



Appunti...
del Centro
Terapia
Cognitiva



1

SCUOLA DI FORMAZIONE
IN PSICOTERAPIA COGNITIVA

Ottobre - 2004

Ottobre

2 0 0 4

1

Appunti... del Centro Terapia Cognitiva

COMITATO DI REDAZIONE:

Carla Antoniotti, Rita Ardito, Gianluca Chiesa,
Gianni Monti, Giuseppe Nava, Patrizio Pintus,
Silvia Rinaldi.

COMITATO SCIENTIFICO:

Bruno G. Bara, Maurizio Dodet, Emanuela Iacchia,
Bruno Intreccialagli, Furio Lambruschi, Gianni Liotti,
Grazia Manerchia, Walter Mascetti, Christine Meier,
Adriana Pelliccia, Rita Pezzati, Mario Reda,
Giorgio Rezzonico, Saverio Ruberti,
Antonio Semerari, Savina Stoppa Beretta,
Maria Grazia Strepparava, Fabio Veglia.

DIRETTORE:

Marzia Mattei

INDICE

| | |
|--|--------------------|
| EDITORIALE | pag. 7 |
| IDENTITÀ, SCOPI EVOLUTIVI E PSICOTERAPIA NELL'ARCO DELLA VITA Maurizio Dodet, Furio Lambruschi, Fabio Moser, Marzia Mattei, Rita Pezzati | pag. 11 |
| LA FORMAZIONE | |
| QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI ALLIEVI RISPETTO AI DOCENTI DELLA SCUOLA DI PSICOTERAPIA COGNITIVA DI COMO ANNO 2002-2003 Adriana Pelliccia, Savina Stoppa Beretta, Allegra Fisogni, Simonetta Raisi | pag. 37 |
| VALUTAZIONE DELL'ANALISI PERSONALE DEGLI ALIEVI Adriana Pelliccia, Savina Stoppa Beretta, Allegra Fisogni, Simonetta Raisi | pag. 50 |
| CONFINI DEL SETTING Adriana Pelliccia, Marzia Mattei | pag. 57 |
| PSICOTERAPIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA E MOMENTI EVOLUTIVI <i>Scala di sviluppo da 0 a 3 anni.</i> Emanuela Iacchia | pag. 67 |
| DEPRESSIONE POST-PARTUM <i>“La relazione interrotta all'alba di una vita”.</i> Emanuela Iacchia, Marzia Mattei | pag. 79 |
| DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO <i>Storia di una dislessia.</i> Emanuela Iacchia, Marzia Mattei | pag. 85 |
| CONVEGNI, CORSI E ALTRE INIZIATIVE <i>Costituzione dell'area di interesse SITCC sulla psicoterapia dell'età evolutiva.</i> <i>Fondamenti di psicologia dello sport.</i> | pag. 89 pag. 95 |

EDITORIALE

Marzia Mattei

Perché “ *Appunti* del Centro Terapia Cognitiva ?”

Perché ci mancava 1 per fare 31.

30 sono i punti per i dieci anni del Centro Terapia Cognitiva e della Scuola di Formazione.

Siamo un gruppo di lavoro molto pragmatico, questo ci ha penalizzato in alcune occasioni. Vorremmo riparare con questa pubblicazione semestrale che ha l'obiettivo di dare spazio agli studenti della scuola, ai cotrainer, ai docenti.

Si prendono appunti per ricordare e per riflettere. Questo è quello che desideriamo da tutti coloro che daranno un contributo.

In questo primo numero abbiamo rotto il ghiaccio prevalentemente noi docenti, ci aspettiamo di aver aperto la strada agli studenti della Scuola di Psicoterapia Cognitiva di Como che il 2 ottobre 2004 compie il suo decennale.

La pubblicazione è suddivisa per aree di interesse: Età evolutiva, Adolescenza, Età adulta, Anziani, per riproporre una delle caratteristiche peculiari della Scuola di Como che è quella di presentare una molteplicità di approcci in ambito cognitivo.

Cogliamo questa importante occasione per ricordare e condividere i principi sui quali si fonda la nostra Scuola di Formazione.

Se per la buona riuscita di una psicoterapia cognitiva sono chiamate direttamente in gioco nel processo di cambiamento, le emozioni, le cognizioni e la relazione terapeutica, il terapeuta cognitivo deve avere un buon grado di consapevolezza rispetto ai tre fattori di miglioramento individuati, in ogni momento del processo terapeutico.

Il che vuol dire sapere cosa sente, pensa, come si sente il paziente con il terapeuta, in ogni momento della terapia e inoltre riconoscere cosa sente, pensa, e come si sente egli stesso con il paziente negli stessi momenti.

E' lecito pensare che non siano compiti per niente facili, che non si leggono sui libri.

Un buon testo può dire molto sulle cognizioni, permettendoci di comprendere di più, ma anche il miglior testo non può dirci molto sulle emozioni: per sapere di più sulle emozioni nostre e dell'altro,

dobbiamo viverle, così pure per la dimensione relazionale non c'è altro modo di saperne di più che sperimentandola.

Fare un buon terapeuta cognitivo è l'obiettivo di un percorso di formazione che si articola in quattro anni, durante i quali si richiede di affrontare un cammino che per crescere professionalmente richiede di coinvolgersi emotivamente.

La complessità è innegabile, ma ci auguriamo che sia indubbia anche la sua efficacia nel formare validi psicoterapeuti: a questo scopo la Scuola di formazione si è posta il quesito di quanto soddisfi le richieste degli allievi.

Sono stati approntati strumenti per valutare il gradimento degli allievi rispetto al percorso formativo, per aggiustare il tiro dove occorre.

Da questa esperienza sono uscita da qualche tempo, per ripercorrerla come co-trainer di un corso, e infine come organizzatore, impegnata, assieme ad altre tre preziose colleghe, nella scelte didattiche inerenti l'iter formativo: vi assicuro che è una sostanziosa avventura. Impossibile portarla avanti senza il contributo di colleghe e care amiche quali: la nostra "public relation wander woman" Savina Stoppa Beretta, l'inesauribile Rita Pezzati, e la responsabile di tutto e di più "Adriana Pelliccia. Abbiamo condiviso entusiasmi e affrontato situazioni problematiche, mettendo alla prova con esiti positivi, l'interazione tra sistemi complessi. Calorosi ringraziamenti a Tiziano, Roberto, Marino e Fulvio: mariti che ci hanno supportato esopportato. E a Luca, Marco, Davide, Jacopo, Barbara e Martina: figli che ci hanno ispirato econtrariato.

Un grazie particolare ai giovani docenti storici, veri supporter della Scuola, che oltre a trasferire il sapere a desiderosi allievi, si sono occupati di caldaie e fotocopiatrici capricciose, serrature oppostive e altri inconvenienti tecnici e organizzativi: Walter Mascetti, Grazia Manerchia, Maria Grazia Strepparava, Giuseppe Nava. Preziosa in mille occasioni la bacchetta magica di Emanuela Iacchia, la nostra "*Fatina turchina*".

Grazie anche a chi non si è occupato di cose materiali, ma chissà com'è, gli si perdona tutto: "papà" Saverio Ruberti. Grazie a chi è passato via, ma non senza lasciare traccia: Sandra Sassaroli.

Un riconoscimento, che è un attestato di stima professionale e di simpatia personale, va a tutti i docenti che da dieci anni collaborano con la nostra Scuola.

In particolare ringraziamo i "Big" per la disponibilità a condividere con noi e i nostri studenti, il loro sapere e il loro saper fare:

Vittorio Guidano, Gianni Liotti. Il Ponentino ci ha prestato anche “babbo” Mario Reda, Maurizio Dodet, Bruno Intreccialagli, Antonio Semerari.

L'Emilia Romagna: Furio Lambruschi, un fuoriclasse, anche se non su Yamaha..

L'internazionalità è garantita dalla presenza significativa di chi trasmette con efficacia quanto sia necessario mettersi in gioco continuamente: Christine Meier (detta affettuosamente “ciao Asha!”).

Ringraziamo per ultime, ma non in ordine di importanza, le due persone speciali senza le quali questa avventura non sarebbe nemmeno potuta iniziare: Giorgio Rezzonico e Bruno Bara.

Rezzonico non sorprendendosi quasi di niente, insegna a studenti spesso legati a concetti di normalità troppo limitati, a sospendere il giudizio permettendo una maggiore libertà di comprensione a se stessi e al paziente. Riesce continuamente a entusiasmarsi e a entusiasmare ogni qualvolta sente la parola “progetto”. Credo che nasconda da qualche parte la macchina del tempo, considerata la sua capacità di avere innumerevoli impegni in innumerevoli luoghi,

A Bruno Bara dobbiamo riconoscere che oltre all'obiettivo di insegnare a fare un buon lavoro sui pazienti, ha costantemente un occhio benevolo sui terapeuti, che è convinto di voler salvare, rendendoli consapevoli della complessità della professione. Alcuni dei suoi insegnamenti possono essere riassunti in una sua frase:

“Non c'è prezzo per quello che facciamo, la tariffa che scegliamo è sempre approssimativa”.

Se molti di noi riescono, e riusciranno a svolgere con equilibrio questa difficile ma emozionante professione, lo devono anche ai suoi sforzi.

Grazie di cuore per averci scelte come compagne d'avventura.

IDENTITÀ, SCOPI EVOLUTIVI E PSICOTERAPIA NELL'ARCO DELLA VITA.

Maurizio Dodet, Furio Lambruschi, Fabio Moser,
Marzia Mattei, Rita Pezzati

L'idea di utilizzare uno strumento, questo giornale, come luogo di scambio per noi clinici, giunge in un momento nel quale sempre più i professionisti che operano sul campo sentono la necessità di riflettere e confrontarsi a partire da basi teoriche condivisibili. Al momento attuale il cognitivismo, grazie alla ricchezza delle sue diverse "anime" e all'attività di ricerca teorica ed empirica, offre importanti stimoli di approfondimento che permettono un avanzamento in termini di conoscenza e impatto di utilità nella prassi clinica.

In questo senso l'articolo di apertura del primo numero di "Appunti" propone di affrontare una tematica comune fondamentale nella presa a carico di una persona nell'arco dell'esistenza. Specialisti di aree evolutive diverse si sono confrontati sul tema della costruzione dell'identità e i suoi possibili scompensi a partire dal riferimento del significato di scopo evolutivo. La relativa coesione ed integrazione dei singoli interventi che compongono l'articolo, vuole quindi essere di stimolo per i professionisti interessati a partecipare alla costruzione di una possibilità di comprensione dei fenomeni di disagio nel loro svolgersi esistenziale, offrendo uno sguardo su continuità e discontinuità del significato dell'apparire di una specifica modalità sintomatologica.

PRIMA PUNTATA

Le teorie dello sviluppo umano, una volta entrate a far parte della cultura prevalente, non operano più semplicemente come descrizioni della natura e della crescita dell'uomo. Dato il loro carattere di rappresentazioni culturali accreditate, esse conferiscono una realtà sociale ai processi che intendono spiegare ed, entro certi limiti, ai "fatti" che adducono a loro giustificazione. (J.Bruner)

L'identità, intesa come processo di sviluppo in continuo divenire lungo tutto l'arco della vita, mostra andamenti di ristrutturazione continua legati a momenti ed eventi di vita, pur dentro la necessità di stabilità e coerenza che permettono all'individuo di sentirsi persona unica e irripetibile. Affrontare la patologia e la sofferenza che possono essere generati dal mantenimento o il raggiungimento di nuovi equilibri è compito della psicoterapia. Nell'affrontare queste problematiche esistono specificità, diversità, convergenze a seconda del momento specifico di vita?

Negli ultimi anni la ricerca in psicologia, medicina, sociologia si è molto interessata alle dinamiche evolutive degli anziani proponendone un'immagine in rapida trasformazione che comincia lentamente a formare una nuova percezione ed un nuovo possibile "senso comune" per la vecchiaia.

Contemporaneamente si affaccia allo studio dello psicoterapeuta una nuova generazione di anziani (i sessantenni di oggi sono quelli ormai cresciuti nell'Italia post-bellica) che si avvicina alla terapia con nuove richieste e problematiche.

Per la psicoterapia incontrare un particolare gruppo di utenti, nel nostro caso gli anziani, è un'occasione per riflettere su se stessa, i propri confini, le proprie prassi ed avere nuove informazioni sulla propria possibilità di essere trasformativamente aggiornata nel cercare di rispondere ai bisogni che il continuo fluire di significati di senso personale e culturale articola.

In questo senso, in questo particolare momento storico i nuovi anziani propongono occasioni importanti di riflessione teorica e clinica.

Abbiamo provato quindi, partendo da situazioni che la prassi clinica ci proponeva, ad affrontare trasversalmente, confrontandoci con colleghi che si occupano di altre fasi di sviluppo, alcuni temi di lavoro emersi.

Il punto di partenza è stata la domanda "a cosa serve essere vecchi?" che compariva spesso in sottofondo ad ogni incontro clinico, sociologico o amicale in cui ci occupavamo di terza età, noi abbiamo pensato di riproporlo in termini di scopi evolutivi, avendo in mente la teoria stadiale di E.H. Erickson (1966)

Per noi, che pensiamo la terapia in termini narrativi, introdurre un nuovo protagonista "lo scopo evolutivo" nel racconto terapeutico è sembrata un'idea stimolante.

L'idea è stata sviluppata nell'incontro al convegno bolognese del 2002 dove abbiamo cominciato a riflettere con Furio, Marzia e Maurizio sulle sollecitazioni che la clinica ci aveva proposto. Ci siamo quindi posti delle domande comuni da cui partire, che ciascuno

ha sviluppato dal proprio punto di osservazione.

La prima delle domande che ci hanno guidato nel confrontarci a partire dalla realtà clinica specifica di ognuno è la seguente:

E' possibile ed è utile tradurre in termini cognitivisti il concetto di "scopo evolutivo", per ogni fase del ciclo di vita.

Furio Lambruschi

I tempi e i luoghi della nascita del Sé. Itinerari o fasi di sviluppo?

L'ottica cognitivo-evolutiva tende a ragionare più in termini di *itinerari* (sentieri) di sviluppo piuttosto che di *fasi*, ponendo in tal modo una particolare enfasi sui processi di continuità e di coerenza del Sé nel tempo: ci siamo, cioè, abituati con Bowlby (1969, 1973, 1979, 1980, 1988) a sottolineare maggiormente ciò che rimane costante nel tempo, piuttosto che ciò che cambia; è lì che abbiamo imparato a riconoscere ciò che fa la salute o la patologia. Ciò rappresenta (almeno in parte) una reazione all'enfasi eccessiva che la prima psicoanalisi aveva posto alle vicissitudini pulsionali in ogni singola fase e zona di sviluppo libidico. Siamo, comunque, ben consapevoli del fatto che i processi evolutivi si nutrono di una delicata dinamica tra aree di *continuità e di discontinuità del Sé*: da un lato, c'è il nostro bisogno, come esseri umani, di darci e conservare un senso di noi stessi avvertito come unico, sufficientemente stabile nel tempo e dotato di una relativa coesione o senso di integrazione; dall'altro, la necessità di mantenere, accanto a questa "chiusura organizzazionale", anche una relativa "apertura strutturale", cioè una relativa apertura all'esperienza, flessibilità, articolazione del sé e capacità di adattamento a contesti nuovi e diversi. E' evidente come il concetto stesso di *salute mentale* risulti strettamente connesso all'equilibrio armonico tra queste due tendenze del sistema conoscitivo umano.

A mio parere, lo schema evolutivo che Erikson E.H. propose verso la fine degli anni '50 (Erikson, 1966), si presta utilmente ad una riflessione sull'evoluzione dell'identità personale e del Sé lungo il ciclo di vita, in quanto, pur riconnettendosi alle fasi di sviluppo libidico descritte da Freud, se ne distanzia in parte e ne ridefinisce le caratteristiche passando dal concetto di "zona libidinale" al concetto di "modo", sorta di atteggiamento di fondo verso la realtà e verso il sé che si costruirebbe in ogni fase (a sottolinearne il rapporto col sociale), facendo poi corrispondere ad ogni fase un

particolare “*compito*” di sviluppo e una particolare “*crisi psico-sociale*”. Ci sono dunque tutti i presupposti per una visione dei diversi passaggi evolutivi di tipo più cognitivo-interpersonale che non pulsionale.

Ovviamente l’approccio eriksoniano era principalmente descrittivo-osservativo e non sostanziato da una teoria “forte” della motivazione umana (fondata biologicamente). L’ottica cognitivo-evolutiva, con la T.A. saldamente ancorata al suo interno, offre questa base e può consentirci una interessante rivisitazione di tali concetti.

Com’è noto, secondo l’ottica evuzionista noi veniamo al mondo dotati di una impalcatura percettivo motoria che ci orienta inesorabilmente verso l’altro. Non abbiamo bisogno di diventare sociali, lo siamo già, per destino! Questa impalcatura è rappresentata dai *sistemi motivazionali interpersonali*, che regolano il nostro comportamento sociale (Gilbert, 1989; Liotti e Iannucci 1993; Liotti, 1994; Liotti 2001).

Questi SM rappresentano appunto i nostri *valori (scopi)* innati, inscritti nei nostri stessi organi di senso e nel nostro corpo, nell’organizzazione stessa del nostro sistema nervoso. Sono sistemi flessibili, non di azione ma di obiettivo prefissato: cioè, l’obiettivo è fissato biologicamente, mentre le forme, gli schemi comportamentali ed emotivi attraverso cui tali obiettivi possono essere implementati, variano enormemente in funzione del contesto relazionale in cui si trovano ad operare (labilità ambientale).

Dunque, possiamo interrogarci su quali dei diversi SM, ognuno coi propri specifici scopi, sarà in grado (in ogni fase evolutiva) di contribuire maggiormente a garantire, il mantenimento dello stato di relazione, un sicuro senso di appartenenza, e margini sufficienti di stabilità, coerenza e flessibilità nel senso di sé del bambino.

L’ottica *dinamico-maturativa* (Crittenden, 1997, 1999; Crittenden e Claussen, 2000), a differenza di altri approcci all’attaccamento, ha cercato di dare maggior rilievo ai processi dinamici e maturativi caratteristici delle diverse fasi (prima infanzia, età prescolare, scolare, adolescenza) sforzandosi di render conto maggiormente della complessità dei processi di sviluppo ed evidenziando la graduale differenziazione, articolazione e integrazione gerarchica tra i vari *internal working model* interiorizzati nel tempo. Non si presuppone più una coincidenza semplicistica e unilineare tra i pattern infantili primari e gli stili d’attaccamento dell’adulto: si assume invece che le diverse competenze cognitive, emotive e sociali caratteristiche di ogni età, contribuiscano a modulare ogni pattern in

forme sempre più differenziate e funzionali al mantenimento e alla gestione attiva del rapporto con le proprie figure di riferimento. Potremmo dire (v. figura 1) che l'esito, sul piano organizzativo interno, di ogni fase evolutiva è il prodotto dell'incontro tra l'assetto motivazionale innato del soggetto (con i suoi obiettivi biologicamente determinati), da un lato; e dall'altro le variabili (interne ed esterne) operanti ad ogni passaggio evolutivo (vale a dire, le risorse messe in campo dallo sviluppo maturativo e le caratteristiche mutevoli del contesto di accudimento-cure e sociale nel suo insieme).



Ad esempio, nella *fase di regolazione fondamentale (0-3 mesi)* il sistema motivazionale d'attaccamento è certamente centrale, ma è per così dire al servizio della regolazione neurobiologica di base (ritmi sonno-veglia, fame-sazietà, ..), orientato cioè a stabilire una sincronia fasica tra madre e bambino sui ritmi neurofisiologici di fondo.

Più in generale il primo anno di vita (e comunque tutta la fase senso-motoria, quella del bambino procedurale), vede il SM dell'Attaccamento in posizione di straordinaria centralità entro il pentagramma motivazionale, perchè è qui massimo e pervasivo (pressoché costante) il senso di vulnerabilità del bimbo.

Dunque risulta primario il valore della sicurezza (o, potremmo dire, dell'acquisizione delle strategie di fondo di gestione del pe-

ricolo: imparare come mettersi al sicuro). L'ambiente relazionale significativo è qui rappresentato quasi esclusivamente dalla figura d'attaccamento (il resto del mondo passa, ed è "significato", principalmente attraverso i suoi occhi e i suoi gesti).

Erikson, a questo livello, parla di fase *incorporativa (orale, respiratoria, sensoriale, cenestesica)* e dei possibili esiti nella strutturazione delle dimensioni di fiducia/sfiducia nei confronti del reale. Dal nostro punto di vista, il bambino fa esperienza di sé e della realtà e impara a gestire i legami d'attaccamento con *tutto il proprio corpo*, con una complessa organizzazione corporea riflesso diretto della qualità del legame affettivo che va strutturandosi. Non è semplicemente affamato di stimolazioni, ma è già predisposto per agire ricche e articolate configurazioni senso-motorie. La più recente infant research ci restituisce l'immagine di un bambino assai più attivo e protagonista nella regolazione affettiva e dello stato di relazione, capace anche di compensare gli eventuali fallimenti di sintonizzazione che inevitabilmente si determinano nel processo interattivo.

Gli atteggiamenti di fondo che si strutturano nel piccolo, non hanno a che fare soltanto con la dimensione della fiducia/sfiducia nei confronti del reale, ma con le dimensioni di fondo della *amabilità/non amabilità* personale, con il senso avvertito di *effettualità* personale (capacità di sollecitare risposte amorevoli nell'ambiente), con la percezione di Sé in termini di *fragilità/debolezza* o *forza/controllo* nel rapporto con un mondo vissuto in termini di *sicurezza/insicurezza, prevedibilità/imprevedibilità*.

Questi risultano essere i *compiti evolutivi* di questa prima fase: la costruzione di una impalcatura senso-motoria di base capace di organizzare tali dimensioni fondamentali del sé.

Con l'ingresso nell'*età prescolare*, dal secondo anno di vita, l'ambiente relazionale significativo comincia ad essere rappresentato direttamente da entrambe le figure genitoriali e dal contesto familiare più ampio (quello sociale è ancora "letto" attraverso i loro occhi). Erikson parla di fase *ritentiva-eliminativa, anale, uretrale, muscolare*, distinguendo, come già detto, in modo un po' troppo netto una precedente supposta condizione di recettività passiva, dall'attività motoria emergente.

Dalla nostra prospettiva, una volta definita la cornice di sicurezza di fondo, sulla scorta delle nuove competenze emergenti (linguaggio, pensiero preoperatorio, comprensione del significato sociale del proprio agire, capacità di esprimere falsi affetti), si modificano anche i rapporti tra i vari SM: comincia ad acquisire rilievo la

dimensione esploratoria e l'attivazione di altri SM, in primo luogo quello *agonistico*. In effetti, con il passaggio dalla prima infanzia all'età prescolare, indipendentemente dalla qualità del pattern, per tutti i bambini si determina una fase di fisiologico incremento nella segnalazione in senso oppositivo e provocatorio (è la cosiddetta fase dei "no", in cui il bambino comincia a fare esperienza di crescente autonomia e di sperimentazione, appunto, del sistema motivazionale agonistico). Ciò determina: un incremento straordinario dei pattern ansioso-resistenti (coercitivi) che, a partire dalla limitata percentuale coperta nella prima infanzia, possono finire per rappresentare un 20/30% della popolazione in età prescolare. Ciò è assolutamente fisiologico entro un nuovo e più complesso contesto di relazione, che richiede maggiori capacità di adattamento alle norme sociali, tolleranza della frustrazione e assunzione di responsabilità personale. Nella tarda età scolare comincia poi ad assumere rilievo anche l'attivazione del SM *sessuale*, come strumento di esplorazione, conoscenza del proprio corpo, di quello materno e paterno, e dei coetanei, in vista anche delle crescenti necessità di differenziazione e costruzione di una definita identità di ruolo sessuale. Allo stesso modo il bambino diventa capace di far "palestra" in questa fase della dimensione *accuditiva e collaborativa* con l'altro.

Ovviamente, sicuri legami d'attaccamento nella prima infanzia, e quindi positive e coese rappresentazioni del Sé interiorizzate entro tali legami, sono in grado di dare coesione anche ad altre rappresentazioni di sé con l'altro che si vanno via via formando sulla base degli altri assetti motivazionali, e rappresentino quindi la base per un equilibrato ed armonico funzionamento del bambino nella gestione dei rapporti competitivi e agonistici (nei confronti delle stesse figure genitoriali e dei coetanei), delle sue capacità di cooperazione paritetica con l'altro, delle sue capacità di esprimere una disposizione empatica all'accudimento e al conforto, e successivamente anche di gestire con serenità e calore le complesse e profonde implicazioni emozionali connesse al piano dell'intimità interpersonale e della sessualità. Viceversa, se i modelli rappresentativi dell'attaccamento sono qualitativamente negativi e strutturalmente incoerenti, è più probabile che le informazioni relative a nuove relazioni e a diverse motivazioni interpersonali, vengano distorte, elaborate in maniera parziale o scisse.

Comunque sia, potremmo dire che il compito evolutivo dell'età prescolare è quello, una volta definite le questioni di fondo relative alla sicurezza, di allenare il bambino (far palestra) nell'attivazio-

ne, nell'uso e nell'integrazione armonica tra i vari SM: il bambino, cioè, gioca ad adoperarli, si esercita a far risuonare il pentagramma motivazionale nel modo più armonico possibile. Per ora gli "allenatori" principali (i validatori autorevoli della sua esperienza) sono mamma, papà ed altri membri significativi del sistema familiare. Si prepara insomma al vero e proprio *debutto*, sullo scenario sociale, che si determina con l'ingresso nell'età scolare, dove si estende l'orizzonte relazionale e il fanciullo comincia ad applicare, in modo relativamente autonomo, gli schemi cognitivi interpersonali acquisiti, su nuove sponde relazionali.

Marzia Mattei

Identità personale: un impegno che inizia, ma non finisce in adolescenza

Se da un lato non mi sento di condividere l'enfasi che la prima psicoanalisi aveva attribuito alle pulsioni caratteristiche di ogni specifica fase di vita, dall'altra non sento completamente estranea l'ipotesi di Erikson E.M., di far corrispondere un compito di sviluppo e relativa crisi psicosociale, a ogni fase di vita. Tuttavia sembra opportuno, da un punto di vista cognitivo evolucionista, considerare le fasi della vita, come itinerari di sviluppo: dal momento che questa definizione rende adeguatamente il concetto di percorso, che contiene le caratteristiche di continuità, ma anche quelle di modificazione e cambiamento.

Gli scopi evolutivi, che secondo Erikson, impegnano l'essere umano nella direzione di un miglioramento cognitivo-sociale, sono invece per i cognitivisti evolucionisti, un corredo innato.

Conosciuti come SMI, non sono specifici di una fase del percorso di sviluppo, benchè ciascuna fase sia caratterizzata dall'attivazione più o meno preponderante, di uno o dell'altro SMI.

L'infanzia è contraddistinta dall'attivazione prevalente del SMI dell'attaccamento: un'analisi più approfondita permette tuttavia di mettere osservare altri sistemi motivazionali, emergenti ciascuno con uno scopo specifico. Nell'adolescenza assistiamo alla duplice necessità di separarsi dai genitori: in primo luogo per esplorare il mondo e le relazioni interpersonali (amicali, e affettivo-sessuali). Nell'infanzia l'esigenza di giocare con i propri compagni, non era incompatibile con la vicinanza delle figure di attaccamento: partite di calcio giocate alla presenza dei genitori e evoluzioni in bici o sui pattini sotto gli occhi vigili della madre. Nell'adolescenza non

è più possibile: l'esplorazione si deve svolgere su un territorio nel quale il genitore non abbia accesso: "mi piace andare a cavallo, ma non ci vado se ci sei tu (genitore)", "Ho voglia di vedere quel film, ma ci vado con i miei amici".

Così, in secondo luogo, l'attivazione del sistema agonistico consente il distanziamento necessario per un compito molto impegnativo ma altrettanto indispensabile, che è la costruzione di un'identità personale. Il primi mattoni sono il risultato dell'opposizione: se gli adulti spronano alla partecipazione ottengono l'isolamento; se spingono all'integrazione producono emarginazione, se pressano alla collaborazione ottengono il sabotaggio. L'esistenza della propria peculiarità corrisponde all'essere diverso dall'adulto significativo e casomai di trovare riscontro tra i coetanei dai quali si vuole essere accettati:

Massimo, 25 anni, racconta:

"Nei tre anni di scuola media ho subito un'involuzione incredibile, la scelta di compagni sbagliati, la paura di restare isolato dagli altri, mi ha portato ad essere l'opposto di quello che ero: disinteressato, non voglioso di emergere, indisponente.....Alle superiori ho vivacchiato per cinque anni..." E commenta:

"Sopravvivere scolasticamente è stato il mio modo di oppormi, di trasgredire, mentre mio fratello (minore) era molto bravo a scuola, ma rompeva per tutto il resto che gli interessava come il motorino, o le uscite serali..."

La costruzione di un'identità personale, inizia dall'individuazione di un nocciolo di sé indipendente, si attua attraverso il riconoscimento e la regolazione delle proprie emozioni, e sul piano cognitivo attraverso il pensiero riflessivo e la metacognizione.

Per *indipendente* si intende autonomo rispetto a "come mi vedono" le figure di attaccamento, e svincolato, per quanto possibile, dal giudizio esterno.

L'importanza di questo processo sarà evidente nel corso della vita poiché se è riuscito corrisponderà un senso di definitezza e di benessere, se non si sarà compiuto, o sarà stato per qualche motivo ostacolato, ci troveremo di fronte a confusione e incertezza invalidanti.

Alessia 27 anni soffre di un disturbo alimentare:

..... non riesco a capire sento solo una grande confusione, di incertezze, di decisioni, ripensamenti dubbi, come al solito e mi deprime il pensare che sarà così tutta la mia vita. Comunque vado a letto quasi organizzandomi l'abbuffata di domani, perché è una cosa che mi concedo, che riesco tra virgolette a controllare.....

Non so cosa mi aspetterà i giorni futuri e questo mi spaventa ho solo quasi le certezze delle mie abbuffate, seguite dalla mia debolezza, una stanchezza che si fa sentire anche a livello muscolare e ho paura, tanta paura, ma non mette freno alle mie abbuffate seguite dal vomito.

Tante indecisioni, confusioni, incertezze, rabbie, paure si presentano dentro di me. E nell'oscurità mi chiedo veramente chi sono e come sono fatta.

Sento come il bisogno di trovare uno spazio nato da me ed esclusivamente per me, come quando hai sete e desideri un bicchiere d'acqua e ti va tutto, e ti dispiacerebbe offrire un goccio.

Merda, un'altra volta ho sbagliato, perché ho pensato a cosa potevano pensare i miei genitori, e non io in prima persona.

E' evidente l'opportunità che l'adolescenza offre, pur se in un assetto di forte instabilità, di mettere le basi della capacità degli individui di avere coscienza del permanere a se stessi, attraverso il tempo e attraverso tutte le fratture dell'esperienza.

In questa fase della vita, in cui la ricchezza delle opportunità relazionali (cooperative, sessuali, competitive) permette di sperimentare un gran numero di sé situati, talvolta disorientanti e difficilmente integrabili fra loro.

Rispetto all'identità sessuale, nessuno è meno definito di un'adolescente: i maschi possono apparire efebici, spesso loro malgrado! Le ragazze possono apparire come maschiacci, pronti a scaricare aggressività.

Per quanto riguarda il SMI agonistico osserviamo che nella competizione non si gioca più il primato per ottenere l'attenzione e l'amore degli adulti, ma l'intera identità personale.

Per quanto riguarda il SMI cooperativo l'adolescente ondeggia tra l'egocentrismo necessario per definire i contorni della propria identità, e un altruismo selettivo, rivolto soprattutto ai coetanei che sente più simili.

Le abilità cognitive che si acquisiscono proprio in questo periodo della vita, permettono un processo di sintesi (il sé riflesso), che viene attivato con lo scopo di favorire tale integrazione e quindi il mantenimento, o la ricerca, di una coerenza interna. Talvolta questo processo, ancora in costruzione, non è adeguato per sorreggere i molti sé situati, con il risultato di vivere la propria identità come polimorfa e instabile.

In questa fase della vita la psicoterapia può essere necessaria allo scopo di affinare la capacità di spiegare i diversi sé a se stesso. Ciò permetterà anche di progettare il proprio futuro.

Se condividiamo che: “ Il conoscere è esistere e la cognizione è storicità dell’esistenza;.....portare avanti un mondo è la condizione prima e ultima dell’identità del sé.” (Arciero e Mahoney 1980).

Un compito così impegnativo inizia, ma non si esaurisce nell’adolescenza, pertanto non si tratta di un compito specifico solo di questa fase della vita.

Come sostiene Locke nel *Saggio sull’intelligenza umana*, l’identità personale è una conquista, un costante lavoro di “ rinfrescatura” in cui è chiamata in causa la memoria in quanto capacità di garantire una continuità, attraverso una narrazione il meno possibile frammentaria, che metabolizzi adeguatamente le discontinuità insite nella fragilità della coscienza.

Il *filo della memoria* è infatti quello al quale ci attacchiamo ogniqualvolta sentiamo la necessità di dare un senso alla nostra esistenza a 20 anni come a 60.

Maurizio Dodet

Lo sviluppo dell’identità e del significato personale nell’età adulta: le Organizzazioni del Dominio Emotivo tra armonia e scompenso.

Nel modello cognitivo - costruttivista l’**identità** viene considerata come un processo in continuo divenire. Un nucleo, denominato “**Significato Personale**” si crea all’interno dei rapporti di attaccamento nelle prime fasi di sviluppo e quindi si articola assumendo un livello crescente di complessità in tutto l’arco della vita pur mantenendo una stabilità di fondo. L’ipotesi è che da specifici pattern di attaccamento abbiano origine specifici itinerari di maturazione individuale caratterizzati da un nucleo emotivo - cognitivo (significato) che detta le regole di base intorno a cui si mantiene il senso di continuità nel rispetto di un principio di coerenza individuale.

La formalizzazione del costrutto di **Organizzazione del Dominio Emotivo** (Guidano, 1988 1992) rappresenta un tentativo di cogliere e descrivere la nascita e la successiva articolazione intorno a un principio di coerenza di un’identità a partire dalle oscillazioni emotive di base fino alla costruzione di un tema di vita nell’adulto.

“*Tutti i fenomeni contengono il permanente.....e il mutevole*” scrive Ricoeur (1993) citando Kant e argomenta nella sua opera come il processo centrale di una identità sia rappresentato

dalla dialettica che si genera tra **Sameness** e **Selfhood** cioè tra un senso di continuità e un senso dell'accadere che permette all'individuo di poter affrontare i cambiamenti pur mantenendo un senso di stabilità.

Sottolinea ancora Ricoeur come *“l'identità appare correlata a caratteri di articolazione interna, di completezza, di unità”* che prende forma nella creazione di un intreccio narrativo nella costruzione di un racconto autobiografico in cui ognuno *“si dà ragione del suo esistere”* che pare essere carattere distintivo dell'essere umano parafrasando Ortega y Gasset. Edgar Moren afferma: *“essere soggetto non vuole dire essere cosciente; non vuol dire nemmeno avere una sfera affettiva, dei sentimenti, sebbene la soggettività umana si sviluppi con l'affettività, con dei sentimenti. Essere soggetto significa mettersi al centro del proprio mondo, significa occupare la posizione dell'io; tutti possono dire “IO” ma ognuno può dire “IO” solo per sé stesso.”* (Moren 1993)

Processo di identità e narrazione autobiografica sembrano coincidere.

Ricoeur scrive: *“Il personaggio trae la propria singolarità dall'unità della sua vita considerata come la totalità temporale essa stessa singolare che lo distingue da ogni altro”*.

Bruner sottolinea come *“l'atto autobiografico non è un inventario ma una teoria, una interpretazione, un racconto”* (Bruner 1992); Smorti sostiene che *“L'istinto narrativo è antico in noi quanto il desiderio di conoscenza, è il modo privilegiato per attribuire significati”*.

Porre la narrazione autobiografica al centro del processo di integrazione che sostiene l'identità attraverso la continua ricerca di spiegazioni coerenti di eventi emotivi percepiti come discrepanti ci permette di fare alcune considerazioni riguardo agli scopi evolutivi in età adulta. Un individuo nell'arco del ciclo di vita va progressivamente incontro a successivi episodi critici che rappresentano specialmente nella fase adulta un momento di ulteriore articolazione del significato individuale.

Attivazioni emotive vissute come discrepanti prendono forma in un disagio esistenziale che dà inizio ad un processo attraverso cui verranno spigate e integrate nel rispetto dei principi che regolano la coerenza del sistema.

Il racconto autobiografico appare caratterizzato da una *“punteggiatura emotiva”* individuale specifica e da una *“trama di contenuti”* che creano un *“tema di vita”* che permette al soggetto di percepirsi stabile nel cambiamento.

Il fluire del vivere viene quindi continuamente significato e integrato in una trama emotivo - cognitiva che aumenta sempre più di complessità ma che sempre più si caratterizza dello stagliarsi di elementi specifici che si pongono come invarianti del sistema.

Ritengo che dobbiamo considerare come scopo evolutivo nell'età adulta nel processo che sostiene un sentimento di identità il raggiungimento di equilibri sempre più complessi su due versanti: uno interno nella dinamica tra sameness e selfhood cioè tra senso di continuità e senso dell'accadere; uno esterno tra belonging to e demarking from cioè tra il senso della propria unicità e il senso dell'altro.

Un individuo articola sempre più la propria autonomia nel mutare dei rapporti e dei propri ruoli.

Nell'età adulta le relazioni che rappresentano le origini si trasformano e vengono meno, le relazioni sentimentali e il raggiungimento di un ruolo sociale divengono centrali.

Stabilità e cambiamento, sé e altro in una circolarità ineludibile nel mutare del senso storico.

Il distacco emotivo dalle figure genitoriali → la creazione di relazioni sentimentali → l'assunzione di un ruolo sociale → la nascita dei figli → la morte dei genitori → il rapporto con i figli adolescenti e quindi adulti → le responsabilità crescenti nel proprio ambito sociale e lavorativo → iniziare a percepire la perdita o l'impoverimento dei ruoli raggiunti.....

Venti → trenta → quaranta → cinquanta → sessanta anni, fasi diverse di vita: la propria storia prende sempre di più forma ma perde sempre più di potenzialità. Dall'onnipotenza a trecentosessanta gradi tardoadolescenziale si giunge ai pochi gradi dell'adulthood. La trama già narrata pone dei confini sempre più rigidi ai capitoli ancora da scrivere. Nel trascorrere del tempo aumenta quindi il bisogno di rinarrarsi la propria storia, di ritrovare le proprie origini nell'esplorare la storia dei propri genitori e parallelamente inizia sempre più a diminuire la possibilità di potersi anche solo immaginare scenari di vita alternativi.

Ogni fase ha punti di estrema delicatezza ma ritengo che il momento critico che caratterizza l'età adulta sia il passaggio tra i quaranta e i cinquanta anni quando un individuo inizia a rendersi conto di essere parte dell'asse portante del proprio nucleo sociale. Sentire di dover assumere il ruolo di riferimento per la generazione dei propri figli e accogliere l'eredità della generazione dei padri.

Nell'arco di una vita i momenti critici si susseguono in coincidenza di ogni mutamento nel proprio ruolo sociale o dei mutamenti al-

l'interno delle relazioni significative. Negli ultimi quaranta anni la profonda trasformazione, nella società occidentale, sia del mercato del lavoro divenuto molto più flessibile sia e soprattutto della vita sentimentale con la possibilità di poter vivere pienamente più storie significative ha creato maggiori sollecitazioni.

Ogni storia individuale prende forma in modo assolutamente unico e i tre assi fondamentali: il rapporto con la famiglia di origine, l'assunzione di un ruolo sociale, la vita sentimentale si intersecano in modo spesso assolutamente inaspettato, basta pensare all'impatto che può avere un lutto improvviso di un genitore o la nascita di un figlio a venti anni.

Un'altra questione che voglio sottolineare è la profonda diversità del peso di alcune scelte di vita che possono riguardare un uomo o una donna ad esempio nel campo della genitorialità dove l'esperienza di un figlio ha significato e ricadute diversi.

Anche uno sviluppo armonico va quindi incontro a crisi esistenziali periodiche che rappresentano momenti di grande generatività individuale.

Lo scompenso emerge solo quando il soggetto non riesce ad articolare una narrazione che gli permetta di integrare eventi di vita che hanno creato attivazioni emotive discrepanti. Il ruolo del terapeuta in un adulto è principalmente quindi quello di aiutare a recuperare un sentimento di continuità e di integrità del sé che possano permettere di poter affrontare nuovamente nuovi cambiamenti e un più equilibrato rapporto con l'altro

Rita Pezzati - Fabio Moser

Identità, scopi evolutivi ed organizzazione nell'anziano

Se pensiamo alle organizzazioni cognitive non come a sistemi chiusi che reagiscono solo a sollecitazioni relazionali dentro modelli operativi interni preordinati, ma come sistemi anche in movimento nel tempo e nello spazio e che si organizzano rispetto ad una serie di parametri esterni, situati a vari livelli di complessità (anche semplicemente eventi e tappe che la vita porta ad affrontare), lo scopo evolutivo ben si inserisce in questo quadro.

In questo senso possiamo immaginare la persona che andrà ad organizzarsi "rispetto a" modificando in maniera sostanziale l'articolarsi funzionale della modalità di sviluppo che, pur rimanendo costante nel tempo rispetto ad alcuni parametri interni, risulterà modificata in rapporto ad un parametro adattivo forte come quello

dello scopo evolutivo. In altri termini la medesima organizzazione dovendo diventare funzionale ad un bisogno adattivo evolutivo diverso andrà ad attivarsi ed articolarsi in relazione ai bisogni ed alla condizione evolutiva della persona.

Risulta inevitabile utilizzare e sviluppare un medesimo “oggetto” in maniera diversa a seconda dell’utilizzo che ne dovremmo fare, così, con le dovute proporzioni di complessità, sarà diverso il “divenire organizzativo” per un bambino ,che come dice Furio deve “fare palestra”, che per un anziano o per un adolescente che devono fare altro sia in termini di mantenimento di coerenza interna che, soprattutto, di acquisizione di competenze.

In questo senso lo scopo evolutivo specifico può diventare uno dei punti di osservazione privilegiati per leggere la complessità del movimento adattivo dell’organizzazione in atto.

L’organizzazione in questo modo verrà incontrata nel suo articolarsi all’interno di una trama narrativa complessa portata in terapia dal paziente e potrà essere interpretata da svariati punti prospettici che rispondono ai diversi centri di gravità che ne determinano movimenti e articolazioni.

Non intendiamo la concatenazione degli scopi evolutivi come un susseguirsi di tappe che si concatenano una dopo l’altra, ma come eventi esistenziali fondanti, che possono presentarsi in momenti diversi rispetto all’andamento del ciclo di vita .

Il significato di questi eventi esistenziali assume valenze specifiche in relazione alle trame narrative individuali della persona ed ai contesti culturali un cui esse si sviluppano.

Per quanto riguarda in particolare lo “scopo evolutivo” dell’anziano, una prima inevitabile osservazione che ci deriva dalla clinica, si colloca ad un livello che potremmo definire di “identità culturale”. Se pensiamo cioè come la cultura non è soltanto un insieme di regole ma segna anche le strade possibili del percorso di realizzazione personale, motiva gli individui e ne indirizza quindi gli scopi, nell’anziano questa complessità di strutturazione culturale risulta ineludibile.

E’ legata a quella che sembra essere una crisi degli “scopi” in quanto tali, cioè legata alla capacità di immaginare per se degli “scopi” in questa fase della vita. Non si limita ai fenomeni di “crisi di identità” più noti, come quelli successivi al pensionamento o all’uscita dei figli dalla famiglia in termini di identità di ruolo, o alle crisi in termini di autonomia per chi si trova in una situazione di dover dipendere, ma una più trasversale difficoltà alla valorizzazione “narrativa” di questa fase della vita. che corrisponde

all'inquietante domanda: A cosa serve essere vecchi?

Nella nostra cultura la vecchiaia condivide con l'adolescenza la caratteristica di essersi progressivamente estesa con il passare degli anni per durata temporale. Attualmente i ricercatori per seguire l'itinerario di crescita dell'adolescente hanno dovuto progressivamente dilatare il loro campo di ricerca, prima seguendo il percorso del "giovane" fino a 24 anni, poi fino a 29, e nelle ultime ricerche fino a 34, tanto si è prolungato quello che è diventato il periodo di tempo potenzialmente necessario per entrare nel mondo degli adulti. In modo speculare la vecchiaia, che prima ricopriva una parte relativamente contenuta della vita delle persone, attualmente si trova a confrontarsi con una aspettativa temporale estremamente prolungata, tanto che in letteratura troviamo la vecchiaia divisa in sottoperiodi: vecchi giovani, vecchi, vecchi vecchi ecc.

Si può rilevare come l'adolescenza sia un'età culturalmente costruita e funzionale ad un'adesione ad un modello di vita di partecipazione sociale: l'adolescenza si prolunga per ragioni "sociologiche", svincolandosi quasi completamente dal suo correlato fisico-biologico. Questa sua compatibilità culturale la porta ad essere un'età molto "pensata" definita e protetta dalla cultura stessa che l'ha prodotta.

Per la vecchiaia apparentemente sembra avvenire il contrario: il suo prolungarsi dentro una cultura sostanzialmente "giovanilista" avviene in seguito al miglioramento delle conoscenze tecniche e della capacità di affrontare le malattie, nell'ottica di ritardare il decadimento fisico, producendo così un incremento della nostra capacità di sopravvivere biologicamente. Ciò si trasforma però in un problema culturale: "il problema del progressivo invecchiamento della popolazione".

Ci sembra di poter dire che da un punto di vista di desiderabilità culturale l'aumento dei vecchi e della durata della vecchiaia sia "accaduto" da un punto di vista biologico, ma non ancora integrato da un punto di vista della costruzione del "senso della vecchiaia".

Da un punto di vista cognitivista/narrativista questa premessa introduce alcune problematiche sul pensare gli scopi di vita per l'anziano: propedeutica ad affrontare nei contenuti gli scopi di vita nella vecchiaia è una riflessione culturale legata all'intreccio tra autonarrazione personale e narrazione culturalmente subita.

In questo senso in termini "narrativi" si evidenzia la difficoltà ad immaginarsi come desiderabili in un ruolo ed in una fase della vita percepita a livello collettivo come prevalentemente deficitaria,

e rispetto a cui non è proposto nessun itinerario di realizzazione “forte”.

E' altrettanto indicativo che un analogo spaesamento ed una analogo angoscia si riscontrino anche in pazienti giovani che focalizzano nell'idea dell'invecchiare paure ed ansie difficilmente arginabili.

Pensare uno scopo di vita per l'anziano presuppone immaginare che questa particolare fase della vita contenga al suo interno la possibilità di declinare delle zone di realizzazione personale non possibili in altri momenti della vita, e che questo avvenga attraverso delle riorganizzazioni di identità che permettono di accedere ad un organizzarsi maggiormente “felice”.

In questo senso diventa importante non scivolare nella contrapposizione tra un atteggiamento che immagina la vecchiaia come orribile, ricordandone tutte le decadenze, ed uno idealizzante e consolatorio che racconta l'invecchiare come qualcosa di meraviglioso, ma cercare di pensare alla vecchiaia come un periodo autonomo e complesso rispetto ad una possibile specifica evoluzione della persona. Così possiamo immaginare l'invecchiamento come un processo dinamico complesso, anche doloroso, come tutti i processi che segnano i cambiamenti nelle fasi della vita, un processo possibile ma faticoso, con dei riscontri importanti ma anche con abbandoni e perdite. L'atteggiamento catastrofista non riesce ad immaginare trasformazione, quello idealizzato nega la fatica e la dolorosità del processo.

Probabilmente le teorie che con più facilità si sono avvicinate a questi temi sono quelle con una più forte componente “spiritualistica” e un minor tasso “pragmatico”. In questo senso se Jung scriveva: “l'uomo non raggiungerebbe di certo i settanta o gli ottanta anni se questa durata della vita non corrispondesse al senso della sua specie. Così il pomeriggio della vita deve parimenti avere il suo proprio significato ed il suo scopo non può essere che un appendice del mattino.” (Jung, 1931) Proponendo poi che la vecchiaia servisse per “mettere radici nell'anima”. Hillman autore a sua volta junghiano, propone la vecchiaia come tempo dello sviluppo e della conferma del “carattere” come se l'anima avesse bisogno di questo ulteriore tempo per portare a compimento lo sviluppo e la maturazione della persona. (Hilman 2000)

Un altro autore che ci offre riflessioni interessanti è Erikson (1931). Mentre Jung focalizza la sua attenzione nel rapporto tra Io ed inconscio, quella di Erikson si centra sul rapporto tra Io e società. Per questo autore sono presenti nella vecchiaia due tensioni contrapposte: integrazione dell'io e disperazione. Affrontando

il bilancio della propria esistenza il processo di integrazione passa da un giudizio soddisfacente di una vita riletta come significativa e coinvolgente, nel caso opposto invece la disperazione nasce dalla percezione della vita come una sequenza di occasioni perdute. La saggezza appare come il risultato di un andamento ottimale di queste tensioni contrapposte.

La saggezza è un attributo “classico” della vecchiaia, ma alle volte ambiguo e non ben definito. Erikson la propone come : “...corrisponde alla certezza dell’Io di dirigersi verso l’ordine e la significatività, a un affetto post-narcisistico; non si tratta dell’Io individuale ma di quello umano, inteso come esperienza di un ordine universale e di un significato spirituale degno di qualsiasi prezzo; dall’accettazione del proprio e irripetibile ciclo di vita come qualcosa di necessario e insostituibile”. L’autore introduce, oltre ad un ritorno all’idea di “spiritualità”, l’idea di un sentire una appartenenza collettiva che superi l’io narcisistico individuale.

L’idea di un appartenere collettivo al di là della sopravvivenza individuale fa parte anche del corpus degli studi evolucionistici dove il bisogno del far sopravvivere il “cromosoma” della specie giustifica il sacrificio individuale.

L’impostazione costruttivista e cognitivista ci permette di avvicinarci a questi temi con grande agilità valorizzando la possibilità di costruire significati in contrapposizione ad un’ipotetica dipendenza dagli eventi esterni inevitabili e l’attenzione ai processi narrativi di costruzione della realtà in relazione alla propria storia e alle proprie appartenenze culturali

La vecchiaia tradizionalmente viene identificata come l’età delle perdite, costringendoci a confrontarci con un tema inevitabilmente angosciante. In questo senso una connotazione positiva della vecchiaia rischia alle volte di entrare in un’area di negazione dell’evidenza, in una ricerca consolatoria rispetto a qualcosa che sappiamo negativo, ma che in qualche misura cerchiamo di addolcirci perché inevitabile. La perdita in questo caso è particolarmente dolorosa perché inserita in un contesto di passività, di subita angoscia del destino di evidente dolorosità. E’ possibile immaginare una prospettiva diversa che, senza negare elementi di complessità identifichi comunque elementi di trasformazione evolutiva?

Possiamo provare a mantenere la perdita come elemento centrale di questa fase di sviluppo ma provando ad eliminarne il modus operandi costrittivo della passività. Prendiamo in considerazione un’ipotesi in cui ci sia un recupero di centralità attiva della persona, invece della modalità passiva, e proviamo ad immaginare

come scopo evolutivo da cui partire la necessità di confrontarsi con il “lasciare”, e che questo, per quanto faticoso e difficile, possa diventare un elemento di possibilità di accrescimento personale e collettivo.

Lasciare è uno dei compiti con cui siamo confrontati in ogni fase della nostra vita per accedere ad una maggior complessità di equilibri, ma solo nella vecchiaia prende una connotazione passiva di perdita perdendo in questo modo una sua valenza di specificità evolutiva positiva nella possibilità di attivare processi di trasformazione.

In questo senso anche la consapevolezza della morte può essere riletta, senza cancellare la sua inevitabile carica di angoscia, integrandone gli aspetti di motore motivazionale: la consapevolezza e la maggior percezione della nostra finitezza come presupposto per la messa in moto di processi che altrimenti non avrebbero ragione di essere.

Proveremo dunque ad immaginare delle valenze possibili del lasciare attivo che possono diventare occasione di accesso a stati complessi di crescita della persona.

Dover lasciare. Sapere di dover lasciare crea i presupposti per avvicinarsi ai contesti con uno sguardo diverso, si dice che i presidenti americani usino il primo mandato per farsi rieleggere nel secondo ed il secondo, quando un'ulteriore elezione non è possibile, per governare ed entrare nella memoria. In questo senso la consapevolezza di dover lasciare le cose del mondo può risultare difficile da accettare, ma se accettata può permetterci di accedere a modi della persona più liberi.

Poter lasciare. Presupposto per il poter lasciare è la riconciliazione con se stessi e con gli altri. In questo senso la vecchiaia è la fase del confronto con la propria storia di vita, con i propri passaggi irrisolti, con i propri conflitti relazionali. Eludere questo compito non permette probabilmente un accesso alla riorganizzazione della propria storia di vita verso trame narrative con nuovi gradi ed angolazioni di libertà.

Cosa lasciare entrare nella prospettiva del lasciare implica il dover assumere una prospettiva di gerarchizzazione degli aspetti della propria vita in termini di essenzialità e di valore. Dare ordine, costruire delle priorità, ricercare l'esplorazione dell'essenziale, è un movimento che si produce in diverse direzioni: il rapporto con la propria storia, con le proprie appartenenze con i propri bisogni e quindi più generalmente con la propria identità. Questa gerarchizzazione è anche uno spiacevole correlato della biologia: mai

come ora è chiara la percezione dei propri limiti e l'inevitabilità di sfrondare e selezionare, anche con dolore, la direzione dei nostri investimenti. Possiamo anche provare ad immaginare se il contesto di "pressione" cui la vecchiaia è sottoposta nella percezione dei suoi limiti possa essere un elemento di catalizzazione positiva per questo tipo di processo, secondo una logica di saggezza popolare che vede i momenti più drammatici nella vita come quelli dove "si scoprono le cose veramente importanti."

Lasciare e appartenere il limite più forte con cui ci si deve confrontare è quello della nostra finitezza individuale, in questo senso una trama narrativa esclusivamente centrata sull' "io con me" cioè segnata prevalentemente sulla propria differenziazione ed individuazione, essenziale in altre fasi della vita, rischia di non essere più idonea a contenere l'angoscia legata alla finitezza. Un movimento elaborativo che si muova in direzione di un'appartenenza sovraindividuale, cioè il percepire la propria storia come inserita in un flusso narrativo collettivo (in termini di appartenenza sociale, culturale, spirituale, biologica, ecc.) permette un partecipare nuovo al limite e all'esperienza della nostra temporalità. Il superare la possibilità di una realizzazione personale obbliga/permette un maggior investimento in termini di appartenenza collettiva.

Intorno a questo nucleo del "lasciare attivo" si muovono una costellazione di bisogni specifici dell'organizzazione di significato personale che si integrano a questo scopo evolutivo. La modalità emozionale è in continuità coerente con l'organizzazione di personalità e le modalità attaccamento, ma questa nuova possibilità di gerarchizzare e di lasciare permette di affrontare questa nuova esperienza di possibile estrema autonomia interna, che finisce per superare il senso stesso di una percezione di minore autonomia esterna.

Il confrontarsi con il limite individuale nel tempo e nello spazio, il ritornare ad un "indipendenza dipendente" nella relazione non più unicamente (semplicemente) con la figura di accudimento, ma con una più generale appartenenza culturale, il superamento dell'identificarsi con il proprio confine individuale per accedere ad un appartenere più allargato, sembrano avere a che fare con gli scopi di possibilità di articolazione in questa fase della vita. La possibilità di superare il fare a favore dell'essere e di rigerarchizzare i bisogni concentrandosi sull'essenziale.

Questo tipo di osservazioni, che sono sostanzialmente in linea con la tradizione che più ha valorizzato la funzione della vecchiaia, si trovano a dover essere ora integrate con la nuova variabile di un prolungarsi estremo dell'arco di durata della vecchiaia, che

protraendosi a volte per oltre vent'anni finisce per rendere insufficiente l'idea di "spalmare" questi fenomeni su una tale durata di tempo.

La discussione prosegue...

Il lavoro di confronto approdato ora su quaderni, è ancora in atto con i nuovi stimoli proposti nelle domande sotto elencate, sperando possa essere occasione di discussione ulteriore

Come immaginare il funzionamento dell'organizzazione cognitiva rispetto all'idea di scopo evolutivo ?

Come considerare lo scompensamento sintomatologico nella prassi terapeutica ? quale considerare essere la funzione del sintomo?

Maurizio Dodet. Psichiatra e psicoterapeuta presso il Centro di terapia Cognitiva Postrazionalista di Roma, Didatta SITCC. Docente presso le scuole di psicoterapia di Como e di Roma e al Master di Psicoterapia dell'età evolutiva (TO)

Furio Lambruschi. Psicologo e psicoterapeuta presso l'USL di Cesena. Dirigente presso l'Unità operativa di Neuropsichiatria infantile dell'AziendaUSL 11 di Cesena. Professore a contratto presso l'Istituto di Psicologia generale e clinica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Siena. Didatta SITCC, docente nelle Scuole di Formazione in Psicoterapia Cognitiva di Como e di Torino. Direttore Scientifico della scuola di Psicoterapia Cognitiva di Bologna

Marzia Mattei. Psicologa Psicoterapeuta, socio ordinario SITCC., socio fondatore del Centro Terapia Cognitiva di Como e docente nella Scuola di Formazione in Psicoterapia Cognitiva dello stesso Centro.

Rita Pezzati. Psicologa, psicoterapeuta, didatta SITCC., socio fondatore del Centro Terapia Cognitiva di Como e docente nella Scuola di Formazione in Psicoterapia Cognitiva dello stesso Centro.

BIBLIOGRAFIA

Arciero G. e Mahoney G.E., *Cognition and psychotherapy*, Plenum Press, New York, 1984.

Bara B. (a cura di), *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996.

Baltes P.B. Reese H.W. , *L'arco della vita come prospettiva in psicologia evolutiva. Età evolutiva*, 23, 66-96, 1986

Bowlby J., *Attachment and loss, vol 1*. Basic Books, New York, 1969, [*Attaccamento e perdita, vol. 1, L'attaccamento alla madre*, Boringhieri, Torino 1972].

Bowlby J., *Attachment and loss, vol 2*. Basic Books, New York, 1973. [*Attaccamento e perdita, vol. 2, La separazione dalla madre*, Boringhieri, Torino 1975].

Bowlby J., *The making and breaking of affectional bonds*. Tavistock, London, 1973. [*Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1982].

Bowlby J. *Attachment and loss, vol 3*. London Hogarth Press, New York, 1980 [*Attaccamento e perdita, vol. 2, La perdita della madre*, Boringhieri, Torino 1983].

Bowlby J. *A secure base*. Routledge, London, 1988, [*Una base sicura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1989].

Bruner J., *Alla ricerca della mente*, Armando, Roma 1984

Bruner j., *Actual Minds, Possible Worlds*, Harward University Press,Cambridge (*La mente a più dimensioni*. Sagittari laterza, 1980

Bruner J., *Acts of Meaning*, Harward University Press,Cambridge, (La Ricerca del Significato, Bollati Boringhieri), Torino, 1992.

Cooley C.H., 1902. *The Social Self: on the Meanings of "I"*. In: Gordon C. e Gergen K.J. 1968. *The Self in Social Interaction.. Vol I*, Classic and Contemporary Perspectives. Wylie, New York.

P.M. Crittenden , *Nuove prospettive sull'Attaccamento*, Guerini, 1994

Crittenden P. M., *Pericolo, sviluppo e adattamento*, Masson, Milano. 1997

Crittenden P.M., *Attaccamento in età adulta: l'approccio dinamico maturativo all'Adult Attachment Interview*.

Cortina, Milano, 1999

Crittenden P.M. e Claussen A.H., *The organization of attachment relationship: Maturation, culture, and context*.

Cambridge University Press, 2000

Cumming E., Henry W., *Growing Old: The Process of Disengagement*, Basic Books, New York, 1961

Di Nuovo S. , Lo Verso G. , Di Blasi M. e Giannone F. (a cura di) *Valutare le psicoterapie*, Angeli, Milano 1998

Dodet M., *Coherence Individuelle, Reciprocite Emotionnelle et Intimite: pour une Approche Post-Rationaliste des Relations de Couple*, Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive, IV, 3, 1999.

Dodet M., *La moviola*, Psicoterapia, anno 4, N.13, (89 - 93), Moretti e Vitali Ed.

Erikson E.H., *Infanzia e società*. Armando Editore, Roma, 1966 (Childhood and Society).

W.W. Norton & Co. INC., New York, seconda edizione 1963).

Gilbert P., *Human Nature and Suffering*. LEA, London, 1989.

Guidano V.F., *Complexity of the Self*, The Guilford Press, New York, 1987, trad. italiana *La complessità del sé*, Bollati Boringhieri, Torino, 1988.

Guidano V.F., *The Self in Process*, The Guilford Press, New York., 1991, trad. italiana *Il sé nel suo divenire*, Bollati Boringhieri, 1992.

Guidano V.F., *A Constructivistic Outline of Cognitive Processes*, in Reda M.A., Mahoney M.J., *Cognitive Psychotherapies*, Ballinger, Cambridge, Mass. 1984.

Guidano V.F., *A Systems Process - Oriented Approach to Cognitive Therapy*, in K.S. Dobson, *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, Gilford, New York, 1988.

Guidano V.F., *A Constructivistic Foundation for Cognitive Therapy*, in M.J. Mahoney e A. Freeman, *Cognition and Psychotherapy*, Plenum Press, New York, 1985.

Guidano V.F. e M.Dodet, *Terapia Cognitiva Sistemico-Processuale della Coppia*, Psicobiattivo, I, 29 - 41, 1993.

Hillman J., *La forza del carattere*, Adelphi, Milano 2000

Jung C.G. , 1931. Gli stadi della vita. In: "Opere", Vol. 8, Bollati Boringhieri, Torino. (Die Seelischen Probleme der menschlichen Altersstufen.) 1987

Knight B.G. , *Psychotherapy with Older Adults*, Sage, Thousand Oaks 1996

Lai G. , *Disidentità*, Feltrinelli, Milano, 1988

Lambruschi F., Ciotti F., *Teoria dell'attaccamento e nuovi orientamenti psicoterapeutici nell'infanzia*, Età Evolutiva, Giunti Firenze, N.52, Ottobre, 1995.

Liotti G. e Iannucci C., 1993. La teoria motivazionale di Lichtenberg e la prospettiva cognitivo-evolutiva: spunti per un confronto. *Attualità in Psicologia*, 8, 11-28, 1993.

Liotti G., *La dimensione interpersonale della coscienza*. La Nuova Italia Scientifica. Roma, 1994

Liotti G., *Le opere della coscienza*. Raffaello Cortina Editore, Milano 2001.

Liotti G. e Intrecciatiagli B., I sistemi comportamentali interpersonali nella relazione terapeutica. In: *La relazione terapeutica nella psicoterapia cognitiva*. A cura di Sacco G. e Isola L., Melusina, Roma, 1992

Locke J. , *Saggio sull'intelligenza umana*, libro II, capp. IX-XII, XXIII, XXVII, Roma-Bari, Laterza 2001

Mahoney M.J., *Personal Change Processes: Notes on the Facilitation of Human Development*, Basic Books, New York, 1988.

Mahoney M.J., *Psychotherapy Process*, Plenum Press, New York, 1980.

Mahoney M.J., *Human Change Processes: The Scientific Foundations of Psychotherapy*, Basic Books, New York, 1991.

Mahoney M.J., *Cognitive and Constructive Psychotherapies*, Springer Publishing Co., New York, 1995.

Maturana H.R., Varala F.J., *Autopoiesi e cognizione*, Marsilio Editori, Venezia, 1985.

Morin E., *Introduzione al Pensiero Complesso*, Sperling & Kupfer, Piacenza, 1993.

Perris C. Cognitive-Behavioural Psychotherapy with Elderly Patients, Principles, Feasibility and Limits. *The European Journal of psychiatry*: Vol. 4, 2, 95-104, 1990

Popper K.R., *Conoscenza ogettiva*, Armando, Roma, 1975.

Popper K.R., Eccles J.C., *L'io e il suo cervello*, 3 voll. Armando, Roma, 1981.

Prigogine I., *Order through Fluctuation. Self Organization and Social System*, in E. Jantsch e Waddington C.H., *Evolution and Consciousness: Human Systems in Transition*, Addison Wesley, Reading, 1976.

Reda M.A. , *Sistemi Cognitivi Complessi e Psicoterapia*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1986.

Reda M.A. , L'anziano e la psicoterapia. In: *La condizione dell'anziano*, a cura di N. Rudas, ed. T.E.A, Cagliari, 1987

Ricoeur P., *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano, 1993.

Semerari A., *Storia teorie e tecniche della psicoterapia cognitiva*, Editori Laterza, bari 2000

Sgaramella T.M. , (a cura di) *Neuropsicologia cognitiva dell'invecchiamento*, Masson, Milano, 199

LA FORMAZIONE

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI ALLIEVI RISPETTO AI DOCENTI DELLA SCUOLA DI PSICOTERAPIA COGNITIVA DI COMO ANNO 2002-2003

Adriana Pelliccia*, Savina Stoppa Beretta**,
Allegra Fisogni***, Simonetta Raisi****

Adriana Pelliccia
Psicologa,
psicoterapeuta. Direttrice
Didattica
della Scuola
di Formazione
in Psicoterapia
Cognitiva di
Como.*

*Savina Stoppa Beretta**
Psicologa,
psicoterapeuta, Socio
Fondatore del
Centro Terapia
Cognitiva di
Como.*

*Allegra Fisogni***
Psicologa,
specializzanda
in Psicoterapia
Cognitiva
della la Scuola
di Como.*

*Simonetta Raisi****
Psicologa
specializzanda
in Psicoterapia
Cognitiva
della Scuola
di Como.*

INTRODUZIONE

Come ogni anno, la scuola di specializzazione in psicoterapia di Como somministra ai propri trainee il questionario di valutazione del grado di soddisfazione rispetto ad un insieme ampio di elementi e caratteristiche (dai corsi di insegnamento offerti ai propri didatti), al fine di valutare e monitorare costantemente le proprie qualità specifiche, definendo così la propria validità ed efficacia. Inoltre l'attenzione verso i propri discenti può contribuire in modo significativo affinché una scuola di formazione elabori programmi ed interventi formativi sempre più adeguati e precisi, garantisca docenti sempre più qualificati, offra quindi formazione sempre più di qualità.

Le sezioni successive riportano la descrizione degli obiettivi della ricerca, le caratteristiche dello strumento utilizzato per condurla, lo studio del campione dell'indagine, l'analisi delle opinioni espresse e la descrizione dei risultati.

Nelle conclusioni finali risulta nuovamente evidente la filosofia che sta alla base del presente lavoro il cui scopo ultimo è quello di avviare alla professione di psicoterapeuta cognitivo degli psicologi e degli psichiatri sempre più attenti al proprio modo di operare e preparati a svolgere i difficili compiti di fronte ai quali verranno a trovarsi.

LA RICERCA

A partire dall'anno accademico 1997-1998 alcune scuole di specializzazione in psicoterapia cognitiva iscritte alla SITCC hanno aderito al progetto di *misurazione costante della qualità del servizio offerto* ai propri allievi, lavoro dal quale vengono tratte preziose indicazioni, utili al continuo miglioramento qualitativo dei servizi offerti. Lo studio qui presentato indaga la soddisfazione

ne degli studenti iscritti ai quattro anni di corso presso la Scuola di Psicoterapia Cognitiva di Como durante l'anno accademico **2002-2003**. Nello specifico, le finalità conoscitive di questa ricerca riguardano:

- A. il grado di soddisfazione degli allievi rispetto ai docenti, quanto sono stati apprezzati i metodi di lavoro impiegati, i contenuti espressi e le qualità relazionali messe in gioco;
- B. quanto gli argomenti trattati hanno contribuito ad aumentare le conoscenze degli studenti, soddisfatto le loro aspettative ed incrementato l'utilità rispetto all'attività professionale;
- C. quali competenze professionali sono state acquisite dagli allievi in termini di auto-valutazione;
- D. quali sono state le funzioni svolte dal cotrainer all'interno del gruppo-classe, quale l'utilità della sua presenza nel superare momenti di difficoltà vissuti durante la formazione e quale l'utilità del colloquio individuale di fine anno;
- E. qual è stata l'utilità della full immersion per l'acquisizione di competenze, la socializzazione del gruppo, la relazione con il didatta. La full immersion comprende due giornate consecutive durante le quali gli studenti di un determinato anno di corso ed i loro colleghi della Scuola di Torino, si incontrano con uno dei due docenti principali (Prof. Rezzonico per il 1° e il 2° anno e Prof. Bara per il 3° e 4° anno) per approfondire determinate tematiche e tecniche della psicoterapia cognitiva-comportamentale;
- F. quali sono stati, durante l'anno di corso, i cambiamenti più significativi sia dal punto di vista personale che professionale;
- G. qual è stata l'importanza dell'esperienza del gruppo-classe sul piano cognitivo ed emotivo, sia rispetto alla sfera individuale che lavorativa.

IL QUESTIONARIO

Rispetto alla versione originale del questionario per la valutazione del *grado di soddisfazione* degli allievi (1997-1998), nelle successive edizioni sono state introdotte alcune modifiche: le tre aree iniziali di indagine (relative ai *docenti*, agli *argomenti trattati*, all'*acquisizione di competenze*) sono state integrate con una quarta parte relativa al *cotrainer* (che caratterizza specificatamente l'approccio didattico della scuola comasca) ed una quinta parte relativa all'esperienza di *full immersion* di fine anno. Inoltre, a partire

dall'anno accademico 2000-2001 sono state apportate alcune ulteriori modifiche relative al *cambiamento personale* e al *gruppo*.

Oltretutto col tempo è stata modificata anche la scala di punteggio utilizzata per indicare il grado di accordo: da una scala con un range di punteggio da 3 a 9 (dove 3 ha generalmente valore di minor apprezzamento e 9 valore di maggior apprezzamento) si è passati ad una scala con punteggio da 1 a 10 (analogamente minore è il punteggio e minore è il grado di accordo con quanto espresso dalla domanda stessa e viceversa).

Il questionario è stato auto-compilato dagli allievi: in alcuni casi il questionario è stato compilato durante una seduta di training, in altri è stato compilato dagli allievi in sede diversa e riconsegnato successivamente.

Nel dettaglio, il questionario si apre con una prima sezione anagrafica nella quale si richiede di specificare il sesso, l'età, il tipo di laurea, l'eventuale attività terapeutica, la relativa durata e l'anno di corso frequentato.

Segue la **prima area** che indaga il grado di soddisfazione degli allievi nei confronti dei docenti della scuola (11 domande). In questa relazione sono stati considerati i punteggi ottenuti dal Prof. Bara e dal Prof. Rezzonico, ma è possibile confrontare tali valutazioni con quelle espresse per l'intero team dei trainers nell'apposita sezione dedicata all'analisi dei risultati rispetto a tutti i docenti incontrati dagli allievi durante l'intero anno di corso.

La **seconda area** comprende 6 domande e analizza la soddisfazione rispetto agli argomenti trattati (contributo verso le conoscenze degli allievi, soddisfazione delle loro aspettative ed utilità per l'attività professionale).

Le 9 domande della **terza area** richiedono agli allievi un'autovalutazione circa il proprio livello di acquisizione di competenze sia in merito alla specificità della psicoterapia cognitiva che rispetto agli argomenti degli insegnamenti teorici trattati durante l'anno di corso frequentato. Le ultime due domande, in particolare, valutano la percezione del grado di preparazione per riproporre nella propria pratica clinica gli insegnamenti appresi durante le lezioni del prof. Bara e del prof. Rezzonico.

Le 5 domande della **quarta parte** focalizzano l'attenzione sulla figura del cotrainer, sulle sue funzioni, sul suo ruolo e sull'utilità dei colloqui individuali proposti con lui a fine anno. Il cotrainer è un terapeuta esperto che segue la propria classe dal primo al quarto anno; è stato istituito dalla direzione didattica con la funzione di tutor e di supporto sia rispetto al singolo allievo che al gruppo-

classe e svolge un ruolo di integrazione rispetto alla diversità dei docenti. Inoltre si occupa sia della selezione iniziale degli studenti che fanno domanda di iscrizione alla scuola che del colloquio di valutazione di fine anno con ogni allievo del proprio corso.

La **quinta parte** (3 domande) indaga la percezione degli allievi sull'utilità dell'esperienza di full immersion rispetto all'acquisizione di competenze, alla socializzazione del gruppo e alla possibilità di contatto col docente.

La **sesta parte** propone 3 domande chiuse per rilevare l'entità dei cambiamenti nella vita professionale e privata e 3 domande aperte per raccogliere i possibili suggerimenti e le opinioni circa agli aspetti apprezzati o meno di questa esperienza formativa.

Infine, le 4 domande della **settima sezione** rilevano le opinioni sulla significatività del gruppo a livello dell'apprendimento professionale, delle esperienze pratiche, sul piano emotivo e su quello cognitivo.

IL CAMPIONE

Sono stati intervistati 68 allievi in totale: 20 allievi del primo anno, 22 del secondo anno, 17 del terzo anno ed infine 9 allievi del quarto anno.

Sul totale, 12 allievi erano di sesso maschile (17,6% del campione intervistato), 47 di sesso femminile (69,1% del campione intervistato) e 9 persone non hanno specificato il sesso (13,2% del campione intervistato).

6 allievi erano laureati in Medicina e Chirurgia, 62 in Psicologia ed uno in "altro".

22 avevano meno di 30 anni, altri 33 un'età compresa tra 31 e 35 anni, 8 tra 36 e 40 anni, 1 tra 41 ed i 45 anni, 2 tra i 46 e i 50 anni e 2 tra i 51 ed i 60 anni.

27 allievi in totale non svolgevano attività psicoterapeutica mentre la svolgevano i 41 rimanenti .

Dei 20 allievi del **primo anno**: 14 erano femmine, 3 maschi, 3 non hanno risposto alla domanda relativa al sesso; 18 laureati in Psicologia e 2 in Medicina e Chirurgia; 2 svolgevano attività psicoterapeutica mentre i rimanenti 18 no.

Tra i 22 allievi del **secondo anno**: 18 erano femmine e 4 maschi; 19 laureati in Psicologia, 3 laureato in Medicina e Chirurgia. Rispetto al totale, 7 persone non svolgevano attività psicoterapeutica mentre 15 si.

Tra i 17 intervistati del **terzo anno**: 11 erano femmine e 3 maschio, 3 non hanno risposto alla domanda relativa al sesso. 15

persone erano laureate in Psicologia e 1 in Medicina e Chirurgia e 1 in “altro”. Di loro 16 svolgevano attività psicoterapeutica. Infine, degli 9 allievi del **quarto anno**: 4 erano femmine, 2 maschi, 3 non hanno risposto alla domanda relativa al sesso. Tutti laureati in Psicologia. 8 persone svolgevano attività psicoterapeutica mentre una sola no.

I RISULTATI

A. IL DOCENTE

In questa relazione il Prof. Bruno Bara ed il Prof. Giorgio Rezzonico sono stati indicati quali principali didatti per tutti gli anni di corso della scuola.

Il *livello di soddisfazione*, in generale, della conduzione ottiene un punteggio medio globale buono: 7.7 (Bara) e 8.2 (Rezzonico). In particolare per il prof. **Bara** il punteggio è stato di 8.68 per il *1° anno*, 7.49 per il *2° anno*, 6.87 per il *3° anno*, e per **Rezzonico** è stato di 8.85 per il *1° anno*, 8.07 per il *2° anno*, 7.61 per il *3° anno*. Non sono pervenute le valutazioni degli alunni del *4° anno*.

I docenti sono stati apprezzati per la coerenza con il modello proposto (punteggio buono per Bara - 8.24 - e per Rezzonico - 8.34 -), per l'interesse suscitato dagli argomenti trattati (8.21 e 8.44), per l'abilità nelle dimostrazioni pratiche (8.11 e 8.29) e per la disponibilità nel fornire risposte alle domande e ai dubbi espressi dagli allievi (7.95 e 8.54).

Il Prof. Bara ha ottenuto un buon punteggio alla domanda relativa all'attenzione per il clima emotivo creatosi nel gruppo (7.35) ed uno discreto per la disponibilità ad accettare punti di visti differenti dai propri (7.35); il Prof. Rezzonico ha ottenuto un punteggio più che buono per la disponibilità ad accettare punti di visti differenti dai propri (8.65) ed un buona valutazione anche per l'attenzione verso il clima emotivo creatosi nel gruppo (8.18).

Seguono il gradimento per il metodo di lavoro utilizzato che ha spinto gli allievi a partecipare attivamente (7.71 e 8.22) e per la chiarezza nell'esposizione degli argomenti trattati (8.13 e 7,79).

I docenti hanno entrambi ottenuto un punteggio discreto riguardo la puntualità nel rispetto degli appuntamenti e degli impegni presi (6.75 per Bara e 7.7 per Rezzonico) ed un punteggio simile è stato registrato anche per l'adeguatezza dei tempi di lavoro (7.15 per Bara e 7.58 per Rezzonico).

Si ricorda ancora una volta che per un esame dei punteggi parziali per ogni anno di corso, sia rispetto ai due docenti principali che

per tutto il team didattico, è disponibile la relativa relazione di presentazione di tali risultati.

B. GLI ARGOMENTI DEL CORSO DI FORMAZIONE

Da questa sezione in poi per una maggiore chiarezza espositiva, i risultati, presentati sia per ogni singolo anno di corso che rispetto al totale degli allievi rispondenti, verranno fatti precedere dalla domanda cui si riferiscono.

B1: Hanno contribuito ad aumentare le tue conoscenze

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 8,50 | 7,86 | 8 | 8 | 8,1 |

B2: Li ritieni utili per la tua attività

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Total |
|---------|---------|---------|---------|-------|
| 8,65 | 8,45 | 8,65 | 8,44 | 8,5 |

B3: Sono stati rispondenti rispetto alle tue aspettative iniziali

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 8,35 | 7,32 | 7,24 | 7,89 | 7,7 |

B4: Hanno contribuito a modificare il tuo modo di vedere le cose

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 8,25 | 8,68 | 8,24 | 8,89 | 8,5 |

B5: Sono stati utili per una maggior conoscenza di te stesso

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 8,30 | 8,45 | 8,29 | 8,56 | 8,4 |

B6: Sono stati soddisfacenti nella loro globalità

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 8,15 | 7,91 | 7,88 | 8,44 | 8,1 |

C. ACQUISIZIONE DI COMPETENZE

L'area di acquisizione delle competenze ha esaminato l'autopercezione degli allievi relativamente alle:

- 1 - competenze acquisite durante il corso di formazione di base
- 2 - competenze acquisite durante gli insegnamenti teorici;
- 3 - competenze acquisite durante le lezioni con Bara e Rezzonico

Anche per questa sezione vengono presentati i punteggi ottenuti per ogni singola domanda, così come indicato dagli studenti dei diversi anni di corso

Cfp1: Ti senti in grado di formulare un'ipotesi diagnostica e una strategia terapeutica secondo il modello cognitivista

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 5,50 | 6,27 | 7,71 | 8 | 6,87 |

Cfp2: Ti sembra di aver compreso la specificità di una psicoterapia cognitivista

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7,40 | 7 | 8,12 | 8,11 | 7,66 |

Cfp3: Ti senti in grado di svolgere una psicoterapia coerente con gli argomenti appresi

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 5,40 | 6,50 | 7,88 | 8 | 6,95 |

Cit1: Ti senti in grado di fare un riassunto esauriente o di scrivere una relazione esplicativa su ciò che hai ascoltato durante gli insegnamenti teorici

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7 | 6,32 | 7,53 | 7,11 | 6,99 |

Cit2: Pensi che gli insegnamenti teorici ti abbiano aiutato ad acquisire e/o aumentare le tue competenze in campo professionale

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7,95 | 7,50 | 8,29 | 8,22 | 7,99 |

Cit3: Pensi che gli argomenti trattati durante gli insegnamenti teorici possano avere una ricaduta nella pratica clinica

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 8,30 | 7,68 | 8,41 | 8,44 | 8,21 |

Cit4: Come valuti globalmente, il tuo livello di apprendimento degli argomenti trattati durante gli insegnamenti teorici

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7,40 | 7,23 | 7,59 | 7,67 | 7,47 |

Cbr1: Ti senti in grado di proporre nella pratica clinica, gli approcci, le tecniche e le strategie apprese durante le lezioni con il prof Bara

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 6,65 | 7,05 | 7,06 | 6,89 | 6,91 |

Cbr2: Ti senti in grado di proporre nella pratica clinica, gli approcci, le tecniche e le strategie apprese durante le lezioni con il prof Rezzonico

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 6,55 | 7,14 | 7,76 | 7,56 | 7,25 |

D. IL COTRAINER

La quarta parte del questionario ha preso in considerazione alcuni aspetti relativi alla percezione degli allievi rispetto al ruolo svolto dal cotrainer con l'obiettivo secondario di realizzare un eventuale progetto di formazione del cotrainer stesso. Il cotrainer è un terapeuta esperto che segue la propria classe dal 1° al quarto anno; tale figura è stata istituita dalla direzione didattica con la funzione di tutor e di supporto rispetto sia al singolo allievo che al gruppo-classe e svolge un ruolo di integrazione rispetto alle diversità dei docenti. Inoltre si occupa sia della selezione iniziale degli allievi che fanno domanda alla scuola che del colloquio di valutazione di fine anno con ogni allievo del proprio corso.

Per l'anno accademico in esame (2002-2003) la Dr. Grazia Manerchia è la cotrainer del gruppo iscritto al primo anno di corso; la Prof. Maria Grazia Strepparava è la cotrainer del gruppo iscritto al secondo anno di corso; la Dr. Rita Pezzati è la cotrainer del gruppo iscritto al terzo anno di corso; il Dr. Valter Mascetti è il cotrainer del gruppo iscritto al quarto anno di corso.

Qui di seguito riportiamo sia le singole domande che il punteggio medio segnalato da ogni singolo anno di corso.

Co1: Le funzioni che il cotrainer svolge all'interno del gruppo sono di stimolazione del clima relazionale

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 6,55 | 7,05 | 8,35 | 7,89 | 7,46 |

Co2: Le funzioni che il cotrainer svolge all'interno del gruppo sono di sostegno individuale

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7,00 | 7,36 | 8,47 | 7,67 | 7,63 |

Co3: Le funzioni che il cotrainer svolge all'interno del gruppo sono di sostegno didattico

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 6,60 | 8,27 | 8,47 | 7,89 | 7,81 |

Co4: Le funzioni che il cotrainer svolge all'interno del gruppo sono di mediazione tra l'insegnamento e quanto percepito dal gruppo

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 6,55 | 7,91 | 8,35 | 7,89 | 7,68 |

Co5: Le funzioni che il cotrainer svolge all'interno del gruppo sono di punto di riferimento per il gruppo

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7,30 | 7,64 | 8,88 | 8,78 | 8,15 |

Co6: Le funzioni che il cotrainer svolge all'interno del gruppo sono di facilitatore dei rapporti tra scuola e studenti

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7,35 | 7,09 | 8,12 | 8,56 | 7,78 |

D.2 Ritieni che il suo ruolo possa essere ricoperto da differenti persone nell'arco dello stesso anno di corso

N.B. si ricorda che il punteggio 1 significa "assolutamente no", il punteggio 6 significa "tutto sommato sì" e il punteggio 10 "sì, certamente". Quindi un punteggio basso a questa domanda corrisponde ad un atteggiamento positivo degli allievi nei confronti del cotrainer.

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 3,05 | 2,95 | 2,76 | 2 | 2,69 |

D3: Ritieni utile il colloquio individuale con il cotrainer alla fine di ogni anno

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 8,65 | 8,05 | 8,35 | 8,78 | 8,46 |

D4: Consigliaresti ad un tuo collega di iscriversi ad un corso di formazione con il tuo stesso cotrainer

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7,50 | 7,59 | 9,12 | 8,78 | 8,25 |

D5: La presenza della figura del cotrainer, ti è servita a superare momenti di difficoltà vissuti durante la formazione

- dal punto di vista personale

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 6,39 | 6,55 | 7,35 | 7,22 | 6,88 |

- dal punto di vista professionale

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 5,83 | 7,29 | 7,65 | 8 | 7,19 |

E. LA FULL IMMERSION

Come è noto, la full immersion si svolge durante due giornate consecutive generalmente venerdì e sabato, in una precisa località caratterizzata da un clima di tranquillità e raccoglimento e dove è possibile pernottare ed usufruire di appositi spazi da utilizzare per la didattica.

Questa esperienza offre agli studenti l'occasione di trovarsi con uno dei due docenti principali (prof. Rezzonico per il 1° e il 2° anno di corso e il prof. Bara per il 3° e 4° anno di corso) per approfondire determinate tematiche.

In particolare con il prof. Rezzonico si affrontano alcune tra le tecniche più utilizzate nell'ambito della terapia cognitivo-comportamentale e con il prof. Bara si approfondiscono alcuni aspetti della dinamica terapeuta-paziente attraverso simulate di colloqui durante i quali lui stesso si propone in qualità di terapeuta.

full1: E' utile per una maggiore acquisizione di competenze

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7,31 | 7,14 | 6,56 | 6,22 | 6,81 |

full2: E' stata utile per migliorare la socializzazione del gruppo

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 8,38 | 7,38 | 6,06 | 7,22 | 7,26 |

full3: E' stata utile per avere un contatto maggiore con il didatta

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7,19 | 7,29 | 6,31 | 7,11 | 6,98 |

F. IL CAMBIAMENTO PERSONALE

Questa sezione comprende tre domande chiuse che valutano sia il gradimento generale verso l'esperienza di formazione in senso lato, sia la percezione della significatività dei conseguenti cambiamenti nella propria vita professionale e personale.

f1: Consiglieresti a un tuo collega di iscriversi alla tua stessa scuola di psicoterapia

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 9,42 | 8,55 | 8,82 | 9 | 8,95 |

f2: Durante questo anno ci sono stati dei cambiamenti significativi nella tua vita personale

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 8,37 | 8,91 | 7,94 | 8,56 | 8,45 |

f3: Durante questo anno ci sono stati dei cambiamenti significativi nella tua vita professionale

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 6,26 | 7,86 | 6,65 | 8,11 | 7,2 |

G. IL GRUPPO

Le domande della settima ed ultima sezione rilevano le opinioni sulla significatività del gruppo a livello dell'apprendimento professionale, delle esperienze pratiche, sul piano emotivo e cognitivo.

G1: quanto ha contribuito il gruppo dei colleghi al tu apprendimento professionale

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 7,53 | 7,33 | 6,81 | 8,11 | 7,45 |

G2: valuti il gruppo dei colleghi significativo sul piano delle esperienze pratiche

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 9 | 7,19 | 7,25 | 7,89 | 8,83 |

G3: valuti il gruppo dei colleghi significativo sul piano cognitivo

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 8,76 | 7,60 | 7,69 | 7,89 | 7,99 |

G4: valuti il gruppo dei colleghi significativo sul piano emotivo?

| 1° anno | 2° anno | 3° anno | 4° anno | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 9,18 | 8,48 | 7,38 | 8,22 | 8,32 |

CONCLUSIONI

Riassumendo, il giudizio espresso dagli studenti comaschi in merito agli argomenti del corso di formazione (utilità in ambito professionale, contributo nell'aumentare le proprie conoscenze e nel modificare il proprio modo di vedere le cose) indica decisamente un alto gradimento. In questa sezione, il punteggio più basso, che corrisponde comunque ad un'opinione positiva, riguarda la rispondenza degli argomenti trattati durante l'anno rispetto alle aspettative iniziali.

Si può affermare che il gradimento verso gli argomenti proposti è confermato ulteriormente dal buon livello di accordo espresso rispetto all'influenza che gli argomenti teorici hanno sull'acquisizione e/o incremento delle proprie competenze in campo professionale.

I risultati evidenziano inoltre la soddisfazione degli studenti rispetto al cotrainer e alle funzioni che svolge all'interno del gruppo-classe, all'utilità della sua presenza nel superare momenti di difficoltà (personali e professionali) vissuti durante la formazione e all'utilità del colloquio individuale di fine anno.

Per quanto riguarda l'esperienza della full immersion, il suo gradimento rimane sempre su di un livello intermedio. E' ritenuta utile soprattutto per migliorare la socializzazione di gruppo.

Inoltre risulta evidente come l'esperienza formativa sia in grado di favorire dei cambiamenti significativi, sia a livello della propria vita personale che in quella professionale; la connotazione positiva di questi cambiamenti è deducibile dall'alto punteggio con cui gli studenti indicano di poter consigliare ad un collega l'iscrizione alla stessa scuola di formazione in psicoterapia.

Emerge inoltre l'importanza che riveste in questa particolare esperienza formativa anche la dimensione del gruppo, sia a livello cognitivo che emotivo; il gruppo dei colleghi risulta significativo anche sul piano delle esperienze pratiche.

In conclusione, lo scopo principale di questo lavoro, portato avanti ormai già da alcuni anni, riguarda sia il coinvolgimento diretto degli allievi nella gestione dei processi educativi di loro interesse, sia la ricerca del costante miglioramento qualitativo dell'esperienza formativa offerta proprio attraverso la misurazione continuativa ed i feed-back che arrivano dagli utenti stessi della scuola.

Una struttura organizzativa che punti su questa risorsa per migliorare sé stessa evidenzia attenzione e disponibilità al confronto e all'eventuale cambiamento, e manifesta un forte investimento nell'ottimizzare la qualità dei servizi che eroga.

VALUTAZIONE DELL'ANALISI PERSONALE DA PARTE DEGLI ALLIEVI.

Adriana Pelliccia*, Savina Stoppa Beretta**,
Allegra Fisogni***, Simonetta Raisi****

*Adriana
Pelliccia*
Psicologa,
psicoterapeuta.
Direttrice
Didattica
della Scuola
di Formazione
in Psicoterapia
Cognitiva
di Como.*

*Savina Stoppa
Beretta**
Psicologa,
psicoterapeuta,
Socio
Fondatore del
Centro Terapia
Cognitiva
di Como.*

*Allegra
Fisogni***
Psicologa,
specializzanda
in Psicoterapia
Cognitiva
della la Scuola
di Como.*

*Simonetta
Raisi****
Psicologa specializzanda in
Psicoterapia
Cognitiva
della Scuola
di Como.*

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni ci si è sempre più concentrati sulla questione dell'utilità di specifici momenti, durante il percorso formativo dello psicoterapeuta cognitivo, che permettano all'allievo sia di perfezionare la conoscenza delle proprie attitudini relazionali che di acquisire sempre maggior consapevolezza rispetto ai processi ed ai meccanismi di attivazione delle proprie emozioni.

Tra i diversi strumenti formativi che possono contribuire al processo di crescita professionale del terapeuta, alcune scuole italiane della SITCC hanno considerato l'opportunità di un periodo di analisi cognitiva personale (obbligatoria all'interno del percorso formativo) quale intervento a favore dell'allievo per accrescere la consapevolezza di sé e per facilitarlo nell'individuazione del proprio stile relazionale.

È in tale ottica che, fin dal primo training di formazione organizzato da Bara e Rezzonico nel 1988, nelle scuole di Psicoterapia Cognitiva di Como e Torino è stato previsto un periodo di analisi cognitiva personale. Questa scelta rispecchia la filosofia della scuola per la quale oltre alla trasmissione di conoscenze scientifiche viene data larga importanza all'opportunità di sperimentare relazioni e conoscenze su di sé non altrimenti possibili, e costruire le proprie modalità di intervento.

Quanto emerge nell'analisi personale non ha nessun rapporto con le prove finali del training di ammissione alla SITCC e l'analisi stessa non ha in questo caso alcuna finalità terapeutica. Infatti si tratta piuttosto di un processo di inquadramento dell'organizzazione cognitiva e della storia di sviluppo personale dell'allievo, in cui le problematiche più significative forniscono lo stimolo per un'attività che si colloca a metà strada tra quella didattica e quella terapeutica.

In sintesi, si cerca di individuare le caratteristiche personali più significative in modo che possano diventare un effettivo strumento di lavoro. Alcune di esse dovranno essere corrette e ammorbidite,

altre potranno essere valorizzate ai fini professionali.

Il periodo di analisi cognitiva personale (quantificato in un tempo minimo obbligatorio di 30 ore) permette di sperimentare direttamente su di sé l'applicazione del metodo terapeutico appreso, ed offre inoltre la possibilità di vivere in prima persona le emozioni legate all'esperienza dell'essere "preso in carico" e dell'affidarsi all'altro avendo a disposizione uno spazio privato ed esclusivo.

Il lavoro che viene così a delinearsi richiede la costruzione di una relazione fortemente cooperativa tra allievo e didatta-terapeuta, nella quale l'allievo stesso ha la possibilità di comunicare i propri sentimenti e pensieri più intimi in un clima di fiducia, senza che la preoccupazione di essere valutato ostacoli l'autenticità nell'esplorazione di sé e del proprio stile relazionale.

LA RICERCA

Al fine di monitorare e valutare la percezioni che gli studenti hanno rispetto ad una simile esperienza durante il proprio iter formativo in psicoterapia, la scuola di Como ha previsto un questionario ad hoc per indagare i vissuti dei propri trainee rispetto ad alcuni aspetti specifici dell'analisi didattica.

I risultati qui di seguito riportati si riferiscono agli studenti iscritti al 4° anno durante l'anno accademico 2002-2003. Il totale dei questionari pervenuti ammonta a 13 unità.

IL QUESTIONARIO

Il questionario è stato suddiviso in due sezioni.

La prima relativa all'analisi personale (aspettative, utilità, motivazioni, tematiche affrontate), che comprende 12 domande delle quali una sola risulta aperta mentre le rimanenti sono chiuse e richiedono di indicare la propria preferenza lungo una scala Likert a 10 punti.

La seconda sezione del questionario è relativa al terapeuta ed è composta da 4 domande aperte che indagano il tipo di relazione tra allievo e terapeuta e gli aspetti cognitivi ed emotivi più significativi di quest'ultimo secondo il punto di vista dell'allievo-paziente.

Per quanto riguarda la scala di risposta a 10 punti, al punteggio 1 è stato accordato il significato di completo disaccordo ("assolutamente no" oppure "per niente"), al punteggio 10 quello di massimo accordo ("moltissimo" oppure "sì, senz'alto") e al punteggio 6 quello di accordo intermedio ("in modo sufficiente" oppure "si è possibile").

IL CAMPIONE

Il campione è costituito da 9 femmine (69% del campione) e 4 maschi (31% del campione) per un totale di 13 rispondenti.

Rispetto al totale, 11 allievi hanno una laurea in psicologia e 2 in medicina e chirurgia.

Per quanto riguarda la variabile classe di età, un soggetto ha “meno di 30 anni”, nove studenti tra i “31-35”, uno tra i “36-40” e uno tra i “41-45”.

I RISULTATI

RISULTATI RELATIVI ALLA 1ª SEZIONE:

“L'ANALISI PERSONALE”

Alle prime due domande, che indagano l'utilità dell'analisi personale ai fini della propria attività professionale (A.1.) e della propria crescita personale (A.2.), il totale dei rispondenti ha indicato in entrambi i casi un alto grado di accordo (punteggio medio di 8.92 per l'utilità professionale e di 9.46 per quella della crescita personale), sottolineando così l'importanza rivestita dall'analisi rispetto a questi due fattori.

I risultati indicano in più che l'analisi personale è risultata sicuramente coerente rispetto alle aspettative iniziali degli studenti (punteggio di 8.62 per A.3.) ed anche che nel caso in cui la scuola non l'avesse resa obbligatoria durante il proprio iter formativo gli allievi avrebbero comunque ritenuto molto utile avere la possibilità di vivere una simile esperienza (7.62 per A.4).

La domanda numero 5 chiede di specificare il grado con cui tre differenti motivazioni proposte possono aver influito rispetto al desiderio di iniziare l'analisi personale: risulta evidente come “l'interesse ad approfondire la conoscenza di sé stessi” abbia un ruolo molto più significativo (punteggio di 8.69) rispetto ai “problemi di tipo personale” e ai “problemi di tipo professionale” (con un punteggio rispettivamente di 7.69 e 6.08).

A conferma del fatto che l'analisi personale è considerata un'esperienza necessaria lungo il percorso formativo (domanda n° 6), la totalità degli studenti ha risposto indicando un grado di accordo molto elevato rispetto a tale dichiarazione (punteggio di 9.23).

Analogamente alla domanda n° 7 si chiede di indicare il grado col quale si ritiene che quattro specifici fattori possano aver avuto realmente un'influenza rispetto alla scelta del proprio terapeuta.

I risultati indicano che il criterio di vicinanza rispetto al luogo di residenza ha avuto un'incidenza poco significativa (punteggio di

RISULTATI RELATIVI ALLA 2ª SEZIONE: “IL TERAPEUTA”

Questa seconda sezione del questionario è composta da 4 domande che indagano il tipo di relazione tra allievo e terapeuta e gli aspetti cognitivi ed emotivi più significativi di quest'ultimo secondo il punto di vista dell'allievo-paziente.

Le domande sono aperte e facoltative, essendo infatti possibile astenersi dal rispondere se si ritiene che tali interrogativi siano troppo privati e personali.

Qui di seguito verranno riportate le 4 domande, per ognuna delle quali tuttavia non sono state date dagli studenti risposte complete e significative.

B.1. Quali sono gli aspetti emotivi del tuo terapeuta che sono stati più significativi per te?

B.2. Quali sono gli aspetti cognitivi del tuo terapeuta che sono stati più significativi per te?

B.3. Come descriveresti la relazione tra te e il tuo terapeuta?

B.4. Cosa ha rappresentato per te il tuo terapeuta?

N = 13 è il numero di persone che ha risposto al questionario di valutazione dell' “Analisi Personale”

| Analisi personale | Medie % |
|---|----------------|
| Pensi che l'analisi personale sia utile ai fini della tua attività professionale? | 8,92 |
| Ritieni che l'analisi personale sia utile ai fini della tua crescita personale? | 9,46 |
| È stata rispondente alle tue aspettative iniziali? | 8,62 |
| Se la scuola non avesse reso obbligatoria l'analisi personale, pensi che avresti comunque ritenuto utile farla? | 7,62 |
| Trai motivi che ti spingono a farla, indica quanto influiscono i seguenti aspetti: problemi personali | 7,69 |
| Problemi di tipo professionale | 6,08 |
| Interesse ad approfondire la conoscenza di sé | 8,69 |

| | |
|---|------|
| Pensi che l'analisi personale sia necessaria, lungo il percorso formativo di un terapeuta? | 9,23 |
| Indica il grado con cui i seguenti criteri hanno realmente influito sulla scelta del tuo terapeuta: cognitivi | 7,54 |
| Criteri emotivi | 8,77 |
| Criteri economici | 4,23 |
| Criteri relativi al luogo di residenza | 4,46 |
| Indica il grado in cui le seguenti tematiche sono state affrontate durante l'analisi personale: | |
| Rabbia | 7,38 |
| Paura | 6,62 |
| Onnipotenza | 3,92 |
| Responsabilità | 7,46 |
| Sesso | 6,15 |
| Seduttività | 5,69 |
| Intrusività | 5,31 |
| Inadeguatezza | 6,31 |
| Silenzio | 4,54 |
| Giudizio | 7,08 |
| Separazione | 6,62 |
| Amore | 7,92 |
| Lutti | 5,77 |
| Altro | 1,38 |
| Pensi che ti abbia nella relazione terapeutica con i tuoi pazienti? | 8 |
| Cosa pensi della durata prevista dalla scuola numero complessivo trenta ore? | 7 |
| Monte ore utile a tuo avviso | 7,62 |
| In generale ti senti soddisfatto della tua analisi personale? | 8,92 |

CONCLUSIONI

L'obiettivo principale di questa ricerca rientra nel progetto generale della Scuola di monitorare in modo continuativo il grado di soddisfazione dei propri trainee rispetto ad alcuni specifici aspetti dei servizi proposti al fine di migliorare costantemente la qualità dei servizi stessi.

I risultati di questa specifica indagine confermano l'utilità del lavoro di analisi personale compiuto durante il percorso formativo dello psicoterapeuta cognitivo, in quanto permette all'allievo di sperimentare direttamente su di sé l'applicazione del metodo terapeutico appreso, di perfezionare la conoscenza delle proprie attitudini relazionali e di acquisire sempre maggior consapevolezza rispetto ai processi ed ai meccanismi di attivazione della propria emotività.

Con le loro risposte gli studenti hanno affermato quanto è importante poter usufruire della possibilità di vivere in prima persona le emozioni legate all'esperienza dell'essere "preso in carico" e dell'affidarsi all'altro avendo a disposizione uno spazio privato ed esclusivo.

Emerge anche come il lavoro personale abbia delle conseguenze positive sia sulla conoscenza privata e personale di sé del futuro psicoterapeuta, come individuo in senso generale, sia del suo poter essere un "buon professionista" con i propri pazienti.

Oh, il conforto, l'inesprimibile conforto di sentirsi sicuri con una persona, senza dover né pesare i pensieri, né misurare le parole, ma lasciarli fluire fuori, così come sono, pula e grano insieme, sicuri che una mano fidata li raccoglierà e li setaccerà, terrà quello che merita tenere, e poi col respiro della gentilezza soffierà via il resto.

(Dinah Maria Craik ,1859)

CONFINI DEL SETTING

Adriana Pelliccia*, Marzia Mattei**

Il concetto di **confine** in psicoterapia cognitiva non è ancora stato oggetto di particolari riflessioni, pur disponendo di valide possibilità di inquadramento mutate dal cognitivismo di base e dall'etologia (es. animali e loro difesa del territorio).

Più in generale anche in ambito psicodinamico e sistemico relazionale l'approfondimento di alcuni aspetti teorici non sembra aver prodotto elementi utili alla clinica. In questo senso l'aspetto relativo alla violazione del setting, che del concetto di confine appare come un'estensione naturale, trova in ambito psicoterapeutico e cognitivista in particolare, una riflessione ancora poco praticata.

La naturale tendenza dell'uomo ad esplorare i confini del proprio mondo, a sfidare i limiti, si ripropone all'interno delle relazioni interpersonali e di conseguenza anche nella psicoterapia. L'immaginario collettivo sulla psicoterapia è dominato da fantasmi di relazioni ambigue, erotizzate, dominio di suggestioni e manipolazioni, oppure considera, inevitabile conseguenza della cura alla "Io ti salverò", l'incontro amoroso tra terapeuta e paziente. A queste violazioni del setting immaginifiche, vere e proprie scorrerie cinematografiche oltre i confini della relazione terapeutica, massicciamente importate dal paziente nella relazione, si accompagnano le gradazioni del setting, conseguenza della natura della relazione psicoterapica-supportiva piuttosto che espressiva e della gravità del paziente.

Il setting della psicoterapia, se vogliamo, ha delle analogie con il setting teatrale, è definito da regole precise, sembra semplice e chiaro a tutti, eppure è un luogo misterioso. Pur avendo confini

*Adriana Pelliccia**
Psicologa, psicoterapeuta. Direttrice Didattica della Scuola di Formazione in Psicoterapia Cognitiva di Como.

*Marzia Mattei***
Psicologa Psicoterapeuta, socio fondatore del Centro Terapia Cognitiva di Como e docente nella Scuola di Formazione in Psicoterapia Cognitiva dello stesso Centro.

ben netti, la sua esplorazione è senza confini. Musatti scrisse poco prima di morire nel saggio: “Psicoanalisti e pazienti, a teatro, a teatro,” che il terapeuta deve amare e fare il teatro, perché serve a sciogliere le sue rigidità professionali.

Il termine setting

Il termine setting, per designare l'insieme delle regole che istituiscono il processo terapeutico, in realtà non è mai stato usato da Freud., è stato introdotto nel dibattito sulle tecniche psicoanalitiche in Inghilterra negli anni cinquanta e ha avuto un largo successo.

Sono state date varie definizioni al setting terapeutico, anche se è difficile arrivare ad una definizione esauriente, perché ciò che può essere considerato determinante può variare in relazione a diversi fattori, come:

- _ il contesto allargato (pubblico o privato), più o meno flessibile..
- _ il tipo di formazione del terapeuta.
- _ le scelte individuali maturate nel corso dell'esperienza professionale, poiché con l'esperienza si diventa meno rigidi.

Possiamo però riscontrare alcune sistematiche uniformità che ci portano a definire almeno l'ossatura di una possibile definizione.

Il setting in psicoanalisi “Delimita un'area spazio-temporale vincolata da regole che determinano ruoli e funzioni, è il luogo dove poter analizzare il significato affettivo dei vissuti del paziente in una situazione specificatamente costruita” (Galimberti).

Quindi uno spazio fisico e mentale limitato nello spazio e nel tempo interagenti tra loro. Delimita “il luogo sacro” entro il quale si svolge la prassi psicoterapeutica, da una parte un'offerta di terapia dall'altra una richiesta di terapia, c'è una spinta che fa sì che due persone si incontrano e stabiliscono una relazione in un luogo prestabilito e il ricrearsi ogni volta della medesima situazione formale, sembrerebbe riportare all'archetipo della relazione che cura; in ogni epoca gli uomini sono stati spinti a cercare di sanare l'anima prima del corpo, la psicoanalisi, e tutte le scuole da essa derivate rappresenterebbero così “la relazione che cura” nella società moderna.

Spetta a Freud il merito di aver dato veste moderna alla relazione che cura, cogliendo il bisogno di una nuova cura e dandogli la forma che conosciamo come psicoanalisi e in cui il setting è lo strumento operativo e la condizione necessaria perché si possa parlare di psicoterapia.

Secondo Jung non è importante la tecnica che il terapeuta impiega, ma è compito del terapeuta riuscire a stabilire una relazione che consenta lo svolgimento del processo terapeutico (diceva Jung che l'oggetto della terapia non è la nevrosi, ma colui che ha una nevrosi).

Dunque, per noi cognitivi, il setting si può definire come la cornice spazio-temporale del processo psicoterapeutico. Indica sia il realizzarsi di condizioni esterne formali come:

- _ le caratteristiche dello studio
- _ posizione del paziente.
- _ distanza e posizione del terapeuta.
- _ frequenza e durata delle sedute.
- _ modalità di pagamento.
- _ stabilità di queste condizioni.
- _ programmazione preventiva dei cambiamenti.

sia gli aspetti più comunicativi, un modo di stare insieme di due persone, del loro agire e sentire nella relazione.

Nel capitolo di Laura Conti, nel Manuale di Psicoterapia Cognitiva di Bruno Bara, si analizzano i dati di una intervista fatta a terapeuti cognitivi, per raccogliere informazioni relative alle esperienze che i terapeuti hanno compiuto nel corso della loro attività, sono queste esperienze che hanno portato ciascuno di loro a costruire e scegliere un proprio setting: è emerso da queste interviste come ogni elemento del setting non è mai casuale. E' un mezzo di comunicazione intenzionale a disposizione della diade paziente-terapeuta.

L'elenco degli argomenti analizzati nell'intervista era il seguente:

- _ frequenza e durata delle sedute
- _ durata media della terapia.
- _ la posizione del terapeuta utilizzata preferibilmente.
- _ le ragioni del terapeuta nella scelta del setting.
- _ quali altri elementi, oltre alla posizione sono particolarmente rilevanti nella costituzione del setting.
- _ quali sono i vantaggi per il paziente e per il terapeuta nella posizione prescelta
- _ la rigidità e la flessibilità rispetto ai differenti pazienti.
- _ l'abbigliamento come parte del setting terapeutico.

La variazione del setting nelle terapie con gli adolescenti, nelle famiglie, nei bambini e con gli anziani.

Se esaminiamo i vari elementi del setting vediamo come nelle ca-

ratteristiche dello studio ci sono elementi ambientali e elementi personali. Degli elementi ambientali fanno parte la via dello studio, il palazzo, la sala d'attesa. Degli elementi personali, l'arredamento, la scelta di esporre fotografie, i diplomi e altre informazioni riguardanti la vita personale del terapeuta. La posizione del terapeuta vis-a-vis, ad angolo, sul lettino.

In conclusione ogni elemento del setting non è mai casuale, anche se utilizzato con differenti scopi e modalità dai diversi terapeuti. Va comunque considerato un mezzo di comunicazione intenzionale a disposizione della diade paziente-terapeuta.

Il setting non è un luogo freddo e asettico, ma il luogo dove è sempre possibile ricominciare a pensare, a "rimettere insieme i cocci del dolore", dove c'è sempre qualcuno, o il terapeuta o il paziente stesso, che prende per mano il bambino impaurito e gli dice: "Vediamo un po' cosa è successo".

Questo atteggiamento non esclude che bisogna far capire al paziente che lo attende un compito difficile in modo che lui sia stimolato ad attivare le sue risorse sane.

A volte un setting rigido in cui le sedute non si spostano a piacimento e gli orari devono essere rispettati senza concedere supplementi, serve a sottolineare la difficoltà della scelta che è stata fatta. E' ribadire che terapeuta e paziente non stanno facendo delle cose facili.

Alcune considerazioni e riflessioni sull'etica e sull'abuso di potere

Come in tutte le professioni di aiuto, esiste uno squilibrio di potere tra terapeuti e clienti.

E' un problema importante questo legato all'etica e al rischio di abuso di potere. L'etica ha a che fare con il cattivo uso dell'influenza che si ha sugli altri: nessuna professione consente a chi la pratica di sfruttare la propria influenza sul cliente per i propri scopi, che venga fatto intenzionalmente o no.

Per questo non è etico avere rapporti sessuali con il paziente, non è etico utilizzare a nostro vantaggio le informazioni che il paziente ci dà o chiedergliene, (come una soffiata sul mercato azionario).

Per questo non è etico avere rapporti e relazioni con il paziente al di fuori della stanza della terapia, come non è etico capovolgere la situazione e parlare al paziente dei nostri problemi, come renderlo dipendente da noi, dal nostro giudizio e approvazione.

La terapia diventa una questione di potere, il cliente è il perdente in un gioco in cui parte svantaggiato; la nostra responsabilità è di non permettere mai che accada.

Violazioni del setting

Nel convegno “Etica e psicoterapia” (Pavia 2002) Lavinia Barone, Università di Pavia, ha parlato di una ricerca che ha coinvolto 1200 terapeuti, mirata a cogliere il rapporto tra la dimensione soggettiva deontologica, attinente le regole e la dimensione soggettiva, attinente i valori, del proprio agire professionale.

Lo strumento usato è un questionario organizzato in una serie di domande relative alle diverse componenti del proprio agire professionale, suddivise su due livelli; il 1° livello riguardava la dimensione deontologica (“Secondo lei è etico che...?”).

Il 2° livello riguardava la dimensione soggettiva, ossia la descrizione dell’eventuale occorrenza di un dato comportamento nella pratica professionale, esemplificata dalla domanda: “Le è mai capitato di..?, Secondo lei capita ai colleghi di.....?”

Un dato interessante è stato che hanno risposto solo il 6% dei colleghi. Il 67% valuta come poco etico entrare in rapporto di amicizia con un paziente non più in terapia e contemporaneamente, pensa che almeno l’80% dei colleghi lo faccia. E, paradossalmente, lui stesso ha avuto occasione di farlo.

Mentre il 60% giudica eticamente scorretto comunicare al paziente la propria delusione nei suoi confronti, circa l’80% dichiara di averlo fatto. Si evidenzia pertanto una distanza tra il piano della valutazione ispirata a un principio prescrittivo e il piano dell’effettivo operare professionale. Si sottolinea come sia problematico affrontare una definizione dell’etica dell’intervento psicoterapico a partire dalla pura dimensione prescrittiva(il cosa devo fare).

Bisogna riflettere su questi dati: -cosa devo fare-cosa posso fare e-cosa desidero fare- con il paziente.

Barone concludeva dicendo che lavorare eticamente con i pazienti e quindi garantire un efficace funzionamento della terapia è avere la coscienza chiara e onesta dell’effettivo operare con quel particolare paziente, bisogna recuperare l’atteggiamento di modestia ippocratica e di libertà dai pregiudizi, che è una condizione per il mantenimento dell’alleanza terapeutica.

Anche Bruno Intrecciati, APC di Roma, ha validato un questionario che ha fatto riflettere non poco sulle modalità di stare con il paziente.

Oltre a uno strumento di indagine il B.B.Q. (Ba. bikju) questionario sui confini del terapeuta, è uno spunto di riflessione sui limiti, con riferimento non solo ai confini del setting, ma anche alle difficoltà personali che possono emergere nell’esercizio della terapia.

Sono stati individuati dei filoni di atteggiamento, in merito allo

svolgersi della relazione terapeutica, riguardanti: il denaro, la sessualità, lo sconfinamento.

Denaro:

- _ il paziente fa fatica a pagare
- _ non paga mai
- _ finita la terapia non paga
- _ sparisce senza pagare
- _ il terapeuta aumenta l'onorario durante la terapia
- _ il terapeuta accetta di non essere pagato

Sessualità:

- _ una volta terminata la terapia si può iniziare una storia affettiva con un paziente
- _ contatti fisici con il paziente
- _ il terapeuta si sente sessualmente attratto da un paziente
- _ il terapeuta si innamora della paziente

Sconfinamento:

- _ il paziente chiede informazioni sulla vita privata del terapeuta
- _ telefona, invia messaggi
- _ inviti a cerimonie private
- _ usufruire della professionalità del paziente

Ci sono poi tutta una serie di domande sulle quali riflettere con risposte che non è bene dare per scontate.

Qualche esempio:

“E’ opportuno parlare di sé al paziente, se pone delle domande dirette, è bene rispondere o no?” Rivelare cose molto personali lo distrae dal suo compito che è quello di concentrarsi su di sé, quindi a volte ci utilizza per deviare l’attenzione da se stesso.

Il paziente ha bisogno che il suo terapeuta sia uno sconosciuto e che rimanga tale anche se sembra lamentarsi di questo. Egli si aggrappa al terapeuta come un naufrago, ripetendo tutti gli errori e i fallimenti che hanno caratterizzato la sua vita relazionale. Se vogliamo salvare uno che sta affogando, dobbiamo usare la nostra acquaticità per difenderci dai suoi tentativi disperati di avvinghiarsi che rischierebbero di ridurci nella sua stessa condizione, e situarci a una giusta distanza, sentendoci solidi per fornire un appoggio utilizzabile.

Il terapeuta in quanto sconosciuto testimonia al paziente un’area inesplorata in se stesso.

Un terapeuta così è apparentemente frustrante perché non dà ri-

sposte immediate, non soddisfa i bisogni concreti, chiede tempo, non conosce già le cose, ha bisogno di capire e non sempre ci riesce subito, ha ritmi tutti suoi, a volte non si sa cosa pensa, se è amico o nemico, se gli si è simpatici oppure nò.

Mette in difficoltà, fa venire dubbi dove c'erano certezze. Ciò che si è sempre pensato in un modo, si apre alla possibilità di essere pensato in modo diverso.

Il ritmo sempre uguale delle sedute, fissate a orari prestabiliti, con una durata sempre uguale, appare al paziente a volte non rispondente ai suoi bisogni. Eppure il rito della psicoterapia, costante, ripetitivo, introdotto dagli stessi gesti di saluto, è come una cerimonia e può rivelarsi un'opportunità, una nicchia, un'osservazione della propria vita. Questo ripetersi è di per sé terapeutico.

Possiamo concludere che i confini si devono costruire insieme al paziente. Dobbiamo fare un monitoraggio continuo di quello che è il confine tra sé e l'altro, tenendo conto anche delle implicazioni di carattere etico.

Non esistono regole fisse rispetto ad alcune situazioni:

Che fare con il paziente che improvvisamente interrompe la terapia? Fino a quando aspettare? Telefonargli? Scrivergli? Non esistono regole fisse, bisogna improvvisare: l'alleato più importante è la sensibilità del terapeuta unitamente alle mappe delle teorie di riferimento.

La sensibilità va coltivata, bisogna imparare a fidarsene, occorre amarla. La sensibilità soggettiva è un po' come il corpo, il corpo emotivo dello psicoterapeuta che bisogna imparare a sentire e a conoscere. E' uno strumento che l'esperienza si incaricherà di tarare, come uno strumento musicale che venga man mano accordato, prima con difficoltà, poi con sempre maggiore naturalezza e precisione.

Possibili violazioni del setting

La storia della psicoanalisi è attraversata da violazioni del setting clamorose soprattutto di tipo sessuale. Molti analisti da Jung a Ferencsy violarono il setting iniziando storie con pazienti. Un modo per giustificarli e capirli è considerarli come i dolori del travaglio che accompagnano la nascita di una nuova creatura (Gabbard e Lester). Le vite personali e professionali erano intrecciate in tutti i modi: Freud mescolò amicizia e analisi nel trattamento di Maria Bonaparte rivelando parti di sé o facendo trattamenti in barca a vela. L'eredità che hanno lasciato è la mancanza di chiarezza sui confini

della situazione analitica.

Negli Stati Uniti la violazione del setting era comune tra analisti, c'era una mancanza di definizione del confine tra relazione sociale e analitica. La risposta storica delle organizzazioni psicoanalitiche negli Stati Uniti è stata varia. In alcuni casi la prescrizione era di ulteriore analisi, ma nessuno si preoccupava della sofferenza del paziente e di una adeguata riparazione, c'era la tendenza a una difesa corporativa.

Violazioni dei confini sessuali

E' una delle trasgressioni più diffuse secondo Gabbard, il mal d'amore, cioè l'analista che si innamora della paziente. Questo avviene di solito in un periodo difficile della vita dell'analista. A rischio sono quindi quelli che non hanno una vita affettiva e familiare serena. In genere sono professionisti soli, con limitati contatti sociali. Egli si rivolge al paziente per soddisfare bisogni affettivi non risolti, presentandosi come bisognoso e vulnerabile, può stimolare nel paziente il bisogno di prendersi cura di lui.

Prevenzione

La formazione è un elemento importante e fondamentale per prevenire le violazioni del setting, per evitare questo rischio bisogna conoscere i fattori favorenti il rischio professionale, cioè:

- _ pazienti troppo numerosi
- _ mancanza di confronto legata alla solitudine professionale
- _ vita privata limitata o deficitaria

Molti terapeuti passano più tempo a pensare ai loro pazienti che al loro matrimonio.

E' chiaro che il fatto di avere una vita personale gratificante emotivamente, ci mette al riparo. Il partner aiuta il terapeuta a sviluppare l'umiltà necessaria, quando i terapeuti sentono di essere indispensabili e irresistibili per i pazienti che hanno disperatamente bisogno di loro, un partner amorevole può ricordargli che non sono realmente così eccezionali come credono, in effetti sono umani anche loro.

Dobbiamo imparare a lavorare sulla nostra vulnerabilità, sulla nostra impotenza. Imparare ad accettare i limiti.

Rammentiamoci spesso di riflettere su:

- _ come stiamo nel setting
- _ con quali organizzazioni di personalità ci è più facile sconfinare
- _ quando ci capita di sconfinare

- _ come il terapeuta invade lo spazio del paziente
- _ se cambia qualcosa tra l'inizio della terapia e la fine.
- _ cosa succede a noi tra l'inizio e la fine della terapia
- _ quando sconfinava il paziente che succede a noi

E' necessaria una riflessione ricorsiva, allo scopo di monitorare i propri stati interni: *“Quando mi chiedono cose personali, che facilità ho io a non rispondere, a rimandare la domanda? Nel caso il paziente abbia avuto degli agiti (presentarsi sotto casa del terapeuta) come ho gestito la cosa?”*.

Setting e relazione terapeutica

Si ritiene che non si possa parlare di setting senza parlare di relazione terapeutica.

I limiti legati al ruolo del terapeuta hanno un'importante funzione terapeutica. Per esempio consentono al paziente di sentirsi sicuro nell'esplorare temi che sarebbe rischioso esplorare in altre relazioni, possono aiutare il terapeuta a sentirsi sufficientemente sicuro di prendere coscienza dei propri sentimenti e fantasie e di utilizzarli nel processo terapeutico. La natura asimmetrica della relazione terapeutica fa sì che la partecipazione del terapeuta alle vicende del paziente in uno spirito di reciprocità sia più importante di quanto non avvenga in altri contesti. Le impasse nelle terapie si hanno quando il terapeuta si lascia coinvolgere in modo acritico su entrambi i lati di questa dialettica. Terapeutico è trovare il giusto equilibrio tra i due poli.

BIBLIOGRAFIA

Bara B.G. *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*, Bollati-Boringhieri. Torino(1996).

Baroni L. *Quaderni SITCC n°11*(2002)

De Silvestri G. *Il mestiere di psicoterapeuta*, Astrolabio (1999).

Fine Sara F., Glasser P. H. *Il primo colloquio*. Mc. Graw Hill(1999).

Gabbard G. O., Lester E.P. *Violazioni del setting*, Raffaello Cortina Editore (1999).

Genovese C. *Setting e processo psicoanalitico*. Cortina (1988).

Lai G. *La conversazione felice*. Franco Angeli(1976).

Pellizzari G. *L'apprendista terapeuta*. Bollati Boringhieri(2002).

Roussillon R. *Il setting psicoanalitico*. Borla (1995).

PSICOTERAPIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA E MOMENTI EVOLUTIVI

Emanuela Iacchia*

Lo psicoterapeuta che lavora con i bambini deve conoscere in modo specifico i diversi momenti evolutivi della loro crescita per non cadere in grossolani errori di valutazione e quindi di diagnosi.

Si tenga comunque presente che grazie all'aiuto dell'adulto il bambino può mettere in atto capacità superiori a quelle tipiche del suo momento evolutivo (*Zona di Sviluppo Prossimale*, L.S. Vygotskij, 1962).

SCALA DI SVILUPPO DA 0 A 3 ANNI

SVILUPPO MOTORIO

1 Mese

Il bambino giace sul dorso con il capo da un lato; il braccio sullo stesso lato esteso, oppure tutte e due le braccia flesse; gambe flesse, ginocchia divaricate. Ha dei movimenti ampi e scattanti degli arti e le braccia più attive delle gambe.

Le dita delle mani e dei piedi sono divaricate durante i movimenti estensori degli arti.

Toccando la guancia si volge dalla stessa parte, toccando l'orecchio si volge dall'altra; sollevandolo, il capo cade ciondolante.

Tenuto seduto il capo cade in avanti.

Messo prono sulla faccia, il capo si volge di lato; braccia e gambe flesse sotto il corpo; solleva le natiche.

Tenuto in piedi su una superficie piana estende le gambe e spesso fa dei movimenti di "marcia" riflessi.

3 Mesi

Preferisce giacere sul dorso con il capo sulla linea mediana.

I suoi arti sono più pieghevoli, i movimenti più armoniosi e continui.

Agita le braccia simmetricamente e le mani sono più sciolte.

Porta le mani dai lati alla linea mediana sul petto o il mento.

*Iacchia
Emanuela*
Psicologa
psicoterapeuta
SITCC,
docente nelle
Scuole di psi-
coterapia
di Torino,
Como, docente
al Master di
Psicoterapia
dell'età
evolutiva
organizzato
dal Centro
Clinico
Crocetta.*

Scalcia vigorosamente alternando le gambe, occasionalmente insieme. Tenuto seduto si tiene eretto (tranne che nella regione lombare) con il capo diritto e fermo per parecchi secondi, prima di piegarlo in avanti.

Messo prono solleva molto il capo, e la parte superiore del petto sulla linea mediana, usando gli avambracci come sostegno, graffiando la superficie del tavolo, tiene le gambe tese e le natiche abbassate.

Tenuto in piedi su una superficie piana, piega le ginocchia.

5 Mesi

Giace sul dorso, solleva il capo dal cuscino. Siede con sostegno nella culla o carrozzina, e volge il capo dai due lati per guardarsi intorno. Muove le braccia con rapidi movimenti volontari e le alza per essere sollevato.

Quando è aggrappato con le mani si solleva.

Scalcia vivacemente a gambe alternate.

È capace di rigirarsi su se stesso.

Tenuto seduto tiene il capo stabilmente eretto e il dorso diritto.

Prono solleva capo e petto, sostenendosi bene sulle braccia tese.

Tenuto in piedi su una superficie piana, qualche volta, sopporta il suo peso sui piedi saltellando attivamente.

9 Mesi

Siede solo per 10-15 minuti sul pavimento. Può girare il corpo per guardarsi ai lati, mentre si sporge per guardare il giocattolo dondolante o raccogliere i giochi dal pavimento.

E' molto attivo in culla, in carrozzina, nel bagno.

Avanza rotolando o torcendosi, tenta di strisciare.

E' capace di stare in piedi, tenendosi a un sostegno per pochi attimi, ma non può chinarsi.

Tenuto in piedi fa di proposito passi su piedi alternati.

12 Mesi

Siede bene per tempo indefinito.

Può mettersi seduto da supino.

Striscia rapidamente sui 4 arti.

Si solleva in piedi e si lascia andar giù tenendosi ai mobili.

Cammina intorno ai mobili, spostandosi di lato.

Cammina se tenuto per una o due mani.

Può stare in piedi solo, ma per pochi attimi.

15 Mesi

Cammina con difficoltà a gambe larghe, con le braccia leggermente flesse, tenute sopra la testa oppure a livello delle spalle per bilanciarsi.

Si avvia da solo, ma spesso si ferma cadendo o inciampando nei mobili.

Si lascia andare giù dalla posizione eretta per sedersi, cadendo poi indietro con un colpo o a volte, cadendo in avanti sulle mani e quindi tirandosi indietro per sedersi. Può tirarsi indietro da solo.

Striscia sulle scale. Sta in ginocchio senza aiuto, oppure con un leggero aiuto, sul pavimento, sulla carrozzina, nel bagno o sul lettino. È capace di piegarsi per raccogliere oggetti sul pavimento.

18 Mesi

Cammina bene coi piedi leggermente distanti; si ferma ed inizia a camminare con sicurezza. Corre dritto e rigido con gli occhi fissi al terreno uno o due metri davanti a lui senza però saper continuare in presenza di ostacoli.

Spinge e tira grossi giocattoli, scatole ecc., lungo il pavimento. Può portare grandi bambole o orsacchiotti mentre cammina. Si siede su seggiolone o vi scivola sopra lateralmente. Si arrampica sulla sedia d un adulto, poi si gira e si siede. Con l'aiuto di una mano, sale le scale.

Striscia all'indietro giù dalle scale e talvolta scivola col sedere per qualche gradino con la faccia in avanti. Raccoglie giocattoli dal pavimento senza perdere l'equilibrio.

2 Anni

Cammina sicuro poggiando su tutto il piede, fermandosi, ripartendo con facilità ed evitando gli ostacoli. Si accascia per riposarsi o per giocare con un oggetto. Si rialza in piedi senza l'aiuto delle mani. Tira la corda di giocattoli posti su ruote. Sale sulle sedie e sale e scende le scale tenendosi alla ringhiera riunendo i due piedi su ogni gradino. Lancia le piccole palle senza cadere e rincorre un pallone tentando di colpirlo con un calcio.

2 Anni e mezzo

Corre ben dritto e velocemente, si arrampica facilmente su sedie e mobili. Spinge e tira con facilità giocattoli di grandi dimensioni.

Gioca con un pallone calciando facilmente, sa saltare sui due piedi.

3 Anni

Sale da solo le scale alzando prima uno e poi l'altro piede mentre scende ancora fermando i due piedi su ogni gradino. Corre tirando o spingendo con abilità un giocattolo di grandi dimensioni girando intorno ad angoli ed ostacoli. Sa andare in triciclo e sa curvare se le curve sono ampie. Sa camminare in punta di piedi. Sa stare per qualche minuto su un solo piede se glielo si mostra e si mette seduto a gambe incrociate.

VISIONE E MOVIMENTI FINI

1 Mese

Fissa senza espressione la luce della finestra o un muro bianco. Chiude gli occhi strettamente quando un raggio di luce brilla direttamente entro 2-4 cm. di distanza.

Guarda un giocattolo oscillante o un sonaglio scosso sulla linea visiva a 12 cm. e segue il movimento lento movendo gli occhi dal lato alla linea mediana (alla stessa altezza della linea di sguardo) con la faccia che compie circa 90° prima che il capo ricada di lato.

Guarda il viso della madre quando lo nutre o gli parla.

3 Mesi

E' molto attento, particolarmente ai visi vicini; risponde col sorriso ad un viso.

Muove il capo deliberatamente per guardarsi attorno.

Segue i movimenti degli adulti vicino alla culla, segue campanelli o giocattoli dondolanti a 12-20 cm. sopra il viso per mezzo cerchio da lato a lato (80°) e di solito anche verticalmente dal petto alla fronte.

Osserva i movimenti delle proprie mani davanti alla sua faccia e incomincia a unire e staccare le mani.

Riconosce il biberon e gli fa avidi movimenti di benvenuto, mentre si avvicina alla sua faccia.

Guarda gli oggetti fermi alla distanza di 12-20 cm. per più di un secondo, o due, ma è raramente capace di fissarli continuamente.

5 Mesi

Visivamente insaziabile. Muove capo e occhi con accanimento in ogni direzione.

Muove gli occhi insieme, lo strabismo ora è normale.

Segue il movimento degli adulti attraverso la stanza.

Fissa immediatamente piccoli oggetti interessanti a 12-24 cm.

(giocattolo, campana, cubo di legno, cucchiaino, dolce) stende le mani per afferrarli.

Usa l'intera mano per stringere.

Quando i giochi gli cadono di mano li cerca solo vagamente intorno alla culla con gli occhi e battendo le mani o li dimentica.

9 Mesi

Si sporge, usa una mano per afferrare piccoli oggetti, non appena li vede. Manipola oggetti con vivace interesse passandoli da una mano all'altra rigirandoli, ecc.

Fruga nei dolci con l'indice.

Afferra con pollice e dita a forbice. Può appoggiare un giocattolo contro una superficie ferma, ma non sa ancora lasciarlo cadere di proposito.

Cerca nei posti giusti giocattoli caduti raggiungendoli con la mano.

Cerca giocattoli caduti dal bordo della carrozzina o del tavolo.

Osserva l'attività degli adulti, bambini o animali, a 3-4 metri, con interesse vivace per alcuni secondi per volta.

12 Mesi

Raccoglie oggettini (cubetti, stringhe, dolci, briciole) afferrando con precisione e usando pollice e indice a pinza. Fa cadere di proposito giocattoli e li guarda cadere. Cerca in posti giusti giocattoli caduti fuori dal campo visivo.

Indica gli oggetti che vuole prendere e che gli interessano.

Osserva giocattoli che corrono lungo il pavimento fino tre metri.

Fuori casa osserva i movimenti della gente, automobili, ecc. con sguardo intento.

Riconosce i familiari mentre si avvicinano a 6 metri di distanza e anche di più.

Usa entrambe le mani liberamente, ma può mostrare preferenza per una.

15 Mesi

Raccoglie nastri, caramelle e briciole, afferrandoli bene tra il pollice e l'indice. Costruisce una torre con due cubi, quando gli è stato mostrato.

Afferra una matita e scarabocchia dopo dimostrazione.

Guarda con interesse le figure di un libro e volta le pagine. Segue con gli occhi il percorso di un cubo o di un piccolo giocattolo gettato giù dal tavolo con energia.

Guarda piccoli giocattoli fatti rotolare sul pavimento fino alla distanza di due metri e mezzo. Indica con il dito, imperiosamente, gli oggetti che vuole avere, sta in piedi alla finestra e guarda attentamente per parecchi minuti quanto accade fuori.

18 Mesi

Afferra caramelle, perline, spilli, fili ecc., immediatamente visibili, con una presa delicata. Quando gli si dà carta e matita, spontaneamente scarabocchia con la mano preferita. Se gli è stato mostrato, costruisce una torre di 3 cubi. Si diverte con libri semplici di figure, spesso riconoscendo i soggetti sulle pagine ed indicandoli col dito. Gira le pagine 2 o 3 per volta.

Fissa lo sguardo su piccoli oggetti che dondolano a una distanza di 3 m. (può fare questa prova con ciascun occhio separatamente).

Indica oggetti interessanti a notevole distanza.

Comincia a mostrare una netta preferenza per una mano. (osserva e va a prendere palle che rotolano ad una distanza di 3 metri. A volte riconosce piccoli oggetti alla distanza di 3 metri).

2 Anni

Raccoglie bene ed in fretta spilli e fili. Sa scartare le caramelle e costruisce delle torri di 6 cubi. Su un foglio inizia ad abbozzare delle forme circolari e dei puntini. Sa imitare delle linee verticali e delle "V". Ama guardare libri di figure girando la pagina una alla volta. Riconosce i familiari nelle fotografie. L'uso delle mani è ben sviluppato.

2 Anni e mezzo

Costruisce una torre di 7 cubi ed allinea dei pezzi di legno per fare un treno. Guardando un libro si sofferma sui dettagli delle figure. Su un foglio traccia linee orizzontali, verticali, cerchi e anche segni come "T" "V". Si riconosce nelle fotografie dopo che le abbia già viste una volta. Riconosce dei giocattoli piccolissimi, sa accoppiare dei cartoncini con singole lettere.

3 Anni

Costruisce una torre di 9 cubi e anche un ponte. Sa copiare su un foglio cerchi, lettere sa fare una croce. Disegna un omino con la testa e un altro segno che indica il corpo. Riconosce i colori fondamentali e sa tagliare con le forbici.

UDITO E LINGUAGGIO

1 Mese

Colpito improvvisamente da rumori forti si immobilizza, trema, ammicca, strizza gli occhi, tende gli arti, divarica dita di mani e piedi, e può piangere.

Si blocca momentaneamente quando un campanello suona dolcemente a 6-10 cm. dall'orecchio per 3-5 sec. con 5 sec. di pausa: può muovere gli occhi verso il suono.

Smette di piagnucolare al suono vicino di una voce umana calmante, ma non se sta urlando o mangiando.

Piange ostinatamente quando è affamato o scomodo.

Emette piccoli rumori gutturali quando è soddisfatto (nota: anche i bambini sordi piangono o vocalizzano in questo modo riflesso, ma se molto sordi non mostrano il riflesso di soprassalto al rumore improvviso).

3 Mesi

Improvvisi rumori forti lo sgomentano ancora provocando ammiccamenti, "strizzamento" degli occhi, pianti e soprassalti.

Si quieta del tutto e sorride alla voce della madre prima che lo tocchi; ma non quando urla.

Vocalizza quando gli si parla o è contento.

Piange quando è scomodo o infastidito.

Si calma al suono del cucchiaino in una tazza o quello di una campana scossa leggermente fuori dal campo visivo per 3-4 secondi, a 12-24 cm. dall'orecchio.

Può girare gli occhi verso il suono, la fronte può corrugarsi e gli occhi dilatarsi, può muovere la testa da un lato all'altro come se cercasse vagamente il suono.

Spesso si lecca le labbra ai rumori della preparazione del cibo.

Mostra eccitazione al rumore dei passi che si avvicinano, allo scorrere dell'acqua per il bagno, ecc. (Nota: i bambini sordi invece possono essere ovviamente scossi dall'improvviso apparire della madre al fianco della culla).

5 Mesi

Si volge subito alla voce della madre attraverso la stanza.

Vocalizza intonato, usando singole sillabe.

Ride, chioccia, squittisce forte durante il gioco.

Grida con fastidio.

Mostra una rispondenza evidente alle differenti intonazioni emozionali della madre che parla.

Rispondenza a test uditivi per bambini: a 45 cm. da ogni orecchio con corretta localizzazione visuale, ma può mostrare un leggero ritardo di reazione.

Test impiegati: voce, sonaglio, tazza e cucchiaino, carta che scricchiola, campana (2 sec. e 2 sec. di pausa).

9 Mesi

Vocalizza deliberatamente con significato di comunicazione interpersonale.

Grida per attirare l'attenzione, ascolta, quindi grida ancora. Parlotta armoniosamente ripetendo sillabe legate (mam-mam, pap-pap).

Capisce "no-no" e "ciao".

Tenta di imitare i suoni vocali che gli adulti fanno per gioco (es. schioccare di labbra, tosse, brr, ecc.).

(Immediata reazione localizzante ai test uditivi a 90 cm. dall'orecchio).

12 Mesi

Conosce il proprio nome e si volge se chiamato. Parlotta forte armoniosamente e continuamente.

Mostra con movimenti adeguati che capisce molte parole del lessico familiare. (es. nome proprio, dei familiari, spasso, pappa, micio).

Comprende semplici comandi associati a gesti. (es. dammi, vieni dalla mamma, fa "ciao", ecc.).

Imita giocosi vocalizzi adulti con allegro entusiasmo.

(Immedieate reazioni test a un metro, un metro e venti cm.).

15 Mesi

Chiacchera ad alta voce liberamente, usando una vasta gamma di inflessioni ed unità fonetiche. Dice da due a sei parole comprensibili e ne comprende molte di più.

A tavola vocalizza desideri o bisogni; indica col dito le persone familiari, animali, oggetti, ecc., quando gli viene richiesto. Capisce ed obbedisce a semplici ordini del tipo: chiudi la porta, dammi la palla, prendi le scarpe.

18 Mesi

Chiacchera continuamente con se stesso quando gioca. Usa da 6 a 20 parole in modo comprensibile e ne capisce molte di più. Ripete la più importante o l'ultima parola che gli è stata detta. Chiede gli oggetti desiderati indicandoli con forti suoni vocalici o con singole parole. Gioisce alla filastrocca e tenta di cantarla.

Mostra i suoi capelli, quelli della bambola, le scarpe, il naso o la bocca, se glielo si chiede.

2 Anni

Usa 50 e più parole in modo comprensibile, ma ne conosce molte di più. Lega insieme due o più parole per formare semplici frasi. Si riferisce a se stesso usando il proprio nome. Parla con se stesso quando gioca Ripete ad eco le parole delle frasi che gli vengono dette e chiede continuamente il nome degli oggetti. Si unisce nella recitazione di filastrocche o canta. Indica con esattezza le parti del corpo.

2 Anni e mezzo

Usa più di 200 parole, ma nel discorso permangono degli infantilismi. Conosce il proprio nome e cognome. Quando gioca parla con se stesso di fatti accaduti e sa usare i pronomi personali. Balbetta per il desiderio o per l'impazienza di parlare. Gli piacciono le fiabe.

3 Anni

Possiede un ampio e comprensibile vocabolario, ma il discorso contiene ancora degli infantilismi. Conosce la propria età e fa uso del plurale o dei pronomi. Sa sostenere una semplice conversazione e racconta esperienze passate. Fa molte domande, ama sentirsi raccontare le favole e chiede la sua preferita.

COMPORAMENTO SOCIALE E GIOCHI

1 Mese

Succhia bene.

Dorme la maggior parte del tempo quando non è nutrito o maneggiato.

Ha un'espressione vaga, ma tendente a diventare più attenta, progredendo fino a sorridere a 5-6 settimane.

Mani normalmente serrate, ma se aperte, può aggrapparsi al dito dell'esaminatore quando gli tocca il palmo.

Smette di piangere quando viene sollevato.

3 Mesi

Fissa con gli occhi aperti il viso della madre quando lo nutre.

Comincia a reagire a situazioni familiari mostrando con sorrisi, vocalizzi e movimenti eccitati che riconosce la preparazione del cibo, bagno, ecc.

Risponde con evidente piacere all'essere coccolato, specialmente quando questo è accompagnato da solletico scherzoso e suoni vocalici.

Tiene il sonaglio per alcuni momenti quando gli viene messo in mano, ma raramente è capace di guardarlo nello stesso tempo.

5 Mesi

Ha mani capaci di raggiungere e afferrare piccoli giochi. Il più delle volte usa le due mani, a cucchiaio, ma occasionalmente una mano sola.

Porta tutto alla bocca.

Comincia a trovare i piedi interessanti e perfino utili per afferrare.

Tocca con le mani la bottiglia, trattenendola mentre mangia.

Scuote il sonaglio deliberatamente per udire il suono, spesso guardandolo allo stesso tempo.

E' ancora amichevole con gli estranei, ma occasionalmente mostra timidezza e persino leggera ansietà.

9 Mesi

Tiene, morde, mastica biscotti.

Mette le mani intorno alla bottiglia o alla tazza quando mangia.

Tenta di afferrare il cucchiaio quando è nutrito.

Chiaramente distingue gli estranei dai familiari e vuol essere rassicurato prima di accettare i loro approcci.

Si stringe ad un adulto conosciuto e nasconde la faccia.

Ancora porta tutto alla bocca.

Prende la campana in mano.

Imita azione di suono agitandola o battendola sul tavolo.

Gioca al "cucù".

Porge un gioco tenuto in mano ad un adulto, ma non può ancora darlo rilasciando le dita.

12 Mesi

Beve dalla tazza con poco aiuto.

Tiene il cucchiaio ma è incapace di usarlo da solo. Aiuta quando lo si veste tendendo braccio per manica, piede per scarpa.

Porta oggetti alla bocca meno spesso. Non sbava più.

Mette e toglie cubi da tazza o scatola. Batte cucchiaio in tazza per imitazione.

Afferra campana per impugnatura e giocherella col batacchio.

Suona rapidamente e improvvisamente per imitazione.

Ascolta con evidente piacere suoni che ripete. Dà giochi ad adulti

su richiesta e a volte spontaneamente.
Ama esser visto e ascoltato dagli adulti.
Dimostra amore verso i familiari.
Fa “ciao, ciao”.

15 Mesi

Regge una tazzina quando l'adulto gliela porge e la restituisce; tiene il cucchiaino, lo porta alla bocca e lo lecca, ma non sa evitare che il contenuto si rovesci. Mastica bene, collabora in modo costruttivo quando viene vestito; si fa capire quando ha le mutandine bagnate. Spinge giocattoli con larghe ruote, tenendoli per il manico su un terreno piano. Raramente porta i giocattoli alla bocca. Ripetutamente getta gli oggetti sul pavimento per gioco o per rifiutarli; di solito senza guardarli cadere. Fisicamente è sempre in movimento ed è intensamente curioso. Afferra ogni cosa a portata di mano; emotivamente è labile. Molto dipendente dalla presenza rassicurante dell'adulto. Necessita di una costante presenza che lo protegga dai pericoli di esagerate esplorazioni dell'ambiente.

18 Mesi

Solleva e regge una tazza con entrambe le mani. Beve senza rovesciare molto. Mastica bene. Restituisce la tazza all'adulto. Tiene il cucchiaino in bocca. Si toglie le scarpe, le calze ed il berretto. Fa sapere di dover urinare, mostrandosi inquieto e con suoni vocalici. Normalmente non ha ancora il controllo degli sfinteri. Esplora l'ambiente con energia. Non porta più i giocattoli alla bocca. Ricorda il posto degli oggetti. Con minor frequenza lancia oggetti sul pavimento per gioco o per stizza. Imita azioni semplici come leggere un libro, baciare una bambola, spazzare il pavimento. Gioca felicemente da solo, ma preferisce essere vicino agli adulti. È ancora molto dipendente dai familiari, specialmente dalla madre.

2 Anni

Solleva la tazza, beve e la rimette sul tavolo. Mangia con il cucchiaino senza sporcarsi. Chiede se ha fame e sa masticare bene. Sa mettersi cappello e scarpe. Inizia ad accorgersi del bisogno sfinterico, qualche bambino inizia a rimanere asciutto durante il giorno. In casa segue la mamma e imita

i lavori domestici. Inizia il gioco simbolico. Richiede un'attenzione costante dei familiari. Usa l'abbraccio per esprimere amore, stanchezza, paura. Gioca vicino agli altri bambini, ma non con essi.

2 Anni e mezzo

Inizia ad usare anche la forchetta. Ha imparato a svestirsi, ma non a vestirsi. E' molto attivo, infaticabile e ribelle. Emotivamente è molto dipendente dagli adulti. Guarda con interesse gli altri bambini giocare e si unisce a loro.

3 Anni

Si lava faccia e mani, si toglie e si mette mutande e calzoni, ma chiede aiuto per abbottonarsi. Ha raggiunto il controllo sfinterico di giorno e di notte. E' più facile da trattare, è meno oppositivo. Gli piace aiutare nei lavori di casa e in giardino e si sforza di tenere in ordine il suo ambiente. Gioca con gli altri bambini con i quali sa condividere giocattoli o caramelle. E' affettuoso con i bambini più piccoli di lui e inizia ad avere la nozione di passato e presente.

BIBLIOGRAFIA

Bowlby J. *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina Milano, 1989.

Celi F., Lambruschi F. *Configurazioni di attaccamento genitore-bambino in età scolare e comportamento in contesti extrafamiliari*, Psicoterapia Cognitiva Comportamentale. V.2 n.2, 1996

DEPRESSIONE POST-PARTUM

“La relazione interrotta all'alba di una vita”

Emanuela Iacchia*, Marzia Mattei **

La storia che vorrei condividere con voi è quella di Anna, una giovane madre di trenta anni. Anna è sposata da tre anni e ha un bambino di quattro mesi che chiameremo Marco. Ha un diploma di scuola superiore e da sempre ha giocato a pallavolo a livello regionale.

Tra i fattori di predisposizione alla depressione post-partum, in Anna ci sono una storia passata di episodi depressivi.

Fin da piccola, infatti, Anna aveva fatto i conti con una madre malata, spesso in ospedale, e un padre poco presente.

La morte della madre, avvenuta pochi mesi prima del matrimonio, aveva buttato Anna in uno stato di depressione tale da mettere in dubbio la relazione con il futuro marito: non voleva più sposarsi, voleva rimanere in casa con il padre e le sorelle.

Anna poi si sposò e durante la cerimonia pianse molto pensando che la madre non avrebbe potuto vederla “così bella”.

Il viaggio di nozze non andò meglio. Anna stette così male che il marito, Carlo, decise di anticipare il rientro a casa pensando che alla moglie avrebbe giovato rivedere le sorelle.

Anna aveva infatti due sorelle: una gemella, con la quale aveva un rapporto ambivalente, e l'altra maggiore che le era stata molto vicina dopo la morte della madre.

Un altro fattore di vulnerabilità era uno stile personale tendente al perfezionismo.

In particolare per quanto riguardava la pulizia e l'ordine.

L'appartamento di Anna era sempre molto lindo e lei non aveva mai smesso di pulirlo con attenzione, anche durante l'ultimo periodo di gravidanza, quando si sentiva stanca e affaticata dal lavoro di segretaria, protratto troppo a lungo per non dispiacere al capo-ufficio.

Il bisogno d'approvazione da parte degli altri, la paura di un giudizio negativo, impedivano ad Anna di mettere dei “sani confini” tra sé e gli altri.

Il giudizio più temuto era quello della suocera, che nel racconto di Anna era arrogante e superba. Pretendeva che Carlo, marito

*Iacchia
Emanuela*
Psicologa
psicoterapeuta
SITCC,
docente nelle
Scuole di
psicoterapia
di Torino,
Como, docente
al Master di
Psicoterapia
dell'età
evolutiva
organizzato
dal Centro
Clinico
Crocetta.*

*Marzia
Mattei**
Psicologa Psi-
coterapeuta,
socio ordinario
SITCC., socio
fondatore del
Centro Terapia
Cognitiva di
Como e docen-
te nella Scuola
di Formazione
in Psicoterapia
Cognitiva dello
stesso Centro.*

di Anna, si recasse quasi ogni giorno dopo il lavoro ad aiutare il fratello di sedici anni a studiare.

Questo faceva pensare ad Anna di essere al secondo posto nel cuore di Carlo, e le ricordava di non avere una madre che si occupasse di lei.

Con l'inizio della gravidanza Anna aveva smesso di giocare a pallavolo ed era stata sostituita da una compagna che sembrava cavarsela abbastanza bene. Ciò aveva provocato in lei un sentimento inaspettato di gelosia. Così, piano senza accorgersi, aveva diradato le visite alla squadra e la pizza dopo le vittorie. Si giustificava dicendo che la nausea e la stanchezza non la lasciavano uscire. Rimaneva in casa e dedicava quelle ore alla pulizia.

Il momento del parto arrivò del tutto inaspettato: Marco infatti nacque alla trentaseiesima settimana non lasciando alla giovane madre il tempo di prepararsi alla nascita. Il travaglio fu lungo e il parto difficile. "Marco", disse Anna, "fu da subito un rompiscatole".

Tutti questi avvenimenti nella vita di Anna, recenti e non, avevano portato un elevato stress psicologico e pensieri negativi legati all'incapacità di essere madre.

Anna provava un grande senso di colpa nel sentirsi stanca e nel non riuscire a dedicarsi a Marco, colpa per non riuscire a portare a termine tutti i lavori domestici con la stessa sollecitudine di prima, solitudine per non avere accanto la propria madre, tristezza per desiderare che Marco non fosse nato.

Quando Anna arrivò in studio, accompagnata dalla sorella maggiore, che aveva preso l'appuntamento per lei, aveva con sé il piccolo di quattro mesi che dormiva. Il tragitto in macchina l'aveva addormentato. Anna decise di affidarlo alla sorella e d'iniziare da sola il colloquio, ma dopo pochi minuti ci ripensò e andò a prenderselo dicendo che si sentiva in colpa nel separarsi da lui, ora che era così buono.

Nello studio adesso erano in tre: Anna che raccontava, la terapeuta che ascoltava, osservava e accoglieva le sofferenze della diade madre/bambino, e Marco che si stava svegliando.

Quasi subito Marco iniziò a piangere, d'un pianto interminabile, Anna lo prese, lo rigirò, cercò di allattarlo, ma il bambino rifiutava il seno. La madre aveva dei movimenti rigidi che innervosivano Marco, lei cercava di superare con la voce il pianto del figlio per urlargli di smettere. Gridava verso la sorella, secondo lei responsabile di non aver portato il succhiotto di Marco.

I tentativi della terapeuta di ricondurre il tutto a una situazione di normalità sembravano cadere nel vuoto.

A casa c'erano spesso dei momenti come questi e si concludevano con il pianto.

Il succhiotto fu trovato, la zia prese Marco e Anna iniziò a piangere dicendo che era stanca e che tutto era troppo difficile.

Cosa stava succedendo?

Marco, attraverso il suo pianto, cercava di attivare a sé una madre poco presente, una madre che soffrendo di depressione post-partum, aveva con lui una relazione affettiva discontinua.

Facciamo un passo indietro...

L'immagine di un neonato immerso in una sorta di stato autistico primario, non è più sostenibile. Oggi è chiaro che tutti i sistemi percettivi del piccolo, funzionano già al momento della nascita, e ciò che risulta più interessante percettivamente per il neonato, fin dai primi attimi di vita sono proprio gli altri esseri umani: il viso della madre ancor più che il seno, la voce umana, le strutture fonetiche del discorso.

In altre parole noi veniamo al mondo come "esseri sociali" già dotati di una impalcatura percettivo motoria che ci orienta inesorabilmente verso l'altro.

E' evidente dunque, una continua e stretta interdipendenza tra processi d'attaccamento e sé. Abbiamo bisogno di relazione, perché solo all'interno di uno stato di relazione più o meno stabile e solido, riusciamo a sviluppare un sentimento di noi stessi più o meno stabile e coeso. Semplicemente, senza questa possibilità di ordinare il mondo e noi stessi, non siamo in grado di vivere.

Gli esseri umani riescono ad acquisire una conoscenza di sé solo attraverso l'interazione con gli altri significativi del proprio ambiente. Così, come impariamo a riconoscere noi stessi in uno specchio, il bambino diventa consapevole di se stesso specchiandosi negli occhi della madre.

Winnicott (1971) scrive che uno sguardo benevolo, accogliente, attento dà vita a un bambino buono. Uno sguardo adirato, preoccupato, ambivalente, dà vita a un bambino pauroso, ansioso, "cattivo". Uno sguardo assente a un bambino solo, triste, inesistente. Uno sguardo che suscita paura, oppure spaventato, ad un bambino disorientato.

Ciascuno di noi viene al mondo con un'impalcatura biologica che prevede un insieme di Sistemi Motivazionali e Comportamentali (Liotti, 1983).

Il sistema motivazionale dell'attaccamento e specialmente il rapporto di reciprocità con la propria figura d'attaccamento, è il primo

elemento che consente al bambino di riconoscersi come individuo e di stabilire i primi rapporti con il mondo circostante.

L'attaccamento diviene così la dimensione destinata a regolare e organizzare l'insieme dello sviluppo psicologico e relazionale.

L'aver fatto esperienza di relazioni primarie connotabili in termini di sicurezza, diviene il pre-requisito fondamentale per il dispiegarsi armonico di tutte le altre competenze.

Complementare al Sistema d'attaccamento è il Sistema dell'accudimento e cura.

Se c'è sintonia tra i due sistemi, cioè il bambino desidera cure (Sistema dell'attaccamento) e la madre gliene dà (Sistema dell'accudimento), possiamo definire che nella diade madre/bambino, la relazione è sicura.

Bowlby (1958), sulla scia di Spitz (1946) negli anni 60 inizia ad occuparsi di attaccamento; e Ainsworth (1982) all'inizio degli anni 80 evidenzia tre pattern d'attaccamento a secondo di come la figura di attaccamento si rapporta con il piccolo.

Attaccamento sicuro: caratteristico dei bambini che nell'infanzia hanno potuto mantenere un buon contatto con la madre anche di fronte a situazioni nuove. Questi bambini, alla riunione con i genitori, dopo la separazione, non presentavano esitamenti o rabbia, ma ricercavano attivamente il contatto. La madre è disponibile.

Attaccamento ansioso/resistente: caratterizzato da difficoltà di esplorazione e da un forte stress emotivo al momento della separazione. Al ricongiungimento con i genitori il piccolo mostra un comportamento ambivalente: cerca il contatto, ma ha difficoltà a rilassarsi e calmarsi. La madre è imprevedibile e intrusiva.

Attaccamento evitante: caratteristico di bambini che mostrano evitamento della madre al momento della riunione dopo la separazione. La madre è indifferente, rifiutante, ostile.

M.Main (1986), accanto alle configurazioni centrali, definite dalla Ainsworth, ha proposto una quarta categoria d'attaccamento.

Attaccamento disorientato/disorganizzato che vede un bambino confuso e indecifrabile al momento della separazione e disorientato al ricongiungimento. La madre è spaventata e spaventante.

I sintomi o i disturbi comportamentali ed emotivi dei bambini possono ritrovare un senso preciso solo collocati all'interno dei legami d'attaccamento. Nel modello clinico cognitivista i sintomi non servono ad esprimere conflitti sessuali o aggressivi, né tanto meno gestire dinamiche di potere all'interno dell'assetto familiare.

I sintomi vanno interpretati in chiave affettiva e di cura reciproca della relazione madre/bambino.

Marco attraverso i suoi comportamenti voleva attivare a sé una madre con una relazione con lui “intermittente”.

La realtà era per Marco ansiosa, imprevedibile e minacciosa.

In contesti relazionali di tipo ansioso-resistente, come nella diade Anna e Marco, la percezione e il vissuto che i genitori hanno del bambino, interpretando i comportamenti in un’ottica cognitiva, tende a slittare da connotazioni agonistiche del tipo “rompiscatole”, “tiranno”, verso connotazioni affettive del tipo “fragile, desideroso di bene” (Lambruschi, 2004).

Ritorniamo ora ad Anna e Marco...

Nel corso della terapia, Anna ha recuperato un rapporto con Marco. E’ stata capace di allontanare i suoi sensi di colpa legati alle pulizie della casa, attribuendo un maggior valore al compito sociale ed emotivo di allevare il figlio, che a fine giornata era meno tangibile, come lavoro fatto, rispetto al sistemare la casa.

Si staccò dal timore del giudizio della suocera. Sviluppò un maggior senso di competenza come madre, concentrandosi sulle esperienze positive che faceva vivere a Marco e lei viveva con lui. Riuscì a mettere in discussione le sue idee rigide sul “dover essere sempre a disposizione degli altri”; imparò a chiedere aiuto al marito che si dimostrò pronto ad esserci in modo significativo e stabile.

Così attraverso un processo di ristrutturazione cognitiva, Anna fu in grado di risolvere in modo più realistico e flessibile il conflitto tra essere madre, sposa, sorella, nuora, donna che lavora e sportiva ,con il risultato di diminuire la sua sofferenza.

Cominciò a vedere il suo bisogno di sostegno come legittimo e non come indice di un fallimento. Cominciò a gioire e a godere del rapporto con Marco, non vissuto come intruso e tiranno nella sua vita, ma a rapportarsi con lui in modo piacevole, mettendosi in sintonia sui suoi bisogni, e ricavandone entrambi beneficio e gioia.

BIBLIOGRAFIA

Ainsworth M. *Patterns of infant- mother attachment: antecedents and effect on development*. Accad. Med N.Y. (1985)

Lambruschi F. *Psicoterapia cognitiva dell’età evolutiva*. Bollati Boringhieri, Torino (2004)

Lambruschi F. *La prospettiva cognitivo-evolutiva come trama esplicativa e come guida terapeutica nei disturbi dell’età evolutiva*. Sci. Interaz., vol. 2 N. 2-3 (1955)

Main M. *Avoidance in the service of attachment; a working taper*. Barlow (1981)

DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO

STORIA DI UNA DISLESSIA.

Emanuela Iacchia*, Marzia Mattei **

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento, meglio conosciuti con i termini di disortografia, dislessia, discalculia ecc. sono disturbi dello sviluppo che determinano difficoltà a volte molto rilevanti nell'acquisizione delle cosiddette abilità scolastiche (scrittura, lettura e calcolo), cioè di quelle abilità che costituiscono il nucleo principale dell'istruzione, almeno nei primi anni di scolarizzazione.

La ricerca scientifica in questi ultimi anni ha dato un notevole contributo alla chiarificazione della natura di questi problemi, che fino a qualche anno fa venivano fatti risalire a non meglio determinati problemi di origine psicologica del bambino nei confronti della letto-scrittura.

La difficoltà specifica di lettura, detta dislessia evolutiva (DE), si manifesta quando un bambino, esposto a normale iter scolastico, non sviluppa, o sviluppa in maniera molto incompleta o con grande difficoltà, la capacità di identificare in modo automatico la parola scritta.

Il termine "automatizzazione" esprime la stabilizzazione di un processo automatico caratterizzato da un alto grado di velocità e di accuratezza. È realizzato inconsciamente, richiede minimo impegno attentivo ed è difficile da sopprimere, da ignorare e da influenzare.

La stessa definizione operativa è applicabile alla scrittura: un bambino che, dopo un congruo tempo di istruzione continua, non apprende o apprende in maniera incompleta, la capacità di scrivere correttamente in modo automatico è da considerarsi disortografico. Ciò significa che un bambino che, al termine della prima elementare frequentata con continuità, presenta ancora grandi difficoltà nella lettura e nella scrittura potrebbe essere dislessico o disortografico.

I successivi accertamenti condotti in ambito specialistico potranno definitivamente chiarire se si tratta di un semplice ritardo di acquisizione o invece di un Disturbo Specifico di Apprendimento che, in quanto tale, farà sentire i suoi effetti per buona parte o per tutto l'arco della scolarizzazione.

*Iacchia
Emanuela*
Psicologa
psicoterapeuta
SITCC,
docente nelle
Scuole di
psicoterapia
di Torino,
Como, docente
al Master di
Psicoterapia
dell'età
evolutiva
organizzato
dal Centro
Clinico
Crocetta.*

*Marzia
Mattei**
Psicologa
Psicoterapeuta,
socio ordinario
SITCC., socio
fondatore del
Centro Terapia
Cognitiva di
Como e
docente nella
Scuola di
Formazione in
Psicoterapia
Cognitiva
dello stesso
Centro.*

Questi disturbi sono spesso preceduti da un ritardo nell'acquisizione del linguaggio verbale, ma si presentano anche in soggetti che fino al momento dell'ingresso a scuola possono non aver manifestato problemi di alcun genere.

La comparsa di una difficoltà inattesa, in quanto non preannunciata da alcun segnale premonitore, genera sconcerto negli adulti e frustrazione e disorientamento nel bambino che fino a quel momento non aveva mai ricevuto messaggi di inadeguatezza o di preoccupazione per le sue prestazioni.

Comincia allora una storia che è purtroppo molto frequente.

L'insegnante si interroga sull'impegno del bambino, sulle sue condizioni familiari, fa spesso congetture astruse o comunque non pertinenti sulle dinamiche familiari, lamenta scarso impegno, disinteresse, rifiuto, a volte problemi di comportamento in classe.

I genitori sono perplessi e spesso oscillano fra comportamenti severi e punitivi con inviti all'impegno e lunghi periodi di attesa imponente sperando che il tempo aggiusti ogni cosa.

I bambini, naturalmente, sono i più indifesi e i più incompresi.

Dovendo affrontare quotidianamente il calvario delle difficoltà per un tempo lunghissimo (almeno 5-6 ore al giorno) senza la comprensione e l'aiuto di nessuno, reagiscono nei modi più disparati.

C'è chi si ammala, chi manifesta disturbi somatici (vomito, mal di testa ecc.) al momento di andare a scuola, chi rifiuta testardamente le attività e chi vi si sottrae opponendosi aggressivamente alle richieste. Infine c'è chi cerca di scomparire nel gruppo dei compagni mascherando il più a lungo possibile le difficoltà con stratagemmi vari.

Il risultato di questo grande malinteso è che non solo il bambino non viene aiutato proprio nella fase in cui ne avrebbe grande bisogno, ma queste errate interpretazioni delle sue difficoltà ostacolano il suo recupero e allontanano l'intrapresa di un percorso di facilitazione.

In questo caso, la mancata conoscenza del disturbo di apprendimento, l'incapacità di coglierne il primo manifestarsi fa sì che la scuola oltre a non aiutare il bambino, inconsapevolmente renda ancora più difficoltoso il suo percorso aggiungendo ostacoli a quelli che già ci sono.

Questo malinteso è molto grave da parte degli insegnanti, che peraltro scontano una mancanza di preparazione scientifica in questo ambito, e si traduce in una beffa e in un grave danno per il bambino.

Non solo egli deve combattere difficoltà che rendono più gravoso e difficile il suo percorso di apprendimento, ma viene anche

scambiato per un bambino pigro, svogliato, disattento e che non si impegna.

Molti ragazzi o giovani adulti dislessici ricordano ancora l'accusa di non aver studiato, rivolta loro dall'insegnante dopo l'ennesimo insuccesso nelle tabelline o nel riferire la lezione, come un'ingiustizia intollerabile.

Il rimbrotto più tipico "sei il solito, non hai studiato abbastanza, non ti applichi" viene vissuto come insopportabile, ingiusto e persino beffardo quando viene rimandato a chi ha trascorso lunghi pomeriggi nel tentativo di vincere per una volta la difficoltà e non fare brutta figura davanti all'insegnante e ai compagni.

Il risultato è che in molti casi i bambini raggiungono la convinzione che è inutile fare degli sforzi, perché comunque l'insegnante non ne rimarrà mai soddisfatto; ormai si sentono classificati come insufficienti ed è impossibile per loro modificare quell'etichetta.

Il bambino si rassegna e si convince che lui non è capace, non è intelligente come gli altri.

Il racconto riportato a seguito ci permette di riconoscere "dal vivo" i temi sopradescritti.

"Sono dislessico.... non scemo!"

Mi chiamo Fabio, ho 25 anni, studio psicologia all'università, lavoro come barista in un cinema e durante i week-end in discoteca. Ho scoperto di essere dislessico da poco, grazie allo psicologo che mi segue da qualche tempo. Penso di essere una persona insicura, ho da sempre difficoltà nel relazionarmi con gli altri e penso che gran parte delle difficoltà incontrate negli studi siano riconducibili alla dislessia.

Ho sempre avuto grosse difficoltà nella lettura e soprattutto nella comprensione del testo, sono sempre stato definito come un bambino molto brillante, intelligente, socievole ma le cui potenzialità restavano non utilizzate.

Mi stupisco di come nessuno si sia mai veramente chiesto se quel bambino completamente scoordinato, che ricordo di essere stato, potesse in realtà avere qualche problema diverso dalla semplice pigrizia o distrazione..!

Da bambino osservavo molto gli altri ragazzini sentendomi molto diverso da loro, riuscendo comunque a far fronte ai problemi e alle difficoltà. A scuola per esempio sono sempre andato avanti per espedienti, cercando di rinviare il più possibile le interrogazioni, per avere, attraverso l'ascolto degli altri, il tempo di imparare.

Attualmente ho lasciato da parte lo studio, desidero prima superare lo shock che la recente scoperta mi ha provocato.

Attualmente dedico parecchie ore al giorno allo studio, rendendomi conto che i miei colleghi di università il più delle volte non vi dedicano più tempo, solo che loro assimilano molto di più, invece di passare mezz'ora a rileggere una riga...!

Con gli insegnanti ho sempre avuto un rapporto di dipendenza, essendo costantemente alla ricerca del consenso e del riconoscimento, ma loro erano delle persone "allucinanti", interessate solo al rendimento scolastico.

La cosa che oggi mi infastidisce maggiormente è essere giudicato, sono consapevole di non avere grossi problemi a scrivere o a leggere scorrevolmente, o a imbastire una conversazione su un qualsiasi argomento, so di avere buone capacità di ragionamento, di essere in grado per esperienza di rinviare le frustrazioni. Se mi viene chiesto di leggere il mio problema è l'ansia che questa richiesta mi provoca, non la lettura in sé, perché so che riuscirò a fregare gli altri, leggerò bene, mi rimarranno attaccate quattro parole chiave del brano e su quelle riuscirò a ritrovare il filo del discorso, oppure ascolterò bene la persona che ho davanti e riuscirò a ritrovare tutti i significati. Ma nell'università questo non basta e io sono troppo stanco...

La possibilità di realizzarmi mi aiuta a sentirsi meno a disagio, ho sempre avuto la sensazione di non poter arrivare, ho sempre percepito l'ansia dei miei limiti, anche se non li vedevo, ora li vedo e so che superando questo scoglio potrò fare tante cose.

Ora che conosco il suo vero problema, voglio tentare di superarlo, ma con qualche riserva, se un giorno dovessi arrivare a capire che la mia strada si interrompe non affronterò più le mie frustrazioni, non ho più le risorse per affrontare le mie difficoltà, farò altre cose, lavori manuali, altre attività, ma continuare così, no, non credo di riuscirci.

BIBLIOGRAFIA

Celi F. Alberti C. Loganà M.R. *Avviamento alla lettura: percorsi fonetici e globali*. Erickson, Trento 1996

Stella Giacomo. *Lo sviluppo cognitivo*. Mondatori 2000 Milano.

Stella Giacomo. *La dislessia: aspetti clinici, psicologici e riabilitativi*. Franco Angeli 1996 Milano.

CONVEGNI, CORSI E ALTRE INIZIATIVE

COSTITUZIONE DELL'AREA DI INTERESSE SITCC SULLA PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA DELL'ETA' EVOLUTIVA

Da dove dobbiamo iniziare per conoscere e descrivere il mondo psichico del bambino? Dai suoi genitori o dal bambino stesso? Come fare per sentire e capire i suoi bisogni, le sue ansie, le sue paure?

Non possiamo parlare del bambino senza conoscere l'ambiente e le persone con cui interagisce: nella storia delle sue relazioni, soprattutto quelle all'interno della sua famiglia, troveremo le radici del suo comportamento, sia esso adeguato o non.

La famiglia è infatti l'ambiente in cui ogni membro che vi appartiene, deve poter trovare l'affetto e la solidarietà indispensabili per affrontare il mondo.

Sappiamo che fin dalla nascita il sistema di attaccamento del bambino è attivato ed egli ricerca la vicinanza protettiva di una figura ben conosciuta ogni qualvolta si trovi in una situazione di pericolo, di dolore, di disagio o di solitudine (Bowlby, 1969).

Abbiamo imparato che è dalle prime esperienze di relazione tra bambino e figura di attaccamento che possono prendere forma stili o pattern di attaccamento differenti e a volte uscite psicopatologiche più o meno rigide.

E quindi, abbiamo capito che, la rete di relazioni familiari, favorisce oppure impedisce il sano processo di sviluppo della personalità del bambino.

All'interno di questo "mondo", in punta di piedi, si muove lo psicoterapeuta dell'età evolutiva. Si trova di fronte a una matassa ingarbugliata di relazioni e deve aiutare il bambino e la sua famiglia a sbrogliare i fili, uno per uno, finché essi non saranno in grado di ricominciare a cucire, la trama della loro vita.

Lo psicoterapeuta sa che ciò che permette a una psicoterapia di "montare", come la panna, è l'alleanza terapeutica che si crea tra lui, il bambino e i suoi genitori.

Lo psicoterapeuta che lavora con i bambini sa "un sacco di cose", ma molte altre, non le conosce ancora, vorrebbe approfondirle, o

condividere con i colleghi, le piccole conquiste quotidiane, ma anche le grandi intuizioni, le letture, le ricerche, e perché no, i dubbi e le preoccupazioni.

Furio Lambruschi, interpretando i desideri e i bisogni di chi lavora nell'area dell'età evolutiva, con entusiasmo e capacità organizzativa, oltre che umana e professionale, ha pensato di costituire l'AIP-PEE cioè l'Area di Interesse in Psicologia e Psicoterapia dell'Età Evolutiva.

Ne parlammo insieme la prima volta in occasione del Congresso di Bologna nel settembre 2002, poi tutto rimase nel cassetto, non per perdita d'interesse, ma per il poco tempo che purtroppo spesso ci resta dopo una giornata di lavoro. Siamo ora riusciti a riprendere in mano il tutto per dividerlo con i colleghi interessati.

Emanuela Iacchia

Tradizionalmente, la SITCC ha privilegiato linee teorico-cliniche, percorsi formativi e di ricerca ritagliati principalmente sul paziente adulto, usualmente entro un setting clinico individuale, trascurando la ricerca clinica e la messa a punto di procedure di assessment e di intervento nell'età evolutiva, area di così grande rilievo per l'accresciuta domanda consulenziale e terapeutica che si riscontra in ambito pubblico e privato, nonché per la sua forte valenza preventiva.

Negli ultimi anni, tuttavia, anche sulla scorta delle nuove prospettive emergenti di tipo costruttivista ed evolutivo, un numero sempre più ampio di soci SITCC ha focalizzato la propria attenzione verso questo importante settore, sviluppando diverse interessanti esperienze cliniche e di ricerca nell'ambito dell'osservazione e dell'assessment clinico, della consulenza, della psicoterapia e dei percorsi riabilitativi complessi in età evolutiva.

L'Area di Interesse sulla Psicologia e Psicoterapia dell'Età Evolutiva (AIPPEE) interna alla SITCC intende pertanto costituirsi come spazio aggregante, di scambio di esperienze, di condivisione e di stimolo per questi colleghi.

La finalità dell'AIPPEE è dunque quella di stimolare e coordinare la ricerca e le applicazioni del modello clinico cognitivista all'infanzia e all'adolescenza, in particolare attraverso la realizzazione dei seguenti obiettivi:

1. Promuovere e coordinare lo scambio reciproco e l'informazione sui diversi contributi teorici e clinici, sulle iniziative culturali, edi-

toriali, congressuali, formative e d'aggiornamento attinenti all'ambito dell'età evolutiva.

2. Promuovere e coordinare l'informazione e lo scambio reciproco su specifici strumenti clinici relativi all'assessment e alla terapia cognitiva nell'infanzia e nell'adolescenza.

3. Coordinare le attività dei soci operanti presso Servizi pubblici e Centri privati diversi, su protocolli clinici e progetti di ricerca relativi all'età evolutiva.

4. Promuovere e coordinare i rapporti con l'area delle neuroscienze, della ricerca neurobiologica e neuropsicologica in età evolutiva.

5. Promuovere e coordinare i rapporti con altre Associazioni scientifiche che condividono analoghi obiettivi (es: SINPIA Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza; soci AIAMC interessati al lavoro sull'età evolutiva; associazioni per lo studio dei Disturbi d'Apprendimento, DDAI, Autismo Infantile; associazioni italiane ed estere per lo studio dell'attaccamento; ecc);

6. Promuovere e coordinare i rapporti con Associazioni di volontariato, Centri e Comunità che operano nell'ambito del trattamento e riabilitazione dell'età evolutiva (es: ANFFAS; Centri e Associazioni sull'autismo infantile, ecc.).

Attualmente hanno dato la loro adesione all'AIPPEE ben oltre 100 colleghi (tra soci e non soci SITCC). I soci interessati ad aderire a tale Area d'Interesse sono invitati a compilare il modulo che troveranno a fianco e inviarlo a: Iacchia Emanuela, c/o Centro di Psicoterapia Cognitiva, Via Rusconi, 10, 22100 Como (oppure via e.mail: emanuela.iacchia@tiscalinet.it). Anche i non-soci SITCC interessati a stabilire rapporti con l'Area possono lasciare i loro dati compilando la stessa scheda (specificando: non socio-SITCC). I già aderenti sono invitati a comunicare allo stesso indirizzo e.mail suggerimenti per l'organizzazione delle diverse attività dell'Area e segnalazioni utili di iniziative pertinenti agli obiettivi dell'Area stessa.

Chi, tra i soci, fosse interessato a coordinare le attività relative a qualcuno degli obiettivi operativi sopra indicati è pregato di comunicarlo alla Dott.ssa Iacchia.

Nelle prossime newsletter SITCC i soci saranno informati sulle attività e le iniziative promosse dall'AIPPEE e su Quaderni ci sarà una sezione dedicata all'età evolutiva, dove ci sarà l'opportunità di pubblicare e condividere articoli, casi clinici con relativi commenti, segnalazioni, recensioni bibliografiche specifiche sull'età evolutiva.

Furio Lambruschi

Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva

AREA DI INTERESSE SULLA PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Il sottoscritto _____

Residente in _____

via _____

Tel _____ fax _____

e-mail _____

Sede lavorativa _____

Tel _____ fax _____

e-mail _____

chiede di aderire all'Area di Interesse SITCC sull'età evolutiva.

Ambiti clinici specifici e interessi prevalenti in età evolutiva:

Eventuale disponibilità ad occuparsi del coordinamento di alcune attività o obiettivi specifici dell'Area:

Si No

Quali: _____

Data / / .

Firma

Il Centro Terapia Cognitiva

in collaborazione con

Psicosport

sta organizzando

“Fondamenti di Psicologia dello Sport”

Incontri di approfondimento
della dimensione psicologica
nell'ambito dello sport
in un'ottica di alto agonismo,
educazione e disagio
sia rispetto alle discipline individuali
che agli sport di squadra.

*L'avvio del corso
è previsto nei primi mesi del 2005*

Finito di stampare nel mese di settembre 2004
da Larioprint - Como