

n.2 settembre 2014



NEO FUNZIONALISMO E SCIENZE INTEGRATE



nuove frontiere di cura, prevenzione e benessere



corpo-mente in psicoterapia

SEF

Scuola Europea
di Psicoterapia
Funzionale

SIF

Società Italiana
di Psicoterapia
Funzionale

RIVISTA TELEMATICA
N.2 - SET 2014

SOMMARIO

Rubrica: Editoriale

Il Direttore racconta

di *Luciano Rispoli*

3

Rubrica: Le nuove Frontiere del Funzionalismo

Neo-Funzionalismo: i sistemi integrati

di *Luciano Rispoli*

4

Rubrica: Epistemologia. Teorie e modelli a confronto

Il concetto di Esperienza Basilare de Sé

di *Carlota Benitez e Luciano Sabella*

9

Rubrica: Psicoterapia

Intervistiamo il Prof. Santo Di Nuovo

14

Rubrica: Psicoterapia

La fiaba in Psicoterapia Funzionale: un'esperienza con il gruppo

di *Giusi Piscopo e Paola De Vita*

17

Rubrica: Infanzia e adolescenza

Diagnosi Funzionale in età evolutiva

di *Maria Luisa Passarini*

21

Rubrica: Il Funzionalismo nei servizi

Funzionalismo, Stress e Benessere nei Servizi Sanitari

di *Caterina Di Giovanni*

25



NEO FUNZIONALISMO E SCIENZE INTEGRATE

*nuove frontiere di cura, prevenzione,
benessere nell'individuo e nella società*

SEF RIVISTA - Rivista semestrale della
Scuola Europea di Psicoterapia Funziona-
nale

SEDI

Napoli, Catania, Firenze, Padova, Ro-
ma, Benevento, Brescia, Palermo, Trie-
ste, Lecce

DIRETTORE SCIENTIFICO

Luciano Rispoli

DIRETTORE RESPONSABILE

Fabrizio Masucci

COMITATO SCIENTIFICO

Alessandro Bianchi, Paola Bovo,
Paola Fecarotta, Giuseppe Rizzi

REDAZIONE

Paola De Vita

Hanno collaborato per la Redazione:

Carlota Benitez, Caterina Di Giovanni,
Giusi Piscopo, Luciano Sabella

BLOGGING

Massimo Petrucci, Claudia Sciacchita-
no

PER INFORMAZIONI

SEF - Via del Parco Comola Ricci 41
80122 - Napoli

formazione@psicologiafunzionale.it

Tel. +39 081 0322195

www.psicologiafunzionale.it/sef

REGISTRAZIONE

Autorizzazione Tribunale di Napoli n.
29/2012 del 23/05/2012

Editoriale

Il Direttore racconta

In Psicoterapia si parla sempre più dell'importanza del corpo, e si scopre che senza un intervento diretto sul corpo i cambiamenti sono e possono essere molto più lenti e più difficili.

Ma del corpo in Psicoterapia ci si sta occupando da molto tempo: esiste una corrente di Psicoterapia Corporea a livello europeo e internazionale.

Ma per noi non basta dire *corpo*. Non basta mettere in moto il corpo e vedere cosa accade. Bisogna invece capire *come funziona l'interazione mente-corpo*.

Il Neofunzionalismo studia questa interazione da oltre 40 anni, scoprendo sempre di più come sono collegati i vari Sistemi che costituiscono l'unità mente-corpo, scoprendo cosa accade quando si interviene in Psicoterapia su uno o più di questi Sistemi, cosa accade alle loro interazioni.

Conoscere, infatti, come funzionano i vari Sistemi presi singolarmente (Sistema Nervoso centrale, Neurovegetativo, Sistema Endocrino, Sistema Emotivo, Sistema Sensorimotorio) è qualcosa che le varie discipline già studiano. Ma sapere come interagiscono, specie dal momento in cui noi interveniamo su uno o più di essi in un processo di Psicoterapia, è tutt'altra cosa.

Nell'agire concreto sui Sistemi dobbiamo sempre più avere delle metodologie e delle tecniche molto sperimentate e ben affinate. Ed è indispensabile conoscerne gli effetti in modo certo e preciso su tutti i Sistemi. Per ottenere questo ci vuole una lunga ricerca; sia sperimentale che teorica.

La lunga pratica di Psicoterapia Funzionale (svolta su tante persone di ogni età e di differenti condizioni psicofisiche) unita a una altrettanto lunga e accurata osservazione (sempre in ottica Funzionale) sui bambini prima e dopo la nascita, e durante tutto il periodo evolutivo, ha reso possibile accumulare un grande bagaglio di conoscenze sulla interazione tra i vari Sistemi Integrati. A poco a poco si sta costruendo una mappa precisa e dettagliata su come intervenire per modificare i vari Sistemi (e dunque la persona nella sua interezza) nel senso voluto e non casualmente, al fine di migliorare, riequilibrare, curare, ridare armonia e vitalità.

Finalmente oggi viene ammesso apertamente che in Psicoterapia il corpo è importante e non si può non agire su di esso. Ma questo non basta!. Non basta far entrare il corpo nella Psicoterapia. E' fondamentale comprendere come intervenire, cosa fare, per ottenere effetti utili e positivi, per raggiungere i risultati voluti.

In questo Numero della Rivista, continueremo ad esplorare i nuovi confini della Psicoterapia, cercando di capire in modo sempre più approfondito come interagiscono i vari Sistemi. Ma soprattutto come intervenire su di essi in modo sinergico; scoprendo come i Funzionamenti di fondo (caratteristici dell'agire umano) possono alterarsi nelle loro componenti appartenenti ai vari Sistemi Integrati, e come intervenire per recuperare quelli carenti e alterati agendo non su uno solo ma su più Sistemi del Sé.



Luciano Rispoli

“in Psicoterapia il corpo è importante e non si può non agire su di esso”

[Torna al sommario](#)

Le nuove Frontiere del Funzionalismo

Luciano
Rispoli

Neo-Funzionalismo: i Sistemi Integrati

Nervoso centrale e periferico, neurovegetativo, endocrino, emotivo, sensoriale, motorio, immunitario



Introduzione

Negli ultimi decenni si sono moltiplicate le scoperte e le nuove conoscenze che riguardano l'essere umano, i suoi funzionamenti, i suoi delicati e complessi meccanismi, a partire dalla nascita in avanti. Quello che sappiamo oggi è estremamente più avanzato, preciso e profondo di quando si sono messe in moto le scienze che riguardavano la psiche, il comportamento, le relazioni tra esseri umani, il rapporto tra mente e corpo.

Il progresso realizzato sinora in queste nuove (e splendide) conoscenze ci spinge sempre di più ad abbandonare modalità, paradigmi, modi di vedere oramai sorpassati e inadeguati.

Ma in ogni caso, il percorso di questo sviluppo si è basato su ciò che vari pensatori e varie teorie hanno in tutti questi anni ipotizzato (anche se successivamente diverse di quelle ipotesi sono state disconfermate).

Proprio grazie a queste tappe, quindi, si è potuti procedere sempre più avanti, in un percorso *evolutivo* che oggi ci permette di andare oltre punti di vista frammentati e limitati; ci permette di abbandonare visioni riduzionistiche e meccanicistiche; ci spinge a non separare più le varie discipline; ci avvia a superare definitivamente la dicotomia mente-corpo e a considerare la persona nella sua interezza e complessità; ci spinge a compiere un vero e proprio salto epistemologico per salire ad un livello di comprensione e di capacità di intervento finora mai realizzati.

La sfida del terzo millennio è appunto la sfida moderna alla *complessità*: sia al livello della comprensione di tutti i fenomeni e i meccanismi della salute e del benessere del genere umano, sia al livello di capacità di intervento per curare e prevenire in modo realmente efficace disagi, malattie, alterazioni, sia psichiche che somatiche.

Questa sfida è tanto più urgente quanto più le condizioni del genere umano sono oggi messe in serio pericolo da un progresso e uno sviluppo tecnologico che si stanno rivelando per certi versi pericolosi e dannosi, con il rischio di minare le basi della vita stessa individuale e del pianeta, e di erodere i *funzionamenti di fondo* indispensabili per la salute e il benessere.

Non a caso oggi si ricomincia a parlare di *felicità* come perno fondamentale delle società e non più di puro e crudo sviluppo economico.

Ma ogni azione, ogni progetto, ogni buona intenzione sono destinati al fallimento se non vengono tenuti pienamente in conto gli sviluppi più attuali delle conoscenze, anche se per il momento sono ancora caotici, ancora frammentati, ancora in parte non chiari. Per non fallire è indispensabile mettere insieme le varie nuove conoscenze in un *sistema teorico avanzato e integrato*, che ci permetta di capire quale sia realmente il funzionamento degli esseri umani, come si sviluppano alterazioni, malattie, "follie" individuali e collettive, a partire dalla nascita in avanti, come sia possibile curarle (non in senso solo medico), come si riesca a prevenirle.

“mettere insieme le nuove conoscenze per superare definitivamente la dicotomia mente-corpo”

Il Funzionalismo moderno offre una cornice che rende possibile questa moderna sfida alla complessità, alla quale siamo chiamati tutti, in un cammino che non sarà certamente facile, ma di sicuro affascinante, promettente e fecondo.

I sistemi integrati: livelli integrati

Che cosa vuol dire Sistemi integrati?

Cosa significa livelli integrati?

Significa tenere in considerazione il fatto che il funzionamento dell'essere umano si svolge su più piani e livelli, che sono molto di più che interconnessi: cioè profondamente integrati sin dalla nascita, come dimostrano tutte le nuove conoscenze sul neonato e anche quelle relative al periodo prenatale. I Sistemi, come vedremo anche in seguito, sono stati individuati quali campi di studio delle discipline più importanti che riguardano l'uomo. Dunque parlare di Sistemi Integrati vuol dire fare riferimento sia alla necessità di integrazione tra le discipline, sia alla necessità di guardare alla persona nella sua interezza.

Abbiamo già detto (in numerosi altri scritti e in tanti anni di ricerche e di studio) che non ha più senso parlare di mente e corpo, perché la persona è una, intera, e non suddividibile in aspetti che non sono separati tra di loro. Medicina, psicologia, neuroscienze, stanno oggi scoprendo sempre di più dati che dimostrano in modo inequivocabile questa tesi. Oggi si parla di discipline multiple, che cercano di mettere insieme vari punti di vista, come, ad esempio, la psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI).

Come vedremo nel corso di questo scritto, tutti questi tentativi stanno portando a qualcosa di nuovo e diverso, che non sarà soltanto un mettere semplicemente insieme conoscenze di varie discipline, ma rappresenterà un livello teorico nuovo e integrato, dove confluiranno tutti questi apporti ed altri ancora, ma in una visione più "alta", che li contiene tutti andando ancora oltre.

Qualcosa del genere sta accadendo nella fisica, dove da tempo si cerca una visione e una teoria che comprenda tutte le forze esistenti in natura: la forza nucleare debole, le forze elettromagnetiche, le forze nucleari forti, la forza di gravità. Una teoria che le unifichi dovrebbe anche unificare la teoria della relatività e la teoria quantistica. A questa operazione stanno lavorando centinaia di fisici, tra cui Garrett Lisi che pare abbia scoperto una teoria "del tutto" (An exceptionally simple theory of everything, Internet).

E' importante, comunque, precisare che questa non è di certo una operazione di riduttivismo né di semplificazione (come qualcuno erroneamente ancora crede), ma (ancora una volta) di una vera e propria sfida alla complessità, di un salto epistemologico ad un livello superiore; allo stesso modo di come lo è la ricerca di una teoria della persona integrata.

In una teoria integrata, dunque, i livelli complessi del Sé devono essere tenuti in considerazione tutti: nel loro dinamismo, nei loro collegamenti, o, in una parola nuova: nel loro funzionamento complessivo.

Il contesto culturale in cui matura la svolta

Uno degli elementi essenziali che ha portato verso una concezione olistica dei fenomeni e a una visione della complessità è stata la critica al meccanicismo e al riduzionismo che dominava prima la scienza.

Al tempo stesso l'incontro tra diverse culture e soprattutto tra diverse discipline scientifiche ha favorito il formarsi graduale di una diversa visione.

Tra le fine degli anni '40 e la prima metà degli anni '50, il biologo viennese Ludwig von Bertalanffy, propone la sua "Teoria generale dei sistemi"

Sempre negli anni '40 si realizza una unificazione di grande portata, nel mondo delle scienze naturali, con quella che è passata alla storia come "Sintesi moderna dell'evoluzionismo darwiniano": un modello che unifica la paleontologia e le diverse branche della biologia.

Dagli anni '30 in poi si era affermata a Chicago un pensiero estremamente innovativo, quello del primo Funzionalismo, i cui esponenti maggiori (oltre a James) furono Dewey, Angell, Cattell e Carr.

“Comprendere come interagiscono tra di loro i vari Sistemi psico-corporei, e come intervenire su di essi in psicoterapia”

I cardini di questo pensiero, che prende le mosse anch'esso dal darwinismo, sono la visione dell'insieme mente-corpo, la visione della complessità dei funzionamenti psicologici uniti a quelli fisiologici, l'interazione continua con l'ambiente.

- L'attività mentale è parte di un più vasto complesso di forze biologiche.
- Azione ed emozione sono non meno centrali che pensiero e ragione.

Il Funzionalismo moderno

Come vedremo più avanti, Il Funzionalismo moderno è andato ancora oltre il concetto di sistema costituito da parti, approdando alle concezioni di Funzione e di Funzionamenti di fondo, alla concezione di organismo integrato, a quella di organizzazione, sviluppando ulteriormente i concetti del primo Funzionalismo verso un olistico non vago ma concreto e operativo, in una cornice teorica generale ampia e complessa, e contribuendo in modo fondamentale alla svolta culturale e al salto epistemologico che hanno dato vita alla concezione di Sistemi Integrati.

Memoria periferica

In effetti per la comprensione ulteriore di questa connessione ci viene in aiuto il concetto (già da chi scrive ampiamente trattato in numerose altre pubblicazioni) di memoria corporea o periferica, che qui di seguito riportiamo nuovamente.

Nelle vicende che il bambino attraversa durante tutto il suo sviluppo evolutivo, possono esserci momenti e situazioni che ostacolano o rendono difficile la soddisfazione dei suoi bisogni fondamentali. Questo genera delle modificazioni permanenti di alcune Funzioni importanti del Sé; e questa modificazione permane nel tempo senza più corrispondere alle condizioni della realtà esterna, costituendo una vera e propria memoria degli eventi infantili e adolescenziali. Non si tratta, come è ovvio, di una rappresentazione mentale conservata nella memoria centrale, bensì di una vera e propria memoria periferica, perché vi si possono riscontrare reali modificazioni di alcuni funzionamenti psicofisiologici, vale a dire:

- **Tono muscolare di base**
- **Respirazione**
- **Movimenti**
- **Posture**
- **Sistema percettivo tattile e del dolore**
- **Sistema delle propriocezioni interne**

Queste Funzioni assumono un andamento più o meno fisso nel tempo, stereotipato, in una ipertonica cronica, ad esempio, con soglie del dolore cronicamente alte, con posture ripetitive e prevalenti.

Ecco perché questa memoria veniva prima definita "corporea": per alterazioni che sono fisiche, concrete. Ed ecco perché si è detto che "il corpo conserva dentro di sé la storia della persona".

La rappresentazione complessiva e integrata del Sé (figura 1)

Ricordiamo qui che in una visione complessiva e integrata, la persona (o come viene detto in psicologia: il Sé) può essere vista come una organizzazione di Funzioni, tutte importanti, tutte integrate sin dall'inizio; o come potremmo anche dire: una organizzazione di Sistemi. Il punto importante è l'essere passati da concezioni che riguardano parti, strutture, o soltanto rappresentazioni mentali ad un concetto innovativo importante che affronta finalmente il paradigma della complessità: l'organizzazione, il funzionamento.

Nella figura sottostante riportiamo la rappresentazione grafica del Sé, con tutte le Funzioni rappresentate da cerchi più o meno grandi (ipotrofie e ipertrofie) più o meno ispessiti o rossi (sclerotizzazioni, non corrispondenza alla realtà circostante).

In questa rappresentazione complessiva viene messo in evidenza, appunto, che ogni Funzione (potremmo anche qui dire ogni Sistema) concorre in modo paritetico all'esistenza del Sé, in una visione circolare e non piramidale (come oggi va sempre più dimostrandosi), e in una visione realmente integrata.

“Il Sé è una organizzazione di Funzioni psico-corporee integrate tra di loro (o di Sistemi Integrati)”



Figura 1 - Diagramma del Sé

guardano tutta la persona nella sua interezza, poiché nella Funzione, in ogni Funzione, si esplica l'intero Sé. Questo va incontro a quanto dice Morin, questa è la teoria della complessità: il Sé è l'organizzazione delle Funzioni, di tutte le Funzioni integrate.

E dunque non vi è più neanche conflitto ma soltanto possibili alterazioni delle Funzioni (se l'impatto del bambino con l'ambiente non è del tutto positivo) con ipertrofie, ipotrofie, sclerotizzazioni, o sconessioni le une dalle altre.

2. Il secondo ordine di motivi della rivoluzione del Funzionalismo, è nell'aver preso in considerazione i Funzionamenti di fondo della persona, il modo di porsi di questo Sé nei confronti di alcune modalità fondamentali della vita, modalità di rapporto con se stessi e con gli altri: punti centrali per l'esistenza umana.

In età evolutiva i Funzionamenti di fondo sono proprio le Esperienze di Base del Sé (di cui ho parlato in numerosi scritti), perché a quell'età sono vere e proprie esperienze di importanza fondamentale per l'armonia e la salute del bambino.

I Funzionamenti di fondo rappresentano una vera e propria rivoluzione perché sono le radici di tutto ciò che poi si articola di volta in volta nelle diverse situazioni di vita. Sono i Funzionamenti di fondo ad essere alla base di pensieri, comportamenti, atteggiamenti, parole, che si articolano nella relazione con sé e con gli altri. E se questi Funzionamenti non sono pieni e aperti, ci saranno differenti e specifiche difficoltà nel modo di porsi del Sé nella vita.

Collegamenti e movimenti dei Sistemi Integrati

Entriamo ora di più nello specifico del discorso dei Sistemi Integrati.

Qual è l'andamento dinamico, qual è la modalità del "movimento" dei vari Sistemi Integrati?

Fondamentalmente i movimenti sono di due tipi:

- Centro-periferia e viceversa
- Vie discendenti (dal cervello) e vie ascendenti

Quali sono i collegamenti strutturali e Funzionali di questi Sistemi?

Questi sistemi sono connessi attraverso diversi livelli organici e Funzionali, vale a dire:

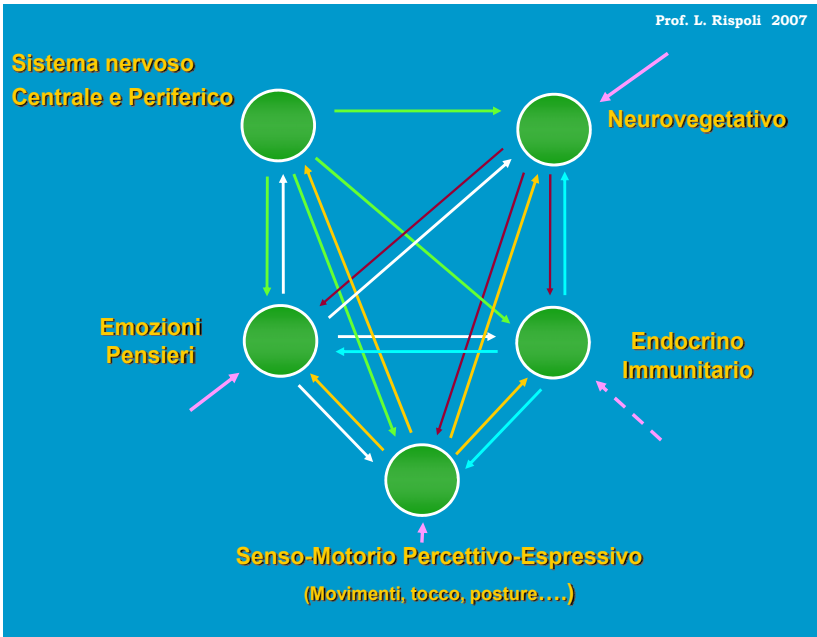
- aree corticali
- Ipotalamo
- sistema limbico
- amigdala
- neurovegetativo
- sistema sensoriale
- sistema motorio

Il salto epistemologico

La visione Funzionale rappresenta, quindi, un vero e proprio salto epistemologico in avanti, una novità teorica e metodologica per due ordini di motivi entrambi di grande importanza.

1. Il primo, è che la persona non viene più frammentata, spezzettata in parti. La teoria delle parti è sempre legata a un conflitto delle stesse. Una parte ha un confine che riguarda l'altra parte: e più si espande più questo può accadere solo a discapito dell'altra.

Il salto epistemologico è consistito nel guardare invece che alle parti alle Funzioni dell'organismo, cioè a funzionamenti che ri-



Lo schema che possiamo a questo punto individuare dei vari livelli integrati è quello della figura 2, nella quale abbiamo raggruppato alcuni dei Sistemi di cui abbiamo già detto, in uno schema a pentagono.

Come si può notare, stiamo parlando di un insieme di Sistemi Integrati (o per meglio dire di un unico complesso meta-sistema integrato), che va al di là delle ipotesi fino ad ieri esistenti in discipline quali la neurofisiologia, la neuropsicologia, la psicofisiologia, ma anche al di là della più recente e olistica psico-neuro-endocrino-immunologia.

Ritornando alla figura, va precisato che abbiamo raggruppato nella voce Senso-motorio

Figura 2 - Sistemi Integrati

importanti Sistemi come quello dei movimenti, e delle posture, perché in questo particolare diagramma volevamo sottolineare come gli effetti di questi Sistemi si riversassero tutti nelle “sensazioni” sia interne che esterne, se li vogliamo vedere specialmente nell’interazione con i due Sistemi nervosi, e con i Sistemi endocrino e immunitario.

Le frecce color lilla indicano su quali Sistemi oggi possiamo intervenire (non con uso di farmaci ma con tecniche di psicoterapia tradizionali o Funzionali) sia direttamente che indirettamente (linea tratteggiata).

Le frecce interne indicano le interazioni tra i Sistemi e gli effetti dell’uno sull’altro, almeno fino a quello che oggi conosciamo.

Epistemologia. Teorie e modelli a confronto

Carlota Benitez
Luciano Sabella

Il concetto di Esperienza Basilare de Sé



Riprendiamo il nostro studio con il concetto di Esperienza di Base del Sé, centrale nella teoria della Psicologia Funzionale e apporto importante per la scienza della psicoterapia.

L'ipotesi dell'integrazione originaria

Oggi, grazie alla ricerca interdisciplinare e alle scoperte delle neuroscienze, sappiamo di più sulle strette e complesse relazioni fra corpo e mente e ci possiamo

validamente allontanare da visioni dualiste e parziali che hanno permeato la conoscenza del secolo scorso. Nella Body-psychotherapy l'utilizzo di tecniche psicocorporee, che mettevano in pratica il presupposto teorico dell'identità funzionale fra processi psichici e somatici scoperto da Wilhelm Reich più di settanta anni fa, e la loro idoneità nel provocare cambiamenti nella persona, per molti anni sottovalutata quando non negata dalle teorie in voga, permise di cominciare a scoprire queste interrelazioni profonde e complesse.

Non si trattava però semplicemente di creare e utilizzare tecniche corporee, quanto portare avanti una nuova teoria sul funzionamento dell'essere umano e sul suo sviluppo evolutivo. Concepire il funzionamento del bambino come un insieme di riflessi e istinti puramente biologici, senza potenzialità di rappresentazione mentale, di capacità relazionali e stabilendo una discontinuità fra la vita del bambino e la vita dell'adulto, faceva pensare i processi corporei, motori e percettivi come degli stadi primari che non esercitavano un'influenza diretta sui processi mentali che si sarebbero sviluppati soltanto più tardi. I processi corporei erano così una pura base biologica su cui si sarebbe sviluppata più tardi una mente concepita in modo adultomorfo. Oggi, con le nuove metodologie dello studio del neonato, sappiamo che nel bambino non troviamo una mente come quella dell'adulto, ma che non c'è discontinuità e gli stessi processi corporei e mentali che si diversificano e si complessificano progressivamente sono presenti sin dall'inizio della vita umana. Si poteva allora ipotizzare, già settanta anni fa, che processi corporei e mentali agissero in modo integrato e si sviluppassero a vicenda.

“Oggi, scoperte indicano che nel bambino non troviamo una mente come quella dell'adulto, ma che non c'è discontinuità e gli stessi processi corporei e mentali si diversificano e si complessificano sin dall'inizio della vita”

Aveva così un senso creare delle tecniche che toccassero in modo integrato tutti gli aspetti del funzionamento, corporeo e mentale; e poi integrare le osservazioni cliniche in una teoria che permettesse di comprendere la profonda interdipendenza fra funzionamenti corporei e psichici, proponendo delle spiegazioni su come questi processi agiscano insieme e senza perdere di vista il funzionamento totale della persona. Questo è stato il compito per decenni della Psicoterapia Funzionale.

“il neonato ha grande capacità relazionale e d’imparare dalla propria esperienza per soddisfare ogni volta in modo più appropriato i propri bisogni.”

Infant Research

Negli ultimi decenni le ricerche sul bambino e il neonato hanno apportato dati che convalidano queste ipotesi, presentandoci ogni volta dati più sorprendenti sulla vita intrauterina. Sappiamo ora che il neonato, e forse anche il feto, ha grande capacità relazionale e d’imparare dalla propria esperienza nel contatto pieno con se stesso e col suo intorno ambientale, per soddisfare ogni volta in modo più appropriato i propri bisogni.

Daniel Stern (1985) ha spiegato come si sviluppa il rapporto del bambino con il mondo esterno. Egli ha la necessità e la capacità di elaborare “rappresentazioni astratte delle qualità più globali dell’esperienza”, per agire e relazionarsi con il mondo. Queste rappresentazioni sono qualità più complesse che il bambino astrae dall’esperienza. Questa capacità esiste dall’inizio della vita e non è, come si pensava, un punto di arrivo dopo il secondo anno di vita. Per appoggiare questa ipotesi, Stern riporta le scoperte di Meltzoff e Borton (1979), provando così che i neonati sono già capaci di elaborare schemi coordinati tattili-visivi, senza dover passare prima per la costruzione di tali schemi separati, come credeva Piaget nel 1952. Stern conclude che i bambini sono precostituiti per realizzare un trasferimento d’informazione transmodale che permette loro di riconoscere una corrispondenza fra il tatto e la visione. Il vincolo delle esperienze tattili e visuali si genera tramite la costituzione innata del sistema percettivo, e non per via dell’esperienza ripetuta del mondo. Inizialmente non si ha bisogno di nessun apprendimento e l’apprendimento susseguente sulla relazione fra le modalità può erigersi su questa base innata. Il poter trasmettere un’informazione da un canale sensoriale-percettivo ad un altro durante i primi giorni di esistenza dimostra altresì che non ci si trova di fronte ad una scissione originaria.

Questo principio teorico basilare, o “principio cogente interno” dell’integrazione originaria, permise di concepire uno degli obiettivi della psicoterapia: il lavoro su questo “nucleo profondo” d’integrazione che permane anche in presenza di alterazioni dei Funzionamenti dell’organismo, come postula la Psicoterapia Funzionale.

Involucro di esperienza e Esperienze di Base del Sé:

Intreccio di Esperienze e Funzionamenti

Il bambino impara a riconoscere quegli elementi che nelle varie circostanze restano costanti, in modo tale da costruirsi un modello del mondo attraverso il quale poter intervenire sul medesimo. Tali costanti andranno a formare quelli che Stern (1985) definisce involucri di esperienze.

La cosa importante da rilevare è che il neonato coglie le parti invariabili dell’esperienza anche laddove l’invariante è il cambiamento, il passaggio da uno stato ad un altro; questi primi insiemi derivati da vissuti diretti di natura esperienziale che si amalgamano, diventano in seguito involucri narrativi, ossia l’insieme degli atti, degli eventi, degli esiti che hanno un senso di sviluppo e di continuità. In pratica, il bambino arriva alla fine a percepirsi proprio come l’elemento invariante e conseguentemente acquisisce le capacità di “raccontarsi” (Rispoli, 1993).

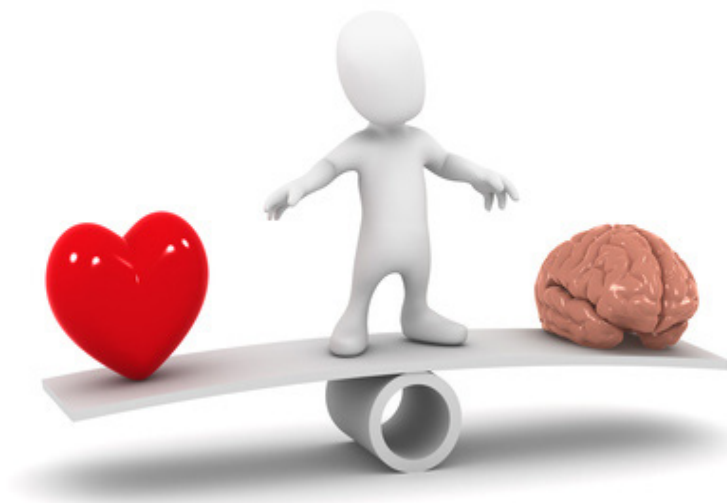


Rispoli analizza il concetto di Stern d'“involucro di esperienza” e, tenendo ben presente la scoperta dell'Identità Funzionale, le ridefinisce come “processi Funzionali legati intimamente in una determinata associazione, e con quelle caratteristiche che il neonato è riuscito ad astrarre dall'estrema variabilità degli eventi”

Egli così teorizza che queste particolari “forme” che prendono i diversi processi Funzionali, organizzati in una determinata configurazione per soddisfare una determinata richiesta dell'ambiente e un Bisogno dell'individuo, possano essere delle modalità fondamentali con cui l'essere umano impara e si sviluppa. Queste forme sono delle Esperienze che ogni essere umano attraversa e che per la loro importanza egli definisce di Base. Attraversando queste Esperienze

Basilari, l'essere umano, dall'inizio e durante tutta la sua vita, le consolida, completando il suo sviluppo Evolutivo.

Un'Esperienza di Base del Sé è dunque una configurazione di Funzioni dove ogni Funzione, unità più piccola del funzionamento, assume una modalità, una “forma” caratteristica e coerente con l'esperienza vitale che l'organismo vuole compiere nel mondo. In altre parole, le Funzioni si organizzano in una configurazione caratteristica di quell'Esperienza di Base, nel modo più adattivo al raggiungimento del Bisogno che l'organismo vuole soddisfare.



Il nuovo concetto di Esperienze Basilari del Sé (EBS)

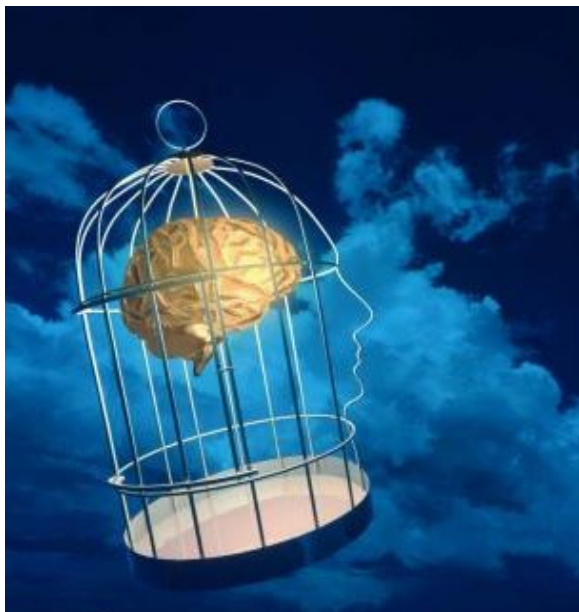
Tale concetto (Rispoli, 1994) rende conto dell'interrelazione profonda fra psichico e somatico, perché ogni EBS è costituita da processi la cui unità più piccola, la Funzione, coinvolge sia elementi psichici sia corporei: posturali, muscolari, fisiologici, neuro-endocrini, ma anche emotivi, cognitivi.

Il concetto di Esperienza è qui impiegato in una doppia asserzione: da un lato esperienza come processo per cui la persona si coinvolge in un'attività con tutto il suo essere, con le emozioni, i pensieri, le sensazioni; dall'altro come il risultato di questo coinvolgimento: quello che la persona acquisisce, impara, assimila da questo processo.

Per questo motivo Rispoli concepisce le EBS come Esperienze fondamentali nell'età evolutiva; e come Funzionamenti di Fondo in quanto generatrici di Capacità che la persona acquisisce grazie al vissuto ripetuto di queste particolari Esperienze durante lo sviluppo evolutivo, dall'inizio fino alla fine della sua vita. Così le EBS sono sempre Funzionamenti, ma si aggiunge un'altra considerazione: sono i Funzionamenti ad essere alla base, “alla radice” dei comportamenti, emozioni, pensieri. Rispoli riconosce un importante potere “strutturante” della persona e delle sue relazioni con l'ambiente a queste Esperienze, perciò chiamate basilari o fondamentali.

“Rispoli concepisce le EBS come Esperienze Basilari nell'età evolutiva e come Funzionamenti di Fondo generatrici di Capacità”

Durante lo sviluppo evolutivo queste Esperienze sono vissute nella relazione con l'altro e con l'ambiente, e perciò concepite anche come esperienze di relazione che la persona realizza, ripetutamente e interagendo con l'ambiente, per sentire, muoversi, imparare, entrare in relazione, vivere.



Il concetto di EBS ci permette di spiegare e di capire come il bambino sperimenta la realtà mettendo in moto configurazioni di Funzionamenti, e passando da un'organizzazione di Funzioni ad un'altra, in modo adattivo. Sperimentare diverse situazioni con diverse combinazioni congruenti di Funzioni, gli permette di consolidarle, di costruire Capacità (apprendimento), e di evolversi (sviluppo evolutivo).

Confronto con altri modelli

L'approccio Funzionale si allontana dalla teoria di **Stern** nel momento in cui specifica la natura delle esperienze, chiedendosi quali sono i loro costituenti che ne determinano la natura psichica e psico-corporea. La risposta, ancora una volta, sta nel concetto di "Funzioni". Gli involucri sarebbero così costituiti da processi Funzionali legati in determinate e caratteristiche associazioni, proprio

quelle che il bambino avrà estrapolato come costanti dall'incontro con l'ambiente. Queste configurazioni di Funzioni si aggregheranno intorno ad una particolare sequenza di eventi per andare a prendere una forma, una caratterizzazione riconoscibile che andrà a determinare proprio quell'esperienza specifica.

Ci sembra interessante focalizzare l'attenzione sul concetto di esperienza della **Jacobson** e il ruolo che questa viene ad assumere nello sviluppo complessivo dell'individuo. Per l'autrice le modalità di esperienza si collocano lungo un continuum all'interno del quale è possibile sperimentare sensazioni e vissuti di piacevolezza e spiacevolezza, secondo dove queste esperienze si collocano. La reiterazione di tali esperienze, il coinvolgimento di più e contemporanei processi durante le stesse e la centralità delle relazioni e della loro qualità nell'andare a determinare la natura degli eventi, collocano la visione della Jacobson molto vicina a quella Funzionale. Ciò che cambia radicalmente è la natura interiorizzata di tali esperienze. Nel caso dell'autrice queste condurrebbero a una crescente rappresentazione di sé e dell'oggetto esterno, mentre le relazioni, oltre che reali, sarebbero ampiamente fantasticate e s'interiorizzerebbero in immagini oggettuali, prodromi delle relazioni interiorizzate. Per la Psicologia Funzionale tutto ciò si collocherebbe su di un versante di realtà fattuale, dove sono le Funzioni che si modificano tramite la relazione e non le immagini a esse collegate. La variazione delle Funzioni cambierebbe a sua volta la qualità dell'esperienza nella sua caratterizzazione globale, che verrebbe a determinare la natura prevalentemente piacevole o spiacevole dell'evento interattivo.

“Utilizzare le Esperienze di Base del Sé in terapia significa andare a incidere su questi funzionamenti a monte, delle innumerevoli situazione specifiche della vita di una persona”

EBS, Funzionamenti di fondo e Psicoterapia

“La Psicoterapia innesta il vero cambiamento della persona, agendo sui Funzionamenti e non soltanto sui vissuti”

Per capire bene la rivoluzione a livello della metodologia psicoterapeutica apportata dal concetto di Esperienze Basilarì del Sé concepito come Funzionamento di fondo, Rispoli spiega che nella pratica esistono due modalità fondamentali di concepire una terapia: la prima è quella che agisce sugli eventi più specifici e sui particolari che caratterizzano il comportamento delle persone; la seconda intende la terapia come un intervento mirato sui funzionamenti a monte di tutte le situazioni particolari che si possono creare nella vita delle persone. Utilizzare le Esperienze di Base del Sé in terapia significa andare a incidere su questi funzionamenti a monte.

Intervenire sui Funzionamenti di Fondo permette di lavorare sul “profondo” della persona, con il vantaggio di non dover considerare gli innumerevoli particolari che possono essere presenti in una determinata situazione della vita della persona: di conseguenza anche le tecniche psicoterapeutiche non devono occuparsene. Le tecniche Funzionali per il recupero delle EBS sono uguali per tutte le persone, perché le EBS sono specie-specifiche, e possiamo ipotizzare che tutti gli esseri umani le attraversino nello stesso modo, cioè con una stessa configurazione di Funzioni che le contraddistingue. Agendo sulle Esperienze di Base, si può agire sulle caratteristiche di questi Funzionamenti di fondo in modo chiaro e diretto.

Quando la psicoterapia Funzionale innesta il cambiamento vero e proprio della persona, non si tratta di aggiustare “riproduzioni” o ricordi degli eventi del passato. Il vero cambiamento è nei Funzionamenti delle persone e non nei vissuti. Non c’è nessun “come se” che possa avere efficacia e produrre cambiamenti. Piuttosto modificheremo realmente e concretamente le tracce che gli eventi del passato hanno lasciato nei Funzionamenti profondi di base dell’organismo, e le modalità alterate che essi hanno acquisito. In questo modo la terapia può risultare molto più efficace, limpida nelle sue tecniche e semplificata nei suoi processi ancorché complessa nel suo quadro generale.

Psicoterapia

Intervistiamo il Prof. Santo Di Nuovo

La psicoterapia può oggi avere un ruolo che si integra con la medicina?

Fin dalle sue origini, a parte alcune radicalizzazioni, la terapia della mente è stata considerata associata a quella del corpo. Il mio maestro, Angelo Majorana, fece stampare sulla carta intestata della sua Clinica 'Carmide' la frase presa dall'omonimo dialogo di Platone: "Il corpo non può essere curato senza tener conto dell'anima, perché l'errore è che alcuni si mettono a fare i medici dell'una o dell'altra cosa separatamente, o della saggezza o della salute".

Corpo e mente sono aspetti della stessa realtà. Quando una persona sta male non è perché si è ammalato un singolo organo del suo corpo o una singola funzione della sua mente, ma perché qualcosa si è alterato 'globalmente'. E la cura non può che essere altrettanto globale, cioè deve congiungere interventi psicologici e medici.

Oggi l'integrazione fra la psicoterapia e la medicina passa indubbiamente anche attraverso la farmacoterapia, che ha fatto grandi progressi negli ultimi decenni ed ha raggiunto livelli di efficacia ed efficienza tempo fa impensabili.

Non possiamo trascurare che la grande maggioranza di quanti soffrono di ansia o depressione preferisce ricorrere ai farmaci piuttosto che alla psicoterapia. Qualche anno fa un'indagine del Consumer Reports negli Stati Uniti (ma la tendenza è analoga ovunque) ha confermato che 80% dei depressi o ansiosi preferiscono prendere pillole piuttosto che seguire le più lunghe e costose cure psicologiche.

Per quanti dubbi possano restare sull'affidabilità delle ricerche sui farmaci e sull'etica della loro somministrazione, considerando i grossi interessi economici che vi stanno dietro, questo è un dato di fatto da cui non si può prescindere.

D'altra parte è dimostrato da tutti gli studi meta-analitici che l'integrazione di farmacoterapie e terapia psicologica è la più efficace e consente il mantenimento nel tempo dei miglioramenti.

La ricerca psicologica deve tenere conto di questa realtà e studiare le modalità migliori per realizzare una proficua integrazione: poco infatti si sa di certo e definitivo su questi aspetti, e medici e terapeuti si affidano spesso alla routine e al (cosiddetto) buon senso piuttosto che su protocolli validati empiricamente. Su questi aspetti la psicologia può dare un contributo determinante nella cura della sofferenza umana.

La ricerca in psicoterapia ha dato risultati utili?

Certamente. Anni di ricerca hanno consentito di accertare, attraverso una serie di studi in cui le variabili in gioco vengono tenute quanto più possibile sotto controllo, se e *in che misura* le terapie 'funzionano' e sono utili per lo scopo proposto per specifiche patologie. A questa convalida relativa all'efficacia, una volta assodato che la psicoterapia è meglio del cosiddetto placebo, si è affiancata la ricerca mirante a spiegare *perché* un certo processo funziona. La ricostruzione del significato delle variabili in relazione alla complessità del fenomeno studiato si differenzia dall'approccio 'nosografico' i cui fini sono prevalentemente pragmatici. Capire *perché* una persona è portatrice di certi sintomi, e *quale significato* questi sintomi assumono nella sua vita, è diverso dall'inquadrare i sintomi in una categoria diagnostica, utile al fine di prescrivere una certa terapia piuttosto che un'altra. Analogamente, capire perché una terapia funziona, qual è il senso di ciò che avviene durante essa, come questo senso induce il cambiamento, è diverso dal valutare l'efficacia in termini di riduzione di sintomi o di problemi.



Prof. Santo Di Nuovo

Presidente dei corsi di laurea in psicologia nell'Università di Catania, giudice onorario nella Corte d'Appello del Tribunale, sezione minori e famiglia, e presidente dell'Accademia di Belle Arti di Catania. La sua ricerca è centrata sugli aspetti metodologici e psicometrici dello studio degli interventi clinici e riabilitativi, e sull'integrazione fra psicologia e neuroscienze

“corpo e mente sono aspetti della stessa realtà”

Il monitoraggio continuo del processo terapeutico consente gli opportuni aggiustamenti in itinere, impedendo che la terapia proceda per tempi lunghi su canali poco proficui rispetto alle possibilità. Fornisce inoltre l'opportunità di studiare *cosa* è terapeutico e *per chi*; non solo *se* e *quanto* ma *perché* un trattamento funziona con una certa tipologia di pazienti e non funziona invece con altri; quali processi psichici vengono attivati e quali assetti di personalità vengono modificati. Obiettivi essenziali per una psicoterapia che voglia essere non solo congruente al proprio interno e pragma-ticamente utile, ma anche aperta al controllo intersoggettivo delle variabili in gioco e della loro relazione con il modello teorico.

L'analisi del *processo* è oggi riconosciuta come essenziale per la ricerca sulla psicoterapia, ad integrazione della verifica dell'*esito* finale. Entrambe le tipologie di ricerca sono utili, e su entrambe abbiamo una quantità di dati che gli 'Handbook' periodicamente aggiornano, fornendo una panoramica di quanto la ricerca ha trovato finora per rendere sempre più efficace il lavoro del terapeuta.

Le varie correnti della psicoterapia potranno pian piano confluire in una svolta di integrazione?

Uno dei risultati più rilevanti della ricerca sulla psicoterapia è quello relativo al rapporto fra "fattori specifici" e "fattori terapeutici comuni" nel determinare l'efficacia del trattamento. Ebbene, si è visto che le tecniche specifiche, relative al tipo di approccio teorico seguito, incidono sugli esiti della terapia solo per il 10%; un altro 10% della spiegazione degli effetti attiene alle caratteristiche del terapeuta, mentre circa il 50% è da attribuire alle variabili del cliente e del contesto in cui egli vive. Il 30% rimanente riguarda quelli che vengono definiti "fattori terapeutici comuni": relazione positiva, empatia, 'calore', rassicurazione, accettazione, possibilità di 'insight', esperienza emotiva correttiva, catarsi.

Da questo predominio dei fattori comuni sulle specifiche tecniche bisognerebbe ripartire per una svolta di integrazione fra modelli terapeutici: non mirando ad un "eclettismo" che mette insieme cose diverse, spesso in modo arbitrario, che è il modo più frequente e sbagliato di fare integrazione.

Una inchiesta condotta via web su oltre 2000 terapeuti ha trovato che la maggioranza di essi mescola almeno due orientamenti diversi; analoghi risultati provenivano da un sondaggio condotto negli Stati Uniti, in cui si evidenziava come quasi tutti gli intervistati usavano anche tecniche dedotte da orientamenti diversi da quello riconosciuto come proprio.

Ogni terapeuta può prendere da modelli diverso dal suo ciò che meglio si adatta al caso che ha davanti e al momento specifico della terapia, innestando un approccio (di rinforzo, interpretativo, sistemico, di ristrutturazione di idee disfunzionali, e così via) che non è l'intervento di elezione del proprio modello, ma che in quel caso potrebbe rivelarsi il più adatto.

Per esempio, un terapeuta non può usare lo stesso modello quando lavora nel proprio studio o quando assume incarichi in contesti giuridici o penitenziari. Saprà integrarlo con approcci e tecniche derivanti da altri modelli, ammesso che li abbia conosciuti e studiati?

In realtà siamo ancora lontani da questo tipo di integrazione che dovrebbe avvenire al momento della formazione (continua): diverse 'scuole' preferiscono invece arroccarsi dietro le proprie certezze e trasmettere solo queste certezze ai propri adepti. Poi l'integrazione avviene in modo estemporaneo al momento in cui il terapeuta ha davanti un paziente che non risponde come previsto a ciò che quello che egli sa e sa fare, per cui o invia il paziente ad altro terapeuta di orientamento diverso (evento raro) oppure – più spesso – prova interventi diversi per vedere se così una situazione di stallo può essere sbloccata.

Cosa diversa è l'integrazione fra approcci diversi che viene già proposta e insegnata nelle singole scuole di formazione (come teoricamente dovrebbe essere in base alle norme vigenti sulla formazione alla psicoterapia), basandosi su modelli di integrazione adeguatamente verificati dalla ricerca empirica.

“L’analisi del processo è oggi riconosciuta come essenziale per la ricerca sulla psicoterapia”

La flessibilità, che include il cambiamento di orientamento e prospettiva, è una funzione essenziale di un terapeuta efficace, ma questo cambiamento che si traduce in una adeguata integrazione deve seguire regole scientifiche e non fluttuazioni casuali: essenziale è in questo senso il ruolo della formazione e della supervisione.

Nodi centrali dell'integrazione fra modelli diversi restano naturalmente i "fattori comuni" di cui abbiamo parlato. Che però non comporta sfumare i diversi approcci teorici e metodologici per arrivare ad un minimo denominatore comune (poco utile in quanto appunto "minimo"), ma comprendere che la persona portatrice di disagio e sofferenza è unica e quindi aggredire la sofferenza da diverse strade migliora l'esito finale e il processo per arrivarci

Quali sono le nuove frontiere della Psicoterapia?

Secondo me le frontiere attuali sono quelle che si rivolgono allo studio della relazione terapeutica. Che non è poi una questione nuova, dato che tutti gli approcci terapeutici ne hanno parlato, seppur dando a questa relazione nomi diversi.

È ormai indubbio che il legame tra chi cura e chi è curato, e le conseguenze che questo legame comporta sul piano dell'esperienza della terapia, sono di importanza centrale. Nozioni quali transfert e contro-transfert, self-disclosure, empatia, modalità di attaccamento, compliance, alleanza terapeutica, hanno in comune la capacità del terapeuta e del cliente nell'analizzare direttamente la loro relazione ed i problemi che accadono all'interno di essa, facilitando l'espressione ed accettazione dei sentimenti e il miglioramento della relazione e di conseguenza il trasferimento dei cambiamenti che avvengono in terapia ad altre relazioni fuori la terapia.

L'elemento che accomuna gli aspetti della relazione all'interno di un trattamento è la *responsabilità*, intesa sia come presa in carico ed equilibrata gestione dei problemi della persona-utente e della relazione, evitando sia chiusure difensive sia cedimenti a scorciatoie manipolatorie; ma anche come piena e costante disponibilità a rispondere dei propri atti, e dei risultati di essi, alla comunità scientifica (apertura alla comunicazione e al confronto) e alla società (aspetti deontologici e giuridici del lavoro professionale).

Su questi aspetti c'è ancora tanto da lavorare, a livello di formazione e di esperienza (supervisione inclusa), e di ricerca: ecco perché considero questa una frontiera ancora aperta della psicoterapia.

Come la psicoterapia deve tener conto delle scoperte delle altre discipline che studiano l'uomo?

Oggi la psicoterapia deve tenere conto soprattutto delle scoperte delle neuroscienze. Ma non in modo acritico e subordinato. Riguardo al processo di cambiamento terapeutico, neuroscienze e psicologia possono trovare punti di convergenza, dopo anni di incomprensioni nei quali i litigare sulle origini biologiche o meno delle psicopatologie distoglieva l'attenzione da quanto si può fare in modo convergente per modificarne gli assetti e le conseguenze comportamentali.

Ormai siamo tutti convinti che, come già ricordava Kandel, le patologie psichiatriche non possono essere esito solo di mutazioni genetiche: considerato che 24 mila geni sviluppano 100 miliardi di neuroni e 10^{15} connessioni, con altrettanti miliardi di possibili variazioni combinatorie, è facile capire come la ricerca genetica sulle malattie mentali dia risultati contraddittori e deludenti.

Lo stesso Kandel, e la ricerca neuroscientifica attuale, ha dimostrato che le psicoterapie agiscono sul funzionamento psicobiologico. Questa conclusione non ci sorprende, se è vero che l'assetto biologico sorregge cognizioni, emozioni e comportamenti e dunque varia al variare di esso, in negativo o in positivo, e che l'aumento di complessità e ricchezza delle connessioni cerebrali e dei collegamenti tra gli emisferi cerebrali e tra le aree funzionali – che la terapia può favorire – corrisponde ad un migliore stato di salute mentale.

La plasticità neuronale e le variazioni epigenetiche (di cui tanto si parla oggi come nuova frontiera delle neuroscienze) consentono possibilità di ristrutturazioni del sistema biologico che la psicoterapia può attivare, al pari dei farmaci ed anzi con effetti più a lungo termine: permettono in definitiva che "il cervello cambi se stesso" come diceva Doidge nel titolo di un suo libro.

Dimostrata empiricamente l'ipotesi secondo cui l'attività terapeutica può cambiare le strutture cerebrali, non ci resta che concludere con LeDoux che essendo la psicoterapia un processo di apprendimento per i pazienti, è di conseguenza un modo di cambiare l'assetto delle connessioni cerebrali. In questo senso, la psicoterapia sostanzialmente coinvolge meccanismi biologici per curare la malattia mentale.

Mi pare questo il punto di convergenza più interessante che riepiloga i punti fin qui trattati: l'integrazione fra mente e corpo, fra psicoterapia e farmacoterapia, fra modelli diversi di psicoterapia, fra ricerca sull'esito e sul processo. E che colloca la psicoterapia, correttamente intesa e insegnata, fra le modalità più utili per intervenire sulla sofferenza umana e riattivare il benessere individuale e collettivo.

Psicoterapia

Giusi Piscopo
Paola De Vita

La fiaba in Psicoterapia Funzionale: un'esperienza con il gruppo

Le fiabe sono racconti fantastici che, attraverso un pensiero magico-immaginario, rivelano ciò che una persona potrebbe idealmente fare e, attraverso un decentramento emotivo, fanno rivedere e ripercorrere momenti della nostra vita passata.

“La fiaba in psicoterapia”

Storicamente l'utilizzo della fiaba in psicoterapia risale alla definizione stessa del concetto di inconscio con la nascita della psicoanalisi nel secolo scorso. Nell'interpretazione freudiana le fiabe ripropongono gli annosi conflitti delle istanze psichiche e permettono di confrontarsi con le “parti cattive e con le parti buone” presenti in ognuno di noi.

Jung riteneva che le fiabe rispecchiassero la struttura intrinseca della psiche poiché attraverso di esse gli archetipi potevano esprimersi nella loro naturale combinazione. Anche M. Erickson ne fece uno strumento terapeutico in piena regola con i suoi racconti “didattici” che pare conducevano a sorprendenti risultati terapeutici.

Bruno Bettelheim utilizzò le fiabe nella psicoterapia con i bambini psicotici, poiché esse rappresentano i problemi universali umani che preoccupano soprattutto la mente del bambino.

Eric Berne, nella sua analisi transazionale, studiò le somiglianze che esistono fra le fiabe e i “copioni”, o piani di vita, che ogni individuo mette in atto nella propria vita. Il terapeuta dovrebbe, allora, ricercare una favola che gli fornisca la comprensione del copione del suo paziente per poi aiutarlo a liberarsene.

L'utilizzo della fiaba in psicoterapia è, dunque, uno strumento antico quanto attuale, in quanto consentendo un'espressione simbolica all'interiorità dell'individuo e dando una raffigurazione per immagini a stati d'animo e relazioni, diviene una strada privilegiata per l'intervento specifico su quella dimensione.

In Psicologia Funzionale, dove l'intervento terapeutico non si limita alla parte simbolico-immaginativa, ma è rivolto all'intero Sé dell'individuo che si esprime attraverso tutti le sue Funzioni (cognitive, emotive, sensoriali, neurovegetative, motorie), l'interpretazione simbolica del significato della fiaba diviene poco utile all'intervento terapeutico; pur riconoscendo, tuttavia, che la fiaba attraverso l'identificazione con i suoi vari personaggi, contribuisce a dare un senso ed una forma a sensazioni ed emozioni spesso molto forti, e aiuta a renderli esprimibili e condivisibili.

“Le storie sono medicine”, sostiene Clarissa Pinkola Estés, famosa psicoanalista che attingendo ai miti e alle fiabe fonda una psicoanalisi del femminile enucleando una serie di archetipi utili per descrivere la psiche della donna. *Per noi la storia è servita come involucro per creare un'atmosfera magica che permettesse di arrivare ancora più in profondità nei vissuti dei partecipanti.* “Narrare favole fa sì che un cielo stellato e una luna bianca spuntino sulle teste degli ascoltatori. Talvolta, alla fine del racconto la camera è piena di luce, altre volte rimane un frammento di stella, o un lembo di cielo tempestoso. Qualunque cosa resti, è il dono con cui lavorare...” (Pinkola Estés, 1992).



“Una motivazione alla crescita personale”

Se da una parte ci appare chiaro che la “reverie” dell’identificarsi in una storia da sola non è sufficiente a produrre alcun cambiamento nell’individuo, dall’altra parte essa potrebbe costituire *l’occasione per rendere maggiormente interessante l’esperienza del cambiamento stesso*, diventando un modo per intraprendere un “viaggio avventuroso” all’interno del quale i partecipanti possono muoversi.

Ed è proprio partendo da questo presupposto, ossia dalla possibilità di creare nell’utenza un maggior interesse ed una maggiore motivazione al lavoro psicoterapeutico, che si è pensato di adattare la “forma” della fiaba ai contenuti del lavoro di terapia con il Gruppo facendone una rielaborazione in termini di **Esperienze di Base del Sé**, cioè quelle Esperienze che il bambino attraversa nelle varie fasi del suo sviluppo e che conserva per tutta la vita come **capacità o Funzionamenti di fondo**.

Nel gruppo di Terapia Funzionale si interviene, infatti, sull’attraversamento di determinate Esperienze di Base, in modo particolare su quelle che meglio possono essere recuperate nel setting di gruppo rispetto a quello individuale. Si tratta delle EBS più attive quali la Forza, la Vitalità, la Determinazione, la Consistenza. Il cambiamento avviene perché si apre un Funzionamento, non perché si prende consapevolezza di cosa non funziona (Rispoli, 2010).

Prendendo, quindi, spunto da una fiaba, quella di Barbablù, *abbiamo ripercorso il processo psicologico della protagonista della storia e lo abbiamo rielaborato in termini di Esperienze di Base del Sé*, associandovi poi le relative tecniche secondo il Modello della Psicologia Funzionale.

Lavorando nell’ottica della completezza, cioè del “curare sempre più l’insieme e i dettagli dell’intervento terapeutico in modo da rendere l’esperienza più completa possibile”, e senza inquinare il senso proprio della terapia che è “muovere l’intero gruppo verso una determinata Esperienza di Base” (Rispoli, 2004), abbiamo realizzato un *setting modulare e creativo* non solo attraverso utilizzo di luci e musiche evocative, ma anche attraverso l’uso di materiali e di piccoli momenti di narrazione che, da una parte dessero voce alla progressione degli eventi della storia, e dall’altra creassero un’atmosfera ‘magica’ tale da motivare l’attraversamento dell’Esperienza di Base scelta e intensificarne gli effetti.

La fiaba di Barbablù, fiaba classica della tradizione che descrive il difficile percorso di individuazione psicologica di una donna, ci ha permesso di conciliare l’interesse personale con quello professionale per la tematica del femminile, per cui abbiamo deciso di far partire questa prima esperienza di gruppo in occasione

della Festa dell’8 marzo all’interno di un progetto intitolato “L’istinto innato delle donne” che vuole essere *un’opportunità di crescita personale* rivolta alle donne e condotta da donne.

Dei tre incontri di gruppo previsti per il primo ciclo, ognuno ha sviluppato una fase della fiaba e ha avuto come obiettivo quello di lavorare sui Funzionamenti e sul recupero delle Esperienze di Base ad essa associate.

Nella storia la protagonista è una giovane donna che non percepisce nella strana sfumatura blu della barba di un uomo qualcosa di strano e pericoloso, non ne percepisce la natura intima e finisce preda inconsapevole decidendo di sposarlo. La protagonista dimostra di non possedere la capacità di percepire l’altro come realmente è, guardando al di là delle apparenze, abbandonando la lente distorta delle illusioni e delle aspettative.

Seguendo il tema della prima parte della fiaba, siamo partite lavorando proprio sulle EBS **Sensazioni e Percepire l’altro** dal momento che il destino della protagonista si compie proprio per un errore di valutazione.

“Fiabe della tradizione rielaborate in termini di Esperienze di Base”



Dall'accettazione passiva di un ruolo subalterno al momento della ribellione: questo costituisce il senso ultimo della fiaba e di ciò attraverso cui abbiamo voluto portare il nostro gruppo donne.

Un percorso di liberazione dalle stereotipie culturali sul femminile, nel quale ogni donna può identificarsi, in un immaginario collettivo che vede la violenza di genere identificata soltanto con quella fisica e/o sessuale.

Nella seconda parte della fiaba, infatti, si delinea che a salvare la protagonista dal suo destino è la curiosità che la mantiene viva e vitale, che la porta a non fermarsi e non arrendersi ad un destino di passività. E quando Barbablù parte per un lungo viaggio e avverte la giovane moglie che potrà aprire tutte le porte del castello tranne che una, pena la morte, lei non si fermerà usando la chiave proibita che porta alla conoscenza. Questo la condurrà a scoprire il segreto circa la vera natura dell'uomo che ha sposato.

Seguendo questo percorso siamo passate attraverso l'EBS **Vitalità** che ha, quindi, costituito il tema del nostro secondo incontro. Spesso, nella realtà, comportamenti che minano l'autostima e la dignità personale vengono tacitamente accettati in nome di ruoli e stereotipie condivise che allontanano dal riconoscere se stessi e rendono estranei dai propri bisogni. Questo mina profondamente la creatività e la voglia di vivere, quella Vitalità su cui abbiamo



EBS Vitalità

voluto lavorare. Nell'ultima parte della storia, infine, la protagonista riesce a salvarsi ribellandosi da ciò che la opprime attraverso la possibilità di liberarsi con un movimento di **Forza Aperta**. Quest'ultima ha rappresentato l'EBS centrale del terzo incontro.



EBS Percepire

La rielaborazione in termini Funzionali della fiaba di Barbablù ha permesso di *delineare concettualmente un percorso fatto per Esperienze di Base*, su cui diversamente sarebbe stato difficile lavorare in un numero ridotto di incontri senza che risultassero scollegate fra loro; ha favorito il dare un'organizzazione alla progressione di alcune Esperienze consentendone una più ampia possibilità di riflessione oltre che di attraversamento; ha coniugato la memoria storica del racconto (e del nostro personale racconto, ognuno con i propri contenuti) con gli elementi esperibili delle Esperienze di Base; ha permesso di dar vita ad un'occasione di crescita personale potenziata e creativa.

Dall'incapacità di Percepire l'altro commettendo un errore di valutazione, passando per l'energia della Vitalità che non spegne la voglia di vivere fino ad arrivare alla liberazione attraverso un movimento di Forza Aperta:

un viaggio nel quale ogni partecipante ha potuto ritrovare se stessa ripercorrendo momenti della propria vita, un 'viaggio' con le sue tappe, con un 'prima' e con un 'dopo' alla fine del quale ognuna è arrivata comunque diversa. Un viaggio volutamente al femminile dove l'alleanza del sentire comune ha costituito un valore aggiunto che ha arricchito ognuna di noi.



EBS Forza



“Presentazione del lavoro”

Link al video:

<http://youtu.be/w4H1Wpq9Lkg>

Bibliografia:

- C. Pinkola Estés “Donne che corrono coi lupi” Ed. Frassinelli, 1992
- E. Berne “Ciao...e poi? La psicologia del destino umano” Ed. Bompiani, 1979
- L. Rispoli “Esperienze di base e sviluppo del Sé” Ed. Franco angeli, 2004
- L. Rispoli “Gruppo-Workshop-Intensivi” Articolo non pubblicato, 2010
- L. Rispoli “Il Manifesto del Funzionalismo Moderno” Ed. S.E.F.
- M.L. von Franz “Il femminile nella fiaba” Ed. Boringhieri, 1983
- W. Kast “ Le fiabe della paura” Ed. Red, 1992

Diagnosi Funzionale in età evolutiva



Valutare il disagio del bambino e definire una ipotesi diagnostica è, per il clinico, un momento delicato e complesso che determina tutte le successive azioni e scelte terapeutiche.

Una buona diagnosi non si limita a rilevare e classificare i sintomi, deve comprendere una **valutazione complessiva del Sé del bambino**, della qualità dei suoi Funzionamenti di fondo, degli indicatori di disagio e la **valutazione dello sviluppo**. Deve comprendere inoltre, per formulare un'ipotesi sulle cause del disagio, la valutazione della qualità delle cure e delle relazioni parentali, la qualità delle Esperienze di Base fornite al bambino.

Questo significa che il bilancio diagnostico in età evolutiva comprende sempre la valutazione dei genitori e del loro modo di essere genitori, declinato nelle Esperienze di base che mettono in atto.

Sebbene le classificazioni internazionali dei sintomi siano preziose ed utili, soprattutto per il procedere del confronto scientifico; per il clinico la diagnosi, per fungere da supporto al progetto terapeutico, deve assolutamente essere coerente con la teoria di riferimento.

Psicologia evolutiva, teoria della personalità e psicopatologia Funzionale definiscono i costrutti fondamentali da osservare in sede diagnostica per lo psicoterapeuta Funzionale. Le variabili importanti sono i **Funzionamenti di Fondo del Sé** e le loro eventuali alterazioni, **gli indicatori precoci del disagio**, e la qualità delle **Esperienze di base del Sé**.

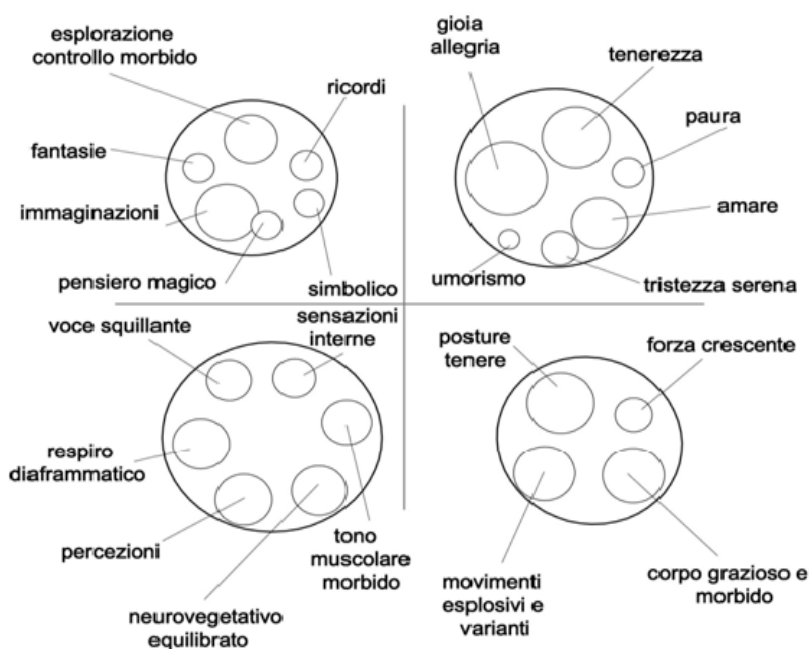
Le Esperienze di Base del Sé sono quelle esperienze che più potentemente hanno effetto nello sviluppo del Sé e sono fornite dai genitori e dall'ambiente nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza.

La **valutazione dei Funzionamenti di fondo del bambino** viene realizzata con l'ausilio delle "**Schede di rilevazione infanzia**", differenziate per fascia d'età. Esse sono costituite da una serie di situazioni stimolo, ognuna delle quali rileva alcuni Funzionamenti di Fondo del Sé del bambino. Per ogni situazione stimolo sono stati attentamente definiti gli effetti attesi in presenza di un buon Funzionamento di fondo o di alcune precise alterazioni.

La valutazione complessiva dei Funzionamenti di fondo del bambino deve essere fatta attraverso la comparazione con i Funzionamenti di fondo tipici dell'infanzia. Si assume infatti che vi sia una differenza significativa tra i Funzionamenti dei soggetti in età evolutiva e nell'adulto.

“Una buona diagnosi non si limita a classificare i sintomi”

Diagramma funzionale dell'infanzia



Rispoli propone un diagramma Funzionale dell'infanzia che riassume in maniera sintetica le specificità dell'assetto Funzionale di un bambino che, pur con una gradualità caratteristica nelle diverse età dalla nascita all'adolescenza, si ripropone, nella normalità, con le caratteristiche che possiamo vedere in figura.

La **valutazione dello sviluppo** del bambino procede attraverso un'osservazione intrecciata del bambino e della qualità delle relazioni in cui è immerso.

Un buon ambiente fornisce sufficienti Esperienze di Base positive e, per quanto attiene all'evolutiva, progressivamente adeguate allo sviluppo del bambino; così da permettere

l'implementazione di Funzioni sempre più complesse e adeguate rispetto alle esigenze dell'ambiente.

Lo sviluppo procede per progressive complessificazioni delle Funzioni del Sé.

Le tappe evolutive rappresentano una sorta di "salti di livello": quando l'arricchimento delle espressioni di quel Funzionamento supera una certa soglia, si rende possibile un Funzionamento più evoluto, più complesso, arricchito dalle esperienze attraversate.

Il rapporto bambino-ambiente, con le Esperienze di Base del Sé che il genitore fornisce, è fondamentale nel rendere possibile la *complessificazione* delle Funzioni ed il raggiungimento delle tappe evolutive.

Lo sviluppo è sostenuto dal riconoscimento dei progressivi passaggi evolutivi da parte dell'adulto. Riconoscendo l'evoluzione in atto l'adulto provvede ad adeguarsi al livello di Funzionamento raggiunto dal bambino. L' *Esperienza di Base del Sé* fornita al bambino è "Essere Considerato".

“valutare lo sviluppo del bambino e quanto il genitore lo promuove”

Il processo di interrelazione adulto-bambino è talmente sottile e dinamico che in molti passaggi è difficile distinguere se il genitore stia effettivamente *percepando* un passaggio di livello del bambino o lo stia *anticipando*; promuovendolo di fatto attraverso livelli di interazione leggermente più evoluti di quelli già raggiunti dal bambino. Accanto all'EBS "Essere Considerato" il bambino sperimenta quindi anche l'EBS "Essere Guidato".

Nella valutazione dello sviluppo va posta attenzione agli **indicatori di sviluppo classici** nelle aree del linguaggio, dello sviluppo psicomotorio, dello sviluppo sociale e delle autonomie che, rispetto ai Funzionamenti di fondo, **vanno così collocati:**

- Linguaggio e funzione simbolica (Piano Cognitivo)
- Psicomotorio, deambulazione, coordinazione globale, manualità (Piano Posturale),
- Socializzazione (EBS "Condivisione"),
- Autonomie (EBS "Autonomia")

Anche per ognuna di queste aree, va quindi osservato quanto il genitore stia proponendo al bambino esperienze commisurate ai bisogni specifici della sua età, e alle sue capacità, modulate secondo l'effettivo raggiungimento, da parte del bambino, del livello atteso.

Un ritardo psicomotorio, per esempio, va indicato sul piano Posturale e vanno fatte le ipotesi sulla sua origine, esplorando tra le EBS che possono esserne causa quelle effettivamente alterate nella sua situazione familiare (EBS Considerati o Autonomia per esempio). Questa ipotesi va fatta correlando il ritardo rilevato con le alterazioni nelle Esperienze di Base del Sé osservate tra genitori e figli.

L'osservazione della genitorialità viene svolta valutando le interazioni “nel qui ed ora” tra il bambino e il genitore, rilevando la qualità delle “EBS in atto”.

Si osserva la relazione genitore/ bambino in situazioni spontanee. Si osserva come il bambino viene *Tenuto, Preso, Visto*, gli viene dato *Contatto*, viene aiutato a *Separarsi*. Questa osservazione in situazioni non strutturate, ecologiche, è un primo livello di valutazione delle *Esperienze di Base del Sé*.

Per la valutazione delle Esperienze di base fornite dal genitore al bambino si propongono inoltre delle “situazioni stimolo” precise, con genitori e bambini insieme, nel contesto clinico. In esse possiamo osservare sia i *Funzionamenti di fondo* che si stanno consolidando nel bambino che i *Funzionamenti di fondo complementari dei genitori*.

Così possiamo rilevare, per esempio, che il bambino non ha la possibilità di sperimentare pienamente l'Esperienza di Base “Tenuto, Fermato” e possiamo vedere che il genitore non sa dire “no” con chiarezza e determinazione (*Funzionamenti di Fondo: Autonomia e Affermazione del genitore*).



Un terzo livello di **osservazione** è relativo alle **alterazioni nei genitori**, ed in particolare alle alterazioni nei Funzionamenti di fondo importanti nella genitorialità.

Di seguito l'elenco dei Funzionamenti di fondo coinvolti nell'**Attività umana di allevare i bambini** e della genitorialità.

Sebbene tutti i Funzionamenti di fondo concorrano a questa importantissima attività umana, ve ne sono alcuni che sono particolarmente importanti e sempre vanno valutati.

Funzionamenti di fondo irrinunciabili per essere un buon genitore:

<i>Amore</i>	Amare e Continuità positiva
<i>Sensazioni</i>	Percepire il figlio Stupore, vedere il non noto nel figlio
<i>Contatto</i>	Contatto, vicinanza, empatia
<i>Tenerezza</i>	Tenerezza Cedere
<i>Contatto attivo</i>	Prendere il figlio, fermarlo, guidarlo Cambiare la situazione con il figlio Dare senza aspettarsi di ricevere
<i>Forza</i>	Forza Calma, affrontare, fronteggiare il figlio
<i>Affermazione</i>	Assertività, sostenere linee, decisioni, regole
<i>Consistenza</i>	Consistenza, peso, non cambiare le regole date e le decisioni giuste
<i>Autonomia</i>	Opporsi, rifiuto, saper dire di No
<i>Calma</i>	Calma Aspettare, pazienza
<i>Vitalità</i>	Giocare
<i>Condivisione</i>	Condividere alcune cose importanti e meno importanti con i figli, spiegare regole

Questi Funzionamenti di fondo del genitore vanno esplorati con l'osservazione diretta del e dei genitori nel corso dei colloqui anamnestici e durante l'osservazione delle “EBS in atto”, per valutarne le alterazioni ed individuare come si correlano con il disagio del bambino.

Conclusioni

La diagnosi Funzionale in età evolutiva procede quindi per gradi ad individuare dapprima gli indicatori precoci del disagio e le alterazioni nei Funzionamenti del bambino. Si rilevano le carenze, le alterazioni e le sconnessioni delle Funzioni del Sé, le alterazioni nei Funzionamenti di fondo nonché i ritardi e le disarmonie nello sviluppo

Un secondo importante passaggio consiste nel valutare le alterazioni delle “EBS in atto” fornite dai genitori, individuando contestualmente le alterazioni nella genitorialità e rintracciando le correlazioni con le alterazioni del bambino.

L'intervento sarà quindi direzionato a fornire esperienze di riequilibrio al bambino e di supporto e riequilibrio al genitore, volte al recupero di una genitorialità in grado di rispondere ai bisogni del bambino.

Nell'assunzione del ruolo genitoriale possono esserci delle interferenze cognitive (fantasie, pensieri, valori, pregiudizi) o emotive (paure, rabbie, desideri) che non sono alterazioni croniche ma che in alcuni casi possono influire su alcuni Funzionamenti di fondo nel contesto specifico della relazione genitore/figlio.

Questo passaggio evolutivo porta con sé il rischio, a volte, di uno scompenso temporaneo, collegato alla difficoltà del Sé ad assolvere ai compiti genitoriali, di percepire, pensare, amare e accudire il bambino. Il diventare genitori ha a che fare con una modificazione dell'identità (che coinvolge Simbolico, Consistenza, Continuità) e richiede che i Funzionamenti di fondo si organizzino ad un livello di complessificazione nuova.

Nel passaggio evolutivo del diventare genitore si possano altresì attivare delle risorse prima sopite, si possano consolidare dei Funzionamenti di fondo, per il prodursi di integrazioni nuove.

***“la valutazione
psicodiagnostica
è già un primo
intervento”***

La diagnosi della qualità delle EBS sollecitate nel momento dell'osservazione clinica, attraverso situazioni stimolo, diviene allora, come sempre accade nel corso di un buon percorso diagnostico, già un primo momento di riequilibrio e accompagnamento del genitore al raggiungimento di una genitorialità più efficace e piena.

Bibliografia:

- L. Rispoli “Esperienze di base e sviluppo del Sé” Ed. Franco angeli 2004
- AAVV “Le nuove frontiere del Counseling” Ed. Alpes 2013
- Zeanah “Manuale di salute mentale infantile” Ed. Masson 1996

Il Funzionalismo nei servizi

Caterina
Di Giovanni

Funzionalismo, Stress e Benessere nei Servizi Sanitari

All'interno dei Servizi Sanitari il Funzionalismo occupa uno spazio significativo per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali. La mission aziendale indica che si deve garantire la salute alla popolazione del territorio, migliorandone la qualità di vita. L'OMS dà una definizione di Salute: Non solo assenza di malattia ma stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale. E suggerisce che per arrivare a questo stato di benessere, non basta quindi curare ma

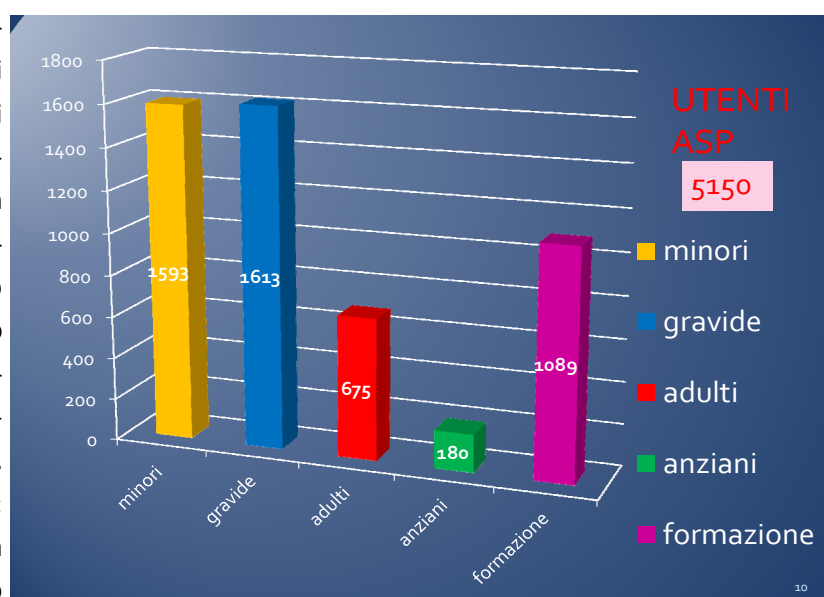
“Orientare al benessere”

anche prevenire, informare, sensibilizzare, promuovere comportamenti sani e orientati al benessere. “Ma ‘benessere’ è anche qualcosa di più dell'utilizzare bene ciò che già esiste (...): è anche la possibilità di sviluppare maggiormente le proprie qualità vitali, di ampliarle, di raggiungere livelli di vita ancora più soddisfacenti” (Rispoli 2011, p.71).

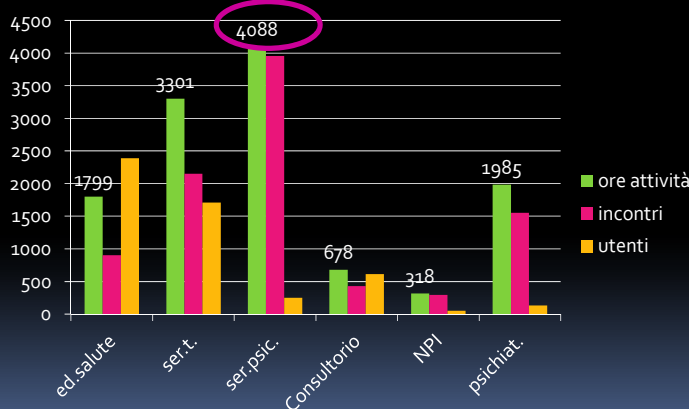
Il Benessere va costruito e preservato sin dall'inizio della vita, protetto nella crescita, mantenuto nell'età adulta e assicurato sino alla terza età. Rispoli sostiene che “per conservare vitalità e benessere anche da adulti, bambine e bambini debbano trovare protezione, calore, serenità, e soprattutto soddisfazione dei loro bisogni fondamentali; diversamente si formeranno pericolose alterazioni del nucleo profondo del Sé: perdita di contatto con le capacità vitali, disagi, malesseri. Il nucleo del Sé, reso fragile ed insicuro, si aggrappa ad immagini esteriori di forza e di certezza, tenta di compensare le carenze profonde inseguendo false sicurezze: il potere sugli altri, il volere dominare, il facile successo, la violenza, il denaro a tutti i costi. Oppure cede alle angosce e finisce per sentirsi debole, sopraffatto, schiacciato; e si fa schiacciare” (L.Rispoli, 2004, p. 332). Già nel 1992 Rispoli sottolineava una prospettiva clinica della Psicologia Funzionale in ambito sanitario pubblico. “I grandi cambiamenti tecnologici, in così rapido sviluppo negli ultimi anni, e le ricadute impensabili che minacciano in modo così tangibile l'ambiente (non solo ecologico, ma culturale e sociale) sono elementi di forte destabilizzazione per lo psichismo umano. Il malessere e il disagio, dovuti a questi forti squilibri, si sono andati a sommare con quelli derivati da un'accelerazione nei ritmi di vita, da un accrescersi di sentimenti negativi e oppositivi, dalla presenza di uno stress continuo, prodotto anche dagli inquinamenti (chimici, sonori, visivi, ecc.). Il disagio psichico è divenuto in un certo senso di “massa”, e deve trovare una risposta adeguata, che non può esaurirsi nella psicoterapia degli studi privati. Dunque il futuro della psicologia clinica, si gioca senz'altro nei servizi territoriali, nella sanità pubblica” (L. Rispoli 1992).

Il periodo storico-economico che stiamo vivendo ha sicuramente aumentato i livelli di malessere fra la popolazione e lo stato di allarme sociale. Se l'individuo è stato costretto ad essere sempre teso, sempre in attività, sempre in allarme, allora non si riesce più a raggiungere in modo pieno lo stato di Benessere. “Le persone percepiscono chiaramente la mancanza di qualcosa e tentano di colmarla come possono: con la ricerca ossessiva del sesso, con il gioco d'azzardo, con il fumo, con la compulsività per il lavoro; oppure cercano di allentare la morsa dell'angoscia e ritrovare il paradiso perduto

del Benessere con il bere, con le droghe leggere, con le droghe pesanti. Il Benessere è un passaggio obbligato non



Attività nei Servizi: 9285 Incontri 6652 individuali/2633 di gruppo



solo nelle terapie, ma anche e soprattutto nei progetti che vogliono affrontare in modo serio e profondo il tema della prevenzione” (Rispoli, 2004, p.133). Il Funzionalismo è, oggi, una realtà che si concretizza nei servizi socio-sanitari attraverso varie attività di prevenzione, cura e riabilitazione: Psicoterapia: individuale - di gruppo; Counseling ; Benessere in Gravidanza; Benessere Infanzia e adolescenza; Benessere adulti, anziani; Benessere Donne; Percorsi di riequilibrio; Percorsi con pazienti psichiatrici; Percorsi per pazienti con dipendenze patologiche; Percorsi antistress; Formazione operatori, docenti, genitori; Formazione genitori con dipendenze patologiche; Percorsi antistress per operatori a rischio.

Questi percorsi, pur differenziandosi per tecniche e modalità conduttive in rapporto alla fascia d'età e alle problematiche dei partecipanti, sono accomunati da una impostazione metodologica che prevede l'attraversamento di Esperienze Basilar del Sé (EBS) utili alla riapertura di Funzioni e Funzionamenti, che per storia di vita si sono alterati o non pienamente sviluppati, rendendo difficoltoso l'accesso al Benessere.

I Servizi Sanitari coinvolti nella progettazione e realizzazione di attività funzionali sono i seguenti: Educazione alla Salute; Ser.T; Consultorio; Servizio Psicologia; Salute Mentale; NPI.

Negli ultimi anni, relativamente alle Aziende Sanitarie Provinciali di Palermo, Enna e Trapani, di cui tratto in questo lavoro, sempre più operatori, nel tempo, hanno utilizzato la metodologia Funzionale e sono stati raggiunti più di 5150 utenti, fra cui abbiamo donne gravide, minori, adulti, anziani e operatori vari a cui si è dato formazione. Sono stati attivati 9285 incontri la cui distribuzione nei servizi è stata particolarmente variegata: fra i dati emerge per numero elevato di ore (4088) e di incontri (3958) quello relativo al Servizio di Psicologia, che in rapporto al basso numero di utenti (250), fa intuire quanto questi dati riguardino soprattutto le psicoterapie individuali. I dati relativi all'U.O. Educazione alla Salute evidenziano, per il basso numero di incontri(902) e di ore(1799), rispetto all'elevato numero(2392) di fruitori, che si tratta soprattutto di attività con gruppi costituiti nel tempo da persone diverse. Al contrario i dati raggiunti dall'U.O. di Psichiatria ci fanno cogliere che le attività sia individuali che di gruppo sono state rivolte negli stessi pazienti cronici.

***“aprire
l'accesso al
benessere”***

Fra i progetti realizzati, che hanno raggiunto un alto numero di utenti abbiamo:

- **I gruppi Benessere mamma- bambino, realizzato dall' U.O. Educazione alla Salute di Bagheria ASP6 Palermo in collaborazione con il Consultorio**

Attività: Si affrontano differenti sfere del funzionamento della donna in gravidanza, e in particolare vengono attraversate alcune EBS: Contatto, Essere Tenuti, Essere Presi, Lasciare, Essere Visti, Essere Considerati, Essere Ascoltati, Tenerezza, Amore, Condivisione.

Effetti Positivi: Vissuto di serenità, sensazione emotiva positiva, meno paure e fantasie. Miglioramento delle sintomatologie ansiose. Un parto più rapido, spontaneo e poco doloroso (e in casi di evoluzione in parto cesareo, comunque una rapida canalizzazione e migliore ripresa post-operatoria). Nascita di neonati più “buoni”, più tranquilli, buona relazione madre-bambino.

• I progetti Benessere realizzati dal Ser.T. di Alcamo

Benessere Adolescenza

Nella programmazione di attività di prevenzione particolare attenzione è rivolta ai progetti: 'Benessere adolescenza', percorsi di riequilibrio psicocorporeo rivolti annualmente a studenti degli Istituti d'istruzione secondaria superiore. La valutazione Funzionale degli adolescenti ha rilevato delle alterazioni (C,D) di alcune Funzioni del Sé, su cui si è poi lavorato per raggiungere un maggiore riequilibrio del Sé psicocorporeo. I dati delle valutazioni, effettuate nell'arco di un decennio, hanno evidenziato che: sul piano emotivo, emergono la rabbia, spesso compressa nelle ragazze e facilmente esplosiva in molti ragazzi, e la tenerezza, poco aperta nei maschi; sul piano muscolare

posturale, la forza è frequentemente di resistenza per le femmine e la durezza è eccessiva nei maschi; sul piano fisiologico, la voce appare facilmente soffocata, strozzata nelle ragazze, eccessivamente alta in molti ragazzi, e la respirazione è superficiale con respiro alto toracico trattenuto in quasi tutte le ragazze esaminate; Sul piano cognitivo-simbolico, molti giovani mostrano un controllo notevole e difficoltà di abbandono. Questi dati confermano le nascenti alterazioni del Sé già evidenziate nei bambini di 8-10 anni in precedenti ricerche (Rispoli, 1998-1999). Negli ultimi dieci anni costante è stata la partecipazione degli adolescenti ai gruppi e i risultati raggiunti sempre positivi, come evidenziato dai grafici riportati relativi alla valutazione Funzionale di studenti prima e dopo il percorso di riequilibrio, così come si evince anche dal confronto fra i valori C+D (espressivi di un funzionamento alterato) nel corso di alcuni anni fra gruppi differenti.

Benessere Genitori

Molti progetti di prevenzione, attivati dal Ser.T. sono rivolti ai genitori (soprattutto mamme) con iniziative che hanno già raggiunto 250 partecipanti.

La proposta formativa "Genitorialità e Benessere" si connota come un percorso teorico-esperienziale, in grado di dare livelli di formazione/informazione su ciò che produce Benessere e su quali sono quei segnali precoci, predittivi di malessere, che se colti in tempo possono essere facilmente arginati. L'obiettivo fondamentale è quello di fornire un sostegno alla genitorialità, per creare condizioni favorevoli a soddisfare i bisogni fondamentali dei figli. Il laboratorio intende offrire ai genitori l'opportunità di scoprire/valorizzare



risorse personali e relazionali utili a promuovere la cultura del benessere. Il laboratorio si configura come uno spazio nel quale i genitori attraversano alcune EBS come per esempio lo Stare, il Lasciare, l'Essere Visti e Valorizzati, l'Essere Sostenuti e Contenuti, il Contatto, la Forza,

la Tenerezza. Ciò permette di acquisire quelle capacità che producono benessere, e di sentire e capire cosa provano i figli quando attraversano pienamente e in maniera armonica tali esperienze.

Dunque, l'aiuto ai genitori a riscoprire il proprio Benessere, a riconoscere i propri Bisogni Fondamentali e quelli dei figli, il sostegno alla genitorialità e la relazione genitore-figlio, sono i temi centrali del laboratorio, nella convinzione dell'esistenza di una reciprocità tra i bisogni dei genitori e quelli dei figli. L'attraversamento del percorso nella sua complessità favorisce, in molte delle mamme partecipanti, uno stato di benessere generale ed una riflessione costante sulle loro modalità comportamentali e relazionali nei confronti dei propri figli. Le risposte ai Questionari di valutazione evidenziano che i genitori hanno appreso ciò che deve essere la condizione di Benessere in età evolutiva e quelli che sono i segnali precoci di alterazione del Sé.

- **Il progetto rivolto a genitori tossicodipendenti organizzato dal Ser.T. D,14 dell'ASP 6 Palermo**

I genitori di oggi sono sempre più soli nell'affrontare l'universo dei figli e la famiglia allargata come rete di protezione è sempre meno presente nelle famiglie attuali, ancora meno nelle famiglie dei nostri pazienti.

Obiettivi: Creare uno spazio per i genitori che possa aiutarli a riconoscere i propri bisogni e i bisogni dei figli; aiutare e sostenere i genitori nel loro ruolo genitoriale; creare un'occasione di attraversamento esperienziale su alcune EBS; dare ai genitori presenti un'occasione di crescita e di confronto con altri genitori; aiutare la coppia genitoriale a riflettere sulla relazione coi figli e sulla relazione esistente tra autostima/benessere dei genitori e benessere dei figli.

Risultati: Acquisizione della consapevolezza che per poter ascoltare i bisogni dei figli è necessario in primo luogo imparare ad ascoltare i propri. Un'iniziale capacità a sentirsi e percepirsi, punto nodale della problematica tossicomania. Il potersi raccontare in gruppo, riflettere sulla loro storia, sul modello genitoriale ricevuto che inevitabilmente hanno assorbito e che passano ai figli, il poter vedere sé stessi nell'altro, li ha aiutati a definirsi più chiaramente come individui, come coppia e come genitori. Il confronto con gli altri genitori ha consentito di uscire da una sorta di isolamento in cui il loro senso di inadeguatezza si amplificava

- **gruppi attivati al Centro Salute Mentale di Termini Imerese e quelli organizzati dal Servizio di Psicologia di Castelvetro;**
- **I percorsi Benessere per gli Anziani;**
- **la Formazione rivolta a operatori dell'ASP, Docenti, Operatori della L.285-L.328, del Servizio Civile, di Comunità, AUSER;**
- **la Formazione agli Studenti Universitari;**

L'ASP 6 Palermo attraverso un protocollo con il Corso di Laurea in Scienze della Riabilitazione dell'Università degli Studi di Palermo si è occupata della formazione relativa al Saper Essere degli studenti.

Obiettivi:

- **Favorire l'attraversamento delle EBS fondamentali per diventare operatori della relazione d'aiuto**
 - **Favorire una presa di coscienza del proprio Sé corporeo e del proprio stile comunicativo**
 - **Sviluppare attitudini relazionali empatiche**
 - **Promuovere capacità di apertura e ascolto**
 - **Sviluppare consapevolezza dei processi controtransferali (Controtransfert ampliato) presenti nella relazione d'aiuto.**
- **Il progetto di Formazione per operatori dei reparti a rischio dell'ASL 9 di Trapani negli anni 2005/2006, che è stato replicato per 3 edizioni e ha coinvolto ben 120 operatori;**

Il progetto formativo promuove interventi sulle condizioni psicofisiche profonde di chi, operando nel campo della salute pubblica, è esposto a particolari rischi di stress e burn-out. La sanità pubblica e le Aziende ospedaliere, in quanto luoghi di intersezione di aspettative elevate, sono sottoposti a tenori lavorativi estremamente difficili e delicati ed i suoi operatori ad attività particolarmente usuranti, che possono essere affrontate andando in modo più preciso sulle radici del *Funzionamento* umano, sui meccanismi dello stress, per recuperare capacità di ritrovare Benessere ed efficacia di interventi, anche in presenza di carichi di lavoro a rischi elevati.

Obiettivi:

Aprire gli operatori alla comprensione dei fenomeni che portano alla crescita o cronicizzazione dello stress attraverso una visione multidimensionale del problema. Ripercorrere e potenziare le Esperienze di Base che permettono la prevenzione dello stress. Fornire prime esperienze sulle possibilità di recupero della condizione di Benessere, attraverso l'acquisizione di percorsi e strumenti che conducono allo sviluppo della salute.

Un ringraziamento particolare ai colleghi che hanno fornito i dati del loro lavoro Funzionale:

Rosalba Bellomare, Maria Ciraso, Caterina Fasciana, Gabriella Gargano, Francesco Garozzo, Daniela Giuffrè, Laura Ingoglia, Giusy Lo Bello, Vittoria Macaluso, Mary Maugeri, Vincenzo Pepe.

Bibliografia

Di Giovanni C., Ingoglia S. (2012). *Genitorialità e Benessere: un percorso di formazione per genitori con figli adolescenti* in Ingoglia C., *La progettazione di interventi psicosociali*. Roma: Carocci.

Rispoli L. (1992). *Il modello Funzionale del Sé: prospettive cliniche nei servizi territoriali* in Marella L., Facchinetti O. (a cura di) "Lo psicologo discusso" - Franco Angeli

Rispoli, L. (1998-1999). *Prevenzione-Benessere Infanzia e Adolescenza, Progetto "Pamfs"*. Comune di Napoli.

Rispoli, L. (2004). *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*. Milano: Franco Angeli.

Rispoli, L., & Di Nuovo, S. (2011). *L'Analisi Funzionale dello Stress*. Milano: Franco Angeli.

Rispoli, L. (a cura di), (2013). *Il Counseling Funzionale: Nuova modalità di intervento*, Nuove frontiere del Counseling. Roma: Alpes.

LA SEF

è una *Scuola di Psicoterapia* riconosciuta dal **MIUR (D.M. 1611 del 2000)**, dalla **EABP** (European Association for Body-Psychotherapy) dal 1999 e dal **CSITP** (Comité Scientifique Internationale de Therapie PsychoCorporelle) già dal 1987. È iscritta al **CNSP** (Coordinamento Nazionale delle Scuole in Psicoterapie) ed al **CNCP** (Coordinamento Nazionale Counselor Professionisti).

Fornisce **metodologie e tecniche di intervento concrete e precise**, sia a livello individuale che di gruppo poiché **puntiamo molto nella ricerca** ed utilizziamo le scoperte più avanzate delle neuroscienze.

È **tra le prime scuole in Italia** nella valutazione relativa ai livelli di qualità messi a punto dal Coordinamento Nazionale Scuole di Psicoterapia.

Sedi in Italia

Brescia, Catania, Firenze, Lecce, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Roma, Trieste.

Crediamo nella formazione e nella crescita professionale, per questo motivo proponiamo un **vantaglio formativo molto ampio** che parte **dai seminari e dai workshop gratuiti, Corsi ECM, aggiornamenti continui** fino ad arrivare ai **Master Specialistici e per Counselor Professionista**, ed alla **Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Funzionale**.

Ogni anno, sia per i Master che per la Scuola di Specializzazione, sono previste Borse di Studio.

“Migliorare la propria professionalità è un valore di prestigio ma soprattutto un vantaggio competitivo nel mondo del lavoro”

Per informazioni

Telefono: 081.03.22.195 (Sede Centrale)

Email: formazione@psicologiafunzionale.it

Internet: www.psicologiafunzionale.it/sef