la mente che cura

RIVISTA DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA

Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 6 del 16/07/2015

Anno X, n. 12, settembre 2024

ORDINE PSICOLOGI UMBRIA

LA PSICHE AL CENTRO DELLA VITA

Pubblicazione a carattere scientifico e informativo dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Anno X, n. 12, settembre 2024

Autorizzazione del Tribunale di Perugia
n. 6 del 16/07/2015

Consiglio dell'Ordine
David Lazzari - Presidente
Antonella Micheletti - Vice presidente
Laura Berretta - Segretario
Paola Angelucci - Tesoriere

Consiglieri
Luca Altieri
Filippo Bianchini
Corinna Bolloni
Pietro Bussotti
Chiara Cottini
Mara Eleuteri
Mirela Marinela Melinte

Direttore responsabile
Roberta Deciantis

Coordinamento Editoriale
Rosella De Leonibus

Redazione
Elena Arestia
Daniele Diotallevi
Mara Eleuteri
Maria Lo Bianco

Editing
Manuela Pellegrini

Segreteria
Raffaela Antonietti

Per l'invio di contributi e per le norme redazionali rivolgersi alla Redazione via e-mail all'indirizzo lamentechecura@ordinepsicologiumbria.it

Recapiti Ordine degli Psicologi dell'Umbria
Via Alessandro Manzoni 82
06135 Perugia
075 5058048
info@ordinepsicologiumbria.it

Stampa
Tipolitografia Morphema

MORPHEMA EDITRICE

La casa editrice garantisce la massima riservatezza dei dati forniti dagli abbonati e la possibilità di richiederne la rettifica o la cancellazione previa comunicazione alla medesima. Le informazioni custodite dalla casa editrice verranno utilizzate al solo scopo di inviare agli abbonati nuove proposte (L. 675/96).

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano per il contributo all'impostazione del tema di questo numero: David Lazzari, Antonella Micheletti, Laura Berretta, Paola Angelucci, Filippo Bianchini, Corinna Bolloni, Pietro Bussotti, Chiara Cottini, Mara Eleuteri, Roberta Deciantis, Rosella De Leonibus, Elena Arestia, Daniele Diotallevi e Maria Lo Bianco.
Un ringraziamento particolare al presidente David Lazzari per la scelta del titolo e a Laura Berretta per la scelta dell'immagine di copertina.

ORDINE PSICOLOGI UMBRIA

la mente che cura

RIVISTA DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA

Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 6 del 16/07/2015

Anno X, n. 12, settembre 2024

SOMMARIO

Editoriale *David Lazzari* ..... Pag. 5

01. **Oltre la clinica: le figure professionali dello psicologo** *Stefano Federici* ..... » 6

02. **Dalla cura del malessere alla promozione del benessere: il ruolo dello psicologo nella promozione della salute** *Roberta Alagna, Giacomo Ercolani* ..... » 10

03. **Il potenziale trasformativo nel lavoro con il gruppo classe. Esperienze di laboratorio espressivo con bambini a scuola** *Maria Lo Bianco* ..... » 13

04. **Potenziamento dell'intelligenza emotiva per favorire il clima di classe e il benessere degli alunni** *Claudia Domiziani* ..... » 16

05. **I colori del coraggio** *Tiziana Luciani* ..... » 18

06. **Imparare a stare bene insieme. Esperienze di psicoterapia di gruppo con i bambini** *Maria Lo Bianco, Giovanni Fatuzzo, Lisa Babbini* ..... » 20

07. **I tagli di Sofia. Un percorso individuale e familiare congiunto** *Roberta Deciantis* .... » 23

08. **In viaggio alla scoperta di se stessi. Esperienze di psicoterapia di gruppo con gli adolescenti** *Maria Lo Bianco, Giovanni Fatuzzo, Lisa Babbini* ..... » 25

09. **La sessualità nella disabilità intellettiva: il modello Psicoeducativo Esistenziale Espressivo (IPEE) nell'adolescente con sviluppo atipico** *Maria Elena Rossler, LoveLife study group* ..... » 28

10. **La sessuologia clinica per il benessere della persona, della coppia, della società** *Silvia Salvarelli* ..... » 31

11. **La psicoterapia della Gestalt per gruppi di adulti** *Rosella De Leonibus, Stefano Federici* ..... » 33

12. **Infertilità: un fenomeno biopsicosociale. Emozioni e vissuti della coppia nella Procreazione Medicalmente Assistita** *Valentina Berruti, Katia Carlini, Alessia Greco* ..... » 37

13. **Il ruolo della regolazione emotiva nella Bulimia Nervosa** *Maddalena Bazzoli* ..... » 39

14. **Affrontare insieme la complessità dei comportamenti violenti: il lavoro con gli uomini maltrattanti** *Lisa Marie Miele* ..... » 42

15. **Siamo fatti di storie. Rotture, cure e relazioni. L'approccio integrato può ricucire** *Monica Morelli* ..... » 44

16. **Neuropsicologia clinica e trauma cranio encefalico: la storia di Elena** *Eleonora Maltempi, Filippo Bianchini* ..... » 47

SOMMARIO

17. **Il ruolo della psicoterapia nel trattamento della fibromialgia** *Majla Trovato* .....» 49

18. **Il supporto psicologico nel percorso di cura di una paziente con tumore al seno. L'esperienza dell'Ospedale S.G. Battista di Foligno** *Mara Eleuteri* .....» 51

19. **Lo psicologo in cure palliative e terapia del dolore** *Laura Berretta, Francesca Petturiti* .....» 53

20. **La psicologia dell'orientamento: *case study* dei benefici dell'approccio psicologico all'orientamento lavorativo** *Claudia Domiziani, Marco Neri* .....» 55

21. **Psicologia dello sport. Il *mental training* tra sviluppo atletico e crescita personale** *Pietro Bussotti, Clio Rozzi* .....» 57

22. **Umanità aumentata: come le innovazioni digitali stanno trasformando il mondo (e il lavoro)** *Sergio Sangiorgi* .....» 60

23. **Supervisione clinica e di rete: un modello operativo d'intervento applicato nei Servizi territoriali** *Piero Picchietti* .....» 63

24. **La supervisione nell'ottica della Gestalt Therapy** *Rosella De Leonibus* .....» 65

Editoriale

David Lazzari
Presidente dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria e del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi

«Benvenuti su queste pagine! La Comunità professionale degli Psicologi umbri, attraverso il proprio Ordine, ha voluto dotarsi di questo strumento di comunicazione, informazione e confronto.
L'obiettivo è quello di veicolare contenuti e aspetti significativi delle scienze psicologiche e della professione, di approfondire e far meglio conoscere le attività delle Colleghe e dei Colleghi umbri, di aprire uno spazio di dialogo, in particolare con la società regionale, ma non solo.
Abbiamo davanti, come professionisti, la sfida di diffondere le potenzialità che il "buon uso" della Psicologia può avere nei diversi ambiti della vita umana.»
Era il 2015 quando scrivevo queste parole nel primo numero della nostra rivista, che usciva in contemporanea con la prima edizione di Psicologia Umbria Festival.
Sono passati quasi dieci anni e, grazie all'impegno di tante colleghe e colleghi e di Rosella De Leonibus, coordinatrice editoriale della rivista, questo progetto si è mantenuto vivo e vitale e ha raccontato dati, progetti, esperienze, riflessioni della nostra comunità professionale.
Sì, "comunità" è il termine significativo che sin dall'inizio abbiamo voluto utilizzare per esprimere lo spirito di condivisione, di fare rete, di lavoro comune, che è fondamentale non solo per stare bene in un contesto ma anche per riconoscere e valorizzare le potenzialità e l'impegno di ognuno.
Una comunità che sa costruire relazioni sane al proprio interno è anche più forte e credibile verso l'esterno, verso la società regionale, le cittadine e i cittadini che guardano al nostro lavoro e spesso si rivolgono a noi per un ascolto, un confronto, un aiuto.
Una comunità passata in pochi anni da 1000 a 1500 iscritte/i all'albo professionale, che testimonia una grande crescita quantitativa che facciamo il possibile affinché sia sempre anche una crescita qualitativa.
Questo numero presenta un ricco ventaglio di tematiche che ben testimonia la diversità dei campi applicativi della professione psicologica, sempre più impegnata non solo nella clinica e nella terapia ma nella prevenzione, nel sostegno alla crescita e allo sviluppo, nella promozione delle capacità adattive e di autorealizzazione, delle relazioni, delle competenze per la vita, del benessere in generale.
Il tema scelto, *La Psiche al centro della vita*, non indica certo una psicologizzazione della società, bensì la presa di coscienza del ruolo della dimensione psicologica nella vita umana, un ruolo fondamentale per vivere e non meramente sopravvivere, per costruire la nostra identità ed esprimere sanamente le nostre potenzialità, per dare senso pieno alla nostra esistenza.
Le persone hanno sempre più chiaro questo aspetto e questa centralità, basta osservare l'evoluzione degli atteggiamenti verso i problemi psicologici, sempre meno visti con vergogna e sempre più affrontati come situazioni che fanno parte della vita e che possono aiutare a capirci e a crescere.
La vita non è stasi, è evoluzione, crescita, ed è importante procedere bene in questo percorso, spesso accidentato e irto di ostacoli da superare.
Spero che queste pagine possano essere utili e interessanti per molte persone, con questo auspicio ringrazio tutte/i coloro che hanno contribuito a questo numero e vi auguro buona lettura!

01.

Oltre la clinica: le figure professionali dello psicologo

Stefano Federici
Professore di Psicologia generale dell'Università degli Studi di Perugia

Insegno Psicologia generale oramai da molti anni e ogni anno, all'inizio delle mie lezioni alle matricole del corso di laurea triennale in psicologia, mi accorgo dello stupore delle-i mie-i studentə nell'ascoltare che la psicologia ha a che fare anche con neuroscienze, studio dell'evoluzione della vita e dell'essere umano, robotica e informatica, giurisprudenza e commercio, politica e società, ecc. Insomma, che lo psicologo non si occupa solo di scrutare i misteri dell'inconscio umano o dei sogni, di lapsus o atti mancati. È certamente uno stereotipo diffuso che lo psicologo sia essenzialmente, se non esclusivamente, uno "strizzacervelli".

Scienza dell'anima e non solo

Credo che questo riduca di molto lo spazio di scelta formativa e professionale della gran parte degli-lle studentə di psicologia. Molte delle matricole si ritrovano lì un po' perché credono che frequentando un corso di psicologia troveranno risoluzione a un'inquietudine e sofferenza che non sanno come affrontare in altro modo. Sono convinto che molti-e pensano che fare un corso universitario di psicologia sia come fare un percorso terapeutico di cura e ricerca di senso. Questa visione soteriologica del corso di studi quale "scienza dell'anima" può essere la ragione sia della delusione di alcuni-e, per un corso che non li-le soddisfa perché non li-le cura, sia di una visione riduttiva della psicologia e della figura professionale dello-a psicologə a moderno sciamano della mente e della sofferenza. Che strana storia è questa!

Infatti, la psicologia moderna, quella che si dice "scientifica" (Wundt, 1896), nasce proprio come una scienza non applicata, ma di laboratorio, non rivolta alla cura della persona e al suo benessere, ma alla scoperta dei meccanismi che strutturano un pensiero, un contenuto mentale. Lo stesso movimento del comportamentismo (Watson, 1924), che fu sicuramente una scienza applicata, era però rivolto non a sciogliere i conflitti nevrotici di un dissidio interiore, quanto piuttosto a comprendere le condizioni che determinano i diversi esiti comportamentali di un individuo.

Psicologia e psichiatria

Probabilmente in Italia risentiamo ancora della posizione ancillare della psicologia alla medicina e alla psichiatria, sancita dal convegno organizzato

nel 1952 a Milano da Agostino Gemelli, che successivamente scrisse che «sarebbe utilissimo che nelle cliniche psichiatriche vi fosse lo psicologo [...]. Ma in questi casi il rapporto che vi deve essere tra i due [psichiatra e psicologo] deve essere di subordinazione. La psicologia trovò la sua affermazione scientifica quale psicologia clinica al servizio della medicina psichiatrica» (Gemelli, 1956, p. 694). Ancora oggi si può accedere a una scuola di specializzazione in psicoterapia avendo conseguito la sola laurea in medicina, cioè senza aver fatto un curriculum di studi in psicologia. Che lo psicologo sia percepito (solo) come un clinico, o un (medico) psichiatra di seconda categoria, credo sia ancora molto diffusa. Non a caso, solo nell'anno accademico 1971-1972, dopo un "difficile percorso istituzionale" (Foschi, 2020), nacquero i primi due corsi di laurea in psicologia nelle Università di Roma La Sapienza e di Padova, svincolati dalle Facoltà di Magistero, di Filosofia e di Medicina.

Psicologia oltre la clinica

La conquista ottenuta dalla lungimiranza di Ernesto Valentini, fondatore del primo corso di laurea in psicologia in Italia, mi sembra tradita da quando, nel 1° novembre 2010, la Facoltà di Psicologia de La Sapienza è tornata a essere Facoltà di Medicina e Psicologia (NB: con "Psicologia" al secondo posto, *sic*!). Eppure, la psicologia può offrire ambiti di ricerca, studio, applicazione e profilo professionale che vanno ben oltre il mero ambito clinico e di cura, e nel mio percorso di insegnamento e ricerca ho accompagnato molti-e studentə a esplorare e formarsi nei diversi rami della psicologia.

Fin da quando iniziai a collaborare con l'équipe di ricerca condotta dalla psicologa sperimentalista Marta Olivetti Belardinelli, già assistente di Valentini, come docente della scuola di dottorato in Psicologia Sperimentale e Scienze Cognitive presso La Sapienza Università di Roma, mi trovai ad affrontare l'elaborazione di sistemi "intelligenti" di analisi di dati complessi, basata su strutture non-lineari di dati statistici, cioè su "reti neurali". Mi sorpresi che termini e concetti, che nella mia ignoranza avevo riferito fino ad allora solo a strutture e processi biologici, fossero applicati a modelli computazionali composti da neuroni artificiali.

Mi ritrovai così a formarmi e a formare psicologi in grado di guidare ingegneri nell'emulazione di processi cognitivi per l'analisi, per esempio, di test proiettivi sull'identità sessuale (Federici, Olivetti Belardinelli, 2001; Olivetti Belardinelli, Federici, 2004; Olivetti Belardinelli *et al.*, 2002). Questi test invitavano il partecipante a completare diversi segni grafici astratti. Terminato il completamento, almeno due psicologi valutatori, adeguatamente addestrati, dovevano interpretare i disegni prodotti dai rispondenti, attribuendo per ciascun disegno quali caratteristiche maschili o femminili fossero presenti.

Questo lavoro di interpretazione era assai dispendioso in termini di tempo. La rete neurale, se addestrata adeguatamente da psicologi con competenze informatiche, avrebbe potuto apprendere a valutare i disegni, svolgendo il lavoro di valutazione in pochissimi secondi. Iniziavamo a parlare di intelligenza artificiale e lo facevamo in una scuola di psicologia. Alcunə di queste-i mie-i studentə così formate-i in psicologia sperimentale e scienze cognitive hanno poi intrapreso carriere lavorative assai interessanti e diversificate come specialisti di fattori umani per aziende multinazionali di sviluppo tecnologico, robotica, tecnologie assistive.

Psicologia ed elaborazione dell'informazione

Un'altra sfida che affrontammo con alcuni studenti del corso magistrale in "Psicologia dell'elaborazione dell'informazione e della rappresentazione della conoscenza", realizzato in collaborazione tra l'allora Facoltà di Psicologia e la Facoltà di Ingegneria de La Sapienza, fu quella di rispondere al bisogno di una nuova figura professionale che sapesse coniugare le competenze nei fattori umani di uno psicologo con quelli ingegneristici riguardanti il funzionamento di tecnologie assistive e positive, cioè di tecnologie per il miglioramento

del funzionamento e benessere umano. Tra le-gli studentə del corso emerse anche il primo "psicotecnologo" italiano, che fu presto assunto proprio con questa qualifica presso un importante centro di Roma per la valutazione e assegnazione di ausili per la comunicazione aumentativa e alternativa per bambini e bambine con disabilità (Federici, Scherer, 2018).

Insieme a un altro gruppo di studentə della scuola di dottorato in Psicologia Sperimentale e Scienze Cognitive de La Sapienza, ci chiedemmo se il rivolgere lo sguardo verso un'immagine potesse essere influenzato da ciò che ci si aspetta di vedere nell'immagine: ad esempio, che il volto di un uomo caucasico fosse percepito più "buono" di quello di un uomo afroamericano. La ricerca dimostrò che il movimento dei nostri occhi nello scrutare un'immagine è fortemente influenzato dalle nostre convinzioni su ciò che l'immagine rappresenta e, cosa più sorprendente, che ciò che è fissato dallo sguardo può rivelare cosa crede una persona, le sue convinzioni (Mele *et al.*, 2014).

Le conoscenze sul funzionamento dei processi cognitivi e l'acquisizione di tecniche di misurazione psicofisiologica e bio-comportamentale permise ad alcune persone di quel gruppo di dottorandi, una volta conseguito il titolo di dottori di ricerca in psicologia cognitiva, di collaborare in un progetto decennale con gli ingegneri dell'Istituto Superiore delle Comunicazioni e delle Tecnologie dell'Informazione del Ministero delle Imprese e del Made in Italy e con un'équipe di informatici dell'Università di Lecce, per lo sviluppo di una tecnologia capace di rilevare in modo semi-automatico la soddisfazione dei cittadini con o senza disabilità durante la navigazione di siti della pubblica amministrazione (Federici *et al.*, 2023; Federici *et al.*, 2019).

La presenza di psicologi in équipe scientifiche multidisciplinari confermava quanto era stato appreso nel loro percorso di studi e ricerca, cioè che una tecnologia che funziona bene da un punto di vista tecnico-ingegneristico non è detto che sia percepita funzionare altrettanto bene dalla parte di coloro che la usano. In quanto psicologi esperti in fattori umani, potevano fornire una prospettiva sul funzionamento che sfuggiva agli ingegneri e agli informatici. La loro presenza come psicologi era essenziale per raggiungere l'obiettivo della soddisfazione di quegli utenti con o senza disabilità a cui un prodotto è destinato.

Nuovi settori di ricerca e di lavoro

Ripercorrendo alcuni momenti salienti della mia storia professionale come psicologo e professore di psicologia, ho inteso ribadire quanto è noto nella storia della psicologia e nel suo statuto scientifico: che lo psicologo non è uno psichiatra mancato, che la psicologia non si limita alla cura della malattia mentale, che il suo sguardo non è rivolto solo a un passato di sofferenza in cui un trauma si è innestato come un alieno nel processo di un sano sviluppo individuale.

La psicologia, in quanto indaga i processi e i contenuti della mente umana (emotivi, cognitivi, sociali, comportamentali coscienti e inconsci) e le sue interazioni con l'ambiente e la società, si occupa anche dei prodotti umani per un futuro di felicità e benessere (Seligman, 2012). Per questo, la psicologia e, di conseguenza, la figura professionale di psicologə, colgono domini che solo in parte intercettano e si sovrappongono con quelli della medicina e della psichiatria, sia per la natura del dominio (non solo biologico ma anche semantico, non solo individuale ma anche relazionale, non solo ambulatoriale ma contestuale), sia per approccio teorico e metodologico.

Orientare gli-le studentə a esplorare i diversi domini della psicologia significa, inoltre, offrire loro maggiori opportunità di sbocchi lavorativi, oltre a quello, spesso ormai saturo, della psicologia clinica. L'effetto che le attuali ed emergenti tecnologie e i cambiamenti climatici hanno sul benessere umano sono settori professionali e di studio che richiedono in Italia una maggiore attenzione, così come hanno fatto già diversi corsi delle più prestigiose università americane.

Bibliografia

Federici S. *et al.* (2019), Heuristic evaluation of eGLU-Box: a semi-automatic usability evaluation tool for Public Administrations (pp. 75-86), in M. Kurosu (a cura di), *Human-Computer Interaction. Perspectives on Design,* Lecture Notes in Computer Science, vol. 11566, Springer, Cham.

Federici S. *et al.* (2023), eGLU-Box Mobile: a smartphone app for usability testing by Italian Public Administration webmasters (pp. 64-79), in M. Kurosu, A. Hashizume (a cyra di), *Human-Computer Interaction*, Lecture Notes in Computer Science, vol. 14011, Springer, Cham.

Federici S., Olivetti Belardinelli M. (2001), L'identità personale nella disabilità, *Life Span and Disability*, 4(2), pp. 227-240.

Federici S., Scherer M.J. (a cura di) (2018), *Assistive Technology Assessment Handbook* (second edition), CRC Press.

Foschi R. (2020), *Storia della psicologia e della mente*, Mondadori, Milano.

Gemelli A. (1956), La professione di psicologo nel mondo moderno, *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 17, pp. 693-711.

Mele M.L., Federici S., Dennis J.L. (2014), Believing is seeing: fixation duration predicts implicit negative attitudes, *PLoS One*, 9(8), e105106.

Olivetti Belardinelli M., Federici S. (2004), L'Identità Sessuale Profonda come sistema di adattamento (pp. 289-304), in AA.VV., *Il sesso*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Olivetti Belardinelli M., Lo Priore I., Brunetti M., Federici S. (2002), L'identità personale nella disabilità: le configurazioni dell'identità sessuale profonda in soggetti con disabilità mentale, *Life Span and Disability*, 5(1), pp. 79-91.

Seligman M.E.P. (2012), *Fai fiorire la tua vita. Una nuova, rivoluzionaria visione della felicità e del benessere*, Anteprima Edizioni, Torino.

Watson J.B. (1924), *Behaviorism*, Transaction Publishers.

Wundt W.M. (1896), *Grundriss der Psychologie,* Engelmann.

02.

Dalla cura del malessere alla promozione del benessere: il ruolo dello psicologo nella promozione della salute

Roberta Alagna
Psicologa-psicoterapeuta; referente USL Umbria1, Promozione della Salute setting scolastico

Giacomo Ercolani
Psicologo-psicoterapeuta; referente progetto YAPS, Distretto del Perugino

«La salute vive e cresce nelle piccole cose di tutti i giorni, a scuola, sul lavoro, in famiglia, nel gioco e nell'amore. La salute si crea avendo cura di sé stessi e degli altri, sapendo controllare e decidere dei propri comportamenti, facendo in modo che la società in cui si vive favorisca la conquista della salute per tutti» (Lacatena, 2021). La *Carta di Ottawa* del 1986, frutto della 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, ne rappresenta tutt'oggi la carta d'identità: da una lettura "patogenica" dei fenomeni si passa a una visione "salutogenica", capace di tenere insieme patologia, benessere e qualità della vita. Una salute vista come risorsa individuale e come bene collettivo, da proteggere e curare, coniugando le migliori pratiche cliniche con i comportamenti e la responsabilità individuale e sociale. Una salute da tutelare e promuovere sul territorio, anche fuori dai servizi di cura.

Una salute non più definita come assenza di malattia ma come una condizione che si costruisce e si esprime nei diversi contesti di vita della persona e che vede l'individuo detentore di risorse e strumenti utili ad aumentare il controllo sulla propria salute in un'ottica biopsicosociale (*empowerment*).

Promuovere la salute

Il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) (Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, 2020), che è parte integrante del Piano Sanitario Nazionale, affronta le tematiche relative alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie e definisce gli obiettivi, le linee di indirizzo e i settori verso i quali rivolgere le diverse azioni. Ogni Regione lo recepisce con il rispettivo Piano Regionale (PRP) (Regione Umbria, Prevenzione Umbria Onehealth, 2020), con il quale declina le linee di indirizzo in particolari progetti.
La figura dello psicologo ha un ruolo centrale per quelle conoscenze, competenze e skills specifiche della nostra professione che sono trasversalmente necessarie per le attività di promozione della salute, tra cui:

- metodi per ascoltare, interrogare, orientare i contesti sociali e analizzare e restituire i dati;
- strategie di comunicazione verso i diversi target (decisori, popolazione, pazienti);
- metodi per attivare e sostenere il cambiamento dei comportamenti (individuali, familiari e sociali);
- capacità di costruire reti e mantenere nel

tempo relazioni multiprofessionali e intersettoriali.

In generale, è evidente la rilevanza che tali capacità hanno per alcuni degli obiettivi strategici della promozione della salute come "Creare ambienti favorevoli", "Rafforzare l'azione di comunità", "Sviluppare abilità personali" e "Orientare i sevizi sanitari" nella direzione della promozione del benessere e non solo della presa in carico del malessere.

Tali finalità diventano ancora più significative nei progetti del setting scolastico inseriti nel programma predefinito PP01 "Scuole che promuovono salute" nella misura in cui, come adulti di riferimento, ci prendiamo cura del percorso di crescita delle future generazioni insieme alla comunità scolastica e alle altre istituzioni.

Peer education* e *life skills

I progetti del PP01 del PRP sono rivolti a tutto l'iter scolastico, dalla scuola per l'infanzia alla secondaria di secondo grado. Abbiamo scelto di raccontarvi l'esperienza con gli istituti superiori con i quali da anni, nel Distretto del Perugino, lavoriamo con il progetto YAPS, in qualità di psicologi, attraverso la metodologia della *Peer Education* (PE), una strategia educativa finalizzata a promuovere un naturale passaggio di saperi ed esperienze da parte di alcuni ragazzi formati (*peer educators*) ad altri di pari status (Pellai *et al.*, 2002).

Lo Young And Peer School (YAPS) prevede il coinvolgimento di ragazzi di 8 istituti superiori di secondo grado del perugino ed è frutto di una collaborazione tra l'USL Umbria 1, il Centro Servizi Giovani (CSG) del Comune di Perugia e gli istituti scolastici. Le attività si sviluppano nel corso di una intera annualità e continuano tra un anno scolastico e l'altro attraverso il coinvolgimento stabile di peer e docenti referenti, che garantiscono continuità al progetto. Ogni anno è prevista una formazione generale rivolta a nuovi studenti di 2° e 3° superiore nella quale, come psicologi, siamo chiamati a fornire strumenti metodologici sulla PE e a condurre attività che incrementino consapevolezza sulle *life skills* (OMS) e ne rafforzino l'espressione tra i partecipanti.

Nella formazione, così come in tutti i successivi incontri mensili di progettazione e supervisione con i *peer*, è previsto il coinvolgimento contemporaneo di tutti gli studenti iscritti, provenienti dalle 8 realtà scolastiche interessate. L'eterogeneità e la numerosità del gruppo, da potenziale limite diviene punto di forza e opportunità per uno scambio ancora più autentico ed ecologico, che rafforza l'azione specifica della PE superando i pregiudizi tra scuole di serie A e di serie B. La propulsività dell'adolescente, la sua creatività e rilevanza nel gruppo dei pari sostengono una dinamica gruppale positiva. Questa dinamica diviene il substrato sul quale le tematiche più significative in materia di salute vanno incontro a una rielaborazione che esita in una conoscenza e in un sapere personale e gruppale e nell'azione di promozione della salute nei propri contesti di vita, dentro e oltre il setting scolastico.

Tale lavoro si rende possibile grazie a una stretta collaborazione con altri adulti di riferimento: i docenti referenti e gli educatori del CSG, centrali nella programmazione, nel lavoro operativo e nella co-costruzione della identità *peer*. Lo psicologo è l'elemento proattivo nella creazione e nel mantenimento di questa rete interprofessionale, nella quale dialoga in modo competente con linguaggi e prospettive plurali, traducendo e negoziando istanze, iniziative e bisogni differenti alla luce di obiettivi comuni, che vedono nell'azione di promozione del benessere il mezzo per raggiungere un vero *empowerment* individuale e di comunità.

Nella speranza che questo breve scritto possa solleticare i colleghi a interessarsi sempre più di un'area spesso poco conosciuta al di fuori della stanza della terapia ma che con essa condivide la sacralità.

Bibliografia e sitografia

Lacatena A.P. (2021), Un desiderio per il Nuovo Anno? La salute…, *Quotidianosanità.it. Quotidiano online d'informazione sanitaria*, https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=91296&fr=n

Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (2020), *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf

Pellai A., Rinaldin V., Tamborini B. (2002), *Educazione tra pari. Manuale teorico-pratico di empowered peer education*, Erickson, Trento.

Regione Umbria, Prevenzione Umbria Onehealth (2020), *Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025*, https://www.regione.umbria.it/documents/18/25457061/Allegato_1_PRP_2020_2025_v7.pdf/

03.

Il potenziale trasformativo nel lavoro con il gruppo classe. Esperienze di laboratorio espressivo con bambini a scuola

Maria Lo Bianco
Psicologa-psicoterapeuta dell'età evolutiva

Le seguenti riflessioni nascono dal lavoro svolto all'interno del Servizio di Sportello d'Ascolto della Direzione Didattica di Corciano, con particolare riferimento alle attività proposte nelle diverse classi dei due plessi della scuola primaria.
È giovedì mattina, ore nove, un grande fermento si agita per il corridoio che si apre sulla porta di un grande salone, uno spazio che diventerà una costante nella ritualità dei nostri incontri. "Toc toc toc... È qui il tempo del cerchio?" "Avanti!".
Ma è un tempo o uno spazio? La relazione ha bisogno di un tempo e di uno spazio e il cerchio ne racchiude l'importanza perché serve a contenere, rassicurare, facilitare lo scambio, il confronto con gli altri, garantire la possibilità di guardarsi negli occhi, far sentire alla pari in un clima privo di giudizi e di confronti, rispettoso dell'individualità di ogni singolo e dei suoi bisogni. E allora tutti in cerchio! L'atmosfera si carica di mistero.
La "Dottoressa delle Emozioni[1]" accoglie i bambini a ogni incontro, accompagna nel cerchio, garantisce lo spazio di parola, aiuta a richiamare le regole se necessario, a ricordare; ascolta gli stati d'animo del gruppo classe[2], li accoglie, li restituisce, li rispecchia, tiene traccia dell'esperienza. Il rituale di ingresso nel cerchio ?si ripete in modo spontaneo, costante e identico, ogni volta, e consente il passaggio all'esperienza. ?L'atmosfera, quasi sacrale, permette a tutti di essere se stessi, permette a tutti di entrare, anche alle insegnanti che da subito si sintonizzano con le proposte. I bambini nella disposizione circolare si sentono sicuri, si danno il tempo di osservare, di capire, fanno esperienza delle relazioni in maniera protetta e si aprono alla condivisione autentica di contenuti anche molto personali. Senza esperienza non esiste apprendimento, perché è dall'esperienza che origina la conoscenza.
Così nel cerchio, in un clima emotivo favorevole, si fa spazio il laboratorio espressivo[3] che accompagnerà, per circa dieci incontri per gruppo classe, con cadenza quindicinale, la crescita emotiva dei suoi componenti. I diversi incontri lavorano sulle dinamiche di gruppo, offrono importanti spunti di

(1) Così viene presentata la professionista all'interno delle classi.
(2) Il termine "gruppo classe", a differenza del termine "classe", parla di appartenenza, della condivisione di un bisogno sociale proprio di ogni individuo, ed è il primo ambiente collettivo con cui il bambino si confronta regolarmente per molti anni.
(3) Il lavoro con il gruppo classe non risponde a un setting terapeutico.

riflessione per gli insegnanti e momenti di consapevolezza relativi al funzionamento psichico collettivo e individuale. Le proposte sono adeguate alle diverse età dei bambini. Nella prima e nella seconda classe l'approccio sarà più ludico, l'espressione puramente corporea e gli stimoli più concreti e adatti a catturare l'attenzione dei più piccoli. Con i bambini delle terze, quarte e quinte classi lo strumento utilizzato sarà l'attività creativa, gli stimoli saranno più astratti e complessi, in grado di facilitare un contatto più profondo con se stessi. L'espressione artistica, come anche il gioco, faciliteranno l'incontro tra la dimensione individuale interna e la realtà esterna, creando una terza area e dando vita a forme simboliche. E dare una forma alle emozioni è un modo per esternarle, riconoscerle, dar loro dei confini, e successivamente rielaborarle e percepirle in modo meno minaccioso. In entrambi i casi il linguaggio simbolico permetterà il passaggio dal vissuto all'astrazione, alla complessità, alla pensabilità.

Vengono riportati, di seguito, alcuni passaggi e alcune immagini del percorso svolto nel cerchio, in particolare di una classe quinta, e il potenziale trasformativo delle varie attività proposte.

È sempre giovedì mattina, all'interno del cerchio c'è un forte bisogno di raccontare se stessi, di narrare la complessità della vita, di parlare del dolore, della malattia, della morte, della dipendenza, della separazione, della sessualità, della noia, della rabbia, della paura; di raccontare storie di coraggio, di fallimento, di amicizia, di solitudine, di passaggi, di trasformazione, di individuazione. I bambini vogliono scoprire il mondo, vogliono scoprire gli altri; i loro bisogni evolutivi si fanno spazio proprio in quell'ambiente di apprendimento, quale il mondo scolastico, dove le domande sono lecite e si è sicuri di trovare risposte dagli adulti che custodiscono il sapere. Come adulti, quindi, dobbiamo essere sempre più capaci di rispondere in modo adeguato ai prepotenti bisogni che emergono, dobbiamo essere disponi-

Un' isola da meraviglia

Una persona smarrita, con solo una corona e scarpe, in un' isola con solo una casa gialla, con dei finestre e una porta una pianta di cocco, un pozzo e tutto intorno il mare. Un' isola senza senso come se fosse stata lanciata nel mare senza motivo. Il sole e il tramonto arancione le uniche tre cose che danno vita all' isola.

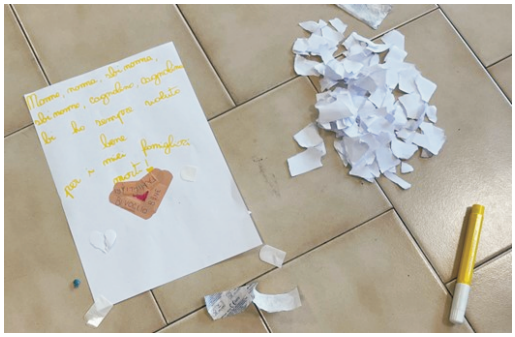
L'isola cambiata

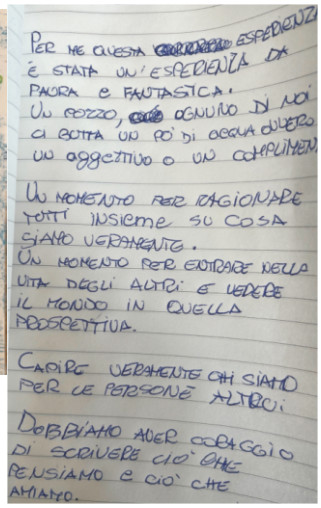
Un'isola fantastica,
mi descrive alla perfezione,
sola, solitaria,
in cerca di compagnia.
A volte non viene capita,
viene ignorata,
ma in fondo in fondo,
c'è qualcuno che le vuole bene.
C'è chi l'ammira,
chi proprio non la sopporta,
ma comunque non gli dà peso,
e c'è anche chi l'aiuta nei momenti di bisogno
In certi momenti aveva trovato qualcuno,
che poi sparito.
Ora di amici è anche più sfortunata,
infatti adesso non è più l'isola di prima
felice e spensierata,
è diventata.

bili ad addentrarci con loro nella complessità delle esperienze che vivono, dobbiamo stargli accanto nella conoscenza del funzionamento delle leggi, della giustizia, dell'etica. Dobbiamo stare con loro nella costruzione della vita di comunità. Così, nella fiducia che ciò possa accadere, per terra, a volte anche sdraiati, come se ci fosse bisogno di un contatto ancora più profondo con la terra che ci tiene e ci sostiene, attorno alle attività proposte, i bambini condividono il piacere di stare gli uni con gli altri, di lavorare insieme i movimenti emotivi. La diversità valorizza il lavoro comune.

Il filo che unisce i vari temi dei nostri incontri è la grande profondità dei bambini; le immagini che vengono fuori lungo il percorso lasciano una traccia concreta e tangibile oltre che profonda del pensiero di ciascuno. I sentimenti rievocati ora possono essere pensabili, definiti, portati fuori dal proprio mondo interno e condivisi con gli altri compagni che forse hanno provato e provano sentimenti simili. Da qui si parte per poi costruire nuovi significati. Le insegnanti assistono e partecipano al processo, che lascia intravedere un potenziale su cui investire in termini di progettualità e prendono via via consapevolezza che, in quanto adulti di riferimento, hanno un ruolo determinante rispetto alla possibilità, per i bambini, di avere fiducia nel futuro. Così raccolgono e custodiscono i materiali prodotti, a ogni incontro, come fosse una memoria dell'importanza e della cura del lavoro svolto insieme. Infatti, nella settimana successiva al nostro incontro, l'insegnante riprende le immagini venute fuori e ne raccoglie le emozioni più vive, le fantasie e le ansie sottese; con grande capacità di accoglimento e di risposta le trasforma in attività di pensiero, arricchendole con un'attività didattica volta al racconto dell'esperienza.

Tra immagini e racconti, tra esplorazioni e consapevolezze il cerchio si chiude.





04.

Potenziamento dell'intelligenza emotiva per favorire il clima di classe e il benessere degli alunni

Claudia Domiziani
Psicologa scolastica; psicologa del lavoro e delle organizzazioni; formatrice

L'allievo ideale è capace di iniziative, di scelte intelligenti, di far uso della propria esperienza in modo creativo, di lavorare in modo cooperativo.
Carl Rogers

Premessa

Oggi c'è molta attenzione al ruolo delle emozioni in ambito educativo. La ricerca scientifica ha dimostrato da tempo il grande valore adattivo che ogni emozione riveste e vede nell'educazione socio-affettiva un elemento fondamentale per la crescita delle persone.
I primi a parlare di intelligenza emotiva sono stati Peter Salovay, psicologo sociale, preside della Yale University, e John Mayer, psicologo presso l'Università del New Hampshire, specializzato in intelligenza emotiva e psicologia della personalità, nel loro articolo pubblicato nel 1990 sulla rivista *Imagination, Cognition and Personality* (Salovey, Mayer, 1990). Tuttavia, di intelligenza emotiva oggi si parla maggiormente grazie a Daniel Goleman, psicologo specializzato in psicologia clinica e sviluppo della personalità, con la pubblicazione del suo libro *Intelligenza emotiva: cos'è e perché può renderci felici*, che l'ha descritta come la «capacità di riconoscere i nostri sentimenti e quelli degli altri, di motivare noi stessi e di gestire positivamente le nostre emozioni, tanto interiormente, quanto nelle relazioni sociali» (Goleman, 2011).
Lo sviluppo di questa intelligenza poggia su basi importantissime, che possono e dovrebbero essere apprese e sviluppate già a partire dall'infanzia, ovvero:

- la consapevolezza emotiva, che permette di riconoscere l'emozione per non essere in balia di ciò che provoca;
- l'autoregolazione, che permette di regolare le emozioni e di saperle esprimere in modo adeguato;
- l'automotivazione, che permette di mantenere un buon livello di motivazione, mettendo in campo la capacità di reagire positivamente a insuccessi e frustrazioni;
- l'empatia, che permette di comprendere cosa prova l'altro, immedesimandosi, senza farsi condizionare da pregiudizi;
- lo sviluppo di abilità sociali, fondamentali nelle relazioni in quanto riguardano la comunicazione, la gestione dei conflitti e il lavoro in gruppo.

Quella che seguirà è la descrizione di un intervento

in una classe terza di scuola primaria, avente la finalità di favorire comportamenti pro-sociali, la coesione del gruppo classe e, quindi, migliorare il clima scolastico, la motivazione e l'apprendimento.

Descrizione di un intervento in una classe terza di una scuola primaria, svolto nell'ambito del progetto "Stare bene a scuola"

Vengo contattata dal dirigente scolastico di un istituto comprensivo per lo svolgimento di un progetto da effettuarsi in una classe terza della scuola primaria, dove, anche a detta degli insegnanti, ci sono diversi alunni con difficoltà comportamentali ed emotive (es. incapacità di accettare le regole, aggressività, ecc.).

Il mio ruolo è stato di guida nel fornire l'opportunità agli alunni, attraverso una modalità esperienziale fatta di dialoghi, immagini, schede e "giochi" (Di Pietro, Dacomo, 2006), di dotarsi di un repertorio di pensieri utili e di strumenti per affrontare meglio i problemi della loro vita scolastica e, quindi, di capire meglio se stessi, le proprie emozioni e le proprie interazioni con gli altri, incrementando i sentimenti di accettazione e mutuo rispetto, riducendo quindi i conflitti. Alla fine delle 20 ore a disposizione, gli alunni hanno espresso la volontà di comporre un testo rap per ricostruire e raccontare in versi l'esperienza vissuta insieme:

Il rap delle emozioni

È difficile spiegar quel che proviamo
ma quest'oggi senza impegno, okay, tentiamo
certe volte a raccontare le emozioni
è più facile se usi le canzoni.
Lo fa Fedez, lo fa Coez, anche Annalisa,
Mr. Rain, Achille Lauro, Lazza e Arisa.
Ma noi siamo un gruppo figo e molto sveglio
e di loro lo facciamo pure meglio.
Se negli occhi, al mare, mi ci va la sabbia
ci scommetti che io provo tanta rabbia?
Se il maestro parla di una bocciatura
forse scherza, però io c'ho un po' paura
Corro in bagno che mi scappa giusto giusto
trovo la pipì per terra! Che disgusto!
La mia squadra contro un'altra è una schifezza.
Perde quattro a zero! Ma che tristezza!
Sono a casa con la febbre, ma che noia!
Un amico che mi chiama? Ma che gioia!
Compio gli anni, è la mia festa, quanta attesa!
Ci son tutti a dirmi "auguri", che sorpresa!
Siamo piccoli ma in fretta noi cresciamo.
E cos'è che abbiamo dentro lo rappiamo.
Tu sei grande e parli con i "paroloni"
ma sicuro che le sai le tue emozioni?

Conclusioni

È importantissimo in quest'epoca dominata da internet, dai social, dal gaming e dalla mancanza di autorevolezza da parte degli adulti, poter offrire ai bambini spazio e tempo per esperienze di ascolto emozionanti, per accettare i propri sentimenti e quelli degli altri, utilizzando come leva anche la dimensione emotiva della musica. La canzone rap ci ha trasportati nel mondo del "sentire" e ha regalato a ognuno l'idea che cantando ci sentiamo tutti quanti uniti, in sintonia, e che insieme stiamo bene, aumentando i livelli di arousal, migliorando l'umore, la concentrazione, l'interesse e il rispetto delle regole.

Bibliografia

Di Pietro M., Dacomo M. (2006), *Giochi e attività sulle emozioni. Nuovi materiali per l'educazione razionale-emotiva,* Erickson, Trento.
Goleman D. (2011), *Intelligenza emotiva. Che cos'è e perché può renderci felici,* Bur Rizzoli, Milano.
Salovey P., Mayer J.D. (1990), *Emotional intelligence, Imagination, Cognition and Personality*, vol. 9, n. 3, pp. 185-211.

05.

I colori del coraggio

Tiziana Luciani
Psicologa-psicoterapeuta; arte-terapeuta

Immaginate d'essere a Verona al Museo di Castelvecchio, dove è esposto un quadro del 1523 di Giovan Francesco Caroto, ritenuto la rappresentazione più antica di un disegno infantile: un bambino sorridente che mostra il suo autoritratto.
L'arte dell'infanzia è importante per la pedagogia, per la psicologia e per tutta la cultura umana.

Dal 1980 propongo attività espressive e artistiche nelle scuole dell'infanzia, primarie, medie e superiori, ad alunni/e, insegnanti e genitori.
Negli ultimi anni ho collaborato con: Istituto Comprensivo della Val Nervia (IM), una primaria di Mariano Comense (CO), I.C. di Montecastrilli (TR), come psicologa di riferimento.
E poi la Valtellina, dove da 15 anni la Latteria di Chiuro indice un concorso per le scuole primarie della Valle. Lo scorso anno il tema era "Coraggio, ce la puoi fare!". Il disegno vincitore è stampato sulle confezioni del latte, così la cultura dell'infanzia entra in tutte le case. Mi è stato chiesto di visionare i disegni ed esprimere le mie considerazioni.
Qualche numero: 3.248 disegni, realizzati da 3.338 alunni, a volte in gruppo, di 43 classi.

Sei un mito!
Nelle fiabe, nei miti, nei romanzi il proprio valore si scopre nelle difficoltà.
Nei disegni si trova vivissima conferma di quel che scriveva lo studioso delle religioni Károly Kerényi. Egli definiva "mitologema" un «materiale mitico che viene continuamente rivisitato, rimodellato e plasmato come un fiume di immagini senza fine» (Jung, Kerényi, 1983, p. 15).
Dopo il giro a Verona, vi accompagno a visitare la mostra "Coraggio, ce la puoi fare!", una selezione dei disegni in sei aree tematiche.

Giovan Francesco Caroto, *Ritratto di bambino con disegno*, 1523, Verona, Museo di Castelvecchio

1. Paure
I bambini e le bambine per raccontare le loro imprese hanno illustrato le loro paure. Ci sono mostri con un solo occhio e altri con tre teste.
Le camerette poi, certe notti, si popolano di oscure presenze… Molti disegni illustrano: ospedali, ricoveri, siringhe, vaccini, il Covid-19, le guerre.

2. Prove di coraggio e imprese eroiche vissute
Nelle fiabe dopo un inizio tranquillo (C'era una volta…) si profila quel che gli studiosi definiscono "il danneggiamento": un evento che costringe ad affrontare paure, limiti e fragilità.
Come scrive Neil Gaiman, nel romanzo *Coraline*, riprendendo una frase di G.K. Chesterton: «Le fiabe sono più che vere: non perché ci dicono che i draghi esistono, ma perché ci dicono che possono essere sconfitti» (Gaiman, 2012).
Nei loro disegni i bambini e le bambine illustrano i loro draghi, difficoltà di vario tipo che affrontano quotidianamente, o imprese straordinarie, che saranno ricordate nel corso delle loro vite.

3. Prove di coraggio e imprese eroiche immaginate e simboliche
In alcuni disegni bambini e bambine descrivono prove di coraggio che si sono svolte nella loro immaginazione. Immaginare è un allenamento formidabile alla vita vera. Come quando si impegnano nel gioco simbolico, facendo "finta che…", in questo fare per finta si preparano al fare sul serio.

4. Aiutanti dell'impresa
L'eroe o l'eroina non potrebbero farcela senza dei validi aiutanti, perché in questo mondo nessuno/a si salva da solo/a. Nei disegni gli aiutanti possono essere familiari, amici e/o amiche, animali, personaggi immaginari, oggetti reali o simbolici. Nella fiaba scozzese *Le avventure di Ian Direach* l'aiutante è una volpe rossa che più volte ripete a Ian, il ragazzo, quando questo le spiega le prove che deve superare: "è un compito difficile, ma se starai bene attento, non impossibile" (Hetmann, 1991). Questi bambini e bambine vorrebbero sentirsi dire da noi adulti parole che contengano una ragionevole speranza, che valorizzino le loro risorse e li sostengano.

5. Allegorie, metafore e simboli
A volte i disegni rappresentano pensieri simbolici. I bambini e le bambine esprimono le loro filosofie, il loro "pensiero bambino". Saper distillare gocce di saggezza dalle cose difficili testimonia che quelle esperienze mettono alla prova l'età dell'infanzia, ma non la bloccano, anzi la fortificano.
Nei disegni ci viene rivelato che, quando sembra di essere perduti, si può trovare la parte più preziosa di sé… Così si è disegnata una bambina: una supereroina, col mantello d'ordinanza, ma con un orsetto di peluche stretto nella mano.

6. Esortazioni a sé stessi/e e al mondo
Le eroine e gli eroi non tengono chiusi in sé i doni che l'impresa ha loro regalato. Questi si sintetizzano in frasi che concentrano ardimento e saggezza.
L'esortazione: "Coraggio, ce la posso fare!", che un bambino dice a sé stesso, si fa strada fra le parole: buio, solitudine, malattia, fallire, diversità, guerra. Perché il coraggio, come scrive una bambina, è "sconfiggere le paure, come affrontare un lupo o una volpe nel bosco". Affrontare deriva dal latino *frons-frontis*, fronte. Per andare a testa alta incontro alle difficoltà, senza piegarla, senza piegarsi.

Bibliografia

Gaiman N. (2012), *Coraline*, Mondadori, Milano.
Hetmann F. (a cura di) (1991), *Fiabe celtiche*, Mondadori, Milano.
Jung C.G., Kerényi K. (1983), *Prolegomeni allo studio scientifico della mitologia*, Bollati Boringhieri, Torino.

06.

Imparare a stare bene insieme
Esperienze di psicoterapia di gruppo con i bambini

Maria Lo Bianco
Psicologa-psicoterapeuta dell'età evolutiva

Giovanni Fatuzzo
Psicologo clinico-psicodiagnosta

Lisa Babbini
Arteterapeuta psicodinamica

I bambini oggi sono cambiati? O forse è cambiato lo sguardo con cui li ascoltiamo? Certo è che i bambini oggi sono molto più svegli di prima, sono precoci sul piano dell'intelligenza e delle conoscenze ma sono decisamente più insicuri, più fragili, sempre più intolleranti alle frustrazioni. Sono cambiati i sintomi con cui si presentano a noi, che vengono fuori da emozioni e pensieri non elaborati o non ancora elaborabili, che chiedono una disponibilità a un incontro profondo con l'altro, una possibilità di trasformazione. Sono sintomi che vanno accolti e contenuti, che non rappresentano problemi isolati ma hanno radici più profonde e, se osservati con uno sguardo integrato, fanno parte di un quadro emotivo più ampio, che va esplorato (Bianchi di Castelbianco, Di Renzo, 2011). Ricordiamo che i bambini, nella loro traiettoria evolutiva, sviluppano il loro modo di stare al mondo partendo da configurazioni di predisposizioni individuali che però entrano in interazione con modalità relazionali con gli altri significativi (genitori, fratelli/sorelle, insegnanti, educatori, ecc.) e con i diversi ambienti e contesti di sviluppo (casa, scuola, sport, parco, ecc.). L'oggetto delle nostre riflessioni non può più essere, quindi, soltanto il bambino da curare. Forse dovremmo riflettere sui cambiamenti avvenuti nella società e nella famiglia. Infatti, la società contemporanea evidenzia l'incapacità del mondo adulto di stare con le frustrazioni del bambino anziché ricercare una immediata soddisfazione ubiquitaria dei suoi bisogni. Ciò porta nel tempo i bambini a strutturare una difficoltà nello stare bene insieme con gli altri, poiché fonte di sofferenza derivante dall'impossibilità di immediata soddisfazione dei bisogni individuali (Kohut, 1986; Lancini, 2023).

Proprio per favorire lo sviluppo di una traiettoria evolutiva più adattiva, nel tempo abbiamo sentito la necessità, per i bambini che arrivano nel nostro studio, di strutturare percorsi terapeutici di gruppo. Così tutti i pomeriggi, dal lunedì al venerdì, incontriamo bambini che abitano la nostra "stanza dei gruppi", uno spazio analitico sufficientemente accogliente e contenitivo, sufficientemente pensato per accogliere contenuti psichici negativi, confusi e indifferenziati. Li incontriamo soprattutto lì, nel loro luogo, dove ognuno può comunicare, con le proprie specificità di modi, atteggiamenti, forme di pensiero, espressioni e

manifestazioni proprie (Bianchi di Castelbianco, Di Renzo, 1997).
Il processo terapeutico comincia oltre il cancello, dove i bambini spesso si ritrovano tutti insieme ad aspettare il loro spazio, il loro tempo; si riconosce la loro energia già nel suono del citofono che li annuncia, nelle scale salite rumorosamente, spesso di corsa. In cima alle scale il portone è già aperto sulla sala d'attesa e noi terapeuti siamo lì, pronti ad accogliere i bisogni, i desideri e le aspettative di ogni bambino che attendono di prendere vita, di acquisire una forma e un contenuto. Poi, finalmente, si apre la porta: si entra innanzitutto con il proprio corpo nella nostra stanza dei gruppi, a piedi nudi, muniti se necessario di calze antiscivolo, ogni terapeuta con la propria gestualità e forza immaginativa, ogni bambino con la sua unicità e peculiarità. Ci si siede a terra, in cerchio, attorno a un grande tappeto che ospita e contiene le energie che sin da subito iniziano a vivere, creando uno spazio sacro: è l'energia stessa che creerà un campo energetico. Iniziano a circolare i nomi di ciascuno: una sorta di rituale che «fa un giorno diverso dagli altri giorni, un'ora dalle altre ore» (de Saint-Exupéry, 2001) e ci consente di affermare la nostra presenza nel qui e ora della dimensione di gruppo. Poi è il momento delle leggi del gruppo stabilite sin dal primo incontro, leggi che hanno bisogno di ridefinizione continua per poter essere in linea con le esigenze e le necessità del gruppo e poter, quindi, essere interiorizzate. Attraverso uno scambio di idee si arriva a decidere un'attività da fare insieme.
I terapeuti, osservatori partecipi, co-pensatori, attivano e sostengono il pensiero di gruppo (Neri, 2021), guidano, non condizionano ma indirizzano i partecipanti verso una ristrutturazione più adattiva e funzionale del proprio Sé, promuovendo al contempo una maggiore autenticità e una buona socialità; aiutano a organizzare le idee e a sintonizzarle tra di loro per sostenere il gruppo nell'attività di co-costruzione di un orizzonte comune in cui potersi muovere e sperimentare nell'integrazione con l'altro. Ed è così che grotte, basi, case, castelli, dinosauri, guerrieri, supereroi, prove da superare, percorsi da costruire diventano i nostri alleati. Seduta dopo seduta le storie prendono forma, i personaggi con le loro reciproche relazioni (spaziali, temporali, causali…) prendono corpo.
Nel gioco ci si incontra e tante altre volte ci si scontra, in un processo continuo che facilita e promuove lo sviluppo personale e psicologico, come fosse una forma di allenamento che aiuta a padroneggiare diverse competenze sociali e personali. Infatti, molti bambini si conoscono già perché vengono da percorsi precedenti, conoscono lo spazio e si destreggiano per raggiungere una posizione di potere, centralità e influenza, molti altri sono in quello stesso spazio per la prima volta e rimangono in una posizione di protezione e/o di difesa. Nello spazio libero e protetto del setting, vibra una libera espressione di Sé; in quella cornice sicura e stabile è possibile esprimere il bene che crea e mantiene il legame, legato alla vicinanza, al sì, al ti voglio, sono simile a te, voglio stare vicino a te e il male che rompe o interrompe il legame, legato al no, non sono come te, sono diverso da te, mi sento separato e distante da te (Nagliero, Grosso, 2008). Attimi ricchi e intensi dove il sentire è confuso e agitato, dove il rumore esplode nel caos di un nuovo inizio e ascoltarsi non è sempre così semplice. Noi terapeuti rispettiamo il caos e nel rumore che esplode lasciamo sperimentare una grande libertà nell'esprimere ciò che ognuno è, con le modalità che gli sono proprie, perché sappiamo che qualcosa può cambiare solo se può essere visto, riconosciuto, accettato per quello che è e come parte di sé.
In questo movimento, allo stesso tempo, ci si impegna a tracciare una mappa delle preoccupazioni interne del bambino (desideri e ansie) che il terapeuta può scegliere di interpretare e restituire (Altman *et al.*, 2005) ricordando ai bambini il perché ci incontriamo e cosa stiamo facendo insieme, ponendoli davanti alla propria difficoltà e chiedendo loro di poterla affrontare, di provare a impegnarsi per poterla superare. In quest'ottica rimandiamo a ciascun bambino i propri tempi e

restituiamo loro riflessioni sugli agiti e sui commenti avvenuti durante le sedute. Aiutiamo i bambini a conoscere e ad assumersi la responsabilità di ciò che provano e di ciò che pensano, aiutiamo ad avvicinare emozioni e affetti ambigui, angosciosi, confusi che sono stati negati, forse scissi, proiettati o totalmente inconsapevoli. La capacità di modulare i moti relazionali accettando anche di soffrire e far soffrire l'altro, di essere cattivi nella definizione dei limiti che differenziano uno dall'altro, ma anche di sanare e mantenere il legame, è ciò che permette loro di crescere (Bastianini *et al.*, 2021; Lyard, 1999).

Nel tempo, gli eventi esplosivi diventano, sempre, pieni di vita, di significato e di intensità, la ricchezza e la vivacità degli incontri, condizioni del sentirsi insieme, riflettono la possibilità di una condivisione emotiva che non fa più paura, perché trova nella presenza dei terapeuti e nel gruppo stesso un'opportunità di contenimento.

Tutto ciò però richiede un grande impegno, bisogna poter tollerare l'iniziale sentimento di impotenza e frustrazione che il gruppo alimenta e credere che le differenze individuali, inizialmente vissute come elemento disgregante e come pericolo per l'integrità personale, saranno le stesse che nel tempo permetteranno l'innestarsi di un ordine rispetto al caos iniziale; ciò richiede la fiducia che il gruppo assumerà una sua conformazione e un suo disegno e il coraggio per sostenere i processi relazionali e promuovere passaggi ed evoluzioni. E quando si sviluppa la fiducia, l'atmosfera curativa del gruppo acquista forza e l'identità individuale diviene in grado di incontrarsi con quella degli altri e di arricchirsi attraverso lo scambio e l'interazione, nel tentativo di comprendere l'altro per il pensiero che tenta di esprimere.

Come terapeuti dell'età evolutiva, siamo sempre più consapevoli delle difficoltà che incontreremo nell'accompagnare e sostenere i bambini di oggi e che ogni nuovo anno terapeutico bisognerà scrivere nuove storie di psicoterapia.

Bibliografia

Altman N., Briggs R., Frankel J., Gensler D., Pantone P. (2005), *Psicoterapia relazionale con i bambini*, Casa Editrice Astrolabio, Roma.

Bastianini T., Ferruta A., Guerrini Degl'Innocenti B. (2021), *Ascoltare con tutti i sensi. Estensioni del paradigma dell'ascolto psicoanalitico*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.

Bianchi di Castelbianco F., Di Renzo M. (1997), *I "luoghi" del mondo infantile*, Edizioni Magi, Roma.

Bianchi di Castelbianco F., Di Renzo M. (a cura di) (2011), *40 anni con i bambini. Abitare i luoghi dell'infanzia e dell'adolescenza*, Edizioni Magi, Roma.

de Saint Exupéry A. (2001), *Il Piccolo Principe*, Tascabili Bompiani, Milano.

Kohut H. (1986), *La cura psicoanalitica*, Boringhieri, Torino.

Lancini M. (2023), *Sii te stesso a modo mio*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Lyard D. (1999), *Il bambino in analisi*, Vivarium, Milano.

Nagliero G., Grosso W. (2008), *Analisi in età evolutiva*, Vivarium, Milano.

Neri C. (2021), *Il gruppo come cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

07.

I tagli di Sofia
Un percorso individuale e familiare congiunto

Roberta Deciantis
Psicologa Dirigente CSM Terni, USL Umbria 2

Sofia arriva al Centro di Salute Mentale (CSM) dopo un accesso al pronto soccorso in piena notte, accompagnata dai genitori. Aveva le braccia tagliate e avvolte nella carta scottex. Quella notte aveva svegliato i suoi genitori confusa e con le braccia insanguinate, spaventata dai tagli più profondi del solito, non poteva più tacere e aveva chiesto aiuto.
Lo psichiatra di guardia aveva proposto un ricovero per precauzione nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) ma i genitori avevano deciso di firmare le dimissioni volontarie, con l'accordo di recarsi la mattina stessa al CSM.
Inizia così il precorso di Sofia, 18 anni da compiere un mese dopo questo primo accesso, primogenita di due figlie. Lucilla ha 14 anni e frequenta la prima superiore mentre lei è all'ultimo anno del liceo classico. Mamma Paola e papà Sergio sono impiegati in aziende private, lui ternano, lei originaria di un paesino della Calabria.
Sofia racconta alla sua terapeuta di tagliarsi da diverso tempo, oltre un anno, e di averlo sempre fatto di nascosto per non preoccupare i genitori. Sofia è molto brava a scuola, ha la media del 9 abbondante e vuole diplomarsi con il massimo dei voti. Pochi gli amici, per lo più compagne di scuola con cui condivide qualche serata senza troppo entusiasmo. La caratterizza un profondo senso di inadeguatezza e di colpa che si trascina addirittura dalla scuola media e che la fa sentire angosciata, vuota e persa tra dedali di scelte difficili, finché non ha bisogno di affondare la lametta sul suo corpo. La scelta terapeutica è quella di un intervento congiunto, individuale e familiare.
La letteratura e la pratica clinica ci insegnano che, quando un membro di una famiglia presenta un disturbo mentale, sono tutti i membri della famiglia a risentirne e che, spesso, cercare di aiutare le persone senza un intervento diretto sul loro contesto relazionale è molto difficile, se non impossibile, soprattutto quando questo è in età adolescenziale (Cancrini, 2022). Dal punto di vista familiare conosciamo prima Paola e Sergio in un setting in co-terapia.
Dalla prima seduta con la coppia genitoriale la sensazione è di avere di fronte due persone disorientate. Il gesto di Sofia sembra essere vissuto dai due genitori quasi come una marachella adolescenziale: una “cavolata”, così Paola continua a definire il gesto della figlia, utilizzando una

modalità non verbale a tratti incongrua per la gravità di quanto accaduto. Accanto a lei Sergio, che lei cerca spesso con lo sguardo, sembra più spaventato e chiede continuamente informazioni sul fatto che gli adolescenti facciano gesti del genere. Il bisogno dei genitori è quello di rendere questo evento, e gli altri che si verificheranno strada facendo, un comportamento adolescenziale piuttosto che una psicopatologia.

La prima parte del percorso, infatti, è incentrata sulla conquista di una maggiore consapevolezza del malessere di Sofia, del quale tra l'altro la madre afferma di essersi accorta già da qualche anno ma di averlo sottovalutato. Un lavoro segnato dall'elaborazione di sensi di colpa per non riuscire a spiegare a Sofia che loro ci sono e ci saranno sempre. È attraverso le parole che Paola e Sergio vorrebbero spiegare alla figlia che i suoi vissuti di colpa e inadeguatezza non sono fondati, che loro sono fieri di lei e che cammineranno al suo fianco per superare questo momento.

La ricostruzione della storia di Paola e Sergio ci aiuta a capire meglio il loro stile comunicativo, fatto di concretezza, di cose da fare per loro e per le figlie. Due storie simili anche se diverse, dove la relazione genitori-figli (in questo caso loro) è passata attraverso i sacrifici e dove l'ascolto emotivo, soprattutto nel caso di Paola, è stato pressoché assente.

Ci interroghiamo sull'eventuale presenza di un *emotional neglect* (Carvalho Silva *et al.*,2004) da parte di questi genitori.

Nella prima fase di psicoterapia con la coppia genitoriale l'idea che Sofia stesse male, che avesse ricevuto una diagnosi di disturbo schizoaffettivo e che durante la psicoterapia loro stessi l'avessero dovuta accompagnare al SPDC per un ulteriore episodio delirante, veniva continuamente ridimensionata, fino al momento in cui questa stessa consapevolezza è stata esplicitata ed ha rappresentato la prima grande svolta del percorso terapeutico. Paola e Sergio hanno iniziato a sentire il dolore di una diagnosi, ma soprattutto hanno diminuito le spiegazioni e condiviso le emozioni e i sentimenti con Sofia e non solo. L'episodio del ricovero al SPDC ha definitivamente sfatato il mito della "cavolata" e permesso a tutto il sistema di attivarsi in maniera fattiva, coinvolgendo in maniera attiva anche Lucilla, che si sta rivelando una risorsa fondamentale per Sofia e per i loro genitori.

Abbiamo lavorato sui due setting (individuale e del sottosistema genitoriale), perché tutti fossero pronti a una convocazione familiare e a una nuova fase di psicoterapia sistemica. Sofia, Lucilla, Paola e Sergio stanno regolarmente seguendo il loro percorso sistemico, oltre al lavoro individuale di Sofia. In seduta si respira un clima collaborativo, rispettoso del vissuto di ognuno e si è condivisa una nuova lettura dell'origine del cambiamento di questa famiglia (Loriedo, Angiolari, 2021), di molto precedente all'esordio della malattia di Sofia. Il rapporto tra Sofia e Lucilla rappresenta quella "normalizzazione" di cui Paola e Sergio avevano bisogno e permette a Sofia di riprendersi il suo ruolo sano all'interno del sistema.

Non senza inciampi, Sofia sta affrontando la sua vita di giovane adulta: gli amici, il progetto dell'Università, un amore... *work in progress.*

Bibliografia

Cancrini L. (a cura di) (2022), *Il bambino che aveva male al cuore*, Alpes, Roma.

Carvalho Silva R., Oliva F., Barlati S., Perusi G., Meattini M., Dashi E., Colombi N., Vaona A., Carletto S., Minelli A. (2024), Childhood neglect, the neglected trauma. A systematic review and meta-analysis of its prevalence in psychiatric disorders, *Psychiatry research*, vol. 335, 115881.

Loriedo C., Angiolari C. (2021), *Il segreto. La complessità nascosta nel sistema familiare*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

08.

In viaggio alla scoperta di se stessi Esperienze di psicoterapia di gruppo con gli adolescenti

Maria Lo Bianco
Psicologa-psicoterapeuta dell'età evolutiva

Giovanni Fatuzzo
Psicologo clinico - psicodiagnosta

Lisa Babbini
Arteterapeuta psicodinamica

Oggi più che mai è necessario prendersi carico dei nostri adolescenti, che si mettono in viaggio alla scoperta di sé stessi attraverso quel lungo periodo di transizione che segue la fanciullezza, che prende le mosse dallo sviluppo puberale per poi spingersi anche fino ai 24-30 anni. Le neuroscienze, ad oggi, confermano che in adolescenza oltre ai cambiamenti ormonali dovuti alla pubertà vi sono grossissime trasformazioni nella struttura e nelle connessioni cerebrali, che contrassegnano questo passaggio con un'elevata intensità emotiva, un forte coinvolgimento nei rapporti sociali, un'elevata confusione su chi si è, su chi si deve essere e su chi si sarà. Un momento di profonda sofferenza emotiva, un senso di continuo mutamento e disordine, un senso di non completezza che ha bisogno di legame tra la sofferenza dell'adolescente e la sofferenza della nostra cultura, tra la psiche dell'adolescente e l'anima del mondo. I nostri adolescenti, infatti, si trovano nella società contemporanea, descritta da Lancini (2023) come "società del postnarcisismo", come "società dell'estremizzazione di se stessi", senza protezione soprattutto per la limitata sperimentazione di sé sul piano della realtà ma anche per carenze nella funzione esplorativa, desiderante, nella processualità, nella progettualità, nella reciprocità e nel confronto con l'altro; inesperti nell'affrontare le sfide e le pulsioni di un corpo in crescita e che li trova sguarniti, impossibilitati a celebrare la portata trasformativa e creativa della loro età (Mucci, 2020; Siegel, 2014).

Gli adolescenti hanno la capacità di immaginare in modo profondo e vitale dove sono diretti nel mondo, dando vita a forti *insights* nel significato della propria esistenza, ciò che manca loro è l'esperienza della vita o l'abilità di agire ciò che appare così vitale su un piano ideativo. Forse la chiamata a crescere secondo aspettative ideali e competitive, secondo il paradigma "sii te stesso però a modo mio", iperidealizza il Sé e rischia di mettere a tacere la possibilità di agire il desiderio, di rendere fattibile ciò che si è veramente chiamati a essere, in uno stile di sviluppo iperadattato, in cui non vengono riconosciute esigenze e paure, di cui si silenziano gli aspetti intollerabili legati all'aggressività, alla conflittualità, al dolore, alla malinconia, alla delusione, alla noia (Lancini, 2019). Data la fragilità delle loro funzioni dell'Io, è facile che avvenga un forte investimento rispetto

all'Io ideale e all'ideale dell'Io che possiamo trovare, poi, nella loro tendenza nel comunicare con l'agito in maniera protratta, nelle loro difficoltà a trovare una forte spinta a separarsi dai legami infantili, nel fatto che impegnano la stessa intensità sia nell'entrare in contatto con gli altri che nel rifiutarli. Sono poco allenati nell'affrontare le sfide relazionali, l'alternanza tra presenza e assenza, vicinanza e distanza, appartenenza e differenziazione, il sì dello stare insieme e il no della relazione, il bilanciamento tra processi di differenziazione e processi di integrazione (Frankel, 2001).

È come se gli adolescenti avessero estremo bisogno di essere rassicurati che tutto ciò sia possibile, che si possa soffrire e passare attraverso esperienze di dolore senza venirne disintegrati; come se avessero necessità di uno sguardo adulto che rispecchi la fiducia nelle loro risorse evolutive, che guidi ma non ostacoli, che sostenga senza giudicare, che accetti il mistero che si nasconde dietro il loro dolore. Questo diventa molto importante perché gli adolescenti spesso vivono in maniera conflittuale la sensazione di trovarsi in questa fase di confine, in bilico tra l'appartenenza e la non appartenenza ai vari gruppi sociali, tra l'essere parte di un privilegiato mondo giovanile o di un confuso mondo adulto; si ritrovano iperprotetti da quegli stessi adulti che dovrebbero proporre loro la partecipazione alla vita sociale con tutti i problemi e le difficoltà che questa comporta.

In questa faticosa integrazione tra le varie parti e i vari tempi del Sé, la psicoterapia di gruppo diventa uno strumento privilegiato per aiutare gli adolescenti ad affrontare le sfide evolutive e trasformative della loro età. Il gruppo, infatti, offre uno spazio transizionale, un involucro psichico che consente l'elaborazione, la simbolizzazione delle emozioni in un contesto in cui ci si può sentire al sicuro, in cui è possibile soddisfare bisogni narcisistici e identificativi, in cui si possono affrontare i processi di separazione/individuazione che caratterizzano la costruzione dell'identità personale. Tutto questo in un contesto relazionale che diventa anche spazio di socializzazione, che stimola il fisiologico movimento di allontanamento dal gruppo familiare per ricercare l'appoggio del gruppo dei pari (Albiero, 2011).

In questa cornice di complessità (ci sarebbero molte altre cose da evidenziare a proposito) si colloca la nostra proposta di psicoterapia di gruppo, uno spazio di incontro e di riflessione comune, molto vicina alle esigenze degli adolescenti di condividere con altri coetanei le difficoltà connesse al proprio sviluppo e con il sostegno di un adulto di cui si sente di avere ancora bisogno. Adulto che soddisfa un bisogno di riconoscimento individuale quanto più possibile "realistico", ovvero che consente di riconoscere capacità e caratteristiche individuali insieme ai limiti e alle manchevolezze che inevitabilmente ci appartengono (Neri, 2021). Il cuore del processo terapeutico, infatti, secondo noi, non consiste nel risolvere i singoli meccanismi che sono disfunzionali, ma, come sostiene Kohut (1986), nel riattivare il potenziale evolutivo del Sé dei nostri ragazzi.

Perciò, i nostri incontri di gruppo iniziano ancor prima dell'ora e del giorno dedicato al loro incontro: dai messaggi nella chat creata per il gruppo, dalle assenze ai ritardi, dalla disposizione lungo la strada che conduce al nostro studio, ognuno sequestrato all'interno del proprio mondo, da chi guarda il cellulare (protesi comunicativa e strumento per l'espansione del proprio Io nel mondo concreto) a chi cammina pensieroso. Tutti diversi ma ugualmente rintanati in una religiosa clausura, come musicisti intenti ad accordare i propri strumenti, incerti nella possibilità di un'espressione individuale ma al contempo speranzosi nella capacità dell'orchestra di armonizzare, contenere e alimentare le caratteristiche di ognuno; tutti ugualmente alla ricerca di una forza connettiva che trova vita una volta arrivati all'interno della stanza di terapia.

Appena entrati nella "stanza dei gruppi" ognuno conquista il proprio spazio a terra, il proprio posto, che rimane lo stesso per tutto il percorso, rappresentando un'espansione di quella "zona di comfort" che è difficile abbandonare. Siamo in tanti e occupiamo molto spazio: il tappeto non riesce a

ospitarci tutti e il cerchio si allarga e si espande per tutta la stanza, facendosi esso stesso contenitore. Ognuno con il proprio nome attesta la propria presenza, ciò rimarca il proprio esserci, e gli assenti vengono nominati dai presenti poiché un vuoto risuonerebbe come una mancanza intollerabile, come un rifiuto di ciò che si è, come una ferita narcisistica che rimanda al proprio senso di inadeguatezza. Nell'oscillazione tra assenza-presenza, andare-venire, mi affaccio-mi ritiro dalla relazione, mi nascondo-esco allo scoperto, il gruppo prende il suo ritmo. Il movimento, il corpo e la sua espressività, con le sue pulsioni, virtù e fragilità, promuovono la possibilità di sperimentare se stessi nello spazio e nel tempo della relazione e permettono la libertà di vivere emozioni profonde e pensare i propri pensieri. Tutto ciò richiede al gruppo tempo per sviluppare stabilità e fiducia. Le condivisioni, le attività espressive, il gioco fanno emergere bisogni e fatiche e diventano nuovi modi in cui sperimentare sé stessi, per mettersi in viaggio verso una dimensione in cui poter essere realmente autentici, spontanei, una nuova possibilità di fare i conti non solo con sé stesso e con le proprie caratteristiche, ma anche con i limiti e con le caratteristiche dell'altro (Corbella, 2003; Nagliero, Grosso, 2008; Neri, 2021; Nicotra, D'Ambrosio, 2010).

Come adulti del gruppo non si può essere distratti, spesso non si può pensare prima di sentire, mai valutare e rispondere prima di ascoltare: i momenti significativi, le esperienze di rispecchiamento, l'accoglienza reciproca, la fatica nel mettersi in discussione, la difficoltà di mantenere integro il contenitore gruppale, la distruttività, le angosce, gli attacchi alle regole, gli intensi silenzi vengono restituiti alla fine di ogni incontro in una narrazione di quanto emerso dalla comunione degli inconsci, di quanto generato dalla co-creazione di quella mente gruppale che è qualcosa di più delle singole menti che la costituiscono.

L'elaborazione prima e l'interiorizzazione della capacità riflessiva-osservativa-mentalizzante dopo, diventano fondamentali per garantire una più adattiva traiettoria di sviluppo evolutivo, in quanto consentono di flessibilizzare le rigidità e di rendere i ragazzi più tolleranti nei confronti degli altri ma anche verso sé stessi.

Essere in contatto con la sofferenza degli adolescenti vuol dire essere consapevoli che la terapia non determinerà la fine di tutta la loro sofferenza, ma sarà proprio la lotta incessante con queste difficoltà che permetterà a un adolescente di continuare a crescere e a maturare.

Bibliografia

Albiero P. (2011), *Il benessere psicosociale in adolescenza. Prospettive multidisciplinari*, Carocci Editore, Roma.

Corbella S. (2003), *Storie e luoghi del gruppo*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Frankel R. (2001), *L'adolescente in analisi. Prospettive junghiane e winnicottiane*, Vivarium, Milano.

Kohut H. (1986), *La cura psicoanalitica*, Boringhieri, Torino.

Lancini M. (2019), *Il ritiro sociale negli adolescenti. La solitudine di una generazione iperconnessa*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Lancini M. (2023), *Sii te stesso a modo mio*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Mucci C. (2020), *Corpi Borderline. Regolazione affettiva e clinica dei disturbi di personalità*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Nagliero G., Grosso W. (2008), *Analisi in età evolutiva*, Vivarium, Milano.

Neri C. (2021), *Il gruppo come cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Nicotra M.G., D'Ambrosio G.M. (2010), *Il lavoro clinico con gli adolescenti. Prevenzione, cura, conflitti e trasformazioni nelle istituzioni e nei contesti di vita*, FrancoAngeli, Milano.

Siegel D.J. (2014), *La mente adolescente*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

09.

La sessualità nella disabilità intellettiva: il modello Psicoeducativo Esistenziale Espressivo (IPEE) nell'adolescente con sviluppo atipico

Maria Elena Rossler
Psicologa-psicoterapeuta; vicepresidente LoveLife APS

LoveLife study group[1]

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF), la disabilità viene a configurarsi come «il risultato di un complesso rapporto tra la propria condizione di salute, i fattori personali e i fattori esterni che rappresentano le circostanze in cui l'individuo vive» (WHO, 2001). La disabilità, quindi, è un modo di funzionare di una persona risultante da una interazione tra le sue condizioni di salute, le caratteristiche personali e l'ambiente di cui fa parte; interazione che determina il benessere e la qualità della vita della persona medesima. Questo modello antropologico di funzionamento (e disabilità) spinge a un cambio di paradigma delle prassi di intervento e riabilitazione, che impone non solo un *to cure* (curare) dell'individuo, ma un *to care* (prendersi cura) di tutto il contesto che circonda e informa la vita individuale e sociale di una persona con disabilità. In altre parole, il modello di funzionamento e disabilità dell'ICF porta l'attenzione degli operatori in ambito sanitario a rivolgersi a tutto il sistema di vita di cui l'individuo con disabilità è parte.

Sulla base di questo modello antropologico e alla luce degli articoli 23 e 25 della *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, 2009) relativa ai diritti alla sessualità, al piacere e alla riproduzione, nasce nel 2022, sul territorio perugino, l'associazione LoveLife APS, costituita da professionisti psicologi, psicoterapeuti e educatori sessuali, che ha come obiettivo la promozione della salute sessuale e affettiva in persone con disabilità intellettiva, nonché la sensibilizzazione attiva sul tema, attraverso formazioni, eventi e divulgazione.

Come modello di riferimento e applicazione, LoveLife APS utilizza l'Intervento Psicoeducativo Esistenziale Espressivo (IPEE), il modello psicoeducativo elaborato dal prof. Stefano Federici, professore di Psicologia Generale e Psicologia del Funzionamento, Disabilità e della Salute presso l'Università degli Studi di Perugia e presidente di LoveLife, basato su approcci provenienti dalla

(1) LoveLife APS study group: prof. Stefano Federici, dott.ssa Rosella De Leonibus, dott.ssa Giovanna De Rosa, dott. Elia Mosconi, dott. Vittorio Mossuto, dott.ssa Elena A. Russo, dott. Eduard Santori.

psicologia e dall'educazione non formale, dalla psicoterapia Cognitivo-Comportamentale e dalla psicoterapia della Gestalt, applicato a interventi individuali, di gruppo e residenziali, volti alla gestione dei comportamenti problema legati alla sfera della sessualità e dell'affettività (Federici *et al.*, in corso di stampa). Comportamenti "problema" intesi non disadattivi in sé, ma in relazione alle richieste e attese socio-ambientali che possono essere facilitanti od ostacolanti il funzionamento della persona (Tassé, 2013). Se questo è vero per la disabilità *tout court*, aumenta di complessità quando la dimensione della disabilità s'interseca con quella della sessualità, nello specifico con l'esordio della preadolescenza e dell'adolescenza (Pérez-Curiel *et al.*, 2023), rischiando, se non gestito, di impattare negativamente sulla qualità della vita della persona in termini di isolamento, esclusione sociale e incremento degli stessi comportamenti problema.

In questa sede si vuole presentare, pertanto, il caso studio di M., studente di scuole medie di 14 anni, con un disturbo del neurosviluppo atipico e difficoltà socio-comunicative, preso in carico dai professionisti di LoveLife APS su richiesta dei genitori, con l'obiettivo di acquisire migliori abilità adattive nel comportamento sessuale, inerenti la distinzione tra luogo pubblico e luogo privato, in cui vivere la propria sessualità, la conoscenza di una masturbazione adeguata, al fine di ridurre l'aggressività ed evitare la marginalizzazione sociale e scolastica. L'IPEE è stato strutturato a partire dalla raccolta dati sui comportamenti sessuali attraverso il questionario Vineland-II (Balboni *et al.*, 2016) somministrato ai genitori a inizio e fine percorso, con particolare riferimento ai punteggi ottenuti nella scala del "*Maladaptive Behavior Index*".

Successivamente, l'intervento è stato condotto da due professionisti psicologi di LoveLife APS, strutturandolo in due fasi: una prima fase, di cinque incontri, focalizzata su una prima acquisizione relativa alla distinzione tra luogo pubblico e privato, con la definizione del proprio confine personale. La seconda fase, di dieci incontri, incentrata sull'apprendimento di una masturbazione adeguata e del proprio piacere nello spazio personale consolidato.

	t0	t1	t2
Maladaptive Behavior Index	37(72)	20(72)	20(72)
Internalizing	14(20)	5(20)	5(20)
Externalizing	6(22)	4(22)	4(22)
Other undesirable behavior	11(30)	11(30)	
Maladaptive Behavior Critical Index	14(14)	10(14)	10(14)

Tabella 1. Punteggi grezzi ottenuti dall'intervista semi-strutturata Vineland-II somministrata ai genitori di M.

Gli incontri con M. sono stati caratterizzati da una graduale costruzione del canale comunicativo prevalentemente non verbale, attraverso l'utilizzo di meditatori tattili (cuscini, piume, foulard) e dell'alleanza terapeutica con i professionisti. Successivamente all'incremento di un clima di fiducia, tramite tecniche della comunicazione aumentativa alternativa, l'utilizzo di mediatori artistici e la psicoeducazione, il lavoro è stato incentrato sulla creazione dei confini del proprio spazio privato, in cui la sessualità e l'affettività sono state validate ed elaborate attraverso tecniche di *modeling* e *role-playing* e l'apprendimento di *scripts* per una masturbazione adeguata.

Il progetto d'intervento ha previsto, infine, una fase di *follow-up* con l'utente, a distanza di tre

Immagine 1. Sessione di lavoro individuale sulla base del modello IPEE.

mesi, al fine di verificare il consolidamento delle conoscenze acquisite.
Il modello d'intervento IPEE è risultato efficace con M. rispetto al suo funzionamento di sviluppo atipico, in termini di aumentata consapevolezza dei propri schemi comportamentali e di espressione delle emozioni e dei bisogni, favorendone il soddisfacimento funzionale (riconoscimento del proprio spazio privato in cui esercitare il proprio diritto al piacere, senza ledere sé stesso e gli altri). Questo ha migliorato la sua capacità relazionale e comunicativa, neutralizzando le barriere sociali, in termini di decremento dell'aggressività, aumentata qualità della vita e autonomia.

Bibliografia e sitografia

Balboni G., Belacchi C., Bonichini S., Coscarelli A. (2016), *Vineland-II. Vineland Adaptive Behavior Scales Second edition. Survey Forms. Standardizzazione italiana,* Giunti Psychometrics.

Federici S., Mosconi E., Rossler M.E., Mossuto V. (in corso di stampa), Expressive Existential Psychoeducational Intervention Treatment for Maladaptive Sexual Behavior in a Boy with Trisomy 21 Syndrome, *Archives of Sexual Behavior*.

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (2009), *La convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focuson/Convenzione-ONU/Documents/Convenzione%20ONU.pdf

Pérez-Curiel P., Vicente E., Morán M.L., Gómez L.E. (2023), The Right to Sexuality, Reproductive Health, and Found a Family for People with Intellectual Disability: A Systematic Review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (2), 1587.

Tassé M.J. (2013), Adaptive Behavior, in M.L. Wehmeyer (a cura di), *The Oxford handbook of positive psychology and disability*, Oxford Library of Psychology.

WHO (World Health Organization) (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, WHO.

10.

La sessuologia clinica per il benessere della persona, della coppia, della società

Silvia Salvarelli
Psicologa-psicoterapeuta; Analista Transazionale Certificata (CTA); sessuologa clinica

"Non ne possiamo più, Dottoressa!" Postura rigida, occhi tristi rivolti in basso, espressione di chi ha lottato faticosamente da solo senza risultati. Così si presentano, nel mio studio, P. e F., coppia eterosessuale, over 30, sposata da circa 10 anni, che non è mai riuscita ad avere rapporti sessuali completi, a causa della dispareunia (dolore alla penetrazione) di lei, e della disfunzione erettile di lui. Come questa, tantissime coppie o individui soffrono a causa di disfunzioni sessuali che minano l'armonia della loro vita sessuale, trasformandola da alcova di gioco e piacere a luogo di fatica e disagio personale e relazionale. È fondamentale, data l'importanza del benessere sessuale nella vita dell'individuo, della coppia, e dell'intera comunità sociale, che vi siano professionisti formati ad hoc per affrontare le tematiche proprie della psicologia e della psicopatologia sessuale, intervenendo in sede preventiva (educazione sessuale), riabilitativa (malattie invalidanti, handicap, ecc.) e in sede clinica (diagnosi, consulenza sessuologica, terapia sessuale) (Cociglio, 1998).

L'evidenza scientifica (Dettore, 2001) mostra come alla base delle disfunzioni sessuali sia maschili (disfunzione erettile, eiaculazione precoce, eiaculazione ritardata, disturbo del desiderio sessuale maschile) che femminili (disturbo del dolore genito-pelvico e della penetrazione, disturbo del desiderio sessuale e dell'eccitazione sessuale femminile, anorgasmia) vi sia una eziologia multifattoriale di tipo organico, culturale, sociale, psicologico.

Una volta escluse le cause eminentemente organiche, prescrivendo una preliminare consultazione andrologica per l'uomo e ginecologica per la donna, lo psicologo specialista in Sessuologia Clinica, con alle spalle una formazione certificata presso le scuole di sessuologia accreditate, possiede competenze teoriche e tecniche che gli consentono di decodificare il significato della sintomatologia sessuologica e di intervenire per la sua remissione.

Per l'intervento clinico, egli attinge a un modello integrato (Simonelli, 2006) che si avvale dell'apporto di diverse scuole psicoterapiche, tra cui la terapia mansionale integrata (Fenelli, Lorenzini, 2012) e la bioenergetica (Lowen, Lowen, 1979) per gli esercizi e le mansioni sessuali da assegnare; la terapia sistemico-relazionale (Cle-

ment, 2010) per l'inquadramento del sintomo in chiave relazionale; il modello psicodinamico per la cornice interpretativa più specificatamente intrapsichica (Kaplan, 2002). «Noi non abbiamo un corpo, noi siamo il nostro corpo» (Pasini *et al.*, 1998). A partire da tale consapevolezza, quando, per svariate motivazioni legate al copione di vita personale (Steiner, 1999) o a quello culturale (Drego, 1983), la persona o la coppia non riesce a simbolizzare le proprie emozioni dolorose e a comunicare, per mezzo di parole, il disagio intimo che vive, il corpo parla al suo posto, producendo il corrispondente sintomo sessuale (de Bernart, 1995). Così, la disfunzione erettile può star lì a comunicare, ad esempio, un mancato permesso ad esprimere l'aggressività, intesa nel senso etimologico del termine, per dinamiche intrapsichiche o relazionali di coppia (Kaplan, 2005), o un'anorgasmia può raccontarci di un eccesso di controllo da parte della donna che la dissocia dal contatto con il corpo e il suo sentire, e inibisce l'opzione del lasciarsi andare.

La mia esperienza clinica come sessuologa ha radicato in me questa lettura del sintomo in chiave psicosomatica e al contempo sistemica, per cui la disfunzione sessuale ha sempre a che vedere con una disfunzione nella relazione con se stessi o con l'altro che viene espressa dal corpo, con un'attenzione sempre rivolta, anche, ai copioni trigenerazionali (De Bernart, Buralli, 2001).

Tornando alla coppia citata, dopo aver raccolto i dati anamnestici, ho accompagnato i due protagonisti in un viaggio che li ha condotti a saper leggere il proprio sintomo sessuale come portato sia di una simbiosi irrisolta con le proprie famiglie d'origine (Boszormenyi-Nagi, Spark, 1988), sia di conflitti intrapsichici e di una profonda ambivalenza presente nella relazione da parte di entrambi: lui che, da un lato, sentiva di dover proteggere lei dalla propria sana aggressività, in quanto la vedeva troppo fragile e timorosa, mentre dall'altro lato era profondamente arrabbiato con lei per non sentirsi accolto; lei, che sentiva di voler proteggere lui dall'insuccesso erettivo, e contemporaneamente lo svalutava per la sua mancanza di virilità. Il lavoro graduale di uscita dai meccanismi simbiotici e svalutativi, l'apprendimento di una comunicazione assertiva dei propri bisogni e l'esecuzione delle mansioni sessuali assegnate hanno permesso alla coppia di risolvere la propria disfunzione sessuale e di avere il bambino tanto desiderato.

Bibliografia

Boszormenyi-Nagi I., Spark G.M. (1988), *Lealtà invisibili. La reciprocità nella terapia familiare intergenerazionale,* Astrolabio, Roma.

Clement U. (2010), *Terapia sessuale sistemica,* Raffaello Cortina Editore, Milano.

Cociglio G. (1998), L'approccio integrato in Sessuologia (l'esperienza della Scuola di Torino), *Rivista di Sessuologia Clinica,* 2, pp. 15-25.

de Bernart R. (1995), *L'immagine nel trattamento della coppia e della famiglia psicosomatica*, relazione presentata al Congresso Nazionale "Il malato psicosomatico: un approccio integrato" (Trieste, 15 maggio 1995).

de Bernart R., Buralli B. (2001), Il letto a sei piazze. La terapia sessuale trigenerazionale di coppia, *Psicobiettivo. Rivista Quadrimestrale di Psicoterapie a confronto*, 1/2001.

Dettore D. (2001), *Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale,* McGraw-Hill, Milano.

Drego P. (1983), The Cultural Parent, *Transactional Analysys Journal*, 13, 4, pp. 224-227.

Fenelli A., Lorenzini R. (2012), *Clinica delle disfunzioni sessuali*, Carocci, Roma.

Kaplan H.S. (2002), *Nuove terapie sessuali,* Bompiani, Milano.

Lowen A., Lowen L. (1979), *Espansione e integrazione del corpo in Bioenergetica*, Astrolabio, Roma.

Pasini W., Crépault C., Galimberti U. (1998), *L'immaginario sessuale*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Simonelli C. (a cura di) (2006), *L'approccio integrato in sessuologia clinica*, FrancoAngeli, Milano.

Steiner C. (1999), *Copioni di vita,* La Vita Felice, Milano.

11.

La psicoterapia della Gestalt per gruppi di adulti

Rosella De Leonibus
Psicologa-psicoterapeuta; didatta supervisor in Gestalt Therapy, IPGE Roma e Perugia e SinaPsi Cagliari

Stefano Federici
Professore di Psicologia generale dell'Università degli Studi di Perugia; garante scientifico IPGE e IGP

Si può dire che la misura della nostra capacità di impegnarci in relazioni intime determini la nostra salute psicologica. Tuttavia, molti sostengono che oggi molto più di un recente passato, le persone sono socialmente isolate, a dispetto della diffusione globale dei social media. Nessuno può dubitare che internet sia diventato un aspetto centrale, e spesso vantaggioso, della vita moderna. Cerchiamo dati, troviamo immagini e video e spesso cerchiamo relazioni. Siti come Facebook, Linked-In, X, TikTok, Meet Up, servizi di incontri online, forum e blog offrono la possibilità di avere amicizie "virtuali", relazioni con persone mai incontrate "di persona". Ma queste amicizie virtuali hanno ben poco dell'importanza emotiva delle persone a cui teniamo e che amiamo e che fanno parte della nostra cerchia primaria di amici e familiari. Il cervello emotivo e il cervello sociale sono progettati per l'interazione faccia a faccia.

Si vuole poter abbracciare la persona, sentire il suo tono di voce, vedere la sua espressione facciale, capire la sua postura. Questo è ciò che il cervello sociale fa in un istante: crea un senso di simpatia, di rapporto, che è quasi impossibile da duplicare nei social media (Goleman, 2013).

Le fondamenta

La psicoterapia di gruppo è un modo efficace per affrontare i problemi interpersonali che portano alla disconnessione, alla disaffezione e all'angoscia. Inoltre, la psicoterapia di gruppo è adatta ad aiutare le persone che soffrono di problemi di autostima, ansia, depressione, spesso accompagnati a, o prodromici di, altri disturbi somatici. Quando le persone si siedono insieme in una stanza e condividono le loro esperienze, sia quelle accadute al di fuori del gruppo sia quelle che si vivono all'interno del gruppo stesso, si sviluppa un processo in cui i membri del gruppo non solo imparano a conoscere meglio i loro pensieri, i loro sentimenti e le loro azioni, ma hanno anche l'opportunità immediata di agire in modo diverso sulla base di questa consapevolezza.

Come la favola degli uomini ciechi che cercano di determinare l'aspetto di un elefante, diverse sono le teorie che illuminano una parte della "verità", cioè quali siano i fattori che portano alla crescita e alla guarigione nei gruppi, favorendo i meccanismi del cambiamento. Si sta ancora cercando una teoria completa della personalità che possa illuminare in modo convincente il DNA della psicoterapia di gruppo.

La nostra parte di verità la cogliamo dalla prospettiva della psicoterapia della Gestalt, sviluppata da Fritz Perls, Ralph Hefferline e Paul Goodman negli anni '40 e '50, che è un approccio terapeutico centrato sull'esperienza e sulla consapevolezza del "qui e ora" (Perls *et al.*, 1997). In particolare, il lavoro con i gruppi nella Gestalt Therapy enfatizza l'interazione e la dinamica tra i partecipanti, utilizzando il gruppo come un microcosmo delle relazioni e delle dinamiche interpersonali del mondo esterno dove, a partire da un substrato di tecniche espressive per lo più di matrice teatrale, vengono inclusi gli altri componenti del gruppo con funzioni di supporto, attivazione, rispecchiamento, *feedback*, accompagnamento, come avveniva col coro greco.

Fondamento cruciale del lavoro con i gruppi in Gestalt è la teoria del campo di Kurt Lewin (1951) e la sua visione del gruppo come organismo autonomo che supera la sommatoria delle singole individualità. Il gruppo crea un vicolo di interdipendenza, una "totalità dinamica". L'esperienza del *t-group*, ideata da Kurt Lewin, da luogo di sperimentazione man mano transita in uno spazio terapeutico e di cambiamento, non solo per curare, ma anche per esplorare e implementare le risorse personali dei componenti (Lewin, 1947).

Antesignano del lavoro con i gruppi che si svolge in Gestalt fu Jacob Moreno, con la tecnica della sociometria, che rileva la struttura socio emotiva di un gruppo, e poi con lo psicodramma, che dà la possibilità di rivisitare i vissuti di una persona con tecniche riprese dalla drammaturgia (Moreno, 1980; 1985).

È degli anni '90 la svolta scientifica per lo studio dei processi di gruppo Gestalt (Kitzler, 2007; AA.VV., 2012; Spagnuolo Lobb, 2015).

Il gruppo si pone, in aggiunta al-alla terapeuta, come terzo elemento della relazione. Diventa una risorsa ulteriore, perché permette ai partecipanti di osservare in diretta il proprio modo di interagire in un contesto più ampio e complesso. L'obiettivo principale è aumentare la consapevolezza dei partecipanti riguardo ai propri sentimenti, pensieri e comportamenti. Questo avviene attraverso l'osservazione e il dialogo nel gruppo, incoraggiando i membri a esprimere apertamente ciò che provano nel momento.

La centratura sul qui e ora pone la persona in costante interazione con gli altri, in un ambiente privilegiato supportato dalla presenza del conduttore che sostiene l'accesso alla consapevolezza attraverso l'esperienza creativa diretta.

Come si lavora in un gruppo Gestalt

Gli interventi sono spesso esperienziali, incoraggiando i membri a sperimentare nuovi modi di essere e di interagire. Questo può includere giochi di ruolo, drammatizzazioni e altre attività che aiutano a esplorare sentimenti e comportamenti in un contesto sicuro.

L'attenzione è posta sulle esperienze presenti piuttosto che sul passato o sul futuro. Questo principio aiuta i partecipanti a concentrarsi su come vivono le loro esperienze attuali e come queste influenzano il loro benessere e le relazioni con gli altri.

L'esperienza stessa è trasformativa in questo contesto del "come se", in cui le persone possono mettere in atto risorse nascoste o viceversa incontrare dei limiti che rimangono sottotraccia nella vita quotidiana.

Le persone che compongono il gruppo sono libere di scegliere il tipo di partecipazione: lavorare o meno in prima persona, partecipare attivamente o meno al lavoro degli altri, restare sullo sfondo e fare da cassa di risonanza. Anche questa ultima possibilità crea, via neuroni specchio, una infinita quantità di echi personali e di identificazioni, attiva ricordi e vissuti e produce implicitamente un livello di elaborazione già molto elevato.

Il gruppo di psicoterapia della Gestalt mette in gioco l'equilibrio, o lo squilibrio, tra il bisogno di appartenere e il bisogno di differenziarsi (Benson, 1993; Giusti, 1999) ed è volto a integrare la valorizzazione della propria individualità con la ricchezza esperienziale delle relazioni.

Il processo terapeutico nel gruppo Gestalt

Non si analizza nulla, diceva Fritz Perls, si lavora per integrare (Perls, 1980), per attivare consapevolezza, contatto, cambiamento.

Attraverso l'esperienza presente, la persona che svolge il suo lavoro individuale con la collaborazione del gruppo può riportare in scena i suoi *unfinished businesses* (attività incompiute), le *impasse* del passato, non solo attraverso le parole ma con una forte attenzione ai segnali della comunicazione non verbale, per giungere a un'integrazione della cognizione, dell'immaginario, delle emozioni, del corpo, dei sensi.

Il gruppo rispecchia l'ovvio, sottolinea i circoli viziosi, fa da cassa di risonanza, da contenitore, da sostegno, da specchio impietoso; diventa un "laboratorio" per osservare e modificare i propri modelli comportamentali e relazionali.

Si può spostare il focus sul gruppo e sui suoi movimenti, attivando figure emergenti e cogliendo ciò che affiora dallo sfondo fertile che il gruppo stesso crea, per utilizzare questi elementi e rilanciarne l'elaborazione verso alcuni o verso l'intero gruppo.

Dalla "sedia calda" individuale di Fritz Perls (1980) si passa alla "sedia calda fluttuante" di Erving e Miriam Polster (1986).

Attraverso le rappresentazioni e le drammatizzazioni, arricchite dalle sfumature di senso che i componenti del gruppo producono, i contenuti psichici diventano esperienza viva, i cui echi rimbalzano dalla persona al gruppo e viceversa, ampliando l'esperienza in modo circolare.

I partecipanti sono incoraggiati a riconoscere e assumersi la responsabilità delle proprie azioni, dei propri pensieri e sentimenti, un passaggio fondamentale per il cambiamento e la crescita personale. Il supporto e la condivisione che il gruppo offre in Gestalt crea un senso di comunità e di sostegno reciproco, che può essere molto potente e autentico. I partecipanti ricevono *feedback* immediati sulle loro interazioni e sui loro comportamenti, sia dal terapeuta che dagli altri membri del gruppo, e, osservando le dinamiche di gruppo, possono imparare molto su se stessi e sugli altri, identificando modelli e comportamenti che potrebbero voler trasformare. L'esperienza vissuta è dinamica e spesso intensa, come un'orchestra jazz dove il nucleo melodico e ritmico iniziale viene esplorato, trasformato e ripreso in molti modi: ciò può portare a profondi cambiamenti personali e relazionali.

La terapia di gruppo in Gestalt è occasione strutturata di stress moderato in un contesto sicuro: permette di fare prove ed errori e nuove scoperte, di riattivare l'energia bloccata, di "sovrascrivere il file" con nuove esperienze attivate dalla ricchezza delle tecniche espressive della psicoterapia della Gestalt.

Il ruolo della-del terapeuta

Elemento di facilitazione, il compito principale del terapeuta è creare un ambiente sicuro e accogliente, che sostenga l'espressione e l'esplorazione attiva. Si tratta inoltre di attivare la consapevolezza di sé, delle proprie sensazioni, pensieri e comportamenti. Ponendo domande, facendo notare i cambiamenti nel linguaggio corporeo, nel tono della voce o in altri segnali non verbali, i partecipanti vengono sollecitati a rendersi responsabili di come, nel qui e ora, le loro azioni influenzano il campo.

Il terapeuta osserva, descrive e mobilizza le dinamiche interpersonali e i loro ruoli all'interno del gruppo, crea e propone esperimenti terapeutici, attività o esercizi che costruisce per esplorare specifici problemi o dinamiche: drammatizzazioni, giochi di ruolo, immaginazione guidata, attività espressive di tipo artistico, attività corporee, il cui scopo è apprendere esperienzialmente e allargare le possibilità del sé.

Sia durante le esperienze attive che nelle fasi più narrative del lavoro di gruppo, pur promuovendo l'autonomia dei partecipanti, il terapeuta della Gestalt offre un caldo e franco sostegno emotivo, per costruire un clima di fiducia e sicurezza, fondamentale per accompagnare il lavoro profondo che viene suscitato anche dalla più piccola delle

esperienze. Per questo è necessaria una buona apertura e una profonda congruenza: si è implicitamente ed esplicitamente modello di autenticità per l'espressione del gruppo, con l'osservare, l'intervenire, l'offrire supporto e, soprattutto, come presenza sensibile.

Co-terapia, un ulteriore stimolo nel Campo

La-il terapeuta può avere una-un co-terapeuta, per il numero dei partecipanti, per particolari situazioni o complessità del gruppo. Il campo sarà ancora più ricco con una coppia terapeutica uomo-donna, che può attrarre transfert genitoriali e identificazioni di genere.

Lavorare in tandem per facilitare il gruppo crea una dinamica di collaborazione che implementa il processo. Le differenze di prospettive e stili, di percezione e di chiavi di lettura, creano una gestione del setting più variegata: mentre un terapeuta può concentrarsi su un singolo membro o su una dinamica specifica, l'altro può osservare l'intero gruppo o gestire altre questioni emergenti.

La co-terapia fornisce anche un modello di relazione collaborativa, molto significativo nel qui e ora per i membri del gruppo su temi legati alla fiducia e alla cooperazione. In co-terapia ci si offre *feedback* reciproco durante e dopo la seduta, si può condividere il carico emotivo e sostenersi a vicenda. Certamente la co-terapia non si improvvisa: serve un buon livello di coordinazione e integrazione degli interventi, per non indurre confusione, e serve affrontare le inevitabili divergenze in modo dialogico e costruttivo, mantenendo il ruolo davanti al gruppo. Ciò richiede comunicazione aperta, fiducia, rispetto e stima reciproci, che rappresentano un modello di interazione molto significativo per il gruppo.

Bibliografia

AA.VV. (2012), La psicoterapia della Gestalt con i gruppi, *Quaderni di Gestalt. Rivista semestrale di Psicoterapia della Gestalt*, vol. XXV, 1/2012.

Benson J.F. (1993), *Gruppi. Organizzazione e conduzione per lo sviluppo personale in psicoterapia*, Sovera Edizioni, Roma.

Giusti E. (1999), *Psicoterapie: denominatori comuni. Epistemologia della clinica qualitativa*, FrancoAngeli, Milano.

Goleman D. (2013), The power of paying attention, *Tricycle*, 23, pp. 70-73 e 109-110.

Kitzler R. (2007), La creatività come terapia della Gestalt, in M. Spagnuolo Lobb, N. Amendt-Lyon (a cura di), *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*, FrancoAngeli, Milano.

Lewin K. (1947), Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change, *Human Relations*, 1 (1), pp. 5-41.

Lewin K. (1951), *Field theory in social science* (edizioni a cura di Dorwin Cartwright), Harper, New York.

Moreno J.L. (1980), *Principi di sociometria, psicoterapia di gruppo e sociodramma*, ETAS.

Moreno J.L. (1985), *Manuale di psicodramma: il teatro come terapia*, Astrolabio, Roma.

Perls F., Hefferline R.F., Goodman P. (1997), *Teoria e pratica della Terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento della personalità umana*, Casa Editrice Astrolabio, Roma.

Perls F.S. (1980), *La terapia gestaltica: parola per parola*, Astrolabio, Roma.

Polster E., Polster M. (1986), *Terapia della gestalt integrata*, Giuffrè Editore, Milano.

Spagnuolo Lobb M. (2015), *Il now-for-next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna*, FrancoAngeli, Milano.

12.

Infertilità: un fenomeno biopsicosociale. Emozioni e vissuti della coppia nella Procreazione Medicalmente Assistita

Valentina Berruti*
Psicologa-psicoterapeuta
Katia Carlini*
Psicologa-psicoterapeuta
Alessia Greco*
Psicologa-psicoterapeuta

Gli attuali saperi, riflessioni e reazioni sociali relativi all'infertilità rinviano a complesse e disomogenee conoscenze, eredità di millenni di pensiero e di eventi tramandati attraverso i più svariati campi della religione, della morale, della medicina, del diritto e delle credenze popolari. Di fatto, il quadro in cui si collocano l'infertilità e le relative tecniche di procreazione medicalmente assistita è caratterizzato da questioni di ordine scientifico, etico, politico, morale, psicologico, religioso ed economico. All'interno di una crescente domanda di trattamenti per l'infertilità, dovuti all'accentuarsi in questi anni del problema, la nascita di un figlio diventa materia sociale fino a trascurare quegli aspetti più intimi che riguardano squisitamente il singolo. Solo all'interno di una riflessione poliedrica sul tema dell'infertilità possono emergere reali spazi di accoglienza dei vissuti di uomini e di donne che presentano difficoltà a concepire. È necessario, in altri termini, restituire responsabilità all'individuo, contestualizzandolo nel suo ambiente, rispetto a scelte e desideri (Berruti, Carlini, Greco, 2020).

Quali reazioni alla diagnosi di infertilità?

Durante i colloqui psicologici con le coppie sono particolarmente frequenti le reazioni di choc e sorpresa alla diagnosi di infertilità. Molto spesso le donne riportano di sentirsi difettose, incapaci, si sentono in colpa nei confronti del partner e, inoltre, raccontano di provare vergogna per la loro situazione d'infertilità, di sentirsi le uniche ad avere questo problema e di provare gelosia verso le coppie con i figli e le donne incinte. Così, durante il primo colloquio psicologico, Roberta racconta che lei e suo marito, dopo la diagnosi d'infertilità, "sono impazziti dal dolore e gli è crollato il mondo addosso", arrivando a un isolamento estremo. Le emozioni provate erano di tristezza, senso di colpa, paura e rabbia. Riferisce che non riusciva più a uscire con i suoi amici con figli poiché si sentiva esclusa dai loro racconti in cui si parlava dei bambini e della loro educazione; vederli le ricordava la sua incapacità ad avere un figlio.

(*) Le autrici di questo articolo da oltre dieci anni si occupano di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) privatamente e collaborando con cliniche italiane e straniere, non solo per la consulenza ai pazienti ma anche per la formazione rivolta agli operatori del settore.

Come è vissuto il trattamento dell'infertilità?
Alla dolorosa diagnosi segue, per chi sceglie questa strada, il trattamento medico dell'infertilità con tutta l'invadenza che questo comporta. Un trattamento comprende più passaggi, tra cui la stimolazione ovarica, il prelievo degli ovociti, la raccolta del liquido seminale, la fecondazione in vitro, il trasferimento degli embrioni nell'ambiente uterino e l'attesa del risultato del test di gravidanza. Per le donne alcuni momenti di questo percorso sono particolarmente pesanti: la decisione di iniziare il trattamento; la stimolazione ormonale; il prelievo degli ovociti ma soprattutto l'attesa del test di gravidanza. Luigi, dal canto suo, ha riferito "ansia da prestazione, visto che la sessualità è diventata programmata e molto spesso confinata ai 'periodi buoni' o, peggio ancora, a prima del prelievo dei miei timidi spermatozoi".

Cosa significa per una coppia affidarsi alla fecondazione con donazione di gameti?
Lucia e Marco quando hanno iniziato questo trattamento si sono confrontati con diversi dilemmi: "Lo sentirò mio figlio?"; "Ho il dovere di dire a mio figlio le sue origini genetiche?"; "Il bambino ha il diritto di conoscere la storia del suo concepimento?"; "Chi ha il dovere di dirglielo?"; "Il donatore è sano mentalmente e fisicamente?". La donazione dei gameti è una situazione complessa che richiede alla coppia non solo di elaborare il lutto per l'infertilità, ma anche di affrontare la presenza di un donatore esterno nella storia del concepimento del bambino.

Perché e quando creare uno spazio di ascolto per le coppie infertili?
L'attività di consulenza psicologica deve essere resa accessibile in tutte le fasi dell'approccio diagnostico e terapeutico dell'infertilità e, eventualmente, anche dopo che il trattamento è stato completato, a prescindere dall'esito delle tecniche di PMA. I centri di medicina della riproduzione devono garantire che la consulenza psicologica sia offerta a tutte le coppie prima di iniziare le singole procedure diagnostiche. In tale occasione, vanno forniti gli elementi utili a maturare un'accettazione consapevole della tecnica proposta. A volte la consulenza può essere utile per aiutare alcuni pazienti ad accettare il fallimento del trattamento e ad accogliere l'idea di non poter avere bambini ed è fondamentale anche quando si arriva a una gravidanza come esito del trattamento, poiché potrebbe essere vissuta con eccessive preoccupazioni. L'esigenza di un'informazione accurata e di sostegno psicologico emerge ancora di più nei casi di fecondazione con donazione di gameti, poiché questa procedura potrebbe comportare un maggior impatto sugli equilibri della coppia e sul modo in cui si potrebbe strutturare il progetto genitoriale.

Bibliografia

Berruti V., Carlini K., Greco A. (2020), *Infertilità due punto zero. Il concepimento difficile: dal generale al particolare*, Libellula Editore, Lecce.

13.

Il ruolo della regolazione emotiva nella Bulimia Nervosa

Maddalena Bazzoli
Psicologa-psicoterapeuta

Marta è una giovane donna di 24 anni che ha iniziato ad abbuffarsi e indursi il vomito all'età di 16 anni. Da bambina Marta era timida, introversa e ansiosa, i suoi amici delle elementari la prendevano in giro per questo. Lei ride quando racconta gli scherni e le battute dei compagni di classe ma ricordare quel periodo è ancora molto doloroso per lei.

Marta ricorda anche quanto si preoccupava di non deludere la sua famiglia e i suoi insegnanti, e quanto erano importanti i suoi sforzi per tentare di essere "perfetta"; non ricorda la piacevolezza, il divertimento, lo svago ma lo sforzo, l'impegno, la responsabilità, il dovere, la fatica.

Nuotava a livello agonistico ed era la più brava della sua squadra; riporta di come fosse sempre nervosa prima delle gare e di quanto si preoccupava degli errori che avrebbe potuto fare.

Per vincere anche a scuola, si alzava ogni mattina alle 5 per studiare, dato che ogni pomeriggio lo dedicava all'allenamento agonistico. Non c'era tempo libero e spazio per altro. E così ha attraversato l'infanzia e vissuto l'adolescenza. I genitori erano concentrati su di lei e solo su di lei. Il fratello più piccolo non aveva né le sue doti, né la sua forza. Non era vincente.

Ricorda che il disturbo dell'alimentazione era iniziato all'età di 16 anni, quando i giochi si facevano seri. Doveva affrontare delle gare importanti e per queste il dimagrimento avrebbe avuto un impatto positivo sulle sue abilità. Marta aveva cominciato ad aumentare gli allenamenti e a prestare attenzione all'alimentazione.

Aveva eliminato alcuni cibi che riteneva pericolosi e aveva iniziato a calcolare le calorie nel tentativo di perdere peso. All'inizio era entusiasta del suo corpo longilineo e magro, riceveva complimenti da tutti, specialmente dal preparatore atletico e da sua madre. Di conseguenza, rafforzò l'intensità dei suoi allenamenti e il regime alimentare che via via si faceva sempre più rigido e ristretto. Marta ricorda quel periodo come il più duro e faticoso della sua vita. Carico di ansia e di dolore perché non avrebbe saputo tollerare il peso di un'eventuale sconfitta e il dispiacere che avrebbe provocato alla madre. Era forte, vincente, sola, schiacciata dal peso delle aspettative e intrappolata dalla costrizione del dovere. Alcune volte si "permetteva" di piangere, sola nella sua camera, lontana dagli occhi degli altri, perché quelle lacrime erano la

prova della sua debolezza e la sua debolezza non poteva essere vista.
Ricorda la sua prima abbuffata a casa della nonna, la figura calda, accogliente. Ricorda ancora quella fetta di torta che la nonna le offrì per merenda: profumata, soffice, al cioccolato, che a lei piaceva tanto. La prese, con un gesto di leggerezza, e la mangiò tutta senza dire nulla. Era da mesi che non sentiva più quel sapore, quella piacevolezza. Ne prese un'altra fetta, salutò frettolosamente la nonna, andò in un supermercato e comprò tutti quei cibi che non si era permessa di toccare per mesi. Tornò a casa, si chiuse in camera e iniziò a mangiarli e una volta iniziato non riuscì più a fermarsi. Capendo poi quanto aveva mangiato, le prese il panico per paura che quel cibo la potesse far drasticamente aumentare di peso e corse in bagno per indursi il vomito.
Da quel giorno iniziò la sua vita segreta. Marta mangiava di nascosto tutto quello che voleva e se aveva avuto una brutta giornata, abbuffarsi le faceva dimenticare quello che l'angosciava. L'abbuffata l'aiutava a gestire l'ansia e la faceva sentire più libera di mangiare quello che voleva ma nessuno della sua famiglia doveva sapere. Era il suo segreto che, allo stesso tempo, la faceva sentire come se stesse vivendo in una continua menzogna.
Si rese ben presto consapevole che era ossessionata dal cibo e dal suo aspetto fisico. Pensava sempre e solo a quando avrebbe mangiato, cosa avrebbe mangiato, se sarebbe aumentata di peso e dove sarebbe potuta andare a vomitare. Era difficile per lei concentrarsi su altro. Il suo schema bulimico aveva preso piede e si stava strutturando.

Deficit di regolazione emotiva

La regolazione emotiva si riferisce alla capacità di monitorare, valutare e modificare le reazioni emotive in modo adeguato, flessibile, e coinvolge una serie di strategie cognitive e comportamentali che le persone utilizzano per gestire le proprie emozioni. Queste strategie possono essere automatiche o consapevoli (Gyurak *et al.*, 2011) e influenzano non solo l'esperienza emotiva interna, ma anche l'espressione esterna delle emozioni. Una regolazione emotiva efficace è associata a una migliore salute psicologica, a relazioni interpersonali più positive (Campos *et al.*, 2011) e a una maggiore resilienza allo stress.
Evidenze scientifiche suggeriscono che il deficit di regolazione emotiva possa giocare un ruolo causale nella Bulimia Nervosa (BN), in particolare le teorie di base ipotizzano che non siano semplicemente gli alti livelli di esperienza emotiva negativa a far precipitare i comportamenti bulimici, ma il fatto che le persone con Bulimia Nervosa presentino deficit nelle proprie strategie di regolazione di tali emozioni e questi deficit giochino un ruolo preponderante nel verificarsi di comportamenti bulimici.
In tal senso le abbuffate e i comportamenti compensatori possono essere visti come tentativi maladattivi di gestire stati emotivi negativi come ansia, tristezza o rabbia. Durante un episodio di abbuffata, l'individuo può sperimentare un temporaneo sollievo dallo stress emotivo, seguito però da sentimenti di vergogna e colpa che possono aggravare il ciclo disfunzionale.
A tal proposito, uno studio (Smyth *et al.*, 2007) riscontra un aumento significativo delle emozioni negative nelle 4-6 ore precedenti il comportamento bulimico e un decremento complementare delle emozioni negative nelle ore successive il comportamento bulimico, indicando come l'emotività negativa agisse da innesco e il comportamento bulimico avesse come funzione quella di regolare o ridurre l'emotività negativa. Il comportamento bulimico può assumere in quest'ottica proprietà di autoregolazione dell'emotività negativa, configurandosi come fattore di mantenimento oltre che essere determinante nell'insorgenza del disturbo stesso.
I risultati di studi e meta-analisi recenti (Aldao *et al.*, 2010; Macht, 2008) evidenziano che le persone con BN presentano maggiori difficoltà nell'usare strategie di regolazione funzionali come il *problem solving* o la rivalutazione cognitiva *(Cognitive*

Reappraisal) e usano più frequentemente strategie disfunzionali come la soppressione espressiva *(Expressive Suppression)* o la ruminazione. Inoltre, sembra che le persone con BN usino il cibo per regolare o inibire le proprie emozioni (Bekker, Spoor, 2008) e mettano in atto comportamenti come la restrizione alimentare, le abbuffate, le condotte compensatorie per ridurne l'intensità o per spostare l'attenzione lontano dalle emozioni negative (Ricca *et al.*, 2012).

Dimensioni per una regolazione emotiva efficace	
1	Consapevolezza, chiarezza, accettazione delle emozioni
2	Uso flessibile di strategie adattive per modulare l'intensità e/o le caratteristiche temporali della risposta emotiva
3	Resistere ai comportamenti impulsivi e mantenere la capacità di porre in essere i comportamenti orientati all'obiettivo nei contesti di stress emotivo
4	Essere disposti a provare stress emotivo nel contesto di realizzazione di attività significative

Tabella 1. Modello multidimensionale di regolazione emotiva (Gratz, Roemer, 2004).

Recentemente, una *review* della letteratura (Lavender *et al.*, 2015), riferita all'applicazione del modello di Gratz e Roemer alla BN (tabella 1), ha rilevato che le persone che soffrono di BN evidenziano un deficit nella consapevolezza, accettazione e regolazione delle emozioni e difficoltà nell'inibizione di comportamenti impulsivi nei momenti di stress emotivo. Infine, emerge che l'intensità e l'instabilità delle risposte emotive in questi pazienti è davvero significativa e il maggior grado di disregolazione emotiva nelle dimensioni esplorate è associato a maggior gravità dei sintomi.

Risulta quindi di particolare rilevanza la comprensione del deficit di regolazione emotiva nel contesto della Bulimia Nervosa per sviluppare interventi terapeutici efficaci. Un approccio che integri tecniche specifiche per sviluppare le abilità di regolazione emotiva può offrire un supporto significativo ai pazienti, migliorando la prognosi a lungo termine e riducendo la ricorrenza del disturbo.

Bibliografia

Aldao A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer S. (2010), *Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review*, *Clinical Psychology Review*, 30, 2, pp. 217-237.

Bekker M.H.J., Spoor S.T.P. (2008), Emotional inhibition, health, gender, and eating disorders: The role of (over) sensitivity to others, in A. Vingerhoets, I. Nyklíček, J. Denollet, *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues*, Springer, Boston.

Campos J.J., Walle E.A., Dahl A., Main A. (2011), Reconceptualizing emotion regulation, *Emotion Review*, 3, 1, pp. 26-35.

Gratz K.L., Roemer L. (2004), Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 1, pp. 41-54.

Gyurak A., Gross J.J., Etkin A. (2011), Explicit and implicit emotion regulation: a dual-process framework, *Cognition and Emotion*, 25, 3, pp. 400-412.

Lavender J.M., Wonderlich S.A., Engel S.G., Gordon K.H., Kaye W.H., Mitchell J.E. (2015), Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a conceptual review of the empirical literature, *Clinical Psychology Review*, 40, pp. 111-122.

Macht M. (2008), How emotions affect eating: a five-way model, *Appetite*, 50, 1, pp. 1-11.

Smyth J.M., Wonderlich S.A., Heron K.E., Sliwinski M.J., Crosby R.D., Mitchell J.E., Engel S.G. (2007), Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 4, pp. 629-638.

Ricca V., Castellini G., Fioravanti G., Lo Sauro C., Rotella F., Ravaldi C., Lazzeretti L., Faravelli C. (2012), Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa, *Comprehensive psychiatry*, 53, 3, pp. 245-251.

14.

Affrontare insieme la complessità dei comportamenti violenti: il lavoro con gli uomini maltrattanti

Lisa Marie Miele
Psicologa

Nel cuore della battaglia contro la violenza di genere emerge un'opportunità preziosa e a volte trascurata: quella di lavorare a stretto contatto con gli uomini autori di maltrattamenti. Troppo spesso dimentichiamo quanto sia cruciale esaminare le radici profonde dei comportamenti violenti e offrire un approccio specifico e innovativo che vada oltre l'aspetto punitivo, per abbracciare la trasformazione e la consapevolezza degli individui coinvolti.

Il nostro gruppo di lavoro, composto dalla sottoscritta e dai colleghi Carola Sorrentino e Federico De Salvo, grazie al lavoro svolto con l'associazione Margot[1], in qualità di professionisti della salute mentale, si impegna, attraverso dei protocolli specifici di rieducazione, a comprendere sempre di più questi fattori e a intervenire in modo efficace.

Per interrompere il ciclo della violenza dobbiamo conoscere e prendere in considerazione in primis chi è l'uomo che agisce comportamenti violenti e perché sceglie di farlo. Sappiamo bene ormai che non esiste un "uomo maltrattante-tipo", ma gli autori appartengono a ogni fascia sociale, culturale e di età e agiscono comportamenti violenti indipendentemente da specifici tratti caratteriali o disturbi psicopatologici (Grifoni, 2016).

Non parliamo quindi di uomini malati o di raptus, ma di persone intrappolate in una rete complessa di pressioni e stereotipi culturali e/o di esperienze passate di abuso e modelli familiari disfunzionali che alimentano ideali di maschilità distorta.

La violenza di un uomo su una donna è sempre da attribuire a una combinazione di più fattori di rischio rappresentati dall'aspetto individuale (giovane età, dipendenza, violenza assistita o subita, ecc.), relazionale (conflitto coniugale, instabilità, stress economico, ecc.), sociale (norme legate al genere che giustificano la violenza di genere, ecc.) e molto altro (Grifoni, 2016).

Spesso, inoltre, vengono utilizzati numerosi meccanismi difensivi, tra i quali i più comuni sono la minimizzazione e la negazione di comportamenti maltrattanti, e sono presenti incertezza ed ambivalenza (Grifoni, 2016).

(1) L'associazione è composta da un'équipe multidisciplinare (psicologi, avvocato, medico, educatore, ecc.) specificamente formata sulla violenza di genere che lavora già da qualche anno sul territorio, prevalentemente con invii da parte del tribunale a seguito di patteggiamento. Nel 2023 abbiamo preso in carico circa 30 uomini.

Tenendo conto di tutti questi fattori, il nostro approccio si avvale di strategie sviluppate appositamente per affrontare i comportamenti violenti: dopo un primo contatto telefonico, seguono dei colloqui di valutazione individuali e, in ultimo, offriamo sessioni di gruppo seguendo un modello psicoeducativo semistrutturato, mutuato dall'esperienza pluriennale del Centro per Uomini Autori di Violenza (CUAV) di Firenze.

Ci concentriamo prevalentemente sulla creazione di spazi sicuri, non giudicanti, in cui gli uomini possano conoscere ed esplorare le proprie emozioni, riconoscere i segnali premonitori di un'*escalation* violenta, avere degli strumenti pratici per prevenirla e gestirla, assumendosi la responsabilità delle proprie scelte e delle proprie azioni sulle persone che li circondano, imparando delle alternative concrete al comportamento violento.

Il lavoro con gli uomini autori di violenza richiede una sensibilità e una competenza specifica, poiché presenta molteplici sfide. Per offrire un servizio adeguato ed efficace chi si occupa di questo ambito svolge una formazione continua e preziosa per la comunità.

Oltre alla necessità di proteggere le vittime, bisogna affrontare la resistenza al cambiamento, spesso profondamente radicata nelle dinamiche personali e sociali. Tuttavia, stiamo assistendo a trasformazioni a volte anche significative nella vita di questi uomini e nei loro rapporti, che insieme riusciamo a mettere in discussione per avere un futuro relazionale sano.

Coloro che si impegnano sinceramente nel processo di cambiamento possono sperimentare trasformazioni radicali, con una significativa e quantificabile riduzione delle recidive, oltre a un aumento dell'empatia e della consapevolezza.

C'è ancora molto lavoro da fare per ridurre efficacemente la violenza di genere e noi crediamo, in accordo con la *Convenzione di Istanbul*, che sia fondamentale investire nella riabilitazione degli uomini che agiscono comportamenti violenti (Consiglio d'Europa, 2011).

Insieme possiamo, perché la violenza riguarda tutte e tutti noi.

Bibliografia e sitografia

Consiglio d'Europa, *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*, 11 maggio 2011, https://rm.coe.int/16806b0686

Grifoni G. (2016), *L'uomo maltrattante. Dall'accoglienza all'intervento con l'autore di violenza domestica*, FrancoAngeli, Milano.

15.

Siamo fatti di storie Rotture, cure e relazioni. L'approccio integrato può ricucire

Monica Morelli
Psicologa-psicoterapeuta

Il campo di applicazione della psicologia delle tossicodipendenze è ampio e variegato. Si tratta di un lavoro complesso, in quanto deve tener conto di differenti variabili: la tipologia di utenza, il contesto in cui si svolge, il fine specifico dell'intervento e le risorse disponibili.

Inoltre, queste non possono esse sconnesse dal momento storico, dai fattori culturali, politici ed economici e dalle esperienze collettive di un determinato periodo.

Quando ho iniziato a lavorare nel campo mi ero laureata da poco più di un anno e avevo poco più di 25 anni. Ero interessata all'ambito, curiosa di capire cosa potesse portare una persona a "farsi" tanto male.

A "farsi" di piacere al punto di poter arrivare a morire. È una cosa che mi faceva, e che mi fa ancora, paura, ma la curiosità è andata ben oltre.

La mia curiosità per il tema cresceva, stimolata, ai tempi, dalle letture di Kerouac, Bukowski, Bulgakov e Freud, tutti consumatori di sostanze; da film come *Noi, i ragazzi dello zoo di Berlino* (1981), *Amore tossico* (1983), *Trainspotting* (1996), *Paura e delirio a Las Vegas* (1998), *Requiem for a dream* (2000), solo per citarne alcuni; dalla musica dei Doors e dei Nirvana, dalle biografie di alcuni importanti artisti.

La mia esperienza professionale con le tossicodipendenze è di oltre 15 anni. Non è affatto un tempo lungo, in termini quantitativi, sono questi anni in cui il progresso tecnologico, il web in generale e l'ingresso dei social nelle vite e nelle relazioni hanno stravolto e modificato velocemente i contesti, incluse le modalità di stare in socialità, in connessione, in contatto.

Spesso la focalizzazione cade sul sintomo, su una piccola parte del campo, che viene a occupare tutta la scena, ma questo può farci perdere di vista "i nuovi sensi e significati" del fenomeno della tossicodipendenza. Senza questo spazio di riflessione non possiamo entrare nello sguardo dell'altro, pensare e immaginare nuove modalità di intervento e di approccio.

La mia esperienza lavorativa si è sviluppata in contesti e con finalità ben diverse, in stretta collaborazione tra servizi pubblici (servizi per le tossicodipendenze (SerT), gruppi alcologici operativi territoriali (GOAT), centri di salute mentale (CSM), uffici di cittadinanza, consultori, uffici locali per l'esecuzione penale esterna

(UEPE), comunità terapeutiche) e privato sociale (cooperative e associazioni).
La dipendenza patologica si espande a macchia d'olio sulla vita della persona interessata e di chi gli sta intorno, modificandone il piano clinico, comportamentale, psicologico e sociale**.**
Questi, visti i tanti attori co-protagonisti dell'intervento di cura, si intersecano continuamente. Di solito, la valutazione clinica e farmacologica della persona, sia da un punto di vista fisico che psichico, è il primo passo. Senza una stabilizzazione su questi due versanti diventa impossibile prendersi cura degli altri livelli: comportamentale, psicologico e sociale.
Di seguito alcuni dei luoghi dove ho svolto la mia esperienza lavorativa per raccontare da dentro alcuni campi di applicazione professionale.

Centro a bassa soglia e unità di strada
In questi servizi il lavoro ha una funzione prevalentemente di riduzione del danno rispetto al rischio di overdose e delle infezioni connesse alla condivisione di materiali iniettivi (HIV, epatiti, infezioni a trasmissione sessuale); gli screening sanitari su questo livello sono un passaggio importante per permettere alla persona una presa di consapevolezza del suo stato di salute, assumendosi la responsabilità per sé e per gli altri. Questi servizi vanno verso il sommerso e lo portano in superficie, facilitando la persona nell'accesso alle informazioni utili; incrementando la conoscenza e l'utilizzo dei farmaci sostitutivi; modificando le modalità di assunzione.

Struttura semiresidenziale e residenziale
Qui il lavoro si sposta su un versante terapeutico/riabilitativo, scelto dalla persona in forma volontaria o "scelto" quando vi sia la possibilità giuridica di utilizzare la struttura come percorso sostitutivo al carcere. Lo spazio protetto e non giudicante permette di sostenere la persona a ricentrarsi, col fine di recuperare le capacità perse, dai bisogni primari a quelli relazionali. Permette, inoltre, di essere sostenuto e monitorato nell'assunzione di terapie sostitutive (come metadone e subuxone) e sostenitive (farmaci specifici in caso di patologie cliniche e psicofarmaci); di favorire lo sviluppo di potenzialità non espresse; di esplorare i vissuti emotivi più profondi; di comprendere il significato dell'uso della sostanza o del ricorso al comportamento di dipendenza (ricreativo, socializzante, auto-terapeutico, di protesta, anestetizzante); di acquisire comportamenti socialmente condivisi che consentano al soggetto di muoversi in modo efficace nel suo spazio sociale.

Progetto di accompagnamento territoriale
Questo nuovo modello di intervento si sposta più su un livello psicosociale, volto a favorire il reinserimento nel proprio territorio e il miglioramento della qualità della vita, pensato per persone che escono da percorsi comunitari, persone che in quel momento sono astinenti, o che non hanno un uso invalidante delle sostanze. Il percorso vede come protagonista e centro dell'intervento la persona stessa, che ne diviene co-progettatrice e responsabile, affiancata da due tutor che svolgono il ruolo di mediatori tra le risorse individuali e le risorse del territorio.

Progetto per contrastare l'incidentalità stradale a causa di uso di alcol e droghe
Il lavoro è stato svolto all'interno dei servizi per le dipendenze e con le autoscuole. Riguardo ai servizi, le segnalazioni giungono dalla Prefettura per i casi di sospensione dell'uso della patente a causa di guida sotto effetto di sostanze legali e illegali. Questo canale permette di intercettare anche una tipologia di consumatore differente da quello che frequenta solitamente i servizi, che presenta un funzionamento in generale meno compromesso sia dal punto di vista del consumo che del suo funzionamento psichico.
Questi sono dei campi dove la nostra figura professionale entra in gioco, in stretta collaborazione con altre figure. I livelli di intervento sono tutti intercambiabili.
La storia di P. è una storia di queste, trasversale a

vari campi di applicazione e ai livelli di intervento.
P. è una delle prime persone che ho conosciuto nel mio percorso lavorativo e, fortunatamente, lo incontro ancora. P. ha superato abbondantemente la mezza età, ma nell'animo resta un eterno adolescente. Mi chiama per nome o per titolo a seconda dell'umore. Usa “dottoressa” quando è nelle sue fasi buone, mentre usa il mio nome quando ha da dirmi qualcosa che non va.
P. inizia la sua relazione con le sostanze appena adolescente. La sua partita di calcio si interrompe lì... Rientrava da un provino importante per la primavera di una grande squadra. Proprio in quel giorno i suoi genitori perdono la vita. Un fatto importante per comprendere la gravità della frattura. La sua dipendenza inizia proprio quando “perde la dipendenza” da mamma e papà.
Erano gli anni in cui l'eroina “salvava” l'anima dal dolore e uccideva corpi.
Questo frammento della storia familiare di P. viene raccontato da lui stesso, come il suo biglietto di visita. Un biglietto da visita che è rimasto identico per molto tempo, anni.
Ho visto e conosciuto P. in tutti quei servizi che prima ho descritto. Dal consumo estremo all'astinenza. Dalla strada alla casa. Dalla casa alla comunità. Dal carcere al lavoro al SerT. Dal non rispondere a chiamarti per dirti “grazie, ti voglio bene”. Eroina, cocaina, alcol, benzodiazepine, metadone, subuxone, paroxetina, nicotina, antabuse, caffeina le sue relazioni quotidiane. L'alcol il suo migliore amico. È lui a dargli il permesso su tutto il resto. Di persone poche, invece, escludendo gli operatori sanitari, le dita di una mano avanzano. Tanti percorsi comunitari, tutti chiusi nel migliore dei modi. Sì, perché P. messo in un contesto protetto è “bravo”. Tanto da sentirsi spesso educatore, maestro per gli altri. La sua vita è presa in carico dai servizi da sempre. Vita vissuta tra comunità, strada, carcere e tanto lavoro.
Da oltre sette anni ha una casa e un lavoro. Si è allontanato dai luoghi di consumo, si è creato nuove relazioni al di fuori del contesto e ha curato diversamente le relazioni già presenti nella sua mano. Ha aderito al progetto di inserimento territoriale che lo ha portato ad acquisire delle buone autonomie. La presenza costante dei tutor è per lui quella sana dipendenza che gli permette di esperire la sua indipendenza. Ogni due anni circa ha delle brutte ricadute con le sostanze. Ciclicamente è stato coinvolto in incidenti d'auto sotto uso di sostanze; momenti in cui prova a distruggere tutto, anche se stesso. Il fato finora lo ha accompagnato. Con lui c'è da preoccuparsi quando sta bene ed è funzionale. Come se non sapesse stare bene, o non potesse (dopo i fatti gravi che gli sono successi) in qualche modo permetterselo.
La sua identità è incarnata nel tossicodipendente o ex- tossicodipendente. Senza quello, P. chi è?
Il paradosso è che ogni volta che sta bene e che deve rientrare nella piena autonomia, allontanandosi dai programmi di sostegno, sembra invece richiedere (con gesti e azioni) proprio quel tipo di relazione sana e contenitiva che, invece, proprio per effetto del suo funzionamento e delle sue risposte adeguate al percorso, è appena terminata. A quel punto quei confini protettivi, quei confini che diventano per lui bussola di orientamento, svaniscono.
E forse proprio allora preferisce morire, preferisce ritornare tossicodipendente, almeno solo non è.
Spesso ci si interroga se le relazioni terapeutiche diventano altre dipendenze.
Ma senza dipendere esistiamo?
Esistiamo con delle sane dipendenze e queste sono le relazioni.
Relazioni fatte non solo di competenze, ma permeate di affetto, empatia e amorevolezza.

16.

Neuropsicologia clinica e trauma cranio encefalico: la storia di Elena

Eleonora Maltempi
Psicologa-psicoterapeuta; specialista in Neuropsicologia

Filippo Bianchini
Psicologo-psicoterapeuta; specialista in Neuropsicologia

Attraverso la storia di Elena, nome di fantasia, intendiamo esaminare la complessità di intervento che vede impegnato lo psicologo, specialista in neuropsicologia, in concerto alle professioni sanitarie dedicate alla persona con danno neurologico acuto, analizzando l'evoluzione dei bisogni di cura dal punto di vista cognitivo-comportamentale ed emotivo, a partire dall'evento (trauma cranio encefalico) sino alla stabilizzazione degli esiti.

Elena esita una condizione di politrauma e trauma cranio encefalico con stato di coma superiore alle 24 ore e responsività alla scala interazionale di riferimento (Glasgow Coma Scale) con punteggio inferiore a 8, ovvero inquadrabile come trauma grave.

Attraverserà circa un mese di terapia intensiva per poi essere trasferita nel primo reparto di riabilitazione neuro-motoria che vedrà impegnati lei e la sua famiglia nell'evoluzione dallo stato di minima capacità di risposta agli stimoli alla ripresa della relazione con l'ambiente.

Dopo 6 mesi, presenta una disabilità neuro-motoria tale da richiedere assistenza per tutte le attività di cura di sé, non è in grado di camminare e presenta una compromissione dell'arto superiore dominante tale da non consentire la scrittura, unitamente a rallentamento dell'eloquio (disartria), che consentirà comunque di condurre l'esame neuropsicologico.

L'integrazione di informazioni circa il funzionamento neuropsicologico di Elena avviene attraverso tre atti terapeutici: somministrazione di test psicometrici, osservazione diretta del comportamento, ricollezione indiretta di dati circa il funzionamento cognitivo ed emotivo-comportamentale antecedenti all'evento.

Dal punto di vista cognitivo mostra deficit circoscritti al dominio della memoria verbale e visuo-spaziale in presenza di una stabilizzazione della finestra di amnesia evento correlata (amnesia post traumatica) e di preservate abilità di attenzione, linguaggio, prassia e funzioni esecutive, queste ultime caratterizzate da buone capacità di categorizzazione, flessibilità cognitiva, abilità di *shifting* e memoria di lavoro, suscettibili di fattore prognostico positivo. Adeguata al contesto e collaborante, presenta tono dell'umore "distaccato", parallelamente a uno spiccato senso dell'umorismo, caratterizzante il suo funzionamento premorboso,

il quale appare verosimilmente funzionale in questa fase del percorso di cura.
Dopo 9 mesi, Elena appare meno distaccata sul piano emotivo, i deficit di memoria risultano in evoluzione per il dominio visuo-spaziale, mantenendosi in un range patologico per quanto concerne la memoria verbale, pur apprezzandosi, dal punto di vista qualitativo, un'evoluzione.
A distanza di un anno dall'evento acuto esce dal regime di riabilitazione in day hospital, passando a un setting ambulatoriale integrato. È in grado di camminare con l'aiuto di un ausilio mantenendo il bisogno di supporto per medi e lunghi spostamenti, è in grado di occuparsi della cura di sé nonché di impegnarsi con progettualità a lungo termine su temi riguardanti il reintegro lavorativo, la ripresa degli studi universitari, i viaggi e gli hobby. Mostra un impegno costante circa le attività terapeutiche sia cognitive sia neuro-motorie. Se dal punto di vista psicometrico permangono punteggi deficitari relativamente al domino della memoria verbale, tali difficoltà sembrano non manifestarsi nella quotidianità di Elena che, in misura compensativa, adotta spontaneamente tutte le strategie utili a contenere le possibili difficoltà, come l'utilizzo di ausili per la programmazione delle attività e l'agenda elettronica. In questa fase l'esame neuropsicologico è stato esteso a domini metacognitivi come la teoria della mente, nonché a prove di riconoscimento facciale delle emozioni primarie, i quali hanno evidenziato punteggi patologici, con particolare difficoltà nel riconoscimento delle emozioni di paura e tristezza e in un test di valutazione di comportamenti normativi corretti in situazioni sociali.
Dal punto di vista della regolazione emotiva, mantiene un tono prevalentemente distaccato, dichiarando l'assenza di bisogni. Aderisce a una terapia individuale di tipo cognitivo-comportamentale al fine di identificare pensieri, emozioni e comportamenti che entrano in gioco nelle situazioni di vita quotidiana e lavora attivamente per modificare abitudini di pensiero e di comportamento maladattive e disfunzionali e per regolare in maniera più efficace le proprie emozioni, anche in un setting di terapia di gruppo. In aggiunta a ciò, è stata ingaggiata anche la famiglia per un supporto psicologico.
L'evoluzione di Elena ci invita a sottolineare, in conclusione, l'importanza di un percorso integrato, in centri specializzati, che accompagnino i bisogni della persona e della sua famiglia, contestualizzando la complessità dei cambiamenti cognitivo-comportamentali, sino alla ridefinizione emotiva, delle nuove dimensioni di vita, soprattutto nella fase più delicata di reintegro nel sistema sociale.

17.

Il ruolo della psicoterapia nel trattamento della fibromialgia

Majla Trovato
Psicologa-psicoterapeuta

La fibromialgia è una sindrome caratterizzata da dolore cronico associato a disturbi dell'umore, del sonno, della concentrazione e della memoria. L'impatto che una malattia così invalidante ha sull'identità e sul funzionamento nella vita quotidiana invita a proporre trattamenti integrati con la psicoterapia. Una *review* sistematica del 2020 (Gómez-de-Regil, Estrella-Castillo, 2020) ha riportato che tale percorso aiuta a: diminuire l'intensità del dolore e dell'affaticamento; migliorare i disturbi dell'umore; incrementare stili di *coping* più funzionali e il senso di autoefficacia.
Nelle fasi iniziali della psicoterapia si assiste a un bisogno dei pazienti di ripercorrere il lungo e faticoso iter per arrivare alla diagnosi, riferendo disappunto e stanchezza per la sequela di visite mediche ed esami strumentali e biochimici pressoché inconcludenti e maturando frustrazione, rabbia, incomprensione, vergogna per essere visti come esagerati o matti.
Tutto questo genera sfiducia nei confronti della categoria medica e del futuro. Poiché sappiamo bene quanto la fiducia sia un ingrediente fondamentale per una buona alleanza terapeutica, compito del terapeuta è puntare sulla psicoeducazione, affinché il soggetto comprenda la complessità della malattia e sviluppi un senso di *agency* rispetto alla cura di sé.
Rispetto all'impatto che ha avuto la diagnosi, spesso si rilevano sentimenti ambivalenti: sollievo (finalmente è stato individuato il problema) e angoscia (attualmente è una malattia curabile ma non guaribile).
La presa di coscienza che la vita è cambiata per sempre comporta un processo di elaborazione di un lutto, assistendo a tutti i passaggi indicati da Elisabeth Kübler-Ross (2022): rifiuto e negazione ("non può essere vero, si stanno sbagliando"); rabbia ("perché proprio a me, non è giusto"); patteggiamento ("devo fare le cose anche sopra le forze"); depressione ("allora davvero la mia vita è cambiata"); accettazione ("è vero, la mia vita è diversa ma con le cure posso continuare ad avere una qualità buona e soddisfacente, posso riprendere le cose belle della mia vita").
Nella ricostruzione della storia di vita di questi soggetti si riscontra spesso la presenza di: eventi traumatici dirompenti (lutti improvvisi, crack finanziari, incidenti, ecc.); situazioni croniche stressanti (clima organizzativo e lavorativo pres-

sante, relazioni familiari conflittuali, difficoltà economiche, abusi psicologici o fisici, ecc.).
Molti pazienti avevano già sviluppato disturbi tipici del Disturbo da Stress Post Traumatico (PTSD), tanto che Cohen e coll. nel 2002 hanno ipotizzato che la fibromialgia potesse rappresentare una forma somatizzata del PTSD. Le due patologie, infatti, condividono alcune anomalie neuroendocrine come la riduzione del cortisolo, una ridotta risposta alla stimolazione con ormone ACTH, un'iperattivazione dell'amidgala e un'ipoattivazione dell'ippocampo.
Queste alterazioni potrebbero in parte spiegare alcuni sintomi come l'*iperarousal* e i disturbi della concentrazione e della memoria.
Da un lato "il corpo accusa il colpo" (van der Kolk, 2015) di fronte a uno stress emotivo e, allo stesso modo, "la mente accusa il colpo" di fronte a un dolore corporeo incoercibile.
Lavorare sulla consapevolezza delle proprie risorse consente di sviluppare stili di *coping* più funzionali. In questa fase si lavora sull'elaborazione delle esperienze traumatiche e su una rilettura delle esperienze di vita e, per questo, ogni terapeuta usa la metodologia più affine al suo orientamento teorico, anche utilizzando strumenti e tecniche che derivano da approcci teorici diversi (es. EMDR).
Il primo passo per "imparare ad abitare un corpo nuovo" è lavorare sui tre livelli di consapevolezza: corporeo, emotivo e cognitivo.
A livello corporeo possono essere utili il training autogeno, la terapia sensomotoria, l'ipnosi, ecc. Per l'elaborazione delle emozioni: tecniche espressive, lavori sui sogni, ecc. A livello cognitivo strumenti utili sono: mindfulness, tecniche cognitivo-comportamentali, ecc.
Ovviamente la psicoterapia necessita non solo di tecnicismi ma della mediazione di questi strumenti, del fattore umano, dell'incontro autentico di un io e un tu che fanno questo percorso insieme, che condividono uno spazio e un tempo in cui c'è l'ascolto attivo, empatico e non giudicante. E soprattutto c'è la parola: non solo quella competente del terapeuta ma soprattutto la parola del paziente, che mentre si esprime si comprende, mentre contatta le sue risorse le riconosce e comincia a vedere se stesso da nuove prospettive.
Attraverso questo lavoro il soggetto esce da una totale identificazione con "il malato", andando verso un'integrazione della parte del sé che combatte la malattia e che convive con altre parti del sé, andando a recuperare l'essere figlio, partner, genitore, professionista, amico, artista, esploratore, ecc. La persona può quindi riprendere in mano la sua vita personale e sociale, contattando le parti più creative e funzionali di sé, per migliorare sensibilmente la qualità della sua vita.

Bibliografia

Cohen H., Neumann L., Haiman Y., Matar M.A., Press J., Buskila D. (2002), Prevalence of post-traumatic stress disorder in fibromyalgia patients: overlapping syndromes or post-traumatic fibromyalgia syndrome?, *Seminars in arthritis and rheumatism*, 32, 1, pp. 38-50.
Gómez-de-Regil L., Estrella-Castillo D.F. (2020), Psychotherapy for physical pain in patients with fibromyalgia: a systematic review, *Pain research & management*, 2020, 3408052.
Kübler-Ross E. (2022), *Impara a vivere, impara a morire. Riflessioni sul senso della vita e sull'importanza della morte*, Armenia.
van der Kolk B. (2015), *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

18.

Il supporto psicologico nel percorso di cura di una paziente con tumore al seno L'esperienza dell'Ospedale S.G. Battista di Foligno

Mara Eleuteri
Psicologa-psicoterapeuta

Lavinia ha da poco compiuto 35 anni quando riceve la diagnosi di un carcinoma alla mammella di circa 3 cm. Arriva accompagnata dal marito e totalmente impreparata alla notizia. Impiega qualche minuto a realizzare che tutto ciò sta succedendo proprio a lei e il suo pensiero va subito alla sua bambina di 7 anni: "ora cosa le dico? Come reagirà? La vedrò crescere?". Le viene comunicato che il suo percorso di cura prevederà una chemioterapia neoadiuvante di circa 6 mesi che la porterà poi all'intervento chirurgico di rimozione del nodulo. In pochi minuti il suo mondo si capovolge...

La storia di Lavinia è solo uno dei tanti esempi di come la malattia oncologica può irrompere significativamente nella vita di una persona. Durante le diverse fasi del percorso di cura la sfera fisica, psicologica, affettiva e familiare del-della paziente vengono influenzate da livelli di malessere e sofferenza psicologica più o meno severi. Tale distress psicologico è causato sia dal confronto con una malattia che rappresenta una minaccia per la vita, sia dagli esiti dei trattamenti oncologici, spesso pesanti e invalidanti, che possono mettere in discussione l'identità del/della paziente.

Numerosi studi clinici hanno rilevato la presenza di un significativo distress psicologico con conseguente peggioramento della qualità di vita, sia per il/la paziente che per la sua rete familiare, sottolineandone il possibile aumento del rischio di disagio psichico. Questo può portare con sé un'importante riduzione della *compliance* e un aumento dei tempi di recupero, fino a una diminuzione dell'efficacia biologica della terapia, con conseguente riduzione della sopravvivenza e maggiore rischio di recidiva (Cassileth *et al.*, 1986).

Da queste evidenze è stato avviato nel 2004 il Servizio di Psiconcologia nell'Ospedale S.G. Battista di Foligno, promosso e finanziato dall'Associazione "Donne Insieme" ODV.

Il Servizio prevede la presenza di una psicologa all'interno dell'équipe della Breast Unit e a fianco delle pazienti con diagnosi di neoplasia mammaria, nel loro percorso di cura. Sin dall'avvio del progetto, e nonostante l'esigua disponibilità di fondi, si è lavorato per rendere tale servizio sempre più rispondente alle esigenze delle pazienti e dei sanitari. Alle pazienti viene quindi garantita da anni la presenza della psicologa nelle diverse fasi del percorso, dalla diagnosi al *follow-up.*

In fase diagnostica, successivamente alla partecipazione agli incontri del Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM), la psicologa affianca il medico radiologo e il chirurgo nella comunicazione della diagnosi di neoplasia mammaria. La psicologa può aiutare il medico non solo a rendere più chiara e comprensibile la diagnosi per la paziente ma anche a gestire i vissuti legati a una situazione tanto delicata. La sua presenza aiuta anche le pazienti a focalizzare le informazioni più salienti e avere un contenimento dell'angoscia e delle paure legate a una diagnosi così impattante. Nella fase del trattamento la psicologa interviene al fianco dell'oncologa nella comunicazione alla paziente della diagnosi conclusiva post-intervento e nella costruzione del successivo percorso terapeutico. Da ciò si evince quanto sia importante promuovere un processo di adattamento alla malattia, all'accettazione della stessa e al mantenimento della miglior qualità della vita possibile. Nella fase del *follow-up* il lavoro ha come obiettivo l'accompagnamento della donna al ritorno alla quotidianità non più medicalizzata e al riappropriarsi di una progettualità più a lungo termine (Bellani *et al.*, 2002). In questa fase la paura delle recidive e la ripresa della normalità rendono necessario un supporto psicologico.

La presenza della psicologa fin dal primo momento ha permesso a Lavinia di ricevere da subito un supporto psicologico "perché il peso da portare è troppo grande da sopportare". Nel suo caso il percorso è iniziato con colloqui di coppia per sostenere lei e il marito nella gestione della comunicazione con la figlia e l'attivazione delle loro risorse di coppia. Successivamente si sono alternati colloqui individuali e di coppia. Dopo un'iniziale partenza in salita, Lavinia è riuscita a gestire gli effetti della terapia e a conciliare cure, famiglia e, parzialmente, anche la sua attività lavorativa da lavoratrice autonoma. Sarà lei, verso la fine del suo percorso terapeutico, a sostenere che "il poter ricevere un supporto psicologico durante una fase così difficile della propria vita offre la possibilità di veder nascere dei piccoli boccioli da una pianta che sembrava completamente appassita".

L'integrazione della psicologa all'interno della Breast Unit garantisce un primo contatto con la quasi totalità delle donne seguite all'Ospedale di Foligno. La presa in carico successiva può avvenire su richiesta diretta della paziente o su invio dell'equipe curante. Mediamente è possibile svolgere circa 300 colloqui l'anno.

Bibliografia

Bellani M.L., Morasso G., Amadori D., Orrù W., Grassi L., Casali P.G., Bruzzi P. (2002), *Psiconcologia*, Elsevier- Masson.

Cassileth B.R., Lusk E.J., Walsh W.P. (1986), Anxiety levels in patients with malignant disease, *The Hospice journal*, 2, 2, pp. 57-69.

19.

Lo psicologo in cure palliative e terapia del dolore

Laura Berretta
Psicologa-psicoterapeuta; consigliera segretaria dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria; coordinatrice della Rete Regionale Cure Palliative e Terapia del Dolore dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Francesca Petturiti
Psicologa-psicoterapeuta; componente della Rete Regionale Cure Palliative e Terapia del Dolore dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

L'OMS nel 1990 definisce le cure palliative (CP) come «assistenza (*care*) globale, attiva di quei pazienti la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi (*cure*). È fondamentale affrontare e controllare il dolore, gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali. L'obiettivo delle cure palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita per i pazienti e le loro famiglie» (WHO, 1990).

Nel 2010, in Italia, la legge n. 38[1] ha sancito le disposizioni per garantire l'accesso alle CP, rivolte sia all'adulto che al minore, e alla Terapia del Dolore (TD); per la prima volta è tutelato il diritto del cittadino alla salute guardando alla globalità della persona con un approccio multidisciplinare che integra vari interventi, tra cui quelli diagnostici, terapeutici, riabilitativi e psicologici.

In Umbria fondamentali sono le seguenti delibere: la DGR n. 1772 del 27 dicembre 2012 "Approvazione delle linee di indirizzo regionali per le Cure Palliative e per la terapia del dolore", che istituisce la rete di CP per l'adulto; la DGR n. 185 del 6 marzo 2024 che riguarda la costituzione della "Rete regionale di Cure Palliative Pediatriche e terapia del dolore".

Tuttavia, nel nostro territorio, già da tempo come singoli psicologi lavoravamo nelle équipe di CP, nei distretti dei vari territori USL, in collaborazione con associazioni di volontariato. Dal 2016 il forte bisogno di confrontazione fra noi colleghi ci ha portato, grazie al Gruppo di lavoro Sanità dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria, a creare la Rete Regionale di Cure Palliative.

Il gruppo di lavoro effettua incontri di scambio e riflessioni frequenti, sia sul tema delle CP che sulle modalità di lavoro e sulle criticità che gli stessi professionisti trovano nell'attività clinica quotidiana e negli ambiti di intervento.

Attualmente, con la creazione, da parte della Regione, della Rete di Cure Palliative Pediatriche (CPP), abbiamo ampliato la nostra riflessione non solo al campo dell'adulto ma anche all'ambito del minore.

[1] Legge 15 marzo 2010, n. 38, Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 65 del 19-03-2010, http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2010/03/19/65/sg/pdf

Se il ruolo dello psicologo nelle CP dell'adulto è anche quello di facilitare il vissuto emotivo ed esistenziale dell'esperienza di malattia del paziente verso se stesso e la sua famiglia e fare da traduttore verso l'equipe curante, nell'ambito delle CPP questo diventa maggiormente rilevante; il campo di intervento, infatti, è più ampio, considerando i tempi di assistenza, le figure coinvolte (genitori, fratelli, nonni, scuola, amici…) e tutto ciò che tale assistenza può attivare nel vissuto degli operatori sanitari.

La nostra figura professionale si trova ad affrontare quotidianamente persone malate con varie diagnosi e prognosi, incontrando non solo il paziente ma anche il contesto familiare, sia su indicazione dell'equipe che su valutazione del singolo caso da parte del terapeuta. L'attività professionale non termina con l'assistenza del nucleo paziente-famiglia ma si amplia anche al gruppo multidisciplinare, per aiutare i professionisti coinvolti nella comprensione dei vissuti emotivi che possono emergere.

Qui di seguito riportiamo la presa in cura di una paziente adulta per delineare il ruolo dello psicologo.

Anna (nome di fantasia), donna di 48 anni, vedova, assistita dai due figli e da un'amica, ha accettato la presenza del terapeuta come possibilità di esprimere e condividere il proprio vissuto emotivo.

Il dolore del momento di vita di Anna ha fatto emergere in lei le paure più profonde che riguardavano anche il suo passato. A causa della malattia e della morte di suo padre si era ritrovata a dover decidere per lui nei diversi passaggi assistenziali e ciò l'aveva segnata molto, tanto che il suo maggior timore era quello di far rivivere la stessa esperienza ai propri figli.

Il lavoro dello psicologo con Anna si è quindi incentrato sul rispetto del tempo emotivo dell'altro nell'esprimere il proprio bisogno e sul permettere alla paziente, che sentiva di non gestire più nulla, di condurre, in parte, il colloquio, identificando paure, angosce, bisogni e consapevolezza della prognosi.

Attraverso il confronto con il dolore del percorso di malattia e della morte del padre, la paziente si è data il permesso di riflettere sul proprio vissuto. È diventata sempre più consapevole del bisogno di non far decidere per lei i propri figli. Per riprendere il ruolo di madre che, con la malattia sentiva perso, è lei che sceglie, decide di smettere la terapia e come ultimo atto di cura, verso il proprio dolore e il dolore dell'altro, determina il luogo di morte.

Lo psicologo, inoltre, ha aiutato gli operatori dell'equipe multidisciplinare, sia in riunioni che in momenti individuali, a confrontarsi con la storia di Anna, con le sue scelte e con ciò che queste riflettono nel loro vissuto emotivo. Ciò, a volte, è stato fatto andando insieme all'operatore a domicilio dove ci sono anche i figli e il loro dolore.

In seguito alla perdita di Anna, il terapeuta ha sostenuto i figli nel percorso dell'elaborazione del lutto come adattamento a una nuova realtà personale e familiare.

La descrizione di questo caso ci permette di dare luce al ruolo dello psicologo-psicoterapeuta in CP, formato ad accogliere il dolore dell'altro e capace di vedere in quel dolore una speranza di nuova vita e rigenerazione per la persona malata e la sua famiglia, sostenendo e facilitando l'autodeterminazione del paziente stesso.

Sitografia

WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care & World Health Organization (1990), *Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee* (meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989), World Health Organization, https://iris.who.int/handle/10665/39524.

20.

La psicologia dell'orientamento: *case study* dei benefici dell'approccio psicologico all'orientamento lavorativo

Claudia Domiziani
Psicologa; formatrice; orientatrice professionale

Marco Neri
Dottore in Scienze e tecniche psicologiche; laureando magistrale in Valutazione del funzionamento individuale in psicologia clinica e della salute

L'unica persona che sei destinato a diventare,
è la persona che decidi di essere.
Ralph Waldo Emerson, filosofo

Premessa

Dati provvisori forniti dall'Istat a marzo 2024 [1] hanno riscontrato un aumento generale dell'occupazione in Italia: +0,3% a fronte di una diminuzione delle persone in cerca di lavoro (-2,1%) e a un aumento degli inattivi (+0,3%) emerso nel confronto trimestrale. Ciononostante, il mercato del lavoro negli ultimi anni è stato protagonista di grandi cambiamenti, in relazione tanto agli effetti della pandemia Covid-19, quanto al clima di instabilità geopolitica ed economica.

In questo contesto è tornato centrale il tema delle politiche attive del lavoro, tanto che anche nell'obiettivo 8 dell'Agenda 2030 dell'Onu per lo sviluppo sostenibile viene declinata l'importanza delle attività di orientamento professionale[2].

Nel contesto della psicologia del lavoro e sin dai primi decenni del '900, la psicologia dell'orientamento rappresenta un'importante tematica applicativa e di ricerca, caratterizzata dalla «duplice tensione rivolta, da un lato, all'individuazione dei principi esplicativi dell'evoluzione naturale di carriera delle persone e, dall'altro lato, allo sviluppo di pratiche di sostegno a questo processo» (Pombeni, 2009).

A seguire, riportiamo il resoconto di un percorso di orientamento professionale condotto nel contesto del programma GOL (Garanzia Occupabilità Lavoratori[3]), inserito all'interno delle proposte del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che riteniamo particolarmente rappresentativo.

Resoconto di un percorso di orientamento

G.M. è un ragazzo di 26 anni. Nel gennaio 2024 si

(1) Istituto Nazionale di Statistica (Istat), *Occupati e disoccupati (dati provvisori) - marzo 2024*, https://www.istat.it/it/archivio/296723

(2) Centro Regionale di Informazione delle Nazioni Unite, *Obiettivo 8: Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti*, https://unric.org/it/obiettivo-8-incentivare-una-crescita-economica-duratura-inclusiva-e-sostenibile-unoccupazione-piena-e-produttiva-ed-un-lavoro-dignitoso-per-tutti/

(3) Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, *Programma GOL*, https://www.lavoro.gov.it/temi-e priorita/occupazione/focus/pagine/programma-gol

presenta in studio come beneficiario del programma GOL. Dopo un colloquio preliminare di raccolta delle informazioni personali, svolto con un'altra collaboratrice, ci viene assegnato per svolgere un percorso di orientamento e accompagnamento al lavoro della durata di 16 ore.
Nei colloqui iniziali G.M. si racconta, descrivendo dettagliatamente la sua carriera accademica e lavorativa. A seguito del conseguimento del diploma ha intrapreso gli studi di psicologia, conseguendo la laurea triennale con un ritardo di un anno a causa di quelle che descrive come "difficoltà familiari". Proprio queste, catalizzate dalla separazione della coppia genitoriale, lo hanno portato, dopo la laurea, a interrompere gli studi per un anno e mezzo per l'esigenza di raggiungere un'autonomia economica sufficiente a "non pesare sulle finanze della famiglia".
Dopo qualche mese di lavoretti saltuari, G.M. viene assunto da una cooperativa sociale e decide di ricominciare a studiare per completare il percorso universitario, grazie alla possibilità di sostenere autonomamente le spese correlate. In breve tempo, però, lo studio e il lavoro nella cooperativa risultano inconciliabili per via della frenesia dei ritmi di lavoro in questo settore. G.M. decide, dunque, di lasciare il lavoro per dedicarsi agli studi.
Qualche mese dopo riceve una convocazione per lavorare come "bidello". Parla con entusiasmo del lavoro nel contesto scolastico: seppur caratterizzato dall'instabilità del precariato, i ritmi e gli orari di lavoro più gestibili gli permettono di portare avanti gli studi e il lavoro a stretto contatto con i bambini rievoca le attività di volontariato svolte nell'oratorio parrocchiale del suo quartiere.
Con l'avvicinarsi della conclusione del percorso universitario, G.M. si trova però spaesato: vorrebbe orientarsi lavorativamente verso un'attività in linea con i suoi studi e che possa mettere a frutto le competenze sviluppate attraverso le attività svolte finora. Ammette di non essere particolarmente consapevole degli sbocchi occupazionali che la laurea in psicologia può offrire, sia a causa di uno scarso interessamento da parte sua – che fino a quel momento è stato assorbito da studio e lavoro – sia per la carenza da parte dell'ateneo in cui studia di un servizio di orientamento puntuale rivolto agli studenti non frequentanti.

Conclusione

Ripercorrere insieme lo studio, il lavoro, le attività nel volontariato, gli interessi: ciò ha permesso all'utente di riappropriarsi degli aspetti che definiscono la propria identità, consentendo di strutturare un progetto che tenga conto da un lato delle caratteristiche individuali, dall'altro del contesto di riferimento.
Tale conseguimento è stato raggiunto promuovendo lo sviluppo del sé vocazionale, elemento centrale del modello maturativo-personale della psicologia dell'orientamento (Pombeni, 2009), e l'acquisizione di una serie di competenze pratiche e cognitive che rientrano nel costrutto di *maturità vocazionale* presentato da Donald Super (1980) nella "teoria dello sviluppo vocazionale", sviluppato successivamente da Savickas nel concetto di "*career adaptability*" all'interno della "*career construction theory*" (Savickas, 2005). Infatti, l'orientamento ha fornito un contributo all'utente che va oltre il semplice inserimento nel mondo del lavoro, incentivando la consapevolezza e l'elaborazione di strumenti per gestire autonomamente scelte presenti e future, con l'obiettivo di realizzare pienamente se stessi.

Bibliografia

Pombeni M.L. (2009), *L'orientamento professionale*, in P. Argentero, C.G. Cortese, Piccardo C. (a cura di), *Psicologia delle risorse umane*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
Savickas M.L. (2005), *The theory and practice of career construction,* in S.D. Brown, R.W. Lent (a cura di), *Career development and counseling: putting theory and research to work*, John Wiley & Sons, Hoboken (NJ).
Super D.E. (1980), A life-span, life-space approach to career development*, Journal of Vocational Behavior,* vol. 16, n. 3, pp. 282-298.

21.

Psicologia dello sport. Il *mental training* tra sviluppo atletico e crescita personale

Pietro Bussotti
Consigliere dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria; componente dello Staff di presidenza per la Psicologia del Lavoro del CNOP; EFPA Standing Committee WOP Italian representative; EuroPsy Specialist EAC W&O

Clio Rozzi
Psicologa dello Sport esperta in bio-neurofeedback e VR therapy; co-coordinatrice del Gruppo di lavoro Psicologia dello sport dell'Ordine degli Psicologi dell'Umbria

Il *mental training* (MT), in italiano "preparazione mentale", è un tipo di intervento della psicologia dello sport che si concentra sull'ottimizzazione delle capacità mentali degli atleti per migliorarne le performance sportive. Aiuta, quindi, a sviluppare la psiche, aumentando abilità e strategie psicologiche necessarie per raggiungere il pieno potenziale dell'atleta e, quindi, superare le sfide che si presentano nello sport.

Il *mental training* può essere applicato a tutti i livelli, dagli atleti amatoriali a quelli professionisti, e può essere utile in qualsiasi disciplina, che si tratti di sport individuali o di squadra. Si compone di diverse tecniche che possono essere utilizzate per potenziare specifici aspetti e conseguire diverse finalità, per esempio:

- tecniche di rilassamento per ridurre lo stress e l'ansia da prestazione, quest'ultima molto diffusa in ambito sportivo;
- tecniche di visualizzazione, molto utili per migliorare la tecnica e l'esecuzione, promuovendo maggiore precisione e fluidità nei movimenti, per aumentare la *self efficacy,* per potenziare la motivazione e per simulare scenari specifici;
- tecnica degli *SMART goals*[1]: si tratta di un acronimo inglese che definisce come stabilire obiettivi chiari, specifici e compatibili con le proprie risorse;
- tecnica del *positive self-talk,* utilizzata per motivarsi, incoraggiarsi e focalizzarsi sui propri punti di forza;
- tecniche di *problem solving* per affrontare le sfide e gli ostacoli, anche a livello mentale o comportamentale.

Praticando il *mental training* si possono conseguire alcuni obiettivi determinanti per il successo nello sport, come incrementare la focalizzazione, aiutando gli atleti a rimanere concentrati sul compito, e migliorare la gestione dello stress e della pressione, più in generale la gestione delle emozioni. Molto importante è inoltre lo sviluppo della resilienza mentale, di come affrontare i fallimenti con tenacia e capacità di recupero. Effetti forse secondari, ma non trascurabili, si possono ottenere anche a livello di benessere generale, ottimizzando il sonno e il recupero.

La frase «*mens sana in corpore sano*» (mente sana

(1) Specific, Measurable, Attainable, Relevant, Time-bound.

in corpo sano) è spesso attribuita a Giovenale, un poeta romano vissuto nel I secolo d.C. e sembra quanto mai opportuna; infatti, le origini dell'MT nello sport sono antiche e moderne allo stesso tempo. La pratica delle arti marziali, anche delle più antiche, ha dato sempre molta enfasi allo sviluppo mentale e, più recentemente, già Pierre de Coubertin, fondatore dei moderni Giochi Olimpici, enfatizzava l'importanza per gli atleti della preparazione mentale, oltre a quella fisica. La preparazione mentale ha avuto una concreta accelerazione per gli astronauti: durante la corsa allo spazio, il *mental training* venne utilizzato per aiutare gli astronauti a gestire lo stress e l'isolamento in missioni spaziali. A oggi la diffusione è molto ampia tra atleti di alto livello e squadre professionistiche, avendo dimostrato la sua efficacia nel migliorare le prestazioni.

Il *mental training* può essere dunque un fattore determinante per il successo nello sport.

Attenzione, però: non tutti i professionisti che si definiscono "*mental coach*" possiedono le competenze e la formazione necessarie per erogare un servizio di MT efficace e sicuro. Per questo motivo, è molto importante affidarsi a professionisti psicologi, magari con una formazione specifica in MT o in psicologia dello sport. Le ragioni si possono trovare non solo in una solida conoscenza della psiche umana, dei suoi processi di funzionamento e del comportamento, ma anche nella competenza in ambito di valutazione e diagnosi. Gli psicologi possono, infatti, effettuare una valutazione completa per identificare eventuali problemi psicologici che potrebbero interferire con le prestazioni o il benessere dell'atleta e/o della persona nella sua interezza. Questo permette di sviluppare un programma di MT mirato e di individuare eventuali necessità di un ulteriore supporto psicologico. Non trascurabile è anche il rispetto della deontologia professionale che garantisce la riservatezza delle informazioni personali, ma soprattutto il rispetto della persona e l'utilizzo di metodi basati su solide conoscenze scientifiche e su un approccio etico e professionale.

"Sei irriconoscibile!" - Il caso di P.

P. è un giovane e promettente tennista che milita in tornei nazionali e internazionali. Decide di richiedere un intervento psicologico a seguito di una serie di risultati negativi inaspettati e un *feedback* esterno, da parte del maestro, che lo descrive come "irriconoscibile".

Accolto a studio, P. racconta di un problema di "agitazione generale". In fase di valutazione emerge un vissuto di rabbia, frustrazione e forte disagio nei giorni precedenti i tornei e questo persiste e si intensifica al momento della *performance* in campo. Si rende conto di non essere concentrato, di faticare a svolgere anche il più semplice movimento, teme di perdere il controllo della situazione e di stare male fisicamente. Questo alimenta in lui lo stato di attivazione, generando un *loop* disadattivo da cui, da solo, non sa come uscire.

Il percorso è iniziato con un *assessment* fatto di colloqui clinici e test specifici. È stato quindi generato un profilo psicofisiologico con lo strumento del *biofeedback* e definita una *baseline* EEG[2] con il *neurofeedback*.

Il primo approccio pratico al *mental training*, per P., è stato l'apprendimento di una tecnica di rilassamento (in particolare quella del rilassamento muscolare progressivo e del *body scan*) e, successivamente, le prime pratiche di *imagery* sensoriali generiche, seguite da quelle via via più specifiche, emotive e complesse: visualizzazione tattile del peso della racchetta, del vento/sole sul viso; visualizzazione uditiva del suono del servizio avversario; visualizzazione visiva come l'esplorazione dello spazio gara. Quando P. è diventato abile nell'*imagery*, è stata strutturata ad hoc una visualizzazione completa della situazione ansiogena per sviluppare e associare una serie di emozioni coerenti e funzionali al contesto.

Per tutta la durata del percorso di MT i progressi

[2] Elettroencefalogramma (EEG)

sono stati monitorati con il *neurofeedback* e, alla fine di ogni sessione di training, P. aveva *home-works* giornalieri di circa 10 minuti basati sugli apprendimenti avvenuti in seduta.
In ultima fase, quella di re-test, è risultato che l'atleta aveva migliorato significativamente le abilità mentali *target* (autostima, autoefficacia, motivazione, gestione dello stress, concentrazione, pianificazione e gestione dell'ansia).
Dall'analisi qualitativa, invece, P. riferisce di non avere più esperienza di "agitazione" sia nei giorni precedenti il torneo, sia nell'immediato pre-gara; di aver migliorato la fluidità di movimenti tecnici specifici, questi ultimi allenati con un *training* ideomotorio inserito nel percorso; di sentirsi a suo agio nell'osare strategie e tecniche di gioco.
I risultati agonistici ottenuti negli ultimi tornei confermano che l'utilizzo dell'MT, associato al *biofeedback* e al *neurofeedback*, è stato di grande supporto per l'atleta. Il suo maestro è tornato a dire che P. "è irriconoscibile"… ma questa volta, in positivo!

Di seguito alcune risorse interessanti per approfondire il tema:

- Associazione Italiana di Psicologia dello Sport e dell'esercizio: https://www.aipsweb.it/
- Comitato Italiano Scienze Motorie: https://www.scienzemotoriecism.org/
- American Psychological Association: https://www.apa.org/topics/mental-health
- Association for Applied Sport Psychology: https://appliedsportpsych.org/

22.

Umanità aumentata: come le innovazioni digitali stanno trasformando il mondo (e il lavoro)

Sergio Sangiorgi
Psicologo del lavoro e delle organizzazioni; consigliere direttivo SIPLO (Società Italiana di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione); coordinatore del GdL Psicologia del Lavoro dell'Ordine degli Psicologi dell'Emilia-Romagna

L'intelligenza artificiale (IA) sta trasformando i diversi settori industriali e dei servizi, influenzando profondamente non solo le modalità operative ma anche i ruoli e le professioni stesse. Sembra necessario valutare non solo i benefici e le opportunità che queste tecnologie possono portare, ma anche riconoscere e gestire le sfide etiche e i potenziali rischi che accompagnano il loro utilizzo. In particolar modo, alcuni temi evidenti riguardano le possibili implicazioni per la salute mentale delle persone, le modalità di trattamento dei dati degli utenti, così come il rischio di attribuire caratteristiche umane all'IA, influenzando l'interpretazione dei risultati.
La consapevolezza sull'impatto potenziale dell'IA è aumentata negli ultimi due anni, un recente rapporto della Stanford University (*AI Index 2024 Annual Report*) riporta come circa i due terzi delle persone intervistate ritengano che l'IA influenzerà drasticamente le loro vite nei prossimi tre-cinque anni. Allo stesso modo, il 52% del campione esprime preoccupazione verso i prodotti e servizi di IA, in aumento rispetto al 39% del 2022 (Maslej *et al.*, 2024).
Alcuni aspetti sembrano suggerire potenziali impatti positivi dell'IA sulla salute mentale delle persone. L'IA può promuovere un miglioramento del benessere mentale, come emerge da uno studio sui lavoratori del settore manifatturiero cinese, migliorando l'ambiente di lavoro. Le condizioni di lavoro migliorate grazie a sistemi di IA contribuiscono significativamente a questo esito positivo anche nella riduzione di sintomi depressivi nei lavoratori (Wei, Li, 2022).
Un altro ambito con potenziali impatti positivi dell'IA riguarda l'accesso alle risorse per la salute mentale. Strumenti basati su IA, come *chatbot* e app a supporto della psicoterapia, offrono nuovi modi per supportare la salute mentale, fornendo un accesso più immediato ed economico. Queste innovazioni possono migliorare la precisione diagnostica e l'efficacia del trattamento tramite intuizioni basate su grandi basi di dati e analisi predittive (Shankar *et al.*, 2023).

Certamente non mancano aspetti relativi all'introduzione di sistemi di IA che possono causare preoccupazione nei lavoratori. L'automazione delle attività da parte dell'IA può portare a timori di perdita del lavoro, specialmente tra i lavoratori

meno qualificati. Questa incertezza può aumentare la *job insecurity*, lo stress percepito e influire negativamente sulla salute mentale (Howard, 2019). L'integrazione dell'IA nei luoghi di lavoro può causare tecnostress, dove l'adozione rapida di nuove tecnologie può provocare percezioni di impotenza e sopraffazione nei dipendenti, portando ad ansia e altri problemi psicologici (Walusiak-Skorupa *et al.*, 2023), ponendo l'accento sulla necessità di interventi regolatori rispetto ai fattori di rischio psicosociali.

Non possono mancare alcune considerazioni etiche e sociali, con particolare riferimento a bias nei processi di addestramento dei modelli di IA e a rischi rispetto alla tutela della privacy.

L'uso dell'IA nei servizi di salute mentale deve affrontare potenziali bias nei dati che possono perpetuare le disuguaglianze. Inoltre, le preoccupazioni sulla privacy riguardo la gestione dei dati richiedono regolamenti rigorosi per proteggere le informazioni personali, ed eventualmente sensibili, degli individui (Timmons *et al.*, 2023). Per quest'ultimo punto, anche forme di monitoraggio sui luoghi e le attività di lavoro possono essere un elemento d'impatto negativo, quindi di rischio, per i lavoratori. L'aumento del monitoraggio tramite strumenti IA può portare a intrusioni nella privacy e aumentare lo stress tra i dipendenti. È oggi cruciale stabilire un equilibrio tra l'utilizzo dell'IA per l'efficienza e il rispetto della privacy dei dipendenti (Moore, 2019). Collegandoci a questo aspetto, le tecnologie digitali hanno introdotto metodi sofisticati per tracciare, gestire e migliorare la produttività e l'allocazione delle risorse (Shevchenko *et al.*, 2021).

L'uso dell'IA ha dimostrato il potenziale di migliorare la produttività e la qualità del lavoro. Uno studio su consulenti che utilizzavano GPT-4 ha riportato un aumento della produttività del 12,2%, della velocità del 25,1% e della qualità del 40,0% rispetto a un gruppo di controllo senza accesso all'IA. Nei call center, gli agenti che utilizzavano l'IA hanno gestito il 14,2% in più di chiamate all'ora rispetto a quelli che non utilizzavano l'IA (Maslej *et al.*, 2024).

È interessante considerare come la digitalizzazione stia significativamente influenzando le competenze richieste nel mercato del lavoro odierno. In un recente articolo (Peiró, Martínez-Tur, 2022) gli autori riflettono su come il concentrarsi solo sullo sviluppo di competenze digitali (tecniche) sia una strategia che offre una visione parziale delle capacità necessarie oggi. Per una visione più completa devono essere considerate anche le "competenze digitalizzate", ovvero competenze non digitali trasformate attraverso le tecnologie digitali. Sempre più compiti e attività, in cui le competenze puramente digitali non sono elementi centrali, cambiano drasticamente quando incorporano oggetti e processi digitali, costringendo i lavoratori a svolgere compiti tradizionali in modo molto diverso. Questo cambiamento implica una trasformazione più pervasiva per organizzazioni, attività e lavoratori rispetto alle sole competenze digitali.

Queste riflessioni coinvolgono senz'altro il tema dei cambiamenti nei ruoli, nelle competenze professionali e, più in generale, nell'organizzazione del lavoro. La digitalizzazione sta cambiando non solo come gestiamo il nostro tempo, ma anche cosa facciamo con esso. Vi è uno spostamento verso ruoli più qualificati che richiedono un apprendimento continuo e l'adattamento alle nuove tecnologie. Questo cambiamento può portare a disoccupazione ma anche creare opportunità per coloro che possono aggiornare le proprie competenze (Balsmeier, Woerter, 2019).

Per trarre qualche parziale conclusione, si può considerare come le diverse forme di IA e la digitalizzazione siano strumenti "a doppio taglio" in relazione alla gestione del tempo e alla salute mentale sul posto di lavoro. Mentre portano a una maggiore efficienza e flessibilità, introducono anche sfide come il monitoraggio aumentato e il rischio di squilibrio tra vita personale e professionale.

Gestendo attentamente questi cambiamenti, le organizzazioni possono sfruttare i benefici degli strumenti digitali minimizzando i loro svantaggi,

preparando il terreno per un ambiente lavorativo più produttivo ed equilibrato.
Più in generale, si avverte oggi la necessità di accompagnare l'introduzione di strumenti basati sull'IA a un'attenta valutazione di aspetti non solo tecnici (legati alle funzionalità, all'interfaccia, ecc.) ma anche e soprattutto dall'angolo visuale di prospettive culturali, etiche e sociali per perseguire una convivenza "sostenibile" (e ibrida) tra esseri umani e intelligenze artificiali.

Bibliografia

Balsmeier B., Woerter M. (2019), Is this time different? How digitalization influences job creation and destruction, *Research Policy*, vol. 48, n. 8, 103765.

Howard J. (2019), Artificial intelligence: implications for the future of work, *American journal of industrial medicine*, vol. 62, n. 11, pp. 917-926.

Maslej N., Fattorini L., Perrault R., Parli V., Reuel A., Brynjolfsson E., Etchemendy J., Ligett K., Lyons T., Manyika J., Niebles J.C., Shoham Y., Wald R., Clark J. (2024), *"The AI Index 2024 Annual Report," AI Index Steering Committee*, Institute for Human-Centered AI, Stanford University, Stanford, CA.

Moore P.V. (2019), OSH and the Future of Work: Benefits and Risks of Artificial Intelligence Tools in Workplaces, in V. Duffy (a cura di), *Digital Human Modeling and Applications in Health, Safety, Ergonomics and Risk Management. Human Body and Motion*, HCII 2019, Lecture Notes in Computer Science, vol 11581, Springer, Cham.

Peiró J.M., Martínez-Tur V. (2022), 'Digitalized' Competences. A Crucial Challenge beyond Digital Competences, *Journal of Work and Organizational Psychology*, 38, 3, pp. 189-199.

Shankar A.U., Mishra S., Malik R., Subashini N., Sharma M. (2023), Atificial intelligence's effects on mental health, human behaviour and well-being – an empirical study, *TuijinJishu/Journal of Propulsion Technology*, vol. 44, n. 4, pp. 1302-1309.

Shevchenko E., Efremova A., Oshovskaya N., Voloshin A., Finogentova A. (2021), Improving Methods of Accounting for Working Time in the Context of Digitalization, *SHS Web of Conferences*, vol. 93, 03011.

Timmons A.C., Duong J.B., Simo Fiallo N., Lee T., Vo H.P.Q., Ahle, M.W., Comer J.S., Brewer L.C., Frazier S.L., Chaspari T. (2023), A call to action on assessing and mitigating bias in artificial intelligence applications for mental health, *Perspectives on Psychological Science*, 18, 5, pp. 1062-1096.

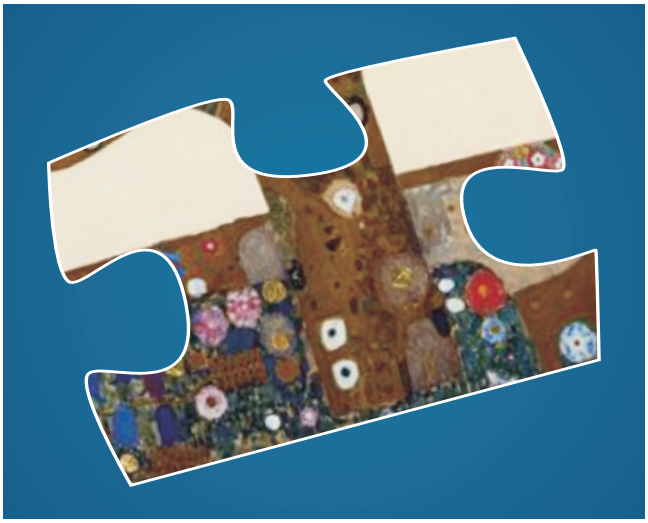
Walusiak-Skorupa J., Kaczmarek P., Wiszniewska M. (2023), Artificial Intelligence and employee's health - new challenges, *Medycyna pracy*, 74, 3, pp. 227-233.

Wei W., Li L. (2022), The impact of artificial intelligence on the mental health of manufacturing workers: the mediating role of overtime work and the work environment, *Frontiers in Public Health*, 10, 862407.

23.

Supervisione clinica e di rete: un modello operativo d'intervento applicato nei Servizi territoriali

Piero Picchietti
Psicologo-psicoterapeuta



La supervisione clinica e di rete può essere considerata un processo simbolico-esperienziale complesso, a forte intensità relazionale, riferito a un percorso incrementale di reciproco riconoscimento, dove gli operatori del servizio diventano gruppo di lavoro. La sua efficacia è vista in rapporto ai processi di cura, sostenuta rispetto alle modalità d'intervento e alla connessione fra aspetti clinici e istituzione, ancorata alla multidisciplinarietà delle competenze e agli assetti organizzativi.

Per Morin: «la complessità si presenta come difficoltà e come incertezza, non come chiarezza e come risposta» (1985). L'attenzione privilegiata si rivolge alle diverse posizioni e definizioni per arrivare a creare una rete di significati. L'approccio di tipo sistemico simbolico-esperienziale, alla base di questo modello operativo, si sviluppa come processo volto a concretizzare un'area intermedia nell'esperienza lavorativa degli operatori, collocata a metà fra la riflessione sull'intervento clinico attuato e gli aspetti organizzativi connessi, presi prioritariamente nel cosiddetto "momento della verità" (Morgan, 2012), ovvero nell'erogazione del servizio attraverso la relazione con l'utenza. Tale processo è quindi conoscitivo e muove dalla dimensione operativa, ove il gruppo è attivato con la discussione dei casi in trattamento e come analisi delle esperienze di lavoro. Questo modello, nella sua applicazione in psicoterapia, va oltre la remissione del sintomo, superando la rigidità della triade clinica segno-sintomo-sindrome.

Quando è rivolto al gruppo di lavoro, esso è proiettato verso una crescita maturativa del comportamento organizzativo, propone agli operatori un cambiamento esperienziale, lega e dipana le esperienze in modo circolare e sempre più approfondito. In particolare, si va dai temi dell'intervento agli aspetti che il ruolo dell'operatore soddisfa, mettendo in moto una ricerca partecipata di ipotesi operative, di mediazione nella discussione, di contenimento delle ansie che normalmente esistono nei gruppi di lavoro e che ne possono minare produttività ed efficacia. Si co-costruisce così, nel tempo, una concettualizzazione diversa della professionalità dell'operatore, all'interno di una complessità che è speculare a quella delle problematiche da affrontare. Creare contesti collaborativi nelle situazioni di impasse, superare le criticità, recuperare il valore del cliente interno nel lavoro di équipe e nell'istituzione, sono solo alcuni degli aspetti affrontati nel tempo con la

supervisione. Con essa acquisiscono centralità la relazione terapeutica e di aiuto, le relazioni fra gruppo di lavoro e singolo operatore e tra questi e il suo mondo interno, aspetti approfonditi con il metodo del "deutero-apprendimento" (Bateson, 1977; Saccu, 2019). Secondo Maturana (1993) i sistemi creano un "accoppiamento strutturale" quando si incontrano e interagiscono. La relazione esistente tra sistema e ambiente si concretizza nel e con il linguaggio in quanto, come esseri umani, abbiamo la peculiarità di vivere una doppia dimensione di esperienza: le emozioni come immediatezza e la loro spiegazione come comprensione di ciò che avviene. Di questo incontrovertibile fatto troviamo testimonianza nel concetto di relazione, che si manifesta come una entità immateriale che acquisisce materialità attraverso i contraenti la relazione stessa.

Nell'apprendimento1 si ha il cambiamento dell'alternativa scelta all'interno di un insieme e la sostituzione di una punteggiatura degli eventi con una nuova, come cambiare o scegliere un libro in una libreria. Tutto ciò è contemporaneamente prerequisito per il cambiamento e sua essenza.

Come ricorda il Prof. Giorgio Parisi, Nobel per la fisica nel 2021: «Nel prodotto finito, nelle scienze come in poesia non c'è traccia della fatica del processo creativo e dei dubbi e delle esitazioni che lo accompagnano» (Parisi, 2021).

Nell'apprendimento2 il cambiamento riguarda l'insieme delle alternative, cioè nuove modalità di punteggiare l'esperienza, come ad esempio una conversione religiosa, vale a dire una mutazione profonda e a più livelli contemporaneamente. Il cambiamento è allora di due tipi: il primo lascia inalterata l'organizzazione del sistema, il secondo ne modifica l'organizzazione di base. Per Bateson l'abitudine mentale si acquisisce per "deutero-apprendimento" (Bateson, 1977; Saccu, 2019), cioè un apprendimento risultante da un processo esperienziale che fa sì che si apprenda ad apprendere all'interno di ogni contesto socioculturale.

«Non tutti i materiali si comportano come l'acqua. Vi sono transizioni di fase che avvengono senza la presenza del calore latente, senza cioè dover fornire una certa quantità di calore, raggiunta la temperatura critica, per passare da uno stato all'altro. In tali casi la transizione avviene con continuità, potremmo dire dolcemente man mano che ci si avvicina alla temperatura critica. Queste sono chiamate transizioni di fase di secondo ordine. Facciamo un esempio: la calamita che a temperatura è un sistema magnetico perde la sua magnetizzazione all'aumentare della temperatura» (Parisi, 2021).

Questi i servizi presso i quali sono stati realizzati i percorsi annuali di supervisione, dal 2013 a oggi:

- Servizio Hospice di Terni, USL Umbria 2: avviato nel 2013, sospeso nel periodo Covid-19 e tuttora in corso di svolgimento;
- Centro Diurno del Servizio Dipendenze (SerD) di Terni, Dipartimento Dipendenze USL Umbria 2: iniziato nel 2020 e tuttora in corso di svolgimento;
- Centro Salute Mentale (CSM) di Terni, Dipartimento Salute Mentale USL Umbria 2: dal 2015 collaborazione con la Caritas Diocesana in qualità di soggetto gestore dello SPRAR di Terni (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati, progetto a titolarità comunale), intervento rivolto agli operatori, interrotto nel 2019/20 per il Covid-19;
- Servizio di Oncoematologia presso l'Ospedale di Foligno nel 2021, concluso nell'anno successivo.

Bibliografia

Bateson G. (1977), *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano.

Maturana H.R. (1993), *Autocoscienza e realtà*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Morgan G. (2012), *Images. Le metafore dell'organizzazione*, FrancoAngeli, Milano.

Morin E. (1985), *Le vie della complessità*, in G. Bocchi, M. Ceruti (a cura di), *La sfida della complessità*, Feltrinelli, Milano.

Parisi G. (2021), *In un volo di storni. Le meraviglie dei sistemi complessi*, Rizzoli, Milano.

Saccu C. (2019), *Deutero, le meteore e Dio,* Libritalia.net

24.

La supervisione nell'ottica della Gestalt Therapy

Rosella De Leonibus
Psicologa-psicoterapeuta; didatta supervisor in Gestalt Therapy, IPGE Roma e Perugia e SinaPsi Cagliari

La supervisione è una forma di "manutenzione" del sé professionale, aiuto e sostegno per chi lavora con la sofferenza e il disagio, col conflitto e le tensioni degli individui, dei gruppi, delle famiglie, dei gruppi sociali, delle comunità. Grazie al supporto del supervisore, che osserva la relazione di cura attraverso il professionista e il suo vissuto, questi può ampliare la propria possibilità di azione e allargare la propria prospettiva. È uno strumento per la crescita professionale, per limitare i rischi di *burnout*, sottolineare l'impegno etico verso la professione e offrire una garanzia nei confronti dell'utenza. Può essere svolta in setting individuale o in setting di gruppo, e a sua volta il gruppo può essere formato da professionisti singoli dello stesso settore, oppure da équipe di lavoro multiprofessionali che operano in team.

Ma la supervisione non rappresenta solo un vantaggio sul piano cognitivo e delle consapevolezze professionali. È un momento nel quale è possibile dare spazio alla riflessione per individuare chiavi di lettura delle situazioni incontrate, analizzare le aree problematiche e riflettere sul proprio vissuto in rapporto al destinatario del servizio, all'ambiente sociale e istituzionale in cui il servizio viene reso, ai colleghi di lavoro.

La supervisione può essere volta alla gestione del caso (eterocentrata) oppure alla tecnica e alla metodologia dell'intervento (supervisione metodologica). Può porre attenzione agli aspetti intrapsichici del professionista che emergono nei confronti degli utenti (autocentrata), ovvero comprendere i tre aspetti precedenti. Può essere centrata sulle dinamiche all'interno del gruppo di lavoro, come anche sulle relazioni tra le diverse professioni in gioco, sulla relazione con gli *stakeholders* e con i diversi soggetti istituzionali del contesto.

L'ottica gestaltica

Nello specifico dell'ottica gestaltica si procede su sette livelli di operatività:

1. *Il contenuto:* è la descrizione della situazione dell'utente nel contesto o dell'interazione realizzata con il professionista e la definizione del problema che emerge;
2. *La metodologia:* è la definizione delle strategie d'intervento, degli obiettivi da realizzare, degli strumenti comunicativi e relazionali e degli atteggiamenti congruenti con gli obiettivi;
3. *La dinamica relazionale con l'utente:* è il clima relazionale, le attivazioni transferali e contro-

transferali, le risonanze sui propri temi esistenziali;

4. *Il qui e ora:* è il presente vivo della dinamica relazionale tra professionista e supervisore;
5. *Le dinamiche relazionali tra gli utenti e tra essi e il contesto:* nel caso di contesti operativi di comunità, questo livello è ciò su cui i professionisti o le équipe interagiscono quotidianamente;
6. *La dinamica relazionale tra i singoli professionisti e le altre figure professionali del contesto:* sono le interazioni nel qui e ora della supervisione e nel là e allora dell'esperienza di lavoro;
7. *La dinamica tra i singoli professionisti, le singole équipe e il supervisore:* è la relazione che si instaura nel percorso di supervisione tra i partecipanti e il supervisore stesso.

Il sostegno, l'auto-sostegno e il sostegno dell'ambiente

La Gestalt Therapy definisce il sostegno come la possibilità di avvicinarsi ed entrare nell'esperienza di un'altra persona nel presente, per valorizzare le sue competenze, sviluppare le sue potenzialità, contenere le sue difficoltà e guidarle verso un esito migliore.

La storia del professionista, le sue esperienze, le informazioni, le conoscenze, le capacità, fanno tutte parte dell'auto-sostegno. Sostegno ambientale sono invece tutte le risorse esterne a cui un professionista può far riferimento: la presenza dei colleghi, la competenza specifica di uno o più di essi, chiedere aiuto e imparare dagli altri, cercare informazioni, attivare comunicazioni e individuare risorse per sostenere se stessi e i destinatari del proprio lavoro.

Uno dei compiti più importanti della supervisione è proprio quello di individuare i punti di forza e sostenere le debolezze di un professionista. Essa riveste un valore etico nel prendersi cura di coloro che curano, uscendo dalla solitudine e accettando la sfida antinarcisistica di affidarsi a un collega (Spagnuolo Lobb, 2024). Il supervisore si muove all'interno di un paradosso, ha bisogno di fornire quanto più sostegno è necessario e nello stesso tempo il minimo possibile, per aiutare il soggetto a crescere professionalmente: aiutare il professionista ad acquisire una visione organismica, di autoregolazione, dare supporto e informazioni quando necessario. Si tratta di creare un ambiente sicuro (Watkins, Riggs, 2012), di sapere che non siamo soli. Siamo agli antipodi della cultura narcisistica (Bauman, 2011; Galimberti, 1999), che si basa sulla vergogna per la propria imperfezione (Perls *et al.*, 1997; Orange *et al.*, 2018; Orange, 2018). Si tratta invece di assumere la consapevolezza dei propri limiti e accettarli, per muoversi con una nuova responsabilità umana, umile e non idealizzata (Spagnuolo Lobb, 2018).

Gli interventi del supervisore

Il campo - La supervisione in psicoterapia della Gestalt include il contesto biologico, sociale, individuale, familiare, culturale. È fondamentale la teoria del campo di Kurt Lewin (1936; 1951). Il campo è un insieme complesso composto da molteplici forze che interagiscono nel qui e ora (principio della contemporaneità) e che cambiano nel tempo (processo) (Yontef, 1993). È quindi cruciale che il supervisore conosca e tenga presente il contesto di operatività, rispetto al quale può fornire anche chiavi di lettura e indicazioni specifiche. Tali interventi possono servire da sostegno ambientale e generare nel tempo autosostegno, riducono l'ansia del professionista e gli permettono di canalizzare la sua energia in modo appropriato nel proprio setting.

La maieutica - Consiste nel porre domande aperte di tipo non direttivo o domande maieutiche, volte a far entrare il professionista in un'ottica di *empowerment* e di *problem solving.* Il supervisore amplia il campo della domanda, incoraggia la creatività e accresce la riflessione per nuove formule di relazione con l'utente.

- "Quale era la tua esperienza emotiva e corporea mentre l'utente diceva…?"
- "Come sei arrivato a questa conclusione (come sai ciò che sai)?"

- “Cos'altro puoi cogliere di questo utente?”

La prospettiva della supervisione ad approccio gestaltico è fenomenologica: si basa sull'osservazione di ciò che accade, sull'esperienza immediata, il sentire corporeo, anziché sull'interpretazione dell'inconscio. I professionisti vengono aiutati a mettere tra parentesi le inferenze, le ipotesi, le interpretazioni, finanche le convinzioni teoriche (Yontef, 2024). Il supervisore interviene sul professionista attraverso un processo di *modelling*, mediante il quale il supervisore esprime in prima persona un modo di lavorare che può essere emulato. Non si tratta di promuovere, formare o addestrare a determinate abilità, ma di sostenere e di fornire le condizioni perché quelle abilità possano svilupparsi nel processo vivo della supervisione stessa, e di aiutare il professionista a sviluppare l'intuito terapeutico (Spagnuolo Lobb, 2017; 2021; Spagnuolo Lobb *et al.*, 2022). In questo senso, il supervisore può comunicare le proprie attivazioni emotive sulla situazione che il professionista porta, o può pensare a voce alta, per stimolare riflessioni più creative e più vivaci.

Mobilizzare la “figura” - Ascoltare attentamente e restituire dettagli importanti è infine un altro modo per stimolare le capacità del professionista di muoversi agilmente tra figura e sfondo rispetto alla propria percezione della situazione data. Lo scopo è ampliare la visione del supervisionato, dandogli maggiori indizi sulle sue possibilità di intervenire per uno sviluppo fluido del processo. Ed è proprio quando si avvertono questi blocchi che serve la supervisione, per includere fattori del contesto, schemi e dinamiche relazionali implicite, e nello stesso tempo acquisire strumenti sulla psicopatologia e sulle strategie terapeutiche (Popova *et al.*, 2024).

Curiosità e autoconsapevolezza - Elementi altrettanto utilizzati nella supervisione in ottica gestaltica sono il *sostegno* e l'*incoraggiamento a esplorare in modo autentico, consapevole e finalizzato la relazione con l'utente. Si incoraggia la* curiosità per essere pronti a individuare risorse e problemi e pensare in modo diverso e creativo.

Uno degli interventi più significativi è incoraggiare il professionista, pur nel quadro del gruppo di lavoro e nel rispetto del contesto, a sviluppare il proprio stile di approccio. Molto utilizzata è la chiarificazione, ovvero il rendere consapevoli quei pensieri e sentimenti che il professionista vive nei confronti dell'utente: per accedere ai sentimenti non ancora consapevolizzati può essere utilizzata la verbalizzazione dello stato emotivo, come anche l'osservazione fenomenologica e la domanda autoriflessiva:

“La tua voce (respiro, espressione facciale, postura, ecc.), cambia quando cominci a parlare di questa persona. Puoi osservare cosa succede dentro di te in quel momento?”

Il gioco di ruolo e l'esperimento - Nella supervisione in gruppo si utilizza anche l'esperimento gestaltico (Polster, Polster, 1986) e il gioco di ruolo, molto significativi per l'elaborazione di sentimenti di angoscia, di dolore e per ristabilire la giusta distanza davanti alle inevitabili componenti affettive del lavoro di cura, per mantenere una cornice di senso e di autentica motivazione anche nei momenti più difficili. Questi strumenti permettono quel prezioso lavoro metacognitivo che rende possibile l'auto-osservarsi mentre si è in relazione con gli utenti e con le altre figure professionali del contesto, in modo da rispondere in maniera adattiva e creativa alle quotidiane potenti sfide emotive, operative e di senso del proprio lavoro. Sviluppare, cioè, una sana “*creative freedom*” (Perls *et al.*, 1997): non solo adattarsi semplicemente all'ambiente ma anche plasmare l'ambiente in modo che sia conforme ai bisogni e ai valori umani. Nella metodologia gestaltica non solo cerchiamo le radici della situazione problematica o le patologie, ma incoraggiamo a esplorare nuove forme di esperienza nel lavoro di cura presente e futuro.

Perché, in sintesi, andare in supervisione? Per non restare autoreferenziali e per beneficiare di uno sguardo “terzo”.

Bibliografia

Bauman Z. (2011), *Modernità liquida,* Edizioni Laterza, Roma-Bari.

Galimberti U. (1999), *Psiche e techne. L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli, Milano.

Lewin K. (1936), *Principles of topological psychology*, McGraw-Hill.

Lewin K. (1951), *Field theory in social science* (edizione a cura di Dorwin Cartwright), Harper, New York.

Orange D.M. (2018), Il custode del mio altro. Risorse per una svolta etica in psicoterapia, *Quaderni di Gestalt*, vol. XXXI, 2/2018, pp. 23-38.

Orange D.M., Bocian B., Spagnuolo Lobb M. (2018), Esperire e comprendere in psicoanalisi e in psicoterapia della Gestalt, *Quaderni di Gestalt*, vol. XXXI, 2/2018, pp. 11-22.

Perls F.S., Hefferline R.F., Goodman P. (1997), *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*, Astrolabio, Roma.

Polster E., Polster M. (1986), *Terapia della gestalt integrata*, Giuffrè Editore, Milano.

Popova R., Müller B., Herrera Salinas P., Schulthess P. (2024), Dialogando sulla supervisione: dalla tecnica alla relazione, Q*uaderni di Gestalt. Rivista semestrale di Psicoterapia della Gestalt*, vol. XXXVII, 1/2024.

Spagnuolo Lobb M. (2017), La conoscenza relazionale estetica del campo. Per uno sviluppo del concetto di consapevolezza in psicoterapia della Gestalt e nella clinica contemporanea, *Quaderni di Gestalt*, vol. XXX, 1/2017, pp. 17-33.

Spagnuolo Lobb M. (2018), Dalla colpa al fallibilismo: superare la posizione narcisistica con l'atteggiamento estetico. Risposta alla relazione di Donna M. Orange "Il custode del mio altro: risorse per una svolta etica in psicoterapia", *Quaderni di Gestalt*, vol. XXXI, 2/2018, pp. 48-52.

Spagnuolo Lobb M. (2021), Il lavoro sullo sfondo, l'estetica e la "danza". La Conoscenza Relazionale Estetica e la reciprocità, in M. Spagnuolo Lobb, P.A. Cavaleri, *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*, FrancoAngeli, Milano.

Spagnuolo Lobb M. (2024), La supervisione in psicoterapia della Gestalt: la prospettiva situazionale come antidoto contro la vergogna, Q*uaderni di Gestalt. Rivista semestrale di Psicoterapia della Gestalt*, vol. XXXVII, 1/2024.

Spagnuolo Lobb M., Sciacca F., Iacono Isidoro S., Di Nuovo S. (2022), The therapist's intuition and responsiveness: what makes the difference between expert and in training Gestalt psychotherapists, *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12, 1842-1851.

Watkins C.E. Jr., Riggs S.A. (2012), Psychotherapy Supervision and Attachment Theory: Review, Reflections and Recommendations, *The Clinical Supervisor*, 31, 2, pp. 256-289.

Yontef G. (1993), *Awareness, dialogue and process: essays on Gestalt Therapy*, The Gestalt Journal Press, New York.

Yontef G. (2024), La supervisione dalla prospettiva della psicoterapia della Gestalt, *Quaderni di Gestalt. Rivista semestrale di Psicoterapia della Gestalt*, vol. XXXVII, 1/2024.

Ordine degli Psicologi dell'Umbria: attività svolte nel mandato 2020-2024

2020

RIVISTA "LA MENTE CHE CURA"

- Numero 7, agosto 2020, "La psicologia nelle cure primarie, perché la salute è una e intera"
- Numero 8, ottobre 2020, "La psicologia ai tempi del Covid. Pandemia e resilienza"
  Coordinatrice editoriale Dott.ssa Rosella De Leonibus.

GRUPPI DI LAVORO

- Gruppo di lavoro per la Psicologia giuridica: Coordinatrice Dott.ssa Elisabetta Proietti Lilla
- Gruppo di lavoro Psicologia Scolastica: Coordinatrice Dott.ssa Elena Arestia
- Gruppi di lavoro sulla Sanità: Coordinatrice Dott.ssa Antonella Micheletti
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia dell'Emergenza: Coordinatrice Dott.ssa Mara Eleuteri
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia nel Sociale: Coordinatrice Dott.ssa Maria Speranza Favaroni
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia dell'Emergenza-Urgenza: Coordinatrice Dott.ssa Mara Eleuteri
- Gruppi di lavoro sulla Violenza di Genere: Coordinatrice Dott.ssa Francesca Cortesi
- Gruppo di lavoro per la Psicologia del Lavoro: Coordinatore Dott. Pietro Bussotti
- Gruppo di lavoro sulla Neuropsicologia-Neuroscienze: Dott. Filippo Bianchini
- Gruppo di lavoro per la Psicologia dello Sport: Coordinatore Dott. Pietro Bussotti

MANIFESTAZIONI

- Psicologia Umbria Festival - 6° edizione "La salute psicologica è un diritto" – dal 5 al 10 ottobre 2020;
- Collaborazione Settimana del Cervello in Umbria – dal 16 al 21 novembre 2020.

CORSI ECM

"Il Lausanne Trilogue Play. Uno strumento osservativo delle relazioni familiari",
in collaborazione con la Usl Umbria 2

- Edizione n.1, 23/10/2020
- Edizione n.2, 30/10/2020
- Edizione n.3, 06/11/2020

Corsi ECM in FAD tramite piattaforma della Giunti Psychometrics:

- WPPSI -IV
- MMPI-2 Casi Clinici
- GDPR: Regolamento Privacy
- MMPI-2-RF
- Conners 3
- Vineland II
- MMPI-2 corso base
- MMPI-2 corso avanzato
- 16PF-5 corso base
- WISC-IV: corso base
- WAIS-IV: corso base
- Vittimologia
- La CTU, la CTP e le perizie nella Psicologia Giuridica
- LEITER-3 – corso base
- NEPSY-II

CORSI DI FORMAZIONE
25 marzo 2020, dalle ore 19.30 alle ore 21.30
In questo difficile periodo comunicare è rimasta l'unica forma di socialità e contatto che è possibile esprimere. Prima di tutto tra noi, colleghe e colleghi, e poi con i nostri clienti/pazienti e con la comunità sociale. Come, cosa, quando, quanto comunicare, con quali mezzi: sono tutte formule nuove da trovare insieme nel rispetto delle disposizioni del nostro Ordine e della complessità della situazione sociosanitaria.

26 marzo 2020, dalle ore 16.00 alle ore 18.00
Tra personale e professionale. Calendario di incontri virtuali in cui possiamo condividere i nostri vissuti personali e le nostre esperienze professionali al tempo del Covid 19 e durante i quali trovare soluzioni per gestire gli impegni professionali nei diversi contesti: in ospedale, in carcere, a scuola, nella prassi individuale, familiare e di gruppo.

24 marzo 2020, dalle ore 18.00
Confronto sui temi della psicologia giuridica applicati alla nuova situazione lavorativa che ci troviamo a vivere professionalmente:
- incontro con i CTP in video conferenza;
- colloqui in video conferenza con le parti
- interruzione dei termini processuali e conseguenze professionali
- formazione specifica che si può fare in questo frangente temporale.

27 marzo 2020, dalle ore 12.00 alle ore 13.00
Obiettivo: fornire ai colleghi strategie, riflessioni e consigli tecnici per un migliore utilizzo delle videochiamate e videoconferenze durante l'emergenza coronavirus. Temi:
- la sfida dell'utilizzo del digitale in questo periodo per gli Psicologi;
- i programmi e le app per le videochiamate one to one;
- programmi e app per videoconferenze;
- programmi e app per le live;
- le piattaforme video e social;
- accorgimenti tecnici (audio/video/setting);
- domande e risposte.

28 marzo 2020, dalle ore 15.00
“Psicologia dell'emergenza: istruzioni per l'uso”
L'obiettivo è riunire i colleghi già operanti nell'ambito dell'emergenza per conto delle Associazioni presenti sul territorio, e di coinvolgere quei colleghi che sono interessati a operare in questo campo per fornire un quadro delle buone prassi da seguire. Ospiti: un rappresentante di Croce Rossa e il referente regionale di Psicologi per i Popoli, per fornire informazioni sulle attività delle due associazioni.

31 marzo 2020, dalle ore 18.00
Confronto sul tema del danno biologico nell'ambito della psicologia giuridica.

7 aprile 2020, dalle ore 18.00
Confronto sul tema dell'idoneità a testimoniare nell'ambito della psicologia giuridica.

24 aprile 2020, dalle ore 19.00 alle ore 21.00
Nel difficile periodo del Covid comunicare è l'unica forma di socialità e contatto che è possibile esprimere. Tra noi, colleghe e colleghi, con i nostri clienti/pazienti e con la comunità sociale. Come, cosa, quando, quanto comunicare, con quali mezzi: trovare insieme formule nuove nel rispetto delle disposizioni dell'Ordine, nel quadro complesso della situazione sociosanitaria della pandemia.

29 aprile 2020, dalle ore 18.00 alle ore 20.00
L'incontro per i professionisti che operano nell'ambito dell'emergenza per conto di associazioni ed enti o autonomamente, anche attraverso l'attivazione di numeri telefonici di supporto psicologico. L'obiettivo è fare il punto della situazione in vista della seconda fase dell'emergenza.

24 aprile 2020, dalle ore 17.00 alle ore 19.00
Interventi a distanza sui disturbi del neurosviluppo.
- Principi analisi del comportamento applicati all'intervento a distanza;
- presentazione video interazioni terapista – bambino;
- simulazioni;
- discussione;

30 aprile 2020, dalle ore 16.00 alle ore 18.00
Tra personale e professionale. Calendario di incontri virtuali per condividere vissuti personali e esperienze professionali al tempo del Covid 19, per trovare soluzioni per la gestione degli impegni professionali nei diversi contesti: in ospedale, in carcere, a scuola, nel colloquio individuale, familiare e di gruppo.

21 aprile 2020, dalle ore 18.30
Analisi critica degli elementi dei quesiti nelle valutazioni dell'idoneità a testimoniare dei minori.

28 aprile 2020, dalle ore 11.30 alle ore 12.30
Gestione del tempo e dello stress digitale del professionista ai tempi del Covid-19.

14 maggio 2020, dalle ore 19.00 alle ore 20.30
Le nuove forme di setting on line attivate (oppure per le quali c'è stata difficoltà ad attivare).
Affinare le competenze, monitorare l'andamento delle attività di consulenza, sostegno, psicoterapia nei nuovi setting.
Nuove idee e formule di lavoro psicologico per categorie specifiche di pazienti e per le comunità, non solo per la psicoterapia, ma anche per sostenere i processi di resilienza post Covid.

14 maggio 2020, dalle ore 16.00 alle ore 18.00
Tra personale e professionale. Incontri virtuali per condividere vissuti personali e esperienze professionali al tempo del Covid 19, per trovare
soluzioni adatte alla gestione gli impegni professionali nei diversi contesti: in ospedale, in carcere, a scuola, nella prassi individuale, familiare e di gruppo.

19 maggio 2020, dalle ore 17.00
Psicologia e analisi del comportamento. Una panoramica sui principi dell'analisi del comportamento e i vari ambiti di applicazione. La scienza del comportamento in psicologia del lavoro e in ambito clinico, soprattutto nell'intervento con persone con disabilità e disturbo dello spettro autistico.

28 maggio 2020, dalle ore 16.00 alle ore 18.00
Tra personale e professionale. Incontri virtuali per condividere vissuti personali e esperienze professionali al tempo del Covid 19. Soluzioni per gestire gli impegni professionali nei diversi contesti: in ospedale, in carcere, a scuola, nella prassi individuale, familiare e di gruppo.

19 maggio 2020, dalle ore 18.30
“Lo psicologo ausiliario del Giudice: CTU e perizie nelle emergenze”.
L'incontro verterà sulle linee guida per i contesti psico giuridici in caso di emergenza.

1° giugno 2020, dalle ore 18.30
Professionisti dell'emergenza attivi per conto di associazioni ed enti o autonomamente, anche attraverso l'attivazione di numeri telefonici di supporto psicologico. Il punto della situazione dopo l'avvio della seconda fase dell'emergenza. Ospiti: colleghi dell'Azienda Ospedaliera di Terni per presentare il progetto "L'assistenza psicologica nel piano ospedaliero emergenza Covid".

4 giugno 2020
"Didattica a distanza, ricadute psicologiche negli insegnanti e nei bambini".
Approfondimenti sul significato psicologico della lezione a distanza per bambini di scuola primaria, l'impegno e le risorse che l'insegnante si trova a dover implementare, le perdite subite dai bambini, i nuovi compiti dei genitori nelle lezioni a distanza e l'assunzione di un nuovo ruolo.

11 giugno 2020
"Il dialogo tra psicologia, giurisprudenza e medicina legale nella valutazione del danno psichico. Cenni teorici e riferimenti a casi di consulenza"
Il danno alla persona rappresenta un concetto tanto ampio quanto controverso. Alla complessità concettuale si affianca quella operativa nei casi in cui si debba valutarne l'entità. Lo psicologo, nell'esaminare l'aspetto psichico relativo al danno, è chiamato a interloquire con altre figure professionali in un terreno affatto sgombro da difficoltà comunicative. Confronti e riflessioni su possibili nuove pratiche.

18 giugno 2020
"Analisi del benessere organizzativo"
Che cosa si intende per benessere organizzativo? Quale normativa di riferimento? Come affrontare l'analisi del benessere organizzativo in tempo di Covid?

25 giugno 2020
"Smart working ai tempi dell'emergenza Covid-19"
Negli ultimi anni, anche in virtù delle rapide trasformazioni di tipo tecnologico che il mondo del lavoro ha subito, si sono delineate nuove forme di lavoro andando verso quello che viene definitivo "lavoro agile".
L'emergenza Covid-19 ha contribuito a rafforzare ancor più questa modalità, inducendo molte aziende a sperimentarla e orientandole a superare la resistenza al cambiamento. Lo smart working come anello di congiunzione tra vecchie e nuove modalità di lavoro.

30 giugno e 2 luglio 2020 - 20 e il 22 ottobre 2020
"Corso di formazione per iscrizione Albo CTU", in collaborazione con la Camera Civile e l'Ordine degli Avvocati di Terni.
Un corso di formazione a favore degli iscritti all'Ordine degli Psicologi, organizzato dalla Camera Civile e l'Ordine degli Avvocati di Terni nell'ambito del processo per la revisione dell'Albo di CTU, mettendo a disposizione a titolo gratuito alcuni formatori, sulle previsioni codicistiche riguardanti la figura ed i compiti dei CTU.
Temi trattati:
- Nozioni generali relativi alla funzione e responsabilità dei CTU;
- Riferimenti codicistici ai consulenti tecnici d'ufficio;
- Principio del contraddittorio e modalità di svolgimento delle consulenze tecniche d'ufficio;
- Principi relativi alle modalità di corretto confezionamento della consulenza ed ipotesi di nullità della relazione;
- Responsabilità disciplinare o penale da inosservanze nell'espletamento dell'incarico di consulente.

4 dicembre 2020
"Il conforto dello psicodramma online nella pandemia"
La pratica della psicoterapia nel 2020, sotto la pressione di trasferire il setting clinico nel web, ha subito un rapido e significativo cambiamento, forse il più drastico a cui abbiamo assistito negli ultimi cento anni. Il digitale permette nuovi setting e nuove occasioni di apprendimento, anche in relazione a modelli di cura inscritti nella tradizione psicodinamica. Incontrarsi on line permette di riflettere sull'integrazione del digitale nel processo psicoterapeutico e sulle esperienze cliniche.

RAPPORTI CON ISTITUZIONI E ALTRI ORDINI

Regione Umbria - Richieste e proposte:

- Presenza di uno psicologo all'interno della Task Force Regionale al fine di dare la giusta rilevanza anche a tutti gli aspetti psicologici dell'emergenza sanitaria in corso e dare alla popolazione risposte adeguate;
- Inserimento di uno psicologo all'interno di ogni USCA operante sul territorio regionale, attraverso l'espletamento dei bandi già pubblicati o tramite la creazione di bandi specifici;
- Inserimento di psicologi all'interno degli ospedali con reparti Covid, per il supporto non solo di pazienti e familiari ma anche e soprattutto del personale sanitario operante in condizioni critiche e complesse, anche attraverso forme di teleassistenza;
- Contributo per il PSR Regione Umbria – Psicologia;
- Proposta di implementazione della sperimentazione "Psicologo nelle cure primarie";
- Inserimento della figura professionale dello psicologo nel Comitato regionale tecnico-scientifico dello sport;
- Contributo per il Piano regionale adolescenti e giovani adulti.

Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere della Regione Umbria - Richieste:

- Inserimento di uno psicologo all'interno di ogni USCA operante sul territorio regionale, attraverso l'espletamento dei bandi già pubblicati o tramite la creazione di bandi specifici;
- Inserimento di psicologi all'interno degli ospedali con reparti Covid, per il supporto non solo di pazienti e familiari ma anche e soprattutto del personale sanitario operante in condizioni critiche e complesse, anche attraverso forme di teleassistenza;
- Richiesta attivazione a livello aziendale di "équipe psicosociali di emergenza" presso l'Azienda Ospedaliera Perugia, per il coordinamento di tutti gli Psicologi dell'Azienda (DPCM 13 giugno 2006).
- Richiesta attivazione di una "Area Funzionale di Psicologia" (DGR n. 364 del 27 marzo 2015) per il coordinamento di tutte le attività psicologiche dell'Azienda, facente capo alla Direzione Sanitaria, per garantire in forma strutturale tutte le attività di competenza psicologica previste dai LEA e dalla normativa vigente, anche nel rispetto del criterio costi-benefici e delle priorità aziendali.

ANCI Umbria

Proposta la riattivazione delle attività del GdL congiunto ANCI-OPU, al fine di portare a termine l'indagine nei comuni umbri avviata nel corso del 2019 e proseguire un utile confronto sulla promozione della professione psicologica nell'area sociale e sulle azioni e interventi in materia di promozione dei diritti della cittadinanza e di salute, con un'attenzione specifica allo sviluppo e alla promozione del benessere dei cittadini, così come indicato nel protocollo di intesa sottoscritto da CNOP e ANCI.

USR – Protocollo CNOP/MI

In data 29 ottobre l'Ordine ha attivato una collaborazione con l'USR dell'Umbria al fine di sensibilizzare le scuole di ogni ordine e grado all'attuazione del Protocollo MI-CNOP che prevede l'inserimento dello psicologo nella scuola.
Gli psicologi selezionati lavoreranno in sinergia con le scuole progettando azioni per il supporto psicologico al personale docente e non, agli studenti e alle loro famiglie o pianificando attività di promozione della salute. L'attività riguarda tutto l'anno scolastico 2020-2021 con fondi del Ministero.
L'Ordine, con l'ausilio del Gruppo di Lavoro in Psicologia Scolastica e del Consulente Legale, ha monitorato l'idoneità di tutti i bandi pubblicati, ed è intervenuto là dove erano presenti delle difformità portando alla correzione degli stessi, al fine di garantire tutela agli iscritti e un'adeguata promozione della professione. Sono stati redatti diversi articoli, anche di portata nazionale, al fine di rendere nota a tutta la cittadinanza l'iniziativa e al fine di sensibilizzare ulteriormente all'avvio di nuovi bandi.

2021

COMMISSIONE PARITETICA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA – ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA PER I TIROCINI (ex art. 1 comma 2 D.M. 239/92)
Insediata dal 07/10/2021 al dicembre 2022.
Componenti: David Lazzari, Chiara Cottini, Marina Brinchi, Claudia Mazzeschi, Stefano Federici, Chiara Pazzagli.

RIVISTA "LA MENTE CHE CURA"
Numero 9, ottobre 2021, "La psicologia tra i banchi. Dall'assenza alla presenza"
Coordinatrice editoriale Dott.ssa Rosella De Leonibus.

GRUPPI DI LAVORO
- Gruppo di lavoro per la Psicologia giuridica: Coordinatrice Dott.ssa Elisabetta Proietti Lilla
- Gruppo di lavoro Psicologia Scolastica: Coordinatrice Dott.ssa Elena Arestia
- Gruppi di lavoro sulla Sanità: Coordinatrice Dott.ssa Antonella Micheletti
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia dell'Emergenza: Coordinatrice Dott.ssa Mara Eleuteri
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia nel Sociale: Coordinatrice Dott.ssa Maria Speranza Favaroni
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia dell'Emergenza-Urgenza: Coordinatrice Dott.ssa Mara Eleuteri
- Gruppi di lavoro sulla Violenza di Genere: Coordinatrice Dott.ssa Francesca Cortesi
- Gruppo di lavoro per la Psicologia del Lavoro: Coordinatore Dott. Pietro Bussotti
- Gruppo di lavoro sulla Neuropsicologia-Neuroscienze: Dott. Filippo Bianchini
- Gruppo di lavoro per la Psicologia dello Sport: Coordinatore Dott. Pietro Bussotti

MANIFESTAZIONI
- Psicologia Umbria Festival 7° edizione "Psicologia e post-pandemia: dalla crisi alla crescita" – dal 6 al 10 ottobre 2021;
- Adesione alla Marcia della Pace Perugia-Assisi – 10/10/2021.

CORSI E CONVEGNI ECM
- Corso ECM "Narrazione familiare tra valutazione e terapia" in collaborazione con l'Usl Umbria 2 – 12 e 26/03/2021;
- Corso ECM "2° Incontro formativo protocollo CNOP-MI" – 26/03/2021;
- Corso ECM "3° - 4° - 5° Incontro formativo protocollo CNOP-MI" – 23/04, 28/05 e 18/06/2021;
- Corso ECM "Affrontare le emergenze: il ruolo dello psicologo" – 10/04/2021;
- Corso ECM "Life-threatening events nei professionisti della relazione d'aiuto" – 03/05, 10/05 e 17/05/2021;
- Corso ECM "I disturbi del neurosviluppo tra clinica, normativa e didattica" – 13/05/2021;
- Corso ECM "CTU su minori con un genitore con patologia psichiatrica" – 20/05/2021;
- Corso ECM "La psicoterapia di gruppo on line, teoria e pratica clinica" – 10/06/2021;
- Convegno ECM "Patologie con evoluzione a demenza in Umbria: il ruolo dello psicologo. 1° meeting di confronto per gli addetti ai lavori nella nostra regione" – Foligno, 21/09/2021;
- Convegno ECM "Protocollo MI-CNOP: Lo psicologo scolastico. Esperienze della regione Umbria" – 16/10/2021;
- Convegno ECM "La cura delle patologie cognitive e gli interventi terapeutici: l'uso delle innovazioni tecnologiche nella riabilitazione e nella pratica neuropsicologica" – Perugia, 05/11/2021;
- Corso ECM "Tecniche per la formazione a distanza ma in presenza" – Perugia, 03/12/2021.

Corsi ECM in FAD tramite piattaforma della Giunti Psychometrics:
- WPPSI -IV
- MMPI-2 Casi Clinici
- GDPR: Regolamento Privacy
- Registro trattamenti
- MMPI-2-RF
- Conners 3

- Vineland II
- MMPI-2 Corso Base
- MMPI-2 Corso Avanzato
- 16PF-5 corso base
- WISC-IV: corso base
- WAIS-IV: corso base
- Vittimologia
- La CTU, la CTP e le perizie nella Psicologia Giuridica
- LEITER-3 – Corso base
- NEPSY-II
- CTU casi clinici
- M-P-R
- Digitalizzazione della professione
- Psicologia e Farmacologia
- DSM-5
- L'intervento psicoeducativo a scuola. Il teacher training
- Disturbi sfera emozionale
- Parent Training
- I disturbi del neurosviluppo
- Elementi di Psicometria

CORSI DI FORMAZIONE
- 1° Incontro formativo protocollo CNOP-MI: Aspetti organizzativi della Scuola – 05/02/2021;
- I sogni al tempo della pandemia – 18/11/2021

RAPPORTI CON ISTITUZIONI E ALTRI ORDINI
Regione Umbria - Richieste e proposte:
- Contributo per il PSR Regione Umbria – Psicologia;
- Proposta implementazione sperimentazione "Psicologo nelle cure primarie"

Altri Ordini Professionali:
È stato creato un gruppo di lavoro con i rappresentanti degli Ordini delle Professioni Sanitarie dell'Umbria per lo sviluppo delle cure primarie, che ha portato alla realizzazione di un incontro formativo dal titolo "Cure primarie integrate: un modello a confronto", tenutosi il 26/05/2021, i cui destinatari sono stati gli MMG e i Coordinatori delle AFT della regione Umbria. Il confronto è proseguito, anche successivamente all'incontro formativo, sui temi comuni riguardanti le professioni sanitarie.

USR – Protocollo CNOP/MI:
In data 29/10/2020 l'Ordine ha attivato una collaborazione con l'USR dell'Umbria al fine di sensibilizzare le scuole di ogni ordine e grado all'attuazione del Protocollo MI-CNOP che prevede l'inserimento dello psicologo nella scuola. La collaborazione è fruttuosamente proseguita anche nel corso dell'anno 2021 e sono stati organizzati numerosi incontri formativi sia per psicologi che per insegnanti e dirigenti scolastici.
L'Ordine, con l'ausilio del Gruppo di Lavoro Psicologia Scolastica e del Consulente Legale, ha monitorato l'idoneità dei bandi pubblicati nel 2021 ed è intervenuto là dove erano presenti delle difformità, portando alla correzione degli stessi, al fine di garantire tutela agli iscritti e un'adeguata promozione della professione. Sono stati redatti diversi articoli, anche di portata nazionale, al fine di rendere nota a tutta la cittadinanza l'iniziativa e al fine di sensibilizzare ulteriormente all'avvio di nuovi bandi.

2022

COMMISSIONE PARITETICA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA – ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA PER I TIROCINI (ex art. 1 comma 2 D.M. 239/92)
Insediata dal 07/10/2021 al dicembre 2022.
Componenti: David Lazzari, Chiara Cottini, Marina Brinchi, Claudia Mazzeschi, Stefano Federici, Chiara Pazzagli.

RIVISTA "LA MENTE CHE CURA"
Numero 10, ottobre 2022, "Questioni di genere"
Coordinatrice editoriale Dott.ssa Rosella De Leonibus.

GRUPPI DI LAVORO
- Gruppo di lavoro per la Psicologia giuridica: Coordinatrice Dott.ssa Elisabetta Proietti Lilla
- Gruppo di lavoro Psicologia Scolastica: Coordinatrice Dott.ssa Elena Arestia
- Gruppi di lavoro sulla Sanità: Coordinatrice Dott.ssa Antonella Micheletti
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia dell'Emergenza: Coordinatrice Dott.ssa Mara Eleuteri
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia nel Sociale: Coordinatrice Dott.ssa Maria Speranza Favaroni
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia dell'Emergenza-Urgenza: Coordinatrice Dott.ssa Mara Eleuteri
- Gruppi di lavoro sulla Violenza di Genere: Coordinatrice Dott.ssa Francesca Cortesi
- Gruppo di lavoro per la Psicologia del Lavoro: Coordinatore Dott. Pietro Bussotti
- Gruppo di lavoro sulla Neuropsicologia-Neuroscienze: Dott. Filippo Bianchini
- Gruppo di lavoro per la Psicologia dello Sport: Coordinatore Dott. Pietro Bussotti

MANIFESTAZIONI
- Adesione alla Marcia della Pace Perugia-Assisi – 24/04/2022;
- Psicologia Umbria Festival 8° edizione "Psiche & qualità della vita" – dal 5 all'8 ottobre 2022;
- Mostra fotografica "Donne reali, corpi veri. Prevenire il body shaming e i suoi effetti attraverso una nuova consapevolezza del proprio corpo, al di là degli stereotipi" – Perugia, 08/10/2022.

CORSI E CONVEGNI ECM
- Corso ECM "Stress lavoro correlato, stalking e mobbing: la rilevazione del rischio psico-sociale. Nuove prospettive di intervento" – FAD, 18/03 - 07/05 - 10/06/2022;
- Corso ECM "Psicologia scolastica: esperienze in corso e proposte operative per i diversi ordini di scuola" – FAD, 25/03 - 21/04 - 12/05 - 09/06/2022;
- Corso ECM "Tecniche e strumenti per la formazione a distanza" – FAD, 11/04 - 19/04 - 26/04 - 03/05/2022;
- Corso ECM "ECM: come funziona il sistema. Presentazione programmazione formativa 2022" – FAD, 02/04/2022;
- Corso ECM "Le vie dell'ostilità. Violenza di genere, genere di violenza" – Perugia, 30/09/2022;
- Convegno Nazionale ECM "La professione dello psicologo e psicoterapeuta in cure palliative del bambino e dell'adulto. Il tempo della cura e la cura del tempo" – Perugia, 08/10/2022;
- Corso ECM "Nuove frontiere della psicologia dell'emergenza" – Foligno, 22/10/2022;
- Corso ECM "Generi e psicologia appropriatezza clinica, strumenti, esperienze in Umbria" – FAD, 28/10/2022 – 25/11/2022 - 13/01/2023.

Corsi ECM in FAD tramite piattaforma della Giunti Psychometrics:
- Il parent training. L'intervento psicoterapeutico sul bambino e sull'adolescente mediato attraverso il rapporto di consulenza con i genitori
- L'intervento psicoeducativo a scuola. Il teacher training per la gestione dei problemi emotivi, comportamentali e di apprendimento in classe
- I disturbi della sfera emozionale in età evolutiva: l'intervento cognitivo comportamentale
- I disturbi del neurosviluppo
- BDA 16-30. La valutazione clinica delle abilità di lettura, scrittura e comprensione del testo in adolescenti e giovani adulti

- BAS 3. British Ability Scales 3
- WPPSI-IV
- WISC-IV
- WAIS-IV
- Leiter-3
- Conners 3
- Vineland-II
- SPAIDD-G
- Modulo A - Master in psicodiagnostica
- WMS-IV
- NEPSY-II
- M-P-R
- La valutazione neuropsicologica dell'adulto e dell'anziano
- La riabilitazione neuropsicologica dell'adulto e dell'anziano
- Modulo C - Master in psicodiagnostica
- MMPI-2
- MMPI-A
- MMPI-2-RF
- MCMI-III
- 16PF-5
- Modulo B - Master in psicodiagnostica
- DSM-5: i principali disturbi dell'età evolutiva, dell'età adulta e relativi alla sfera della sessualità e della personalità
- Digitalizzazione della professione: deontologia, nuove tecnologie e nuovi scenari
- Psicologia e Farmacologia
- Il Nuovo Regolamento della Privacy
- Il Registro dei trattamenti: consigli pratici per la compilazione e la gestione
- Elementi di psicometria
- La CTU, la CTP e le perizie in psicologia giuridica
- La CTU e la CTP: prassi e casi psicogiuridici
- Vittimologia
- Abusatori sessuali di minori: tipologie, rischio di recidiva e trattamento
- Il trattamento del minore vittima di abuso sessuale
- L'assessment del danno psichico
- L'assessment delle competenze genitoriali
- Psicopatologia delle condotte criminali
- Modulo D - Master in psicodiagnostica
- Tricotillomania, disturbo da escoriazione (dermatillomania), e disturbi da comportamenti focalizzati sul corpo
- Corso intensivo in psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale tipico e atipico
- La consulenza in sessuologia generale, delle popolazioni specifiche e della devianza sessuale
- Tecniche di intervento per disfunzioni sessuali e disturbi della sessualità tipica e atipica
- Master online in sessuologia clinica
- Farmaci e anziano
- Farmaci e bambini
- Interventi assistiti con gli animali a supporto di terapie e trattamenti
- La lettura critica dell'articolo medico-scientifico
- Maternity blues e depressione perinatale prima e dopo Covid-19
- Smart working e salute
- Stress e burnout da Covid-19
- Vestizione e svestizione del personale sanitario in epoca di Covid-19

EBOOK ECM LEARNING
- Attacchi di panico e ansia acuta
- Le dipendenze tecnologiche
- Terapia a seduta singola
- Terapia psicologica in oncologia

CORSI DI FORMAZIONE
- "I bisogni psicologici degli umbri: i problemi e le risposte" – Perugia, 21/05/2022;
- "Psicologi, tutela e deontologia professionale: quali violazioni e quali azioni possibili" – Diretta Facebook, 12/11/2022.

RAPPORTI CON ISTITUZIONI E ALTRI ORDINI
Regione Umbria - Collaborazioni e proposte:
- Proposta del nuovo Piano Sanitario Regionale;
- Proposta di organizzazione del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie, incardinato nella rete psicologica aziendale;
- Partecipazione al percorso "L'Umbria per l'Europa", organizzato nell'ambito della Conferenza sul futuro dell'Europa;
- Partecipazione al Tavolo Medicina di Genere;
- Partecipazione alla Consulta delle Professioni Sanitarie.

Altri Ordini Professionali:
- È stato creato un gruppo di lavoro con i rappresentanti degli Ordini delle Professioni Sanitarie dell'Umbria per lo sviluppo delle cure primarie.

Altri Enti:
- USR – Protocollo CNOP/MI 2020/2022
- ADISU – Protocollo di Intesa
- Guardia di Finanza – Protocollo di Intesa
- Carabinieri – Protocollo di Intesa
- Tavolo UNI – Coaching/Counselor/Mediatori familiari
- Tavolo Nazionale del Ministero della Salute sul Benessere Psicologico Individuale e Collettivo
- Coordinamento Nazionale Responsabili/referenti e Direttori nel SSN

2023

COMMISSIONE INTEGRATA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA – ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA
Insediata nel 2023
Componenti: David Lazzari; Paola Angelucci; Chiara Cottini; Rosella De Leonibus; Claudia Mazzeschi; Giulia Balboni; Laura Muzi.

COMMISSIONE PER LA PROVA PRATICA VALUTATIVA DI PSICOLOGO - ANNO 2023
Componenti Ordine degli Psicologi dell'Umbria: Angelucci Paola; De Leonibus Rosella; Lazzari David (Sostituto).

RIVISTA "LA MENTE CHE CURA"
Numero 11, settembre 2023, "Cure palliative. Il tempo della cura e la cura del tempo"
Coordinatrice editoriale Dott.ssa Rosella De Leonibus.

GRUPPI DI LAVORO
- Gruppo di lavoro per la Psicologia giuridica: Coordinatrice Dott.ssa Elisabetta Proietti Lilla

- Gruppo di lavoro Psicologia Scolastica: Coordinatrice Dott.ssa Elena Arestia
- Gruppi di lavoro sulla Sanità: Coordinatrice Dott.ssa Antonella Micheletti
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia dell'Emergenza: Coordinatrice Dott.ssa Mara Eleuteri
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia nel Sociale: Coordinatrice Dott.ssa Maria Speranza Favaroni
- Gruppi di lavoro sulla Psicologia dell'Emergenza-Urgenza: Coordinatrice Dott.ssa Mara Eleuteri
- Gruppi di lavoro sulla Violenza di Genere: Coordinatrice Dott.ssa Francesca Cortesi
- Gruppo di lavoro per la Psicologia del Lavoro: Coordinatore Dott. Pietro Bussotti
- Gruppo di lavoro sulla Neuropsicologia-Neuroscienze: Dott. Filippo Bianchini
- Gruppo di lavoro per la Psicologia dello Sport: Coordinatore Dott. Pietro Bussotti

MANIFESTAZIONI
- Adesione alla Marcia della Pace Perugia-Assisi – 21/05/2023;
- Psicologia Umbria Festival 9° edizione "Psiche & qualità della vita" – dal 9 al 14 ottobre 2023;
- Mostra fotografica itinerante "Donne reali, corpi veri. Prevenire il body shaming e i suoi effetti attraverso una nuova consapevolezza del proprio corpo, al di là degli stereotipi"

CORSI ECM
- "Come gli stati psichici si traducono in molecole biologiche e come questo cambia la medicina e la psicologia. Un update delle evidenze scientifiche", relatore Francesco Bottaccioli – 5 maggio 2023, ore 9.00-13.00, Foligno, Sala Rossa di Palazzo Trinci;
- "Il sogno nei trattamenti psicologici: quali evidenze oggi?", relatore Vittorio Lingiardi – 16 maggio 2023, ore 15.00-19.00, Teatro della Sapienza, Perugia;
- "Essere adolescenti nell'epoca della fragilità adulta", relatore Matteo Lancini – 10 giugno 2023, ore 9.00-13.00, Istituto Istruzione Superiore Cassata Gattapone, Gubbio (PG);
- "Bambini-Ragazzi e Giovani Adulti: oltre allo studio, azioni umbre a favore del benessere psico emotivo", in collaborazione con USR e ADISU – 26 giugno 2023, ore 14.00-19.00, Sala Brugnoli di Palazzo Cesaroni, Perugia;
- "Rapporti sentimentali e di coppia oggi, riflessioni ed interventi", relatrice Umberta Telfener – 8 settembre 2023, ore 9.00-13.00, Auditorium Gioacchino Messina, Palazzo Coelli, Orvieto (TR);"
- "Salute e benessere nelle pari opportunità", relatrice Elisabetta Camussi – 20 settembre 2023, ore 9.00-13.00, Caffè letterario BCT-Biblioteca Comunale, Terni;"
- "Dall'attenzione alle abilità metacognitive: sostenere e riabilitare le funzioni esecutive nel ciclo di vita" – 12 ottobre 2023, ore 9.00-17.00, Perugia, Sala Auditorium, Cassa Edile Perugia;"
- "Chiamarsi Alzheimer: dalla malattia alla persona. Ritrovare la centralità dell'individuo per affrontare la malattia" – 21 ottobre 2023, ore 9.30-13.30, Biblioteca Comunale di Spoleto "Giosuè Carducci", Palazzo Mauri, Spoleto;"
- "Come funziona il sistema. Prospettive e sfide" – 17 novembre 2023, FAD.

CORSI DI FORMAZIONE E SEMINARI
Seminario "Referendum Codice deontologico: le ragioni del sì" – Diretta Facebook, 14/09/2023

RAPPORTI CON ISTITUZIONI E ALTRI ORDINI
Regione Umbria - Collaborazioni e proposte:
- Proposta nuovo Piano Sanitario Regionale;
- Proposta di organizzazione del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie, incardinato nella rete psicologica aziendale;
- Partecipazione al Tavolo Medicina di Genere;
- Partecipazione alla Consulta delle Professioni Sanitarie.

Altri Ordini Professionali:
È stato creato un gruppo di lavoro con i rappresentanti degli Ordini delle Professioni Sanitarie dell'Umbria per lo sviluppo delle cure primarie.

Altri Enti:

- USR – Protocollo CNOP/MI 2020/2022
- ADISU – Protocollo di Intesa
- Guardia di Finanza – Protocollo di Intesa
- Carabinieri – Protocollo di Intesa
- Tavolo UNI – Coaching/Counselor/Mediatori familiari
- Tavolo Nazionale del Ministero della Salute sul Benessere Psicologico Individuale e Collettivo
- Coordinamento Nazionale Responsabili/referenti e Direttori nel SSN

2024

COMMISSIONE INTEGRATA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA – ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELL'UMBRIA
Insediata nel 2023
Componenti: David Lazzari; Paola Angelucci; Chiara Cottini; Rosella De Leonibus; Claudia Mazzeschi; Giulia Balboni; Laura Muzi.

COMMISSIONE PER LA PROVA PRATICA VALUTATIVA DI PSICOLOGO - ANNO 2024
Componenti Ordine degli Psicologi dell'Umbria: Angelucci Paola; De Leonibus Rosella; Lazzari David (Sostituto).

RIVISTA "LA MENTE CHE CURA"
Numero 12, settembre 2024, "La Psiche al centro della vita"
Coordinatrice editoriale dott.ssa Rosella De Leonibus.

GRUPPI DI LAVORO

- Gruppo di lavoro per la Psicologia giuridica: Coordinatore Dott. Luca Altieri
- Gruppo di lavoro Psicologia Scolastica: Coordinatrice Dott.ssa Elena Arestia
- Gruppo di lavoro sulla Sanità: Coordinatrice Dott.ssa Antonella Micheletti
- Gruppo di lavoro sulla Psicologia dell'Emergenza: Coordinatrice Dott.ssa Mara Eleuteri
- Gruppo di lavoro sulla Psicologia nel Sociale: Coordinatrice Dott.ssa Maria Speranza Favaroni
- Gruppi di lavoro sulla Violenza di Genere: Coordinatrice Dott.ssa Francesca Cortesi
- Gruppo di lavoro per la Psicologia del Lavoro: Coordinatore Dott. Pietro Bussotti
- Gruppo di lavoro sulla Neuropsicologia-Neuroscienze: Dott. Filippo Bianchini
- Gruppo di lavoro per la Psicologia dello Sport: Coordinatore Dott. Pietro Bussotti

MANIFESTAZIONI

- Psicologia Umbria Festival 10° edizione "La Psiche tra individuo e società", dal 7 al 12 ottobre 2024;
- Mostra fotografica itinerante "Donne reali, corpi veri. Prevenire il body shaming e i suoi effetti attraverso una nuova consapevolezza del proprio corpo, al di là degli stereotipi".

CORSI ECM 2024

- "Codice deontologico e attività in campo giuridico: tutte le novità" – 15 aprile 2024, Sala Auditorium Cassa Edile, Perugia;
- "Come gli stati psichici si traducono in molecole biologiche e come questo cambia la medicina e la psicologia. Un update delle evidenze scientifiche" – 25 maggio 2024, Biblioteca Comunale, Terni;
- "Core-OM System. Cultura e strumenti di valutazione d'esito dei trattamenti psicologici" – 31 maggio 2024, Sala Auditorium Cassa Edile, Perugia;
- "Costruire l'alleanza terapeutica e il ruolo delle rotture e riparazioni: riparare le rotture attraverso la promozione della mentalizzazione nel dialogo clinico" – 6 settembre 2024, Biblioteca comunale, Piazza della Repubblica 1, Terni;
- "Psicologia: dalla clinica agli ambiti emergenti" – 13 settembre 2024, Villa Umbra, Perugia;

- “Modelli di intervento psicologici e psicoterapeutici nei diversi contesti” – 28 settembre 2024, Classic Hotel Il Tulipano, Sala Marmore, Terni;
- “La legge umbra per lo psicologo di cure primarie” – 5 ottobre 2024, Sala Brugnoli, Palazzo Cesaroni, Perugia;
- “La psicologia nella scuola: prevenire e promuovere competenze per la vita” – 10 ottobre 2024, Palazzo dei Priori, Sala dei Notari, Piazza IV Novembre 1, Perugia;
- “Avviare la professione: dall'abilitazione al lavoro” – 19 ottobre 2024, Cassa Edile, Via Pietro Tuzi 11, Perugia;
- “La riabilitazione neuropsicologica: i disturbi cognitivo-comportamentali, l'attuale stato dell'arte, con uno sguardo volto al futuro” – 26 ottobre 2024, Sala Trecentesca, Piazza Grande, Gubbio;
- “Avviare la professione: dall'abilitazione al lavoro” – 9 novembre 2024, Classic Hotel Il Tulipano, Sala Marmore, Terni.

RAPPORTI CON ISTITUZIONI E ALTRI ORDINI

Regione Umbria - Collaborazioni e proposte:

- Partecipazione al Tavolo Medicina di Genere;
- Partecipazione alla Consulta delle Professioni Sanitarie.

Altri Enti:

- USR – Protocollo CNOP/MI 2020/2022
- ADISU – Protocollo di Intesa
- Guardia di Finanza – Protocollo di Intesa
- Carabinieri – Protocollo di Intesa
- Tavolo UNI – Coaching/Counselor/Mediatori familiari
- Tavolo Nazionale del Ministero della Salute sul Benessere Psicologico Individuale e Collettivo
- Coordinamento Nazionale Responsabili/referenti e Direttori nel SSN

la mente che cura

Organigramma Ordine

Presidente
David Lazzari

Vicepresidente
Antonella Micheletti

Segretario
Laura Berretta

Tesoriere
Paola Angelucci

Consiglieri
Luca Altieri
Filippo Bianchini
Corinna Bolloni
Pietro Bussotti
Chiara Cottini
Mara Eleuteri
Mirela Marinela Melinte

Consulta dei Giovani Psicologi
Gloria Banelli
Valentina Belloni
Anna Arianna Betori
Serena Castellani
Giacomo Ercolani
Luana Feliziani
Francesca Romana Innocenzi
Diego Izzo
Eleonora Maltempi
Filippo Persichetti
Daniele Ramazzotti
Ilaria Sanchirico
Gloria Sargenti
Giulia Servi
Carola Sorrentino
Susanna Spaccatini
Roberta Majla Valentina Trovato
Giulia Vinti
Gloria Vitali

Consulta degli Iscritti "Senior"
Rita Bellanca
Mauro Benedetti
Marina Brinchi
Donatella Manuali
Francesco Saverio Marucci
Clara Nulli Gabbiani
Mauro Pacini
Liana Zuccarini

Commissioni
Deontologia e sviluppo Colleganza
Coordinatore Mariano Pizzo
Promozione della Professione
Coordinatrice Laura Berretta
Tutela della Professione
Coordinatrice Chiara Cottini
Comunicazione
Coordinatrice Corinna Bolloni

Gruppi di lavoro attivi
Gruppo di lavoro Psicologia Giuridica
Coordinatore Luca Altieri
Gruppo di lavoro Psicologia nel Sociale
Coordinatrice Maria Speranza Favaroni
Gruppo di lavoro Psicologia Scolastica
Coordinatrice Elena Arestia
Gruppo di lavoro Sanità
Coordinatrice Antonella Micheletti
Gruppo di lavoro Psicologia dell'Emergenza/Urgenza
Coordinatrice Mara Eleuteri
Gruppo di lavoro Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni
Coordinatore Pietro Bussotti
Gruppo di lavoro Neuropsicologia Neuroscienze
Coordinatore Filippo Bianchini
Gruppo di lavoro Violenza di Genere
Coordinatrice Francesca Cortesi
Gruppo di lavoro Psicologia dello Sport
Coordinatore Pietro Bussotti

ΓΝΩΘΙΣΑΥΤΟΝ

IMPEGNO SOLENNE DELLO PSICOLOGO

Mi impegno al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani ed in particolare considero mio dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano ed utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità.

In ogni ambito professionale opererò per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace.

Sono consapevole della responsabilità sociale derivante dal fatto che, nell'esercizio professionale, potrò intervenire significativamente nella vita degli altri, pertanto presterò particolare attenzione al fine di evitare l'uso non appropriato della mia influenza.

Nell'esercizio della professione rispetterò la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione ed all'autonomia di coloro che si avvalgono delle mie prestazioni; ne rispetterò opinioni e credenze, astenendomi dall'imporre il mio sistema di valori; non opererò discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità.

Mi impegno a mantenere un livello adeguato di preparazione e aggiornamento professionale, con particolare riguardo ai settori nei quali opererò; a salvaguardare la mia autonomia professionale; a tutelare la professione, anche da situazioni di esercizio abusivo; ad uniformare la mia condotta professionale ai principi del decoro e della dignità; a tenere con i Colleghi rapporti ispirati al principio del rispetto reciproco, della lealtà e della colleganza.