è stato più tardi. Secondo la FEVR c'è un restante 44% condannato a sopportare danni neurologici o cerebrali permanenti, consistenti in disfunzioni cognitive tra le più disparate e complesse.

Nell'ambito della traumatologia cranica, infatti, raramente si producono sindromi di tipo *focale* (ad es. afasia, neglect, etc.), mentre quasi sempre si manifestano quadri lesionali di tipo *diffuso*, conseguenti al contemporaneo coinvolgimento di più aree cerebrali. Le funzioni cognitive che risultano più frequentemente alterate sono quelle *basiche* (attenzione, apprendimento e memoria) e quelle *esecutive* (come ad esempio la capacità di controllo inibitorio, flessibilità cognitiva, pianificazione e ragionamento). Si rilevano altresì alterazioni nella sfera emotivo-comportamentale con la manifestazione ad esempio di comportamenti inadeguati "per eccesso" (irrequietezza, irritabilità, impulsività, aggressività), comportamenti inadeguati "per difetto" (inerzia, apatia, ottundimento affettivo) e comportamenti inadeguati per le condizioni e i tempi in cui vengono manifestati che denotano una generale disorganizzazione della condotta sociale (anosoagnosia, disforia, disturbi della sfera sessuale, ideazioni persecutorie, etc.).

Il primo passo (successivamente allo stabilizzarsi delle condizioni cliniche generali) consiste nella realizzazione di una valutazione neuropsicologica che contempli, con precisione e professionalità, tutti i cambiamenti –sia sul piano cognitivo che emotivo-comportamentale– subìti dal paziente e dal *sistema famiglia*. Il primo effetto concreto di una valutazione neuropsicologica consiste nell'eliminare – primariamente nel *care-giver* – l'ansia, il dubbio e quegli errati convincimenti che solo una valutazione obiettiva può contribuire a fugare. Il secondo passaggio consiste nel fornire indicazioni precise circa le successive tappe riabilitative da affrontare e, eventualmente, promuovere un reinserimento lavorativo adeguato alle nuove condizioni cognitive del paziente.

L'aspetto più preoccupante, infatti, è che nonostante la presenza di tali deficit non sempre c'è a livello assicurativo un riconoscimento dei loro effetti perché talvolta non sono visibili, anche se in molti casi comportano la perdita del lavoro o della capacità professionale per le vittime, con conseguente riflesso sull'economia del singolo, delle famiglie e dell'intera società.

Una possibile soluzione volta a migliorare il rapporto tra cliente e compagnia assicuratrice, potrebbe essere la creazione di équipe di professionisti della riabilitazione alle quali la compagnia stessa possa far riferimento inviando i propri clienti al fine di avere un più immediato ed efficace intervento, mirato soprattutto ad un reinserimento nell'ambito socio-lavorativo dell'infortunato.

Secondo questa prospettiva si delineano vantaggi per entrambe le parti: per il cliente della compagnia la presa in carico immediata senza che questi debba provvedere da solo alla ricerca di una soluzione ai suoi problemi e di conseguenza la certezza di essere seguiti da subito nel migliore dei modi e da personale qualificato; per la compagnia d'assicurazione avremmo l'abolizione del risarcimento forfettario che verrebbe sostituito da un esborso economico graduale ed effettivo delle cure mediche e non in seguito a previsioni a medio e lungo termine e l'abolizione del risarcimento del *lucro cessante*, cioè del reddito perduto dalle vittime (che spesso compare tra le voci dei rimborsi da effettuare al cliente) nei casi in cui il trattamento si completi col reinserimento nel mondo socio-lavorativo del cliente. ■

La prima curva dopo il paradiso

di Anna Barracco, *Psicologo Psicoterapeuta*

"La prima curva dopo il Paradiso" è un libro che riflette sull'agire riabilitativo in ambito psichiatrico. Tuttavia, non è affatto un manuale pronto per l'uso, con facili ricette da utilizzare e replicare. E' un libro denso di riflessioni, dedicato agli addetti ai lavori e a chi davvero si trova ad aver dedicato i migliori anni della sua vita all'aver a che fare con la follia in ambito istituzionale.

L'autore non perde mai di vista la tensione etica, che si riassume nel non cedere sull'articolazione del luogo della cura con il sociale, con il "fuori", articolazione che oggi, dopo il tramonto delle ideologie di derivazione basagliana, è tutto da reinventare. "Una società che non è in grado di tenere dentro di sé, di rimettere in circolazione i propri scarti, i propri elementi deboli, è una società destinata a veder aumentare il proprio intrinseco malessere. Solo una società in grado di stabilire regole di convivenza sociale in grado di pensare e di contenere il disagio, è una società che può sperare di sopravvivere". Questo potrebbe essere il motivo portante del libro. Da quest'idea, che contiene la sostanza della più autentica e viva eredità basagliana, deriva un'idea di salute mentale, che non è riconducibile ad un insieme di prestazioni ad alto livello scientifico e tecnologico, bensì prima di tutto, a una serie di "luoghi", dove si devono poter favorire incontri.

Per anni si è erroneamente ritenuto che il messaggio basagliano fosse riconducibile all'abolizione, *tout court*, della follia, liquidata come l'effetto delle distorsioni del legame sociale operate dai modi di produzione, ovvero dalle tendenze segregative della società moderna. In realtà la follia ha una sua irriducibilità con la quale occorre misurarsi, pur senza rinunciare a farne un polo di interrogazione dialettica, un punto di non ritorno per quanto concerne la capacità di ogni società di pensare e contenere al suo interno, l'"Altro da sé".

I luoghi della cura sono snodi della rete, ben delimitati e affettivamente connotati, in grado di ricostruire e restituire il senso del limite e il confine, ma nello stesso tempo, questi luoghi sono inseriti in "reti vive", fatte di soggetti e di saperi in grado di dialogare fra loro. Anche tutto il moderno dibattito sulla rete, nato e cresciuto dopo la chiusura delle istituzioni totali, cioè tutto il dibattito sull'integrazione delle cure, viene in questo testo drasticamente rivisitato alla luce di un'idea niente affatto efficientista e concretistica. Non è sufficiente la parcellizzazione e la distribuzione di servizi sul territorio, non è di per sé il pellegrinare dei soggetti e delle famiglie da un Servizio all'altro che libera dalle logiche manicomiali. La rete cura nella misura in cui preserva, al suo interno, uno spazio per il soggetto, un posto dove il soggetto possa ritrovare la sua parola e sperimentarne il potere, e dunque dove sia possibile l'unica vera integrazione a cui tendere, che è quella del soggetto. Pertanto non è il mito dell'integrazione delle risposte corrette che viene messa in primo piano, quanto l'indicazione della dialettica da rilanciare sempre, dialettica in grado di preservare, custodire, ancor prima che tollerare, il vuoto di sapere.

Pur non essendo quindi un manuale, questo libro è pieno di feconde indicazioni squisitamente cliniche. Si riflette sulla psicosi e sul lavoro d'équipe, sul concetto di domanda e sul rapporto fra follia e legame sociale, attraverso una quantità di esempi che testimoniano una ricchissima e saldamente orientata pratica professionale.

In copertina, un gruppo di equilibristi-giocolieri, metaforizzano il lavoro d'équipe, sempre in bilico sul vuoto da preservare, su una domanda da non saturare con uno pseudo-tecnicismo, e sempre in grado di preservare una dimensione ludica, autoironica e "leggera", pur nella consapevolezza del ruolo irrinunciabile di critica sociale e di svuotamento degli ideali che il lavoro con la follia, in ogni caso, e da sempre, comporta. Anche il titolo, il cui significato viene svelato fin dalle primissime pagine, metaforizza con garbata ironia la necessità di tollerare l'assenza di ideali, senza mai cedere sul proprio, irriducibile e non riproducibile, desiderio soggettivo, che è sempre declinato nel "qui ed ora" di coordinate storiche e geografiche, e dunque esistenziali, e che è il vero motore quotidiano di ogni cura. ■

Francesco Stoppa
La prima curva dopo il paradiso.
Per una poetica del lavoro nelle istituzioni
Edizioni Borla, Roma 2006
Euro 26,00

TEMI PRINCIPALI
La famiglia e il diritto
L'evoluzione / involuzione della famiglia italiana
Storie di famiglie nel cinema, nella letteratura e nella musica

RELATORI
Fabio Bassoli, Pasquale Busso, Isabella Buzzi, Francesco Canevelli, Carla Cerati, Cecilia Chailly, Rodolfo de Bernart, Bruno de Filippis, Gianfranco Dosi, Marina Lucardi, Alina Marazzi, Fabiana Sargentini, Paola Stradoni, Roberto Volpi

Per informazioni in merito alle modalità di partecipazione, si prega di contattare la Segreteria A.I.M.S (Stefania Bartoli, segreteria@mediazionesistemica.it) o di visitare il sito www.aims2007.it

Psicoterapia Funzionale in un caso di “Disturbo da stress post-traumatico”

di Grazia Maria Villari, *Medico Psicoterapeuta, Socia SIF (Società Italiana di Psicoterapia Funzionale)*

Il paziente viene inviato da uno Psicologo consulente di un’azienda di assicurazioni, in virtù della garanzia accessoria “Psicologia dell’emergenza e Psicotraumatologia” alla polizza RC auto. In seguito ad un grave incidente d’auto gli viene offerta una Psicoterapia per un massimo di sei mesi, con sedute a cadenza settimanale, che egli accoglie favorevolmente.

Franco ha 53 anni, appartiene ad una famiglia medio-borghese, svolge l’attività di agente di commercio, è un uomo di bell’aspetto e curato nella persona. Arriva alla mia osservazione dopo sette mesi dall’evento traumatico: un incidente d’auto con scontro frontale in cui il conducente dell’altra autovettura muore.

Al primo colloquio è una valanga di parole, non si riesce a fermare -anche fisicamente- si muove in continuazione, dice di avere un po’ di ansia, ma che nonostante tutto lui sta abbastanza bene, ha continuato la sua attività lavorativa e i suoi rapporti sociali ed affettivi. Si dichiara contento di avere la possibilità di parlare con qualcuno di quello che gli è successo e mi racconta brevemente la dinamica dell’incidente. F. è in macchina insieme alla figlia e due nipoti, quando improvvisamente un’auto invade la loro corsia di marcia e hanno uno scontro frontale. F. resta paralizzato e immobile, non riesce a muoversi, la figlia e i nipoti soccorrono il conducente dell’altra vettura, lo tirano fuori dalla macchina. Poi arrivano le autoambulanze e vengono trasportati in ospedale. F., sua figlia e i nipoti non hanno riportato danni fisici rilevanti. Il giorno dopo F. va a trovare in ospedale il conducente dell’altra vettura e scopre che è un ragazzo di 26 anni e che ha riportato gravi lesioni fisiche. Dopo una settimana il ragazzo muore.

Il racconto è rapido, senza particolari e senza alcuna coloritura emotiva. F. vuole parlare della sua vita e in questa prima fase di accoglimento lo lascio fare un po’ liberamente, fermandolo ogni tanto per riportare la narrazione agli elementi utili per la diagnosi.

Al di là della comunicazione verbale quello che F. sembra dire è: “sì, sono qua per parlare, perché parlare mi piace, più parlo e più posso catturare la tua attenzione anche se tu non puoi capire e nessuno mi può aiutare.”

F. racconta che subito dopo l’incidente ha avuto uno stato d’ansia generalizzato con frequenti crisi di pianto, continui flashback dell’incidente e insonnia. Ha consultato uno Psichiatra che gli ha consigliato una terapia farmacologia (ansiolitici) da assumere al bisogno. Ha intensificato l’attività fisica in palestra, ha ridotto gli impegni mondani e ha aumentato l’uso di bevande alcoliche. Al primo colloquio dice che si sente meglio, non ha più flashback e non ha crisi di pianto. Sente ancora un po’ di ansia, con qualche episodio di paura, quando è alla guida della macchina, persiste la difficoltà ad addormentarsi per cui deve bere superalcolici per dormire.

Prima di porre l’attenzione sull’evento traumatico raccolgo la storia del paziente, sia come narrazione dei vissuti che come Funzioni del Sé, in modo da poter valutare le condizioni complessive del funzionamento profondo.

Diagnosi Funzionale

Sul “Piano Cognitivo” vi è un controllo molto alto con il razionale e i ricordi sclerotizzati, con fantasie negative e progettualità ridotta . Sul “Piano Emotivo” l’emozione prevalente è la paura con preoccupazioni, dubbi e sfiducia per il futuro, vi è rabbia trattenuta, la tenerezza è presente anche se non pienamente espressa. Sul “Piano Posturale-Morfologico” il corpo è armonico, le posture sono irrigidite e i movimenti sono agitati e a scatti. Sul “Piano Fisiologico” vi è simpaticotonia, un respiro toracico alto, un tono muscolare di base aumentato, soglie percettive basse e sensazioni chiuse.

F. ha strutturato un controllo molto forte con buchi e molte trasgressioni. Ha una respirazione toracica alta, il torace alzato in una posizione di fissità, il diaframma completamente bloccato per cui durante gli atti respiratori, anche forzati, il respiro è superficiale. Sdraiato sul lettino non *lascia*, il materasso non affossa neanche qualche millimetro, non ci sono sbadigli e non riesce a stare fermo neanche per pochi secondi. Il massaggio, anche superficiale, risulta doloroso perché le soglie percettive del dolore sono basse, sono presenti serbatoi di tensione nel collo nelle spalle e nelle gambe; la forza è presente ma soprattutto a trattenere e con esplosioni, vi è tendenza a fare salire e trattenere verso l’alto.

Dalla storia del paziente -che qui non riporto per ragioni di spazio- e dall’analisi delle prove sulle Funzioni del Sé è evidente che al momento dell’incidente F. era in una condizione di ansia controllata. L’evento acuto ha determinato un primo momento di stupore ebefrenico che lo ha paralizzato. F. dice: “non riuscivo a muovermi, stavo a guardare, ma ero completamente paralizzato e non riuscivo a capire cosa stava succedendo”. Una seconda fase di crollo del controllo con esplosioni emotive di pianto e paura libera in cui ripetutamente tornano flashback dell’incidente e una terza fase in cui F. riprende un controllo rigido, chiude le sensazioni nel tentativo di ridurre la sofferenza, di non sentire il dolore dell’aver assistito alla tragica morte di una persona giovane e la paura per il pericolo che lui e i suoi parenti hanno corso. Questo evento così drammatico e improvviso lo fa sentire totalmente impotente e vulnerabile e lo pone in contatto con la propria fragilità che non può sentire perché troppo dolorosa.

Progetto terapeutico

La terapia è una terapia breve (24 incontri), focalizzata sui disturbi conseguenti al trauma. Si è articolata in tre fasi: una prima fase di accoglimento e comprensione, di empatia in cui F. è stato “Visto” e “Riconosciuto” nel suo sentirsi malato (Esperienza di Base “Essere Considerati”). Una seconda fase in cui si è aiutato il paziente ad allentare il “Controllo” e aprire le “Sensazioni” e si è focalizzata l’attenzione sull’incidente. Una terza fase in cui si è lavorato sull’Esperienza di Base del “Lasciare” profondo e “Abbandonarsi a” in cui si è avuta una riduzione della sintomatologia. In tutte e tre le fasi ad ogni seduta si sono utilizzate tecniche Funzionali per facilitare il recupero del respiro diaframmatico profondo, per ridurre il tono muscolare di base, mobilizzare le posture irrigidite e riaprire i canali sensoriali.

Alla VI seduta si è avuto un allentamento del controllo, con una respirazione diaframmatica e l’aprirsi di sensazioni vissute in questa fase come sgradevoli. Dalla X alla XII seduta il paziente porta in terapia alcuni sogni (F. non sognava da anni) e durante la respirazione profonda compaiono gli sbadigli. Alla XII seduta gli chiedo di raccontarmi di nuovo dell’incidente. Ora il racconto e più dettagliato e più ricco di particolari. F. descrive una scena che lui definisce “apocalittica”. Nel raccontare l’incidente F. sente una grande rabbia nei confronti di L. e la esprime verbalmente. Nelle sedute successive sente che sta peggiorando, ha di nuovo pianto ripensando all’incidente, sente tanta rabbia e tanta paura. Io gli rimando che è normale sentire queste emozioni quando si è vissuto un’esperienza drammatica. Quindi gli faccio vedere i miglioramenti che ha fatto e lavorando allenta completamente, per la prima volta sente che ha allentato veramente e questa sensazione arriva buona e piacevole. Alla XVIII seduta durante il lavoro di allentamento arriva improvviso un flashback dell’incidente, F. è terrorizzato e immobile, il respiro è trattenuto in inspirazione, è arrabbiatissimo con me, appena mi avvicino per toccarlo ha un’esplosione e mi blocca, mi dice “sei pazza ti posso fare male”, lo abbraccio e scoppia in un pianto dirotto con singhiozzi e sussulti. Ora F. sente tanta compassione per il ragazzo morto e riconosce come congruente la paura per il pericolo corso da lui e dai suoi familiari. Adesso finalmente possiamo inquadrare l’esperienza vissuta nella sua drammaticità, possiamo dare significato alle emozioni di F. mettendole in relazione con i suoi Funzionamenti profondi. Nelle sedute successive F. continua a registrare miglioramenti, si sente più tranquillo, ha riacquistato fiducia nel futuro, nella vita quotidiana, ha preso decisioni e fatto scelte con determinazione, ha usato la forza calma per cambiare alcune cose della sua vita che non gli piacevano. ■

Corsi ECM

ECM Educazione Continua in Medicina

Desideri e paure della donna in menopausa

date:
1 dicembre 2007
viale Cirene 18, Milano
c/o AVS
18 novembre 2007
via dei Rustici 7, Firenze
investimento:
180 € i.i.
docente:
Marcella Marcone

7 crediti ECM
(da confermare)

Metafore che curano

date:
06-07 ottobre e
01-02 dicembre 2007
p.zza Irnerio 8, Milano
c/o Centro Eudia
investimento:
600 € i.i. / 540 € soci
Mo.P.I.
docenti:
Marco Fiorini e Laura Stellatelli

28 crediti ECM
(da confermare)

info corsi:
Vertici s.r.l. via Leopardi 14, Firenze
Tel. 055 2342810
www.vertici.com / ecm@vertici.com

Istituto di Psicologia Psicoanalitica Brescia
Riconosciuto dal M.U.R.S.T. con D.M. del 12/06/01 ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia
Direttore di Istituto Dottoressa Anna Provini

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica

Scuola Triennale di Formazione in Counseling

Corso di Specializzazione in Psicologia Giuridica

Corsi E.C.M.

Segreteria organizzativa
Via Toscana, 71 - 25125 Brescia
Tel. 030 2425901 Fax 030 2425905
info@ippbrescia.it

Sede erogazione corsi
Via Castellini, 7 25125 Brescia

www.ippbrescia.it

IKOS•SPI•PNLt

Scuola di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia PNLt

Programmazione Neuro Linguistica terapeutica

Lorenzo Bracciodieta, Daniela Poggiolini
direttore e vice direttore della IKOS SPIPNLt con il Direttore Organizzativo Francesca Pilò, John Grinder, Carmen Bostic St. Clair e i docenti della Scuola

Per informazioni e prenotazioni:

Via Dante, 3 70121 BARI
Tel. +39 080 5212483 +39 080 5721946
Fax +39 080 5275702
scuolaquadriennalepsicoterapia@ikosageform.it
info@ikosageform.it
www.ikosageform.it - www.pugliapnl.net

Il Modello

La PNLt nasce come metodologia di ricerca tesa a superare i confini di un'unica scuola e di un'unica prospettiva, caratterizzandosi per una apertura verso teorie e tecniche diverse; in particolare verso quelle della Gestalt-terapia, della terapia sistemica, della terapia cognitivo-comportamentale, della terapia strategica Ericksoniana, della Scuola di Palo Alto e del sistema mente-corpo. La PNLt entra così a far parte, con forza e dignità, del mondo delle Psicoterapie "brevi" DOC, quelle che rappresentano un potente strumento di trasformazione e risoluzione funzionale del disagio psichico.

Indirizzo Scientifico Culturale

Sul piano culturale il Modello della Programmazione Neurolinguistica Terapeutica, denominata PNLt, si collega alla ricerca sui momenti unificanti del sapere psicoterapeutico. L'obiettivo è quello di una migliore coniugazione dell'esperienza psicoterapeutica con quella di ricerca, a vantaggio di una pratica clinica che, attraverso dati provenienti dalla ricerca empirica, possa acquisire informazioni per una migliore comprensione e risoluzione del disagio psicologico. Il Modello PNLt ha 3 elementi caratterizzanti:

1) la definizione di obiettivi comportamentali desiderabili ai quali orientare la trasformazione dei comportamenti anomali o disadattivi, verso risultati di "eccellenza possibile";
2) il modellamento del comportamento del paziente, volto a esplicitare e rendere consci i meccanismi automatici soggiacenti, sia interpersonali che intrapersonali, in inscindibile relazione col percorso terapeutico di "soluzione del problema";
3) l'individuazione dei pattern della comunicazione verbale e non verbale che definiscono (ed influenzano) la "mappa del mondo" del paziente, e dei processi neurali che li traducono in comportamenti ed emozioni. Questa conoscenza può essere un potente strumento terapeutico e produrre una "trasformazione" della mappa rappresentazionale stessa, e quindi una risoluzione funzionale o adattiva del disagio psichico.

Corso di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia PNLt (Programmazione Neuro Linguistica terapeutica)

IKOS•SPI•PNLt è la 1° Scuola di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia PNLt in Europa riconosciuta dal M.I.U.R. con D.M. del 25/03/2004

Al Corso possono essere ammessi i laureati in Psicologia o in Medicina e Chirurgia e iscritti ai relativi Albi. I predetti laureati possono essere iscritti al Corso purché conseguano il titolo di abilitazione all'esercizio professionali entro la prima sessione utile successiva all'effettivo inizio del Corso stesso.

Il Corso di Specializzazione in Psicoterapia PNL ha l'obiettivo di impartire agli allievi una formazione professionale idonea all'esercizio dell'attività psicoterapeutica individuale e di gruppo, secondo l'indirizzo metodologico e teorico culturale della Programmazione Neuro Linguistica.

Le lezioni teoriche e caratterizzanti si svolgono durante i weekend a Bari e nella sede dell'IKOS - AgeForm per uno o due moduli al mese.

Al termine del Corso viene rilasciato all'allievo il diploma legittimante l'esercizio dell'attività psicoterapeutica sulla base di valutazioni sia della formazione professionale raggiunta, sia del livello di preparazione teorico-clinica mediante lo svolgimento di una tesi e l'esposizione argomentata di un caso clinico trattato sotto supervisione.

NEWS DAL MONDO

di Andrea Innocenti, *Psicologo*

Risolto il mistero del déjà vu

L'ippocampo crea mappe mentali di nuovi luoghi ed esperienze e le archivia per usi futuri, riprendendo il posto in ogni dettaglio in modo da non confonderci: ma se due immagini sono molto simili tra loro la memoria può fare confusione e allora ecco incalzare il déjà vu.

Fonte: Cybermed

Cervello: le lesioni si possono ridurre

I dati preliminari presentati durante il X Convegno Internazionale di Ricerca sulla Sclerosi Tuberosa, indicano che l'utilizzo della rapamicina nel controllo della crescita di alcune lesioni tumorali associate alla ST potrebbe essere efficace al fine di bloccare la crescita e indurre la remissione delle masse tumorali in casi con ST.

Fonte: La Repubblica

Il cervello "vede" come un lettore Mp3

Il cervello legge le immagini inviategli dagli occhi come un lettore mp3 legge i file musicali, ovvero unendo blocchi di informazione digitale in un continuum che forma la canzone: per la vista, il cervello mette insieme una serie di immagini dello stesso oggetto scattate una dietro l'altra dalla retina, permettendoci di vedere l'oggetto e anche di "anticiparci" come lo vedremo negli istanti successivi.

Fonte: La Repubblica

Pagare le tasse? E' come fare sesso...

Secondo quanto pubblicato su *Science*, pagare le tasse fa godere. O meglio: attiva gli stessi centri del cervello che vengono stimolati davanti a un piatto succulento, una tavoletta di cioccolato, o perfino durante un rapporto sessuale.

Fonte: Il Messaggero

Dare un nome alle proprie emozioni

Mettere i sentimenti in parole produce effetti terapeutici sul cervello, lo dimostra un nuovo studio condotto attraverso le tecniche di *neuroimaging fRMI* e pubblicato sulla rivista *Psychological Science*. È un'ulteriore dimostrazione che la psicoterapia innesca cambiamenti fisiologici e da qui rafforza i suoi benefici.

Fonte: Yahoo! Salute

Stress: il feto è già condizionato

Lo stress che le madri vivono durante la gravidanza si trasmette ai loro figli molto presto, prima di quel che finora si era pensato. Per la precisione il feto è in grado di sentire lo stress materno già dalla diciassettesima settimana di gestazione. A dirlo è una ricerca pubblicata sulla rivista *Clinical endocrinology*.

Fonte: Ansa

Coupon da inviare a: Simposio, Rivista di Psicologi e Psicoterapeuti, via Leopardi 14 - 50121 Firenze

Titolo _____ Nome _____ Cognome _____

Presso _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Professione _____

☐ desidero ricevere gratuitamente la rivista Simposio (barrare solo se non si riceve la rivista)
☐ non desidero più ricevere la rivista Simposio (barrare per disdire l'abbonamento gratuito)
☐ continuate ad inviarmi la rivista Simposio a questo nuovo indirizzo (barrare per segnalare variazioni di indirizzo)

Data _____ Firma _____

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lsg. 196/03 desideriamo informarLa che i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto del Movimento Psicologi Indipendenti e che Ella può avvalersi di quanto **previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10 del D. Lgs. 196/03. Titolare del Trattamento è Movimento Psicologi Indipendenti, via Leopardi n° 14, Firenze. Il sottoscritto autorizza espressamente il Movimento Psicologi Indipendenti al** trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Editore:
Vertici s.r.l.

Proprietario:
Movimento Psicologi Indipendenti

Direttore Responsabile:
Rolando Ciofi

Amministrazione:
Movimento Psicologi Indipendenti
Via Leopardi, 14 - 50121 Firenze
Tel. 055 2479220 Fax 055 2477263

Ufficio pubblicità:
Vertici S.r.l.
Via Leopardi,14 - 50121 Firenze
Tel. 055 2342810 Fax 055 2477263
Email adv@vertici.com

Stampa:
Giunti Industrie Grafiche SpA
Stabilimento di Iolo (PO)

Per quanto riguarda i diritti di produzione: l'Editore si dichiara pienamente disponibile a regolare eventuali spettanze per quelle immagini di cui non sia stato possibile reperire la fonte.

Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003 art. 1, comma 1, DCB Firenze1

Pubblicazione periodica Reg. Tribunale Firenze n. 5431 del 15/06/2005

© 2005-07 Movimento Psicologi Indipendenti - Firenze

Illustrazioni:
Foto di copertina: cortesia Marco Santi Amantini. Archivio Vertici s.r.l.: pp. 06, 14, 16, 18, 22, 23, 30, 34, 36. Cortesia Paolo Chellini: pp. 08-09. Cortesia Manuele Matera: p. 10. Cortesia Vincenzo Chisari: pp. 12-13.

Iscriviti al Mo.P.I.: possiamo aiutarti!

CORSO GRATUITO *per aiutarti ad entrare nel mondo del lavoro*

13-14 novembre 2007 - Firenze

PROGRAMMA

☐ ***Come avviare la libera professione***

- ✓ associazione tra professionisti o attività individuale?
- ✓ la partita IVA e la fatturazione
- ✓ i contributi previdenziali e l'ENPAP
- ✓ l'equo onorario

☐ ***Come promuovere la propria professione***

- ✓ la pubblicità e il marketing: quali le regole?
- ✓ la ricerca degli invianti
- ✓ la visibilità, le reti il rapporto con i consumatori
- ✓ gli accreditamenti e le convenzioni private

☐ ***Come tentare la strada del pubblico impiego***

- ✓ lo psicologo nelle ASL, negli Enti Locali, nella scuola
- ✓ i concorsi pubblici
- ✓ le convenzioni con gli enti pubblici ed il part time
- ✓ lo psicologo di base e lo psicologo specialista

☐ ***Come tentare la strada del lavoro dipendente nel privato***

- ✓ il privato sociale e le cooperative: le forme di collaborazione
- ✓ le grandi aziende e i contratti possibili
- ✓ la psicologia del lavoro e la selezione del personale
- ✓ l'inserimento all'interno del mercato della formazione

☐ ***Come rapportarsi alla professione***

- ✓ la riforma delle professioni, il decreto Bersani e il ddl Mastella
- ✓ l'ordine professionale: è obbligatorio iscriversi? A quale ordine?
- ✓ la deontologia, il decoro e la dignità delle professione
- ✓ la concorrenza tra professionisti e la tutela dell'utenza

DOCENTI

I docenti saranno qualificati professionisti dell'ambito psicologico e giuridico. Tra questi: Rolando Ciofi (*Segretario Generale del Mo.P.I.*) e Anna Barracco (*Membro del CD del Mo.P.I.*).

INFORMAZIONI

Il corso è aperto a tutti ad un costo di 300€. **La partecipazione è GRATUITA per tutti i soci Mo.P.I..** Iscrizioni entro il 31 ottobre.

☐ Quota sociale annuale MoPI:

Singoli studenti:
(max. 30 anni, solo per prima laurea)
- ✓ 100€ senza addebito permanente
- ✓ 70€ con addebito permanente

Singoli:
- ✓ 200€ senza addebito permanente
- ✓ 170€ con addebito permanente

Singoli convenzionati:
(soci A.P.P.P.E.R., F.A.I.P., PSI.CO.RA., S.E.M.P.)
- ✓ 140€ senza addebito permanente
- ✓ 110€ con addebito permanente

Istituti:
- ✓ 350€ senza addebito permanente
- ✓ 300€ con addebito permanente

☐ Per informazioni/iscrizioni rivolgersi a:

MoPI
Movimento Psicologi Indipendenti
via Leopardi, 14 - 50121 Firenze
tel. 055 2479220 fax 055 2477263
info@mopi.it - www.mopi.it