



CSTG-Newsletter n.99 settembre 14

della learning community del Centro Studi di Terapia della Gestalt

www.cstg.it



Sunion - tempio a Poseidone

<i>Edit</i>	1
<i>Topic</i>	3
<i>Scuola e dintorni</i>	11
<i>Eventi</i>	15
<i>Dare Corpo</i>	15
<i>Segnalazioni</i>	19
<i>Perls's pearls</i>	21
<i>Risonanze</i>	21
<i>La disabilità che è in noi</i>	21
<i>Visti e letti</i>	22
<i>Da giornali e riviste</i>	23
<i>Trips and dreams</i>	25
<i>Poiesis</i>	26
<i>Witz e Giochi</i>	27
<i>Orthos Progetto P.R.I.M.A.</i>	28
<i>ERIT</i>	30

Edit

Questa strana estate sta per finire e mi auguro che qualcuno di voi possa prenderne i "saldi di fine stagione", come nel mio caso. Avendo semilavorato nei mesi di luglio e agosto, sono ancora immerso nel viaggio annuale in Grecia da cui mando le immagini che costellano questa 98esima NL. Con un po' di tecnologia in più (YouTube tc) non sarebbe difficile condividere immagini e commenti di questa XIV Periegesi che ci ha ri-portati in Attica dove abbiamo assaporato l'incanto di un luogo discreto, ma suggestivo dove Dioniso fece il dono del vino "che scioglie le pene ai mortali" a Icaro, un umile giardiniere affinché lo propagasse ai suoi simili. Questa "evangelizzazione" comportò un destino tragico (le analogie tra Dioniso e Cristo sono frequenti, al punto da indurre Nietzsche a firmarli Dioniso-Cristo nelle note del suo periodo torinese al culmine della sua follia-profezia ...), per poi approdare a Ramnunte splendido promontorio affacciato sul mare dove il mito racconta di come Zeus, dopo averla rincorsa per ogni parte del mondo, riuscì a conquistare Nemese, la dea della Necessità compiendo l' "estremo azzardo teologico del suo regno" per richiamare il lapidario commento che ne fa Roberto Calasso (da Le nozze di Cadmo e Armonia). Di qui ancora a Brauron, dove si vede ancora il confine che le fanciulle ateniesi attraversavano nel "rito di passaggio" da Chorai (protette da Artemide) a fanciulle da marito. Siamo quindi andati a Citera, isola sacra ad Afrodite (quanto Cipro con la quale contende il primo "approdare" della dea dai flutti), per onorarla sul luogo dove si ergeva un suo tempio famoso sin dal periodo miceneo e fenicio. Siamo quindi approdati in Argolide, dove si dice abbia avuto i natali Era, dea del vincolo matrimoniale, onorandola nel maestoso Heraion che domina la pianura di Argo sulla quale si affacciano anche le possenti mura e la Porta dei leoni di Micene oltre alla imponente tomba a tholos di Atreo a testimonianza dei miti tragici sulla lotta per il potere che accompagnano la dinastia degli atridi. Del resto vi dirò nella prossima ...

- Come *topic* riportiamo due contributi: uno di **Gherardo Amadei sul Fare attenzione VS Essere attenti** a seguito del suo interessantissimo seminario di giugno. Essendo il contributo sintetico abbiamo fatto seguire parte di un mio articolo su **L'approccio umanistico-esistenziale con particolare riferimento alla componente gestaltica** che di questo approccio rappresenta uno degli ingredienti, secondo noi, più significativi. Il testo completo comparirà sul Manuale su Gioco d'azzardo patologico, a cura di M. Croce e G. Bellio che metterà a confronto gli approcci di derivazione psicodinamica, cognitivo-comportamentale, sistemico-relazionale e, appunto, umanistico-esistenziale. A quest'ultimo viene riservata, in genere, una modesta attenzione nei confronti degli approcci più tradizionali, ma è mio preciso convincimento che l'orientamento nel quale si riconosce il nostro approccio sia dotato di basi teorico-epistemologiche e di metodologie di intervento di assoluto rilievo e di cui il tempo, mi auguro, ci darà ragione.

- Si sono svolte, come di consueto le **INIZIATIVE PER L'ESTATE** promosse dal CSTG che, quest'anno, hanno avuto meno partecipanti (tempi duri per tutti ...) ma non meno intensità di vissuti. Il programma CLEAN unito ad una riproposizione di Corpo e Immagine ha rappresentato, in particolare, l'occasione per un periodo di lavoro meditativo-corporeo e gestaltico unito a percorsi di disintossicazione da fumo, psicofarmaci-droghe, gambling ma anche da altre forme di dipendenza (tecnologica e ... affettiva) nel quale abbiamo sviluppato in questi anni una competenza specifica e che si sta dimostrando di grande utilità come occasione per fare un check-up, sia a livello di salute fisica, che psichica che ... di anima.



Argo - Afrodision

- Si sono conclusi a luglio i **programmi residenziali dei corsi di formazione nel counseling, seguiti a quelli nella psicoterapia**, che hanno avuto quest'anno una profondità e partecipazione come non mai. Le tre annualità hanno previsto, come di consueto, i tre approfondimenti su: self Process, il lavoro sulle figure genitoriali e quello su Eros, Agape e Philia.
- Si è concluso il **Progetto ENTRY**, coordinato dal CSTG, con la presentazione del **MANIFESTO sulla Prevenzione della violenza tra i giovani la cui versione definitiva viene riportata sul sito**. Invitiamo tutti coloro che hanno interesse a questo ambito di intervento di firmare il foglio di adesione-sostegno al Manifesto che stiamo raccogliendo per completare la lista degli "stake holders" sia a livello personale che istituzionale. Il Programma proseguirà con la collaborazione di Michela Parmeggiani (che coordina l'avvio per altri progetti europei, se qualcuno fosse interessato michela.parmeggiani@fastwebnet.it), Filippo Petrogalli con il quale abbiamo avviato la sperimentazione di uno schema di intervento di formazione per trainers e per giovani sullo stesso tema e Matteo Covelli che si sta occupando anche della raccolta bibliografica su questo vastissimo argomento. Chi avesse materiale o contributi su questo importante tema è pregato di farceli avere per aiutarci a produrre del materiale adeguato alla vastità dell'argomento.
- Si stanno costituendo tre **gruppi di lavoro sull'approccio gestaltico a: Infanzia, Coaching e Scuola**. chi fosse interessato a farne parte è pregato di segnalarlo in Segreteria
- E' a disposizione il programma ormai definitivo del **convegno della FIAP su: "L'EMERGERE DEL SÉ IN PSICOTERAPIA. NEUROSCIENZE, PSICOPATOLOGIA E FENOMENOLOGIA DEL SÉ"** che si svolgerà dal 3 al 5 Ottobre del 2014 al Centro Congressi Riva del Garda. Allo stesso sono stati accettati i contributi mio e di Michela Parmeggiani. Dispiace che contributi interessanti, come ad esempio quelli comparsi in alcune tesi di fine corso, non siano stati presentati in tempo.
- Precede, anche se con tempi più lunghi del previsto il **rinnovo dell'assetto societario del CSTG** che prevede anche la costituzione di una SRL e l'avvio di un azionariato allargato a Collaboratori, Docenti ed Ex-allievi. Coloro che fossero interessati ad avere maggiori informazioni possono chiederle indirizzandosi a: amministrazione@cstg.it.
- Riguardo alle **Sedi decentrate**. Coloro che sono interessati ad avviare delle iniziative a livello decentrato (conferenze periodiche su argomenti di interesse, presentazione di libri, momenti di intervizione e contatto con la realtà socio-culturale locale) sono invitati a segnalarlo in segreteria.
- Elena Santoro prosegue nella pubblicazione della nuova **rivista on-line del CSTG GESTALT WORLD**. L'iniziativa si propone di offrire maggiori informazioni sul mondo della Gestalt terapia con articoli e interviste ai tanti personaggi del largo mondo internazionale della gestalt. La rivista, assolutamente gratuita, è accessibile all'indirizzo: <http://flip.it/UmEY8> , ma è possibile accedere alla rivista anche dal sito della scuola: www.cstg.it – NEWS. Sul nuovo profilo Twitter della nostra scuola, <https://twitter.com/CstgGestalt>, troverete inoltre tutte le notizie che riguardano le nostre attività e la segnalazione di eventi interessanti per il nostro mondo.
- Si è completato positivamente il primo modulo di 3 settimane del **programma PRIMA (Psicoterapia Residenziale Intensiva Mirata per Aree)** in collaborazione con la **Fondazione ERIS di Milano**, titolare di strutture residenziali specialistiche per alcol e polidipendenti accreditate SSR e di due Sert/Smi a Milano e Meda con la direzione del dr. **Pietro Maria Farneti**. Dello stesso si riportano alcune informazioni in appendice alla NL. La prossima edizione del modulo intensivo partirà il 22 settembre. Le informazioni. Per chi fosse interessato per l'invio di Utenti o come occasione di tirocinio, sono a fine NL.
- Si è svolta a fine agosto, con risultati davvero incoraggianti, la **"Verifica" con gli Utenti che hanno svolto in precedenza i moduli intensivi di Orthos e PRIMA**. Il lavoro con i gamblers è molto delicato (diciamo pure ... durissimo), ma la soddisfazione di alcuni casi che hanno dato una vera svolta esistenziale alla loro vita ci ripaga ampiamente dei fallimenti e della fatica nel portare avanti questo tipo di lavoro.
- Con la XIV Periegesi è proseguito il nostro viaggio sulle tracce di Afrodite. Dopo Cnido e Cipro, (e dopo una periegesi magno-greca che ci ha portati ad Erice) quest'anno siamo approdati a Citera per poi proseguire fino al suo tempio sull'Acrocorinto. Abbiamo fatto, quindi, a ritroso la traiettoria "ellenocentrica" proposta da Esiodo che



trascura la derivazione da Oriente della Dea dell'amore. Abbiamo risalito anche la Laconia sulle tracce di quella dimensione anche bellicosa della Afrodite "area". Ma una giornata è stata dedicata anche ad Hera, dea dell'amore nuziale, e al suo maestoso tempio in Argolide che le fu patria come nessun'altra. Si allega sintetica sintesi della **Giornata di studi tenutasi a Citera**. Sul tema allego anche un mio componimento "archetipico", così definito per il tentativo di mettere in evidenza i tratti che caratterizzano "il principio afroditico". Un tema di grande significato nell'antichità e che è stato ripreso da autorevoli esperti come James Hillman, Ginette Paris, Jean Bolen ed il "nostro" Primo Lorenzi.

- Riprende la rubrica **La disabilita' che e' in noi, a cura di** Laura Maria Simeoni, counselor (laura.m.simeoni@gmail.com). un tema che, al di là di problematiche specifiche, ci interessa tutti "chi non è disabile ... scagli la prima pietra". Si tratta, semmai, di saperla "vedere" senza rimuoverla (operazione che presuppone una dose di "compassione" per se stessi, notoriamente più ardua di quella che possiamo coltivare per gli altri) per attuare il famoso aforisma di poter "avere il coraggio di cambiare quello che si può cambiare, l'umiltà di accettare quello che non si può cambiare e l'intelligenza discriminativa per distinguere l'una dall'altra ..."

- In tema di impegno per i **diritti umani**, è in previsione un incontro a fine ottobre con la partecipazione del past-president del partito democratico del Tibet Chime Youngdung con il quale mi sono incontrato a Milano recentemente che già è stato nostro ospite più volte su iniziative di sostegno alla autodeterminazione del popolo tibetano.

- Nella qualità di presidente ad interim di ERIT-Associazione di Operatori per le Tossicodipendenze ho stilato, con l'aiuto di alcuni Colleghi esperti nel settore, un **DOCUMENTO ALLE AUTORITA' DI GOVERNO DEGLI OPERATORI PROFESSIONALI IMPEGNATI NEL SETTORE DELLE DIPENDENZE CON LA RICHIESTA DI APERTURA DI UN TAVOLO DI CONSULTAZIONE IN MATERIA DI DIPENDENZE** che alleghiamo a fine NL. Verrà comunicato a breve un indirizzo di posta elettronica nel quale poter aderire se si concorda con i contenuti del Documento

Grazie e buona lettura
Riccardo Zerbetto e lo Staff della Scuola

Topic



Attica - Brauron

Fare attenzione *versus* Essere attenti

Gherardo Amadei

*"...di cosa si parla quando si parla di mindfulness?"
"non è facile dirlo e comunque non sono certo di saperlo... vedi, non è un concetto, ma bisogna pur provare a fornire una definizione, non è una attività ma neanche un restare passivi, comporta una pratica ma non un fare, richiede di accettare quel che c'è, il che però non significa subire o sottomettersi."*

In Italia sta prevalendo la consuetudine di mantenere il termine inglese, che puoi peraltro trovare tradotto come presenza mentale, consapevolezza, pienezza della consapevolezza della mente. In Francia viene reso come "plein conscience". Nessuna delle traduzioni in lingue contemporanee riesce però a veicolare la ricchezza

semantica dell'originaria espressione nell'antica lingua Pali, cioè Sati, che indicava una condizione di consapevolezza non concettuale della mente e al contempo del cuore. Non è infatti una abilità cognitiva ma una modalità di essere che è sostenuta da un'attenzione non giudicante, non selettiva, nei confronti di se stessi e degli altri, momento dopo momento. In Sanscrito il termine "smriti", che si ritrova ad indicare questa caratteristica dell'essere, comprende anche il significato di "ricordo di sé", dunque un preciso invito a mantenersi svegli, vivi, ben radicati nelle esperienze che si stanno attraversando, insomma a "ricordarsi del presente".

Che questa modalità di essere non sia esattamente definibile può creare qualche difficoltà, ma forse è bene che sia necessario ricorrere a nomi diversi, poiché (mi mette sull'avviso il sinologo, e amico, Gino Maggio durante una conversazione) un nome che fosse troppo stabilito rischierebbe di produrre un concetto reificato e quindi l'opposto dell'essenza della mindfulness.

Così, se anche credessi di saperlo, sarebbe meglio che taceessi, perché forse ognuno deve trovare da sé cosa davvero significhi mindfulness.

Proverò comunque a parlarne.."



“La modalità pratica più efficace *per comprendere la mente*, questo è il punto di partenza; lo strumento perfetto *per dare nuova forma alla mente*, questo è il punto di passaggio; l’evidente manifestazione della raggiunta *libertà della mente*, e questo è il punto culminante”. In un suo recente scritto, Jon Kabat-Zinn [2011, 290-291] ricorda quanto queste considerazioni di Nyanaponika Thera, in merito alla *mindfulness*, gli furono di ispirazione e di supporto nei momenti in cui iniziava a dare forma operativa al suo programma per la riduzione dello stress mediante la *mindfulness*, cioè il *Mindfulness-based Stress Reduction*, che nel giro di due decenni si sarebbe diffuso (o direttamente o tramite una serie di protocolli di intervento derivati da quel programma originario) in un numero sempre crescente di paesi al mondo e di contesti disparati, come la medicina (per quanto concerne prevenzione, cura e riabilitazione), la psicologia e la psicoterapia, l’istruzione (da quella elementare a quella universitaria), la pedagogia, la puericultura, lo sport, le carceri, le aziende, le professioni esposte ad esperienze di rischio per la vita delle persone coinvolte (lavoratori in fabbrica o in cantieri, pompieri, forze di polizia e militari, ecc.).

“Considerata in tal modo, la *mindfulness* è un tutt’uno di comprensione, di percorso e di arrivo” conclude Kabat-Zinn [ibidem].

Questa impossibilità di scomporre *quel che è, quel che fa e come lo fa*, si pone in perfetta risonanza con le parole di un grande maestro di consapevolezza, Thich Nhat Hanh: la *mindfulness* “è al tempo stesso un mezzo ed un fine, il seme ed il frutto. Quando la pratichiamo per sviluppare la concentrazione, la *mindfulness* è un seme. Ma la *mindfulness* è di per sé la vita della consapevolezza: se c’è *mindfulness* c’è vita, e quindi in questo senso è anche il frutto. La *mindfulness* ci libera dalla distrazione e dalla dispersione e ci consente di vivere pienamente ogni istante” [1987, 22]. Quindi per Tich Nath Hanh “la *mindfulness* è l’energia dell’essere consapevoli e svegli nel presente. E’ la pratica costante di toccare la vita profondamente in ogni momento” [*Happiness, ix, 2009*].

Quel che viene designato come *mindfulness* non è dunque un concetto ma una peculiare attività, *una modalità di vivere consapevolmente*, vedendo le cose della vita così come sono, che ha una profonda influenza su come si comprende la natura della mente e del corpo e su quanto autenticamente si dà valore all’essere vivi, come ricorda Kabat-Zinn, [ibidem. 284].

Si tratta di quella consapevolezza che si acquisisce quando si è uno stato di *particolare attenzione* definibile come “focalizzata, rivolta al momento presente e non categorizzante” [Kabat-Zinn, 2012, *Mindfulness for beginners*, 1].

Focalizzata, cioè orientata in modo esclusivo (per quanto si riesce) verso un determinato oggetto, che si scelto come quello verso cui rimanere attenti: non importa quale sia l’oggetto (il proprio respiro, un amico con la quale stiamo parlando, un fiore, un suono, una sensazione corporea, ecc. o talvolta la totalità dell’esperienza che si sta vivendo), è importante che, quando ci si rende conto che l’oggetto stabilito non è più al centro del focus attentivo, si compia, con sorridente, mai arcigna, determinazione, una intenzionale ri-focalizzazione dell’attenzione verso quell’oggetto dal quale ci si è allontanati.

Rivolta al momento presente, cioè orientata in modo esclusivo (per quanto si riesce) verso l’esperienza che si sta vivendo *qui ed ora*: ogni volta che si diviene consapevoli del fatto che la mente ci ha trasportato, di pochissimo o di molto, nel passato o nel futuro, dunque in altri luoghi e altri tempi, è importante che si attivi, con tranquilla fermezza, un ri-posizionamento dell’attenzione sul momento presente.

Non categorizzante, cioè orientata in modo esclusivo (per quanto si riesce) all’esperienza in cui ci si trova, senza usare le categorie, le classificazioni e i giudizi abituali per comprenderla: ogni volta che si diventa consapevoli che la mente sta operando una sistematizzazione di quel che sta accadendo in base a schemi pregressi, è importante che si metta in atto, con piena ma gentile intenzionalità, un ri-orientamento dell’attenzione sulla qualità di novità dell’esperienza, che di fatto possiede.

Tale attenzione è dunque *particolare* perché è specifica, non perché sia speciale, poiché è una condizione naturale ed accessibile a qualunque persona in qualunque momento.

Grazie a tale attenzione, possiamo “vedere il vero volto della realtà” [Tich Nath Hanh, *il sole, il mio cuore*, 30], senza far finta che sia quello che vorremmo fosse (e che invece non è) o senza negare che sia quel che temiamo potesse essere (e che di fatto è): come scrive Daniel Goleman chi pratica la *mindfulness* “si confronta sistematicamente con i nudi fatti della sua esperienza, osservando ogni evento come se gli capitasse per la prima volta, e fa questo grazie all’attenzione continua alla prima fase della percezione, quando la sua mente è ricettiva piuttosto che reattiva” [1988, 36].

Ed è proprio questa apertura recettiva che consente di vedere le cose che ci sono e non vedere quelle che non ci sono: a questo tende a condurre la pratica di *mindfulness*, che non va intesa come un “fare più attenzione”, come abilità cognitiva da sviluppare, ma come un “essere attenti”, cioè come una modalità di entrare in relazione con le esperienze, sia esterne (relazionali e non) sia interne a sé, per quello che realmente sono. Può infatti capitare di vivere dentro quella che Kabat-Zinn [2012:100-113] definisce come una “bolla narrativa”, fatta di inadeguate auto-descrizioni di sé (ad es., “io sono fatto proprio male” o “sono l’unico che capisce tutto”) che parlano a voce così alta dentro di noi, predicando malumori, insuccessi ed infelicità, o al contrario, inducendo attese irrealistiche di eterna felicità, tanto da coprire, magari con modalità opposte ma ugualmente intossicanti, le voci della realtà: e questo può durare un attimo, un anno o tutta una vita...



Attica - Ramnunte

L'APPROCCIO UMANISTICO-ESISTENZIALE di Riccardo Zerbetto¹

1. Una "Terza Forza"

La definizione di Psicologia umanistica (PU) come "Terza forza", tra gli orientamenti di tipo analitico e quelli di tipo comportamentistico, fu avanzata nel 1962 da un gruppo di psicologi sotto la guida di Abraham Maslow in occasione della fondazione dell'Associazione di Psicologia Umanistica il cui "manifesto" prevedeva alcuni punti fondanti tra cui:

- identificazione nell'essere umano, concepito nella sua interezza come oggetto di interesse prima che i suoi sintomi o le categorie diagnostiche nelle quali costringerlo in modo impersonale e corrispondente ad un metodo di indagine adeguato alle scienze della natura più che alle "scienze umane";

- superamento di una concezione scientifico-deterministica dell'essere umano che lo concepisce essenzialmente come oggetto di pulsioni o di condizionamenti sociali a favore di un recupero della sua capacità di scelta, di assunzione di responsabilità di fronte al suo destino che attivamente contribuisce ad autodeterminare;
- valorizzazione della unicità e della dignità di ciascun essere umano che, in modo più o meno consapevole, è chiamato alla realizzazione del suo potenziale come autentica via di superamento di una condizione di non-realizzazione nevrotica ed autolimitante;

Ispirato alla filosofia fenomenologico-esistenziale, il movimento umanistico si sviluppa inizialmente ad opera di Abraham Maslow (1971), di Carl Rogers (1970) e di Rollo May (1978). Al primo si deve il tentativo di definire un nuovo concetto di "salute" che non coincide necessariamente con il benessere e con l'assenza di sintomi. Mettendosi nei panni dei nazisti ad Auschwitz o a Dachau si chiede se sarebbe stato segno di salute non avvertite alcun malessere e di malattia provare angoscia o semmai il contrario considerata la situazione inumana a cui erano condannati tanti suoi simili.

Un secondo apporto significativo alla PU viene dall'opera di Carl Rogers che, nel 1951, pubblica il suo noto libro *La terapia centrata sul cliente* nel quale indica gli atteggiamenti e le attitudini di un terapeuta che sa andare oltre l'applicazione di schemi concettuali prestabiliti nell'avvicinarsi alla unicità di ogni essere umano condensandoli in 3 elementi: la *genuità* per la quale il terapeuta deve mostrarsi per quello che è senza trincerarsi dietro il proprio ruolo, l'*empatia* con il vissuto del cliente e l'*accettazione positiva incondizionata* che da fiducia nelle potenzialità auto-realizzative del cliente e si pone in una posizione di "epoché" (non giudizio) sui vissuti che gli vengono presentati.

Questi elementi si fondano sulla premesse elaborate all'interno della psicologia fenomenologico-esistenziale di Ludwig Binswanger (2007) e si fondono progressivamente con altri orientamenti che ne condividono gli assunti di base contribuendo ad arricchirne il patrimonio concettuale e metodologico² ai quali possiamo affiancare la Psicologia individuale di Carl G. Jung e la Psicologia archetipica di James Hillman.

Tuttavia come sintetizza Mario Mastropaolo (2012, p. 7) si tratta di una Prospettiva che «non può né deve essere identificata nei postulati di una delle sue scuole. E nessuna scuola ha il copyright della conoscenza dell'uomo. Perché la psicologia è nata con l'uomo, per l'uomo e morirà con l'uomo; e il luogo della sua nascita non fu certo il laboratorio dell'artificio, né lo sterilizzato biancore di un ospedale. La psicologia è parte integrante, anzi la vita stessa dello speculare filosofico, l'aspetto che più di ogni cosa partecipa del dolore dell'uomo, non solo a livello teorico e speculativo, ma è lo stesso cuore della filosofia perché intrisa di quella profonda valenza affettiva che nasce dalle interazioni umane». Nelle pagine che seguono si cercherà di trasmettere il senso di un "minimo comune denominatore" che lega i diversi orientamenti che si riconoscono nell'approccio umanistico-esistenziale attingendo primariamente alla Terapia della gestalt che sembra intercettare in modo più coerente sia a livello teorico che metodologico l'essenza della "intermedietà" tra l'orientamento di derivazione analitica, più interessato ai vissuti intrapsichici e quello comportamentista, più interessato all'agire osservabile e

¹ Ringrazio per la collaborazione i Colleghi psicoterapeuti Giuseppe De Felice e Claudio Dalpiaz, la psicologa Daniela Poli e i counselor professionali Giovanna Puntellini, Arcangela Margollicci, Eduardo Santillan, Elena Lunardi, Marie Ange Guisolan, Dario Galli e Roberta Musi.

² Tra i più noti ricordiamo: la Terapia della Gestalt di Fritz Perls; la Psicologia umanistico-esistenziale di Rollo May; la Psicoanalisi umanista di Erich Fromm; l'Analisi transazionale di Eric Berne; la Logoterapia di Viktor Frankl; la Psicosintesi di Roberto Assagioli; lo Psicodramma di Jacob L. Moreno; gli approcci psico-corporei della Bioenergetica e della Caratteroanalisi reichiana; la Psicologia transpersonale di Stanislav Groff, Ken Wilber e Claudio Naranjo. Ma anche la "teoria del campo" introdotta da Kurt Lewin (1951) in quanto l'individuo non può concepirsi se non in relazione ad un ambiente con il quale, più o meno osmoticamente, interagisce. E' negli aspetti quanti-qualitativi di questo scambio che si declina la "qualità della vita" dell'individuo.



Citera - Castello veneziano a Chora

l'assunto epistemologico fondante dell'approccio gestaltico e fa dire a Perls (Perls et al., 1951) «*L'organismo sano raccoglie tutte le proprie potenzialità per la gratificazione dei bisogni in primo piano. Immediatamente, appena un compito è terminato, recede sullo sfondo e permette a quello, che nel frattempo è diventato il più importante, di venire in primo piano. Questo è il principio dell'autoregolazione organismica*».

2.2 Il principio auto-realizzativo. Commentando la nota espressione di Gertrude Stein «*una rosa è una rosa è una rosa*» Perls asserisce come «*ogni individuo, ogni pianta, ogni animale, ha solo una meta implicita, un ruolo obiettivo innato: attualizzarsi per quello che è*». In una visione *olistica* di interazione tra i diversi livelli di complessità tra loro circolarmente interagenti si struttura in modo autogeno un processo teso alla attualizzazione delle potenzialità immanenti dell'individuo. Di qui la vicinanza con il concetto di *daimon* della tradizione filosofico-sapienziale greca ed il concetto junghiano di "guida interiore" nella sua funzione di "rettifica" nei confronti delle deformazioni autoperceptive dell'Ego (vedi anche Hillman, 1998).

2.3 Il potenziale umano. Il processo di crescita che un intervento di psicoterapia è chiamato a facilitare dovrebbe svolgere una funzione *riparativa* (secondo il paradigma di Ferenczi) di qualcosa che presumibilmente non ha funzionato nel processo *educativo* (inteso etimologicamente come *e-ducere*, come accompagnamento da una condizione infantile ad una condizione adulta). Ciò che veniva considerato solo un disturbo da eliminare (depressione, angoscia, senso di colpa, senso di inferiorità) viene reinterpretato dalla PU come un segnale di lotta interna verso una qualità di vita più alta. Il terapeuta si avvicina ad un disagio non come ad un male da eliminare, ma come ad un messaggio da decodificare, meglio se investendo in questa ricerca lo stesso "portatore del disagio" che da "paziente" può diventare soggetto e protagonista attivo del processo di auto-conoscimento e cura del sé. «*Si può essere liberi di essere ciò che si vuole solo riconoscendosi come vero protagonista e modellatore della propria vita*» (Maslow, 1971).

2.4 Il nucleo tragico. E' importante aiutare il paziente a contattare il nucleo tragico nel quale la sua esistenza rischia di restare intrappolata (spesso attraverso una intensificazione del *pathos* collegato a questa presa di coscienza): grande sarà il sostegno che il terapeuta è chiamato a dare per aiutarlo a non eludere un fronteggiamento consapevole del nucleo (o *mitologema* nella terminologia junghiana) "tragico" della sua esistenza e accompagnarlo verso la ricerca di una diversa prospettiva che offra vie di uscita all'*empasse* incontrato. Richiamando Simkin (1978, p. 65) «*L'empasse è contrassegnata dall'atteggiamento fobico cioè dalla fuga. Abbiamo paura, ed evitiamo la sofferenza, specialmente la sofferenza della frustrazione. (...) Pur di non sopportare i dolori della crescita, preferiamo restare degli immaturi, preferiamo continuare a manipolare il mondo*».

2.5 La struttura di personalità. Nel *descensus ad inferos* descritto da Dante nella Divina Commedia tre animali sbarrano la strada alla sua possibilità di procedere nel suo percorso di anima-*psychè*: la lince, la leonessa e la lupa, intendendo i tre vizi capitali dai quali si sentiva minacciato, invidia, orgoglio e bramosia. Analogamente, ognuno di noi – specie se non abbiamo un "*dolce duca*" (che nel racconto di Dante è Virgilio) a rassicurarci ed impedirci di tornare indietro, può interrompere il proprio progresso nel percorso di crescita se non affronta quei tratti caratteriali che possono imprigionarci in schemi comportamentali ripetitivi e caricaturali (Zerbetto, 2009). Di qui l'importanza di individuare quei "buchi della personalità" per i quali si rimanda, tra le tante possibilità di approfondimento, al lavoro di auto-esplorazione introdotto da Claudio Naranjo (1997; Zerbetto 2010) sulle "strutture enneatipiche".

2.6 L'io "purificato" e la proiezione all'esterno del locus of control. E' nota la tendenza a "negare" o "rimuovere" contenuti di coscienza che percepiamo come sgradevoli. Tale meccanismo osserva il principio dell'"Io purificato" introdotto da Freud per il quale la funzione egoica pone delle resistenze ad accogliere parti del sé che percepisce come minacciose e tende quindi a proiettarle fuori dal sé. Tali fenomeni proiettivi, tuttavia, "alienano" parti del sé che vengono quindi disconosciute e percepite come minacce esterne da cui proteggersi. E' quindi



Citera - grotta

seguito verrà lentamente alla luce l'intero sistema dei blocchi su cui si basa la vostra abitudine, l'abituale strategia di resistenza alla consapevolezza» (Perls, Hefferline, e Goodman, 1951, p. 91).

importante, nel lavoro terapeutico, identificare tali meccanismi di rimozione per procedere in senso inverso e cioè della riappropriazione delle parti scisse.

2.7 Il lavoro sulla consapevolezza. Il termine di *awareness* (consapevolezza) rimanda ad una presa di coscienza non solo a livello intellettuale anche sui "processi primari" a livello immaginale, emozionale e senso-percettiva. Ma aprirsi ad una autentica assunzione di consapevolezza non è per niente ovvio e richiede talvolta molto "coraggio" e fiducia nei processi autoregolativi. Per richiamare Perls «*La nostra tecnica per sviluppare l'autoconsapevolezza consiste nell'estendere in ogni direzione le aree della attuale consapevolezza. Per riuscire in questo è necessario portare alla vostra attenzione le vostre esperienze che preferireste evitare e non riconoscerle come vostre. In*

2.8 Dall'analizzare al percorso esperienziale. Analizzare viene da *ana-luo*, dissezione, faccio a pezzi. Ma così facendo si uccide l'organismo vivente che vogliamo studiare. Per coglierne i processi vitali dobbiamo, al contrario, osservarli "in vivo". L'approccio gestaltico-umanistico propone un *percorso esperienziale* di graduale appropriazione ed integrazione delle parti scisse. Più che la comprensione intellettuale, che naturalmente *florisce* in una seconda parte, è quindi importante lasciare spazio all'esperienza di *entrare* nel proprio sogno e in qualche modo riappropriarsi di parti che istintivamente siamo portati a disconoscere e, quindi, alienare. Noi siamo noi stessi, tutti noi stessi in ogni gesto, in ogni azione, ogni menzogna, ogni interruzione autoimposta. Importante è acquistarne consapevolezza, appropriarci responsabilmente di chi siamo e di cosa facciamo e magari, se lo scegliamo, mutare i nostri schemi ripetitivi ed insoddisfacenti (da Zerbetto, 1998).

2.9 Funzione ad-gressiva ed assimilazione. Lo stereotipo della persona nevrotica è generalmente collegato ad un quadro di inibizione, di blocco, di auto-interruzione nelle possibilità di espressione, di difesa e di affermazione del proprio spazio vitale, di raggiungimento di legittimi traguardi nell'affermazione delle proprie capacità e potenzialità. Spesso, senza mezzi termini, si può parlare di un difetto della funzione ad-gressiva. Paradossalmente, tale inibizione si accompagna non di rado a gesti di violenza, di disinibizione incontrollata, di perdita dell'autocontrollo emozionale, etc. Il diritto ad esistere e ad esprimerci si deve ovviamente confrontare con il pari diritto di altri esseri viventi in una prospettiva ampiamente eco-sistemica. Anche l'attualizzazione del potenziale umano rischia di rimanere una parola vuota se non viene sostenuta la spinta vitale e implicitamente ad-gressiva necessaria affinché le buone aspirazioni non rimangano fatue speranze.

2.10 Il principio di respons-abilità. *Quisque faber est fortunae suae* (ognuno è artefice del proprio destino) dice un antico adagio. Seppure tenendo conto dei diversi livelli nei quali un individuo risulta in grado di "intendere e di volere", Perls insiste molto su questo punto, fino a fargli sostenere come «*Non si sottolinea mai abbastanza l'importanza di questa concezione: senza assumersi piena responsabilità, senza riconvertire i sintomi nevrotici nelle funzioni consapevoli dell'Io non è possibile alcuna guarigione*». Era davvero ignaro Edipo di aver ucciso il padre in quel personaggio incrociato sulla strada che portava a Delfi? Ed era inconsapevole la madre Giocasta che sposò il giovane "sconosciuto" che aveva risolto il quesito della sfinge? O forse, come lucidamente precisa Sofocle, «*ciò che non viene detto non esiste*» e semplicemente non faceva comodo a nessuno sapere che il giovane re di Tebe era l'incestuoso parricida? (Zerbetto 2006).

2.11 La maieutica, ovvero l'arte di far emergere il *daimon*. Nell'approccio umanistico si sottolinea come la terapia debba essere rigorosamente "centrata sul cliente", come ci ricorda Rogers. Fondamentale, in questo senso, il richiamo ad un atteggiamento "maeutico" che non presume di poter insegnare, ma si pone come funzione critica-interrogante a cui l'interessato stesso viene invitato a trovare delle risposte, passando così da una posizione passivo-infantile-dipendente ad una più responsabile, consapevole ed adulta. Si può quindi dire che maieutica ed evocazione del *daimon* sono in realtà la stessa cosa (Hillman, 1998). L'arte del terapeuta consisterà quindi nel trattenere la spinta a trasmettere la "sua" verità al paziente per aiutarlo ad esplorare e conquistare una sua più autonoma *soggettività*.

3. Elementi di un programma terapeutico per giocatori patologici ad orientamento umanistico integrato



4. L'approccio umanistico trova una importante applicazione nel trattamento della dipendenza da gioco d'azzardo nel Programma "Orthos"³ che vede all'origine del progetto la scelta filosofica di fondo, di non demonizzare di per sé una inclinazione al piacere (attraverso il ricorso a sostanze inebrianti, gioco o sesso che siano) quanto l'importanza di contestualizzare all'interno di una costellazione di valori - e non di disvalori - tale legittima aspirazione dell'essere umano.

C'è tuttavia un passaggio critico nel quale il piacere sconfinava nell'eccesso e nel dispiacere. Una durevole "soluzione" al dilemma non sta tuttavia nel perpetuare una ontologica contrapposizione tra "principio del piacere e di realtà" per usare una terminologia freudiana che caratterizza la storia dell'Occidente da Platone in poi (Zerbetto, 2001a; 2001b; 2011), ma nell'esplorare ed affinare *l'arte del buon vivere* che possiamo perseguire quella pratica di autoapprendimento, di messa a fuoco del confine critico che ognuno porta in sé inconsciamente e che dobbiamo far emergere a livello adulto e consapevole.

Non è una cronica coscienza di peccato (come nella vecchia tradizione moralistica) o di malattia insanabile (proposta dalla filosofia degli Alcolisti Anonimi) che può darci le premesse per una ricerca empiricamente scientifica ed antropologicamente coerente con una tradizione millenaria di possibile coesistenza con fattori dipendentogeni con i quali l'umanità da sempre si è trovata a confrontarsi. A questa sapienza millenaria si deve attingere, superando il tragico *empasse* nel quale ci costringe una mentalità di derivazione prioritariamente statunitense all'insegna di un insanabile contrapposizione tra eccesso e rigorismo proibizionistico.

La finalità dell'intervento terapeutico non si focalizza tanto sulla rimozione del sintomo, cui pure viene riconosciuta una fondamentale importanza, ma su una profonda revisione dell'esistenza dell'individuo, del suo stile di vita e della costellazione valoriale alla quale si è ispirato, più o meno consapevolmente, e che lo ha portato ad una situazione di grave *empasse* esistenziale che si esprime sia a livello psicologico, che nelle relazioni affettive ed amicali, che lavorative e sociali.

Risulta infatti precaria una soluzione a livello sintomatico se alla stessa non si accompagna una più profonda rivisitazione del *progetto di vita* nel suo insieme. Fondamentale sarà anche affrontare quei nodi critici del disturbo di personalità sottostante che, se non conosciuto ed affrontato, rappresenterà la premessa ineludibile per il ripetersi del sintomo che inevitabilmente si ripresenterà (Zerbetto, 2011).

Elementi costitutivi del programma

3.1 Interrompere i comportamenti compulsivi. Nei casi gravi di dipendenze comportamentali, un trattamento ambulatoriale si rivela spesso inadeguato ad interrompere l'elemento di compulsività. Si rende pertanto necessario interrompere, a livello concreto oltre che simbolico, il ripetersi di comportamenti coattivi ed autolesivi; questo attraverso la creazione di un contesto teso a favorire l'auto-osservazione, l'analisi esistenziale, il confronto con i compagni di corso. Trova senso in questa prospettiva la collocazione extraurbana che consenta un soggiorno in un ambiente tranquillo e confortevole dotato di spazi comuni, biblioteca specializzata e ambienti per lo studio e per le attività terapeutiche, atelier per le attività di espressione artistica e corporea, spazi per attività occupazionale. In tale prospettiva si esprime l'applicazione di un principio fondante l'approccio gestaltico-umanistico: quello di far leva sulla relazione Individuo/ Ambiente. Decontestualizzando la persona dall'ambiente nel quale si sono strutturati dei comportamenti autolesivi e ricontestualizzandola all'interno di un ambiente umano e geografico di altro tipo, possiamo meglio pilotare le trasformazioni del "sé" su cui tentare una profonda ristrutturazione dei modelli relazionali e di auto-percezione;

3.2 Vivere secondo natura: dove vivere 'secondo natura' rappresenta la metafora di una ricerca di elementi essenziali e 'costitutivi' del vivere al di là dei moduli spesso alienanti della urbanizzazione; un ritorno al 'naturale' per sottrarsi ad un eccesso di 'virtualità', tipica del nostro tempo, dove le simulazioni del gioco, di realtà virtuali e fittizie hanno spesso il sopravvento sulla dimensione reale. Ritrovare, inoltre, un contesto dove riassaporare aspetti della vita da cui ci siamo allontanati ed ai quali merita forse riaccostarsi. Ovvio l'accostamento con la dimensione naturalistica, ecologica e quindi di "contatto" con le energie vitali sia con se stessi che con l'ambiente circostante.

3.3 Affrontare il vuoto e la nostra "ombra": in tale contesto è infatti possibile affrontare quell'*horror vacui*, a cui tanti comportamenti assuntivi si riconducono, perché stare con il 'vuoto' può rappresentare quel punto di svolta da una continua fuga dalla propria ombra verso una ritrovata familiarità con se stessi, le proprie paure, i propri mostri persecutori che tali non sono più, se solo c'è la possibilità di essere aiutati ad affrontarli e a conoscerli con l'aiuto di un terapeuta formato e di compagni di viaggio con cui condividere l'esperienza di un nuovo incontro con se stessi. Parte centrale dell'intervento si fonda appunto sulla ricerca di una nuova possibilità di "stare con se stessi, con quello che c'è" (anche se doloroso) e di assaporare gradualmente la pura esperienza dell'esser-ci sottraendosi gradualmente alla compulsione di un attivismo tanto frenetico quanto sterile così frequentemente riscontrabile nei giocatori patologici.

³ I risultati emersi da una specifica ricerca sugli esiti del programma segnalano una riduzione molto importante e duratura dei sintomi GAP insieme ad un significativo miglioramento del funzionamento globale del soggetto e della sua condizione psicologica generale, anche a distanza di un anno (Zerbetto, Schimmenti, Poli, Caretti, 2012). Sul programma Orthos si veda anche il capitolo "Gli interventi in ambito residenziale per il trattamento di giocatori compulsivi".



Citera - Santuario ad Afrodite di Palea kastro

coogliendone luci ed ombre per farne un bilancio che permetta al giocatore di sanare 'il rosso' che è stato accumulato non solo a livello economico, ma soprattutto affettivo e recuperare quei valori su cui poter reimpostare una esistenza piena e soddisfacente.

0.6 Rivisitare la propria vita. Per non ripetere gli stessi errori e poter riprendere un percorso evolutivo, gli obiettivi terapeutici si possono sintetizzare in un' *esplorazione della storia personale* e nell'identificazione di eventuali disturbi della personalità che hanno originato e successivamente perpetuato l'incapacità di regolare i propri impulsi e di realizzare un soddisfacente *progetto di vita*, nella riappropriazione delle componenti emozionali, cognitive, relazionali e comportamentali assumendone la personale responsabilità come individui adulti e evitando l'attribuzione a situazioni esterne (*locus of control* esterno). Di qui l'attenzione su quella "assunzione della responsabilità personale" ed un processo di dolorosa ed adulta responsabilizzazione sulle scelte perverse ed evitative che ci hanno portato al baratro esistenziale caratterizzato dalla ludopatia.

0.7 Focalizzazione sulla situazione economico-lavorativa con un programma di rientro da eventuali situazioni debitorie e di reinvestimento su possibili prospettive di lavoro; tale compito consiste in un vero lavoro applicato alla analisi, ristrutturazione, riprogrammazione di diversi aspetti inerenti la propria vita personale, passando da quello lavorativo a quello affettivo o dell'uso del tempo libero. *Il life project* viene progressivamente elaborato sotto forma di testo scritto che il giocatore ha l'opportunità di rivedere e modificare con lo scopo di renderlo sempre più aderente ad un plausibile compromesso tra ambizioni e realistiche stime di realizzazione. Tale testo diventa anche oggetto del confronto nelle successive verifiche previste per il periodo post-residenziale.

0.8 Uno specifico lavoro sul pensiero magico: tra le varie attività di gruppo, una è dedicata ad elementi di carattere informativo su aspetti meno conosciuti del gioco (teorie matematiche, etc.), come ad aspetti squisitamente cognitivi che recentemente sono stati individuati all'origine di comportamenti compulsivi. Sia le ricerche in ambito analitico di Freud (1927) e di Bergler (1957, ed it. 1974) che di Ladouceur in ambito cognitivistico (Ladouceur e Walker, 1996), hanno evidenziato l'importanza del "pensiero magico" nel sostenere comportamenti sostenuti da meccanismi apparentemente irrazionali, ma alimentati da una logica parallela che rischia di determinare le scelte del giocatore o di altre forme di patologia collegata alla dipendenza. Questo aspetto di de-realizzazione nell'aderenza con aspetti di "contatto con il reale" si accompagna paradossalmente ad una frequente povertà delle facoltà fantastico-immaginifiche che, di conseguenza, vanno possibilmente riscoperte e sviluppate.

0.9 Rivisitazione della storia affettiva ed analisi dei meccanismi di compensazione della possibilità di impostare soddisfacenti rapporti di intimità o relazioni costruttive; il giocatore patologico risulta spesso solo (single o separato) o coinvolto da relazioni intense ma tempestose e prive di quelle caratteristiche che consentano la costruzione di relazioni affettive profonde e durature. In alcuni casi, si evidenziano situazioni di dipendenza affettiva con elementi di forte ambivalenza e conflittualità. In sintesi, sembra che il gioco tenda a compensare quell'elemento di gratificazione che può giungere, più naturalmente, dall'eros e dagli affetti. L'opportunità per una riflessione sulla vita affettiva rappresenta quindi uno degli elementi più importanti del programma.

0.10 Il recupero del gioco: anche il gioco ha un suo spazio ed una sua funzione terapeutica all'interno della comunità e la serata viene talvolta dedicata al *gioco creativo*. Si intende con questo termine un'attività di gioco che esplori una gamma ampia e diversificata di possibilità di gioco che non abbia implicazioni di denaro, che privilegi l'aspetto della competenza-competizione rispetto alla componente aleatoria, che implichi un forte elemento di socializzazione e che consenta al giocatore di confrontarsi con le sue dinamiche problematiche (pensiero magico, incapacità di perdere, sopravvalutazione dell'elemento-denaro, perdita della attitudine giocosa a favore di una competitività esasperata, etc.).

0.11 Essere soggetti di cambiamento: le persone inserite nel progetto sono invitate ad impegnarsi come protagoniste attive del processo di cambiamento e sono informate del fatto che il loro progresso terapeutico avviene



Citera santuario di Afrodite

non solo in misura di come sanno recepire passivamente (come pazienti) le varie forme di intervento terapeutico, ma anche da come sanno a loro volta metterli a frutto a vantaggio dei compagni. Essere "agenti" attivi e partecipi del processo di cambiamento rappresenta, infatti, la chiave di volta nel delicato passaggio da una posizione "orale passiva" ad una posizione attiva e generativa, in altre parole, adulta. Di qui l'uso del termine "ortient", di persone cioè che si propongono in modo esplicito l'intento di "stare sulle proprie gambe" e di assumere quindi la piena responsabilità della propria esistenza anche se contraddistinta da ricorrenti cadute.

0.12 Lavorare in gruppo: attraverso l'adozione di tecniche specifiche viene, quindi, enfatizzata l'importanza di procedere *in cordata* nel difficile

percorso "sul ghiacciaio" pieno di insidie e di possibilità di perdere il controllo e ricadere. Lo stesso programma terapeutico inizia e si conclude con gruppi di utenti ben definiti i quali compiono in modo solidale e sincrono il percorso previsto e non prima di un esplicito *commitment* reciproco sulla determinazione di portare a compimento il percorso che si intende intraprendere.

Elementi integrativi di intervento teorico-metodologico.

Per il perseguimento degli obiettivi indicati si rende coerente il ricorso a tecniche e modalità operative che possono così riassumersi:

0.13 Fondamentale sarà il ricorso all'uso di **tecniche di drammatizzazione** e di espressione delle emozioni negative e del "non detto" per produrre quella catarsi emozionale (abreazione nel linguaggio analitico) che consente di alleggerire la pressione emotiva conscia ma soprattutto inconscia) da sentimenti di ostilità cronica, di rabbia inespressa, di delusione mai confessata che si trasformano frequentemente in comportamenti auto-eterodistruttivi manifesti o latenti.

0.14 Il lavoro di derivazione psicoanalitica sulla "triade edipica" a partire dal saggio del giocatore di S. Freud su *Dostoevskij e il parricidio* pubblicato nel 1927 (tr. it. 1978) con successive integrazioni di Rosenthal (1997) e Bergler (1957, tr. it. 1974). «*La dimensione magica, in sintesi, rimanderebbe all'aspettativa di ricevere favori e predilezione materna – posizione che se caratterialmente fissata possiamo chiamare orale - che il giocatore proietta sulla dea bendata. Tale relazione privilegiata – accompagnata dalla fallace percezione di dover essere baciato dalla sorte eludendo un più sano e realistico principio di realtà – evoca la colpa collegata al parricidio, essendo il principio di realtà collegato strutturalmente alla funzione paterna e quindi al desiderio inconscio di espiazione attraverso comportamenti tendenti inconsciamente alla autopunizione masochista attraverso le perdite e il rigetto affettivo e sociale a queste collegate*» (Zerbetto 2001a, p.88).

0.15 Il lavoro di integrazione delle parti scisse in una prospettiva archetipica. J. Hillman che nel suo saggio sul *Puer aeternus* identifica nell'equilibrio tra i due archetipi del *Puer* e del *Senex* la vera possibilità realizzativa dell'uomo. «*Insieme essi conferiscono all'Io la sua Gestaltungskraft, la sua forza creativa, come è stata definita, ovvero la sua intenzionalità o pienezza di senso nello spirito*» (Hillman, 1994, p.90). La nevrosi, di converso, risulterebbe dal prevalere di una istanza archetipica a sfavore dell'altra.

Ogni polarità archetipica esprime quindi il meglio delle sue potenzialità non in quanto contrapposta a quella contro-polare, ma al contrario se saprà interagire dialetticamente con essa. «*Per questo motivo – riprende Hillman (tr. it. 1994) - diventa estremamente importante cercare di risanare l'archetipo scisso che divide il Puer dal Senex*». Puntuali appaiono le corrispondenze di tale impostazione con la clinica. Nella personalità del giocatore eccessivo, come pure all'intero delle dinamiche relazionali tra le quali si muove e delle quali è espressione, risulta immancabile la presenza di estremi in forte contrasto. Da una famiglia che ha esasperatamente privilegiato il valore dell'accumulazione e conservazione dei beni – con spirito che potremmo chiamare "saturnino" - esce spesso un rampollo che si farà carico, con altrettanto impegno, nel dilapidarli "fanciullescamente", come si trattasse di un gioco. Da una ricerca sui tratti di personalità emergono altri elementi di riflessione che indicano come «*il tratto impulsivo sia probabilmente connesso ad inadeguati meccanismi di elaborazione intrapsichica e comunicazione intersoggettiva delle emozioni, nonché di un loro insufficiente utilizzo come guida per il comportamento mentre la dissociazione (cognitivo-emozionale) mostra le maggiori correlazioni con l'alessitimia che si dimostra il primo indicatore del grado di disregolazione affettiva nella popolazione di 32 casi studiati*». (Croce, Picone e Zerbetto, 2010). Tale forma di "dissociazione" rappresenta un dato clinico abitualmente osservato, seppure con gradienti diversi di gravità, nel lavoro clinico con i giocatori compulsivi con i quali si approfondisce abitualmente un lavoro mirato definito sindrome del Dr. Jeckyll e Mr Hyde.



Scuola e dintorni

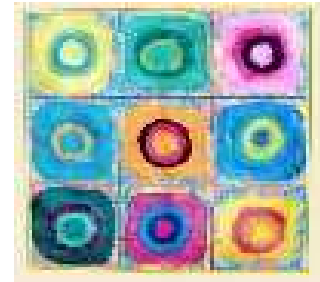
(a cura di: Antonella Chieffo segreteria@cstg.it)



Ciclo di incontri di presentazione del CSTG

Il Centro Studi terapia della Gestalt promuove un ciclo di incontri sulle più attuali prospettive di intervento nel campo della psicoterapia.

Gli incontri si propongono di offrire a quanti interessati la possibilità di entrare in contatto con alcune esperienze portate avanti in questi anni sia da terapeuti esperti, professori associati della scuola, che da giovani didatti.



Calendario degli incontri 2014

- **Data da definire - Le parole della Gestalt per l'interculturalità.**
Luisella Imparato e Filippo Petrogalli
- **19 settembre - Psicoterapia della Gestalt: gli inizi nell'ambiente artistico-culturale della New York degli anni '50.**
Sara Bergomi
- **10 ottobre - La violenza sulle donne e la resilienza.**
Donatella de Marinis e Michela Parmeggiani
- **1 novembre - Lutto e perdita nella prospettiva Gestaltica.**
Silvia Ronzani e Edward Callus
- **5 dicembre - Il contributo della gestalt alla psicologia scolastica.**
Anna Fanetti e Filippo Petrogalli


CSTG Via Mercadante 8 – Milano (MM Loreto)

Il CSTG è co-fondatore della Federazione Italiana di Scuole e Istituti di Gestalt (FISIG), membro della Associazione Europea di Gestalt Terapia (AETG), Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia-FIAP e della European Association for Psychotherapy (EAP).

Gli incontri sono aperti e gratuiti (ore 20.00)

Nel corso della serata è previsto un rinfresco per l'inaugurazione del percorso di incontri di promozione del CSTG.

Per informazioni:  segreteria@cstg.it

 0229408785



Prossimo incontro:



Psicoterapia della Gestalt: gli inizi nell'ambiente artistico-culturale della New York anni '50



Paul Goodman

Un tuffo nell'ambiente artistico-culturale che ha creato i primi istituti gestaltici al mondo. Lo "spirito dei tempi" che ha visto il nascere dell'approccio gestaltico in uno scambio/confronto fertile e vitale con musica, pittura, letteratura, poesia, danza, politica, filosofia.
La nascita di una nuova sensibilità e di un nuovo modo di stare nel mondo che ancora ci ispira.



Miles Davis



John Cage



Beck-Malina



Jackson Pollock

Sara Bergomi Trainer e Supervisor Counselor, Gestalt-Terapeuta formata all'École Parisienne de Gestalt

Al termine verranno presentati i Corsi CSTG 2015

19 settembre 2014 CSTG Via Mercadante 8 – Milano (MM Loreto)

L'incontro è aperto e gratuito (ore 20.00)



CSTG OPEN DAYS 2014

PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

Venerdì 19 settembre - ore 14:30-20:00

RICCARDO ZERBETTO - Transfert e relazione intersoggettiva nella psicoterapia della gestalt

Venerdì 26 settembre - ore 14:30-20:00

RICCARDO ZERBETTO - L'Ombra ed il lavoro sulle polarità

Venerdì 10 ottobre - ore 14:30-20:00

DONATELLA DE MARINIS - Supervisione clinica sulle esperienze di tirocinio

Venerdì 14 novembre - ore 14:30-20:00

RICCARDO ZERBETTO - Dall'analisi interminabile al concetto di crescita

Sabato 15 novembre - ore 09:30-13:30

RICCARDO ZERBETTO - Disturbi di personalità con tratti ossessivo-compulsivi

Sabato 29 novembre - ore 09:30-13:30

RICCARDO ZERBETTO - La relazione terapeutica come fattore di cura

Venerdì 12 dicembre - ore 14:30-20:00

RICCARDO ZERBETTO - Il daimon ed il percorso di realizzazione personale in psicoterapia

COUNSELING A ORIENTAMENTO GESTALTICO

Sabato 13 settembre, ore 09:30-18:30

VALTER MADER - Il corpo nel conflitto

Sabato 20 e domenica 21 settembre, ore 09:30-18:30

RICCARDO ZERBETTO - Mitopoiesi ed archetipi

Sabato 27 e domenica 28 settembre, ore 09:30-18:30

RICCARDO ZERBETTO e DONATELLA DE MARINIS - Introduzione all'Enneagramma

Domenica 26 ottobre, ore 09:30-18:30


SARA BERGOMI - La narrazione nel counseling

Sabato 8 novembre, ore 09:30-18:30

D. DE MARINIS e G. AGLIATI - Fame e aggressività: la relazione con il cibo

INDISPENSABILE LA PRENOTAZIONE PRESSO LA SEGRETERIA CSTG

 segreteria@cstg.it

 0229408785



**CENTRO STUDI DI TERAPIA DELLA GESTALT e
ERIT-ITALIA, FEDERAZIONE DEGLI OPERATORI DELLE DIPENDENZE**

Con la partecipazione di:

ALEA- ASSOCIAZIONE PER LO STUDIO DEL GIOCO D'AZZARDO E DEI COMPORTAMENTI A RISCHIO
FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI ISTITUTI E SCUOLE DI GESTALT-FISIG
FEDERAZIONE ITALIANA DELLE ASSOCIAZIONI DI PSICOTERAPIA-FIAP*
ASSOCIAZIONE ORTHOS

E con il patrocinio di:

UNIVERSITA' DELGI STUDI – BICOCCA di MILANO*
ORDINE DELGI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA*
ASSOCIAZIONE DEI GIOVANI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

**DIPENDENZA, QUELLA AFFETTIVA E TUTTE LE ALTRE.
*La addiction prone personality nelle sue diverse espressioni***

Milano, 14 – 15 novembre 2014

La "dipendenza", nelle sue varie forme, sembra essere un male epidemico dei nostri tempi. Siamo diventati più fragili avendo avuto condizioni di vita più tutelate (se non iperprotette), le incertezze sui valori e gli stili di vita della nostra società "liquida", come suggerisce Bauman, ci portano ad aggrapparci a sostanze, rituali o persone in modo più regressivo ed infantile? O siamo sempre stati esposti a questo dipendere dal clan familiare, dal gruppo e ci sentiamo quindi più soli nel processo di individuazione-solitudine a cui una cultura più individualistica ci condanna? Questa impressionante deriva dei nostri comportamenti che è esplosa negli anni '70 con le dipendenze dagli oppiacei, poi scivolata verso altre sostanze psicoattive ed un ritorno dell'alcol, si è spostata nell'ultimo decennio verso le dipendenze comportamentali, prime fra tutte il gioco d'azzardo a cui si affianca ora massicciamente quella da internet, smartphone e socialnetworks. Ma all'origine di tutte le forme di dipendenza emergono i tratti di un profilo di personalità riconducibile al "carattere orale" o alla *addiction prone personality* che trova conferma da numerosi studi di derivazione psicoanalitica, cognitivo-comportamentale e sistemico-relazionale che sembrano convergere nel riscontrare, all'origine di tale personalità, una costellazione familiare di tipo "edipico" contraddistinta dalla ipertrofia del ruolo svolto dalla figura materna unitamente ad una frequente carenza-assenza di una figura paterna. Sempre più spesso, ancora, l'approfondimento clinico evidenzia una condizione di dipendenza che, al di là della fenomenologia nella quale si esprime, rimanda ad una dipendenza affettiva che ne rappresenta spesso la matrice originaria. A questo punto ... siamo tutti dipendenti affettivi? E quale il confine tra il pathos così inscindibile da eros e le forme di patologia che vanno oltre la "normale follia" della possessione amorosa o dell'"attaccamento" affettivo? E come aiutare coloro che ne sono affetti (noi compresi, magari ...) a trovare in noi stessi quelle risorse e quel nutrimento affettivo che ci ostiniamo a pretendere ci venga dato da altri? A questi e ad altri quesiti così tipici del nostro tempo cercheranno di dare stimoli di riflessioni alcuni dei professionisti più accreditati nelle diverse forme della psicoterapia e delle scienze umane.

Relazioni di apertura

Riccardo Zerbetto, psichiatra e direttore del CSTG, presidente della Assoc. Orthos per lo studio del GAP
Dipendenza affettiva, personalità dipendente e costellazione edipica

Umberto Nizzoli, psicologo clinico, già responsabile del Dipartimento per le dipendenze di Reggio Emilia
Il craving nelle sue diverse forme

Mario Reda, psichiatra e psicoterapeuta didatta, già direttore dell'Ist. Di Psicologia clinica dell'Univ. Di Siena
*Le basi neurofisiologiche e i pattern cognitivo-comportamentali nelle dipendenze**

Fabio Madeddu, professore ordinario di Psicologia Clinica, Università Milano – Bicocca
*Psicodinamica del comportamento addittivo **

Primo Lorenzi, aiuto dirigit. Clinica psichiatrica, osp di Careggi, Firenze e autore di Maldamore, Magi Editore
La dipendenza nel quadro della psicopatologia della vita amorosa

Giorgio Antonelli, psicoanalista, già dirett. Rivista di letteratura e psicologia, autore di Il mare di Ferenczi
Relazione di transfert al confine tra induzione e liberazione dalla dipendenza affettiva



Seguiranno relazioni sui diversi orientamenti in psicoterapia e dipendenze e sull'approccio alla dipendenza nelle sue diverse forme

La domenica 16 mattina verrà riservata allo svolgimento di workshop nelle diverse sedi delle Associazioni che co-sponsorizzano il Congresso

*Enti e partecipanti in attesa di conferma.

Eventi



ESSPD | Third International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders
Tailoring treatments to different developmental pathways and phenomenologies
16 – 18 October 2014
Sheraton Roma Hotel & Conference Center // Rome, Italy



Vi ricordiamo l'approssimarsi del "Third International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders", organizzato dalla ESSPD (European Society for the Study of Personality Disorders) dal titolo "Tailoring treatments to different developmental pathways and phenomenologies", che si terrà a Roma dal 16 al 18 Ottobre 2014.

Per informazioni è attivo il sito del congresso: www.borderline-congress.org



Cosa fai il 21 e 22 novembre?
Essere Felici

IPSO
Istituto di Psicologia Somatoposturale

Auditorium Università degli Studi di Milano Bicocca
il pomeriggio del 21 e tutta la giornata del 22 novembre.
Ingresso libero

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

Venerdì 21 e sabato 22 novembre IPSO - Istituto di Psicologia Somatoposturale - organizza un convegno presso l'Università di Milano Bicocca.

Il titolo dell'appuntamento è: "Essere felici".

Programma al sito:
<http://www.biosofia.it>

Interverrà, tra gli altri, Riccardo Zerbetto



Dare Corpo

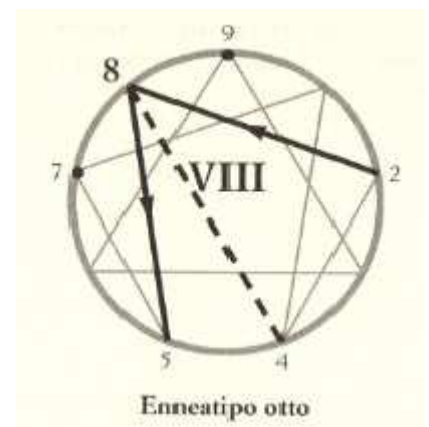
A cura di: *Alessandra Callegari, Donatella De Marinis, Valter Mader, Giovanni Montani, Cristina Tegon, Riccardo Zerbetto*

Gli Enneatipi, il movimenti del Qi e il sistema posturale (8) Di Giovanni Montani

OTTO – Carattere sadico e lussuria

La lussuria viene definita nel dizionario "un vizio che consiste nell'uso illecito o nell'appetito disordinato dei piaceri carnali". Noi useremo il termine "lussuria" per designare la passione per l'eccesso, una passione volta alla ricerca dell'intensità, non soltanto attraverso il sesso, ma con ogni sorta di stimolo: attività, ansia, droghe, alta velocità, musica a tutto volume e così via.

C'è un aspetto indolente della lussuria che può essere inteso non solo come un senso di scarsa vitalità a meno di un'iperstimolazione, ma anche come





evitamento della dimensione interiore, infatti l'enneatipo Otto non ama l'introspezione interiore, spesso la fugge.

L'inseguimento di forme di vitalità sempre più frenetiche è il tentativo di compensare una segreta mancanza di vitalità.

Il carattere sadico è attivo e soddisfa i propri bisogni senza senso di colpa. L'ottavo stile di personalità è il più insensibile dell'enneagramma infatti egli si desensibilizza per non stare in contatto con il bisogno e non rischiare di dover dipendere da qualcosa o qualcuno.

Egli tenta di trovare l'intensità nell'azione. La sindrome caratteriale della lussuria è collegata a quella della gola nel senso che entrambe sono contraddistinte dall'impulsività e dall'edonismo. Nel caso della gola, tuttavia, impulsività ed edonismo sussistono all'interno di un contesto caratteriale debole, mite e ottimista, mentre il carattere lussurioso è forte e pratico. **Il disturbo antisociale di personalità** è la patologia limite dell'Otto, descritta dal DSM III; ma la definizione che meglio si addice al sadico è quella di "**personalità vendicativa**" della Horney.

1) Antecedenti nella letteratura scientifica

Nel **DSM III** la variante delinquenziale del tipo Otto viene definita "**personalità antisociale**" e si caratterizza con i seguenti tratti:

- a. Incapace di sostenere un'attività lavorativa continuativa
- b. Se è un genitore o un tutore è incapace di funzionare come genitore responsabile
- c. Non riesce a conformarsi alle norme sociali, per ciò che concerne il comportamento legale
- d. Non ha mai mantenuto una relazione veramente monogama per più di un anno
- e. E' irritabile e aggressivo
- f. Ripetutamente omette di far fronte agli obblighi finanziari
- g. Non riesce a fare piani ed è impulsivo
- h. Non ha rispetto per la verità come indicato da ripetute menzogne, l'uso di falsi nomi e il truffare gli altri per profitto o per piacere personale.
- i. E' negligente per quanto riguarda la sicurezza propria e degli altri.

I criteri di Millon per la definizione della "**personalità attiva indipendente**", sono invece i seguenti:

1. Affettività ostile (es.: individuo bellicoso, temperamento irascibile, si infiamma nelle discussioni e attacca; spesso manifesta comportamenti violenti sia fisicamente che verbalmente)
2. Immagine di sé autoritaria (es.: si descrive una persona vigorosa, che ha fiducia in sé stessa, energica e avveduta; gli piace uno stile di vita turbolento, competitivo e orientato al successo)
3. Rivalta interpersonale (es.: mostra soddisfazione nel disprezzare e umiliare gli altri; disprezza il sentimentalismo, la compassione umana e i valori umanitari)
4. Audacia ipertimica (es.: un elevato livello di attivazione evidente nelle reazioni impulsive, accelerate e vigorose; attratto dal pericolo e dalla punizione e incurante delle conseguenze)
5. Proiezione malevola (es.: sostiene che la maggior parte delle persone sono subdole, punitive e prepotenti; giustifica i propri comportamenti ostili e vendicativi attribuendoli agli altri)

Karen Horney descrive così il tipo Otto (che propone di cambiare il termine "sadico" con cui è descritto con l'interpretazione psicodinamica "vendicatività apertamente aggressiva"): "Il richiamo della vita si concentra sul dominio su di essa; con la determinazione di superare ogni ostacolo e la convinzione che egli dovrebbe essere in grado di riuscirci. Dovrebbe poter dominare le avversità della vita e del destino, le difficoltà di una determinata situazione, le complicazioni di un problema intellettuale, le opposizioni di altre persone, i suoi conflitti interiori. Ciò coesiste con il terrore per tutto ciò che possa denotare debolezza e incapacità. L'esigenza del trionfo vendicativo è un ingrediente normale della brama di gloria e della sua incontentabile intensità. Anche se in altri nevrotici le conseguenze dell'esigenza di vendetta possono essere notevoli, di solito esse vengono contenute entro certi limiti da tre fattori che fanno da freno: l'amore, la paura e l'istinto di autoconservazione. La combinazione fra impulso debordante e freni insufficienti spiega la forza della vendicatività di questi nevrotici".

E' quindi individuato nei freni insufficienti l'aspetto psicopatico di questo carattere. E' come se la persona pensasse che, come in passato egli ha sofferto umiliazioni e limitazioni, ora è venuto il momento per lui di capovolgere la situazione e prendersi la rivincita anche a costo di procurare dolore agli altri. L'assurda convinzione patologica è che il dolore inflitto oggi agli altri possa cambiare l'intensità del dolore subito in passato da lui.

La Horney continua: "E' convinto di avere il diritto sia di veder rispettate le proprie esigenze nevrotiche, sia di poter manifestare la sua completa non curanza delle necessità e dei desideri altrui. Sente di avere il diritto, ad esempio, alla più franca manifestazione delle sue osservazioni sfavorevoli e delle sue critiche ma, al contempo, pretende che nessuno debba mai criticare lui".

Quando tali pretese non vengono esaudite assumono una vendicatività punitiva che può andare dall'irritazione al cattivo umore, al far sì che gli altri si sentano colpevoli, all'ira aperta; ma anche questo è uno strumento per attuare le sue pretese, facendo in modo che gli altri siano costretti a sottomettersi. Si infuria con sé stesso e si rimprovera di eccessiva indulgenza per qualsiasi sentimento positivo. Per individui isolati e ostili come gli Otto è quasi sacro non avere bisogno di nessuno e negare qualunque forma di affezione.

Appartengono all'Otto anche un gruppo di caratteristiche che potremmo definire atteggiamento punitivo, sadico, appropriativo, ostile e fra queste la volgarità, il sarcasmo, l'ironia, l'intimidazione che umilia e frustra. Fra tutti il nostro Otto è il più irascibile e quello che meno si lascia intimidire dall'ira.



Icarion

La fissazione dell'Otto è la vendetta, egli reagisce con una rabbia che però supera altrettanto rapidamente. La sua vendetta tipica (a parte una reazione immediata con cui rende pan per focaccia) è costitutiva e a lungo termine e lo vede assumere il ruolo del giustiziere come reazione al dolore, all'umiliazione e all'impotenza di cui si è sentito vittima da piccolo.

La prepotenza è strettamente collegata all'ostilità dell'Otto, ma adempie anche alla funzione di proteggere l'individuo da una situazione di vulnerabilità e di dipendenza dalla paura; da ciò deriva anche l'arroganza, la ricerca del potere, il bisogno di trionfare, la svalutazione degli altri, la competitività, l'aria di superiorità e così via. La sua aggressività è anche al servizio della sensualità; in un mondo dove ci si aspetta che l'individuo soffochi le proprie passioni, solo la forza e la capacità di combattere per i propri desideri può

consentire di abbandonarsi alla passione e di esprimere liberamente i propri impulsi. E troviamo ancora il bisogno di vendetta, alla base della prepotenza; è come se l'individuo avesse deciso, fin da piccolo, che essere deboli, accomodanti o seduttivi non paga e avesse scelto il versante del potere e del giustizialismo personale.

Naranjo dice che gli individui Otto non patteggiano per i propri desideri, li difendono, più che essere dominati dall'Es si mettono contro il Super-Io. L'Otto è il più ribelle tra i caratteri: non crede all'autorità ed ha imparato a rendersene indipendente. La loro strategia consiste nel non aspettarsi che gli venga dato nulla, sono sfruttatori per il proprio vantaggio, valgono le loro regole e le loro norme. Ricordo che Naranjo durante un SAT dell'Otto disse che prima sparano e poi chiedono i documenti, sono dei predatori. Dell'Otto ho il ricordo di una persona che di fronte alla vita diceva che si eccitava quando nelle situazioni sentiva in bocca "Il sapore del sangue".

Per Claudio Naranjo nessuno ha messo in rilievo questa personalità come Reich (che era un Otto!), descrivendola "personalità fallico-narcisistica".

Queste lunghe premesse servono a farci capire che il tipo Otto è una persona con una grande energia, un Qi che circola impetuosamente, è difficile trovare nei tipi Otto situazione di ristagno del Qi, di propensione alla depressione. Il Qi circola nel loro corpo animandolo e rendendolo vitale, energetico, sempre in movimento. Ma sottolineare questa circolazione vorticoso non significa sottolineare una situazione di equilibrio, anzi.

Il tipo Otto brucia tutto, consuma in modo vorticoso il suo Qi, specialmente la parte Yin e Jing.

La carenza dello Yin del Rene, che si accompagna ad una iperattività dello Yang del Fegato, comporta in questi individui dolori a livello sacro-lombare, laddove per la MTC è sede del Qi del Rene. Questo consumo eccessivo porta ad un precoce invecchiamento e a scompensi nel Qi. Per fare un esempio ultimamente ho visto in televisione Roberto Vallanzasca, un tipo Otto: invecchiato precocemente nonostante sia intorno ai sessant'anni, ben diverso dal "Bel Renè" degli anni giovanili.

La rabbia dell'Otto non è come quella dell'Uno che facendo risalire il Qi verso l'alto ottenebra lo Shen, è una rabbia usata e gestita in modo tale che anche risalendo non offusca ma aiuta ad essere più determinati, più arroganti, è messa al servizio dei suoi scopi.

Questo eccessivo consumo dello Yin del Rene può portare con se situazioni di insonnia con disturbi del sonno, cosa che ho spesso riscontrato nei tipi Otto che ho trattato in questi anni con lo Shiatsu. L'eccitazione e l'iperattività del tipo Otto mal si sposano con il riposo e la quiete, sono sempre in movimento, dinamici.

La circolazione impetuosa del Qi la si riconosce in molti aspetti fisici del tipo Otto: eloquio facile, scandito, forte, tagliente, vista molto viva, sguardo penetrante, gran movimento corporeo, le sue azioni sono impetuose.

Dal punto di vista corporeo l'enneatipo Otto ha un fisico atletico, poderoso, ben sviluppato con un sistema muscolare molto tonico. Il torace è espanso con un petto molto ampio, ipersviluppato. Esso è nella tipica postura del "petto in fuori". E' una struttura da sovraccarico energetico e di eccitazione in tale regione, a scapito di altre, come le pelvi e le gambe.

Questa situazione è ben descritta da Ken Dychtwald, psicoterapeuta gestaltico:

"Quando gonfio il petto in questo modo ho l'impressione di star pompando la mia aggressività. Questo atteggiamento è accompagnato dalla perdita di contatto con i miei aspetti più delicati e teneri. Quando gonfio il petto mi sento duro, forte e potente. Noto inoltre che, quando trattengo il respiro in questo modo, il mio ventre si contrae e il diaframma si irrigidisce..."

(K. Dychtwald, Psicosoma, Astrolabio, Roma, pag. 132)

La parte superiore sarà più sviluppata rispetto alla parte inferiore come descritto da Alexander Lowen quando parla del Carattere Psicopatico:

"Per dominare l'altro bisogna innalzarsi al di sopra di lui. Lo Psicopatico presenta un marcato spostamento dell'energia verso l'estremità superiore del corpo con una concomitante riduzione della carica nella parte inferiore.... In generale si ha una netta costrizione nella zona del diaframma e della vita che blocca il flusso di energia e delle sensazioni verso il basso."

(A.Lowen, Bioenergetica, Feltrinelli, Roma, pagg. 138-139)



Lowen poi rimarca questo atteggiamento e postura:

"Nel corpo il tipo sopraffattore presenta uno sviluppo sproporzionato della parte superiore, che sembra gonfia e corrisponde all'immagine gonfiata dell'Io del soggetto. Si potrebbe dire che la struttura è sbilanciata verso l'alto. E' anche rigida. La parte inferiore del corpo è più stretta.."

(Ibidem, pagg. 139-140)

La mascella è tesa e alla base del collo vi possono essere forti tensioni e rigidità. La respirazione è senz'altro bloccata ed alto toracica. Di conseguenza si avrà una forte contrazione della zona lombosacrale con un'ipervilupata iperlordosi. Anche i muscoli delle spalle sono ipersviluppati e rigidi, le braccia lungo i fianchi saranno nella tipica postura della sfida e della lotta.

Luciano Marchino descrive così questo stato:

"La persona psicopatica ha spesso una serie di tensioni nella parte posteriori del corpo, coerenti con il diaframma ritirato verso l'alto e con il bisogno di non lasciar irrorare i genitali. Tutte le aree che innervano i genitali sono infatti sottoposte a grande tensione e c'è meno irrorazione del sistema nervoso.... Questo provoca spesso dolori lombari e fa sentire la persona "senza gambe": un gigante di argilla."

(L. Marchino e M. Mizrahi, Il Corpo non mente, Sperling & Paperback, Roma, pag. 173)

Secondo L. Marchino:

"Il carattere psicopatico è splendido da fermo, come una statua greca, ma si muove spesso in modo meccanico. Il centro della sua personalità è nel petto, gonfio e immobile."

(Ibidem, pag. 173)

La conseguenza di tutto ciò porta l'enneatipo Otto ad avere poco grounding. Come possiamo vedere queste tensioni e questa postura comportano un grande dispendio energetico, perché lo squilibrio posturale e muscolare messo al servizio di una struttura votata alla lotta non può che bruciare grandi dosi di energia.

Percorsi di crescita

Tra tutti i numeri dell'Enneagramma l'enneatipo Otto è quello più refrattario alla terapia o a percorsi generalizzati di crescita spirituale e di consapevolezza. Ricordo che quando consigliai ad una persona Otto di andare in terapia egli mi rispose con un sorrisetto: "Sono tutte bischerate!".

Nei vari SAT a cui ho partecipato gli Otto erano veramente pochini e quando c'erano i sottogruppi omogenei dei vari Enneatipi gli Otto erano pochi o solitari.

Però Enneatipi Otto che si mettono in discussione ve ne sono. Claudio Naranjo da questa indicazione semplice ma pregnante:

"Il problema del tipo Otto è un ipersviluppo dell'aggressività che corrisponde ad un iposviluppo della tenerezza e alla repressione del bisogno d'affetto. Questo carattere deve quindi sviluppare la tenerezza e il lato sensibile."

(C. Naranjo, Gli Enneatipi nella Psicoterapia, Astrolabio, Roma, Pag. 270)

Come ho detto sopra, Naranjo mette in rilievo che gli individui Otto non patteggiano per i propri desideri, li difendono, più che essere dominati dall'Es si mettono contro il Super-Io. Perciò un lavoro per "fare pace con il proprio Suoer-Io" è auspicabile.

Essendo un individualista ed egoista, nel senso che l'individuo Otto pensa solo al soddisfacimento dei propri bisogni passando, se necessario, sulla testa degli altri, un lavoro di Terapia o di Counseling di gruppo è necessario.

In questo modo si potrà confrontare con altre persone e imparerà a mediare fra i suoi bisogni e la collettività. Il lavoro avrà anche lo scopo di far in modo di acquisire il concetto del rispetto delle regole sociali, visto che l'Otto le manipola a suo vantaggio e rispetta solo le "sue" regole.

Il bisogno di affetto e di tenerezza che viene negato può essere elaborato all'interno di un gruppo terapeutico. Molto importante per il tipo Otto è prendersi cura di un piccolo animale, un piccolo cane, cioè di piccola taglia e non uno di grossa taglia che stimola la sua visione di forza e aggressività, o di un gatto. La Pet Therapy prendendosi cura di un animale risveglia i sentimenti di affetto e di tenerezza e sono meno coinvolgenti di una relazione umana, poi potrà passare al coinvolgimento con un'altra persona, se ha problemi di relazioni affettive con altre persone.

Essendo il tipo Otto un persona molto attiva che basa sulla forza e il movimento la sua filosofia di vita, può essere utile contattare la propria parte interiore, il silenzio o il vuoto interiore.

Dovrà lavorare per abbassare l'ortosimpatico, la parte del Sistema Nervoso Autonomo che si attiva sulle situazioni di stress e di lotta e fuga, di cui il tipo Otto è un campione, e attivare il sistema Parasimpatico quello delle funzioni vitali di base e delle situazioni di riposo. Così la meditazione può essere un utile veicolo per stare in contatto con se stesso e modificare le attivazioni del SNA. La meditazione dovrà essere di tipo statico e non dinamico e anche in questo caso di gruppo. Se proprio deve essere dinamica può andare bene la Walking Meditation. Tra i vari tipi di meditazione possono essere utili le Meditazioni sul Cuore che tendono ad aprire verso l'affettività.



IL tipo Otto ha bisogno di rallentare il ritmo della vita, rallentare la circolazione del proprio Qi, perciò sperimentare l'ozio sarà un toccasana.

Le Ginnastiche Energetiche Cinesi, sempre fatte in gruppo, aiuteranno il riequilibrio energetico, il rallentare il ritmo della vita e miglioreranno la consapevolezza del proprio corpo e dei blocchi di esso.

Per riequilibrare gli squilibri energetici un lavoro con lo Shiatsu aiuterà a raggiungere questo obiettivo.

Bibliografia

Claudio Naranjo, 1994, *Carattere e Nevrosi*, Astrolabio, Roma, 1996

Claudio Naranjo, 1997, *Gli Enneatipi nella Psicoterapia*, Astrolabio, Roma, 2003

Gilles Delisle, 1991, *I Disturbi della Personalità*, Sovera, Roma, 1992

Ken Dychtwald, 1977, *Psicosoma*, Astrolabio, Roma, 1978

Alexander Lowen 1985, *Il Linguaggio del Corpo*, Feltrinelli, Milano, 1999

Alexander Lowen 1975, *Bioenergetica*, Feltrinelli, Milano, 1985

Wilhelm Reich, 1949, *Analisi del carattere*, SugarCo, Milano, 1973

Luciano Marchino e Monique Mizrahi, 2004, *Il Corpo non mente*, Sperling & Paperback, Roma, 2011

Maciocchia Giovanni, *I fondamenti della Medicina Tradizionale Cinese*, Ambrosiana, Milano, 2000

AIKI SHIATSU KYOKAI, *dispense del corso di formazione professionale*

Newsletters CSTG, numeri dal 6 al 14, www.cstg.it



Micene - cisterna

Segnalazioni

Paul Ekman

I volti della menzogna. Gli indizi dell'inganno nei rapporti interpersonali

2014, Collana: Orizzonti Pagine: 352 Prezzo: € 16.00 Editore: Giunti Editore

Michela Capone

Ascoltami. Le parole dei figli spezzati

2014, Collana: Paideia Pagine: 136 Prezzo: € 13.00 Editore: Arkadia

Claudio Widmann

Il simbolismo dei colori Nuova Edizione

2014, Collana: Immagini dall'inconscio Pagine: 424 Prezzo: € 35,00 Editore: Ma. Gi.

Francisco J. Fiz Perez, Rossana Dalla Stella

Pensieri in «gioco». Scenari educativi e dinamiche di sviluppo

2014, Collana: Sviluppo integrale Pagine: 184 Prezzo: € 16.90 Editore: Persiani

Edoardo Giusti, Grazia Maggio

Autismo in acqua. Valutazione e terapia integrata di mondi sommersi + DVD

2014, Collana: Psicoterapia & counseling Pagine: 240 Prezzo: € 25.00 Editore: Sovera

Umberto Santucci

Dodici passi per ottenere ciò che vuoi. Sfruttando al massimo la tua intelligenza

2014, Collana: 12 Passi Pagine: 176 Prezzo: € 18,00 Editore: Franco Angeli

Angelica Moè

Autostima. Che cosa è, come si coltiva

2014, Collana: Universale Laterza Pagine: 118 Prezzo: € 12.00 Editore: Laterza

Magda M. Marconi

Mi fido di te. I segreti per fidarsi di se stessi e degli altri: amici, partner, figli e genitori

2014, Pagine: 224 Prezzo: € 12.00 Editore: Editoriale Programma

Wayne W. Dyer

Che cosa volete davvero per i vostri figli?

2014, Collana: I libri del benessere Pagine: 370 Prezzo: € 19.60 Editore: Corbaccio



Paul Bloom

Buoni si nasce. Le origini del bene e del male

2014, Collana: Le Scienze Pagine: 238 Prezzo: € 19.90 Editore: Codice

Barry Magid

Nulla è nascosto. Koan zen e psicoanalisi

2014, Collana: Civiltà dell'Oriente Pagine: 192 Prezzo: € 17.00 Editore: Astrolabio Ubaldini

Alfred Adler, Ernst Jahn

Religione e psicologia individuale

2014, Collana: Filosofie Pagine: 150 Prezzo: € 14.00 Editore: Mimesis

Umberto Di Grazia

Il senso del sogno

2014, Collana: Amuleti Pagine: 80 Prezzo: € 5,00 Editore: Spazio Interiore

Giacomo Balzano, Michele Loseto

Alfred Adler e lo scisma della psicoanalisi

2014, Collana: Entropie Pagine: 160 Prezzo: € 19.00 Editore: Besa

Luigi De Maio

Tradire. Come superare il tradimento e capire il meccanismo che lo scatena

2014, Pagine: 288 Prezzo: € 9.90 Editore: Alessio Roberti Editore

Giuseppe Civitarese

I sensi e l'inconscio

2014, Collana: Prospettive della ricerca psicoanalitica Prezzo: € 25.00 Editore: Borla

James Allen

Il vero segreto del successo. Una guida essenziale per scoprire il segreto del successo

2014, Pagine: 80 Prezzo: € 6.00 Editore: Gribaudo

Ezio Sanavio

Osessioni. Perché ne siamo vittime e come uscirne

2014, Collana: Farsi un'idea Pagine: 132 Prezzo: € 11.00 Editore: Il Mulino

Jonathan Gottschall

L'istinto di narrare. Come le storie ci hanno reso umani

2014, Collana: Nuovi saggi Bollati Boringhieri Pagine: 250 Prezzo: € 22.00 Editore: Bollati Boringhieri

Sigmund Freud

Isteria e angoscia. Il caso di Dora. Inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti. Ediz. integrale

2014, Collana: I grandi pensatori Pagine: 342 Prezzo: € 9.00 Editore: Bollati Boringhieri

William R. Miller, Stephen Rollnick

Il colloquio motivazionale - NUOVA EDIZIONE

2014, Pagine: 594 Prezzo: € 37.00 Editore: Centro Studi Erickson

Rosapia Lauro Grotto

Paradigmi metapsicologici

2014, Collana: Mefisto Pagine: 128 Prezzo: € 12.00 Editore: ETS

Gianna Schelotto

Le rose che non colsi. Psicologia dei rimpianti

2014, Collana: Ingrandimenti Pagine: 204 Prezzo: € 17.50 Editore: Mondadori

Raffaele Morelli

Pensa magro

2014, Collana: Ingrandimenti Pagine: 156 Prezzo: € 16.00 Editore: Mondadori

Milena Dalcerci, Anna Colombo, Sonia Negri

Nonni adottivi. Mente e cuore per una nonnità speciale

2014, Collana: Le comete Pagine: 160 Prezzo: € 19.00 Editore: Franco Angeli



Perls's pearls

Citazioni da Perls e non solo

(a cura di Laura Bianchi laurabm@libero.it)

"La natura è una specie di sistema di autocontrollo; tremendamente sensibile ai propri bisogni. Nel momento in cui interferiamo, in cui imponiamo controlli sociali artificiali nel sistema, esso si disorganizza. Ogni autocontrollo danneggerà l'intero organismo, se è in conflitto con un bisogno basilare vitale. Ogni volta che abbiamo una vittoria su noi stessi, infliggiamo una tremenda sconfitta a noi stessi."

Tratto da "L'eredità di Perls. Doni dal lago Cowichan" di Fritz Perls e Patricia Baumgardner

Risonanze

(a cura di Fabio Rizzo: rizzofa@fastwebnet.it)

Correttamente inteso, il rilassamento può aiutare in una situazione di grave emergenza. Rilassarsi significa abbandonare l'atteggiamento dell'aggrapparsi ("Verbissenheit"), ritrovare il proprio senso di orientamento, spostarsi da una dimensione emotiva cieca a una dimensione razionale, recuperare i propri sensi. In tali casi il rilassamento, anche come breve interruzione della tensione, può fare miracoli.

F. Perls, *L'Io, la Fame, l'Aggressività*, p. 243 (FrancoAngeli, 1995)

La sera, a letto, con la luce spenta, cercavo di rappresentarmi la morte, il "niente più"; nella mia immaginazione sopprimevo tutto ciò che costituiva lo scenario della mia vita ed ero serrato in cerchi d'angoscia sempre più stretti; non ci sarà più "io"... io, che cos'è io? – non arrivavo ad afferrarlo, "io" mi scivolava via dal pensiero come un pesce dalle mani di un cieco, non riuscivo più a dormire. Per tre anni, quelle notti di interrogativi nel buio tornarono più o meno frequentemente. Poi, una certa notte, mi venne un'idea meravigliosa: invece di subire quell'angoscia, tentare di osservarla, di vedere dov'è, che cos'è. Vidi allora che era legata a una contrazione di qualcosa nel ventre, un po' sotto le costole, e anche in gola; mi ricordai che andavo soggetto a delle angine; mi sforzai di rilassarmi, di distendere il ventre. L'angoscia sparì. Cercai di pensare di nuovo, in quello stato, alla morte, e questa volta invece di essere attanagliato dalla morsa dell'angoscia fui invaso da un sentimento del tutto nuovo, cui non sapevo dar nome, che stava tra il mistero e la speranza...

R. Daumal, *La conoscenza di sé*, p. 31 (Adelphi, 1972)

Per quanto mi risulta, Daumal non era a conoscenza delle teorie formulate dai terapisti della Gestalt, né degli esercizi ad esse connessi e da loro ideati e proposti per affrontare e risolvere le nevrosi. Tuttavia il suo brano qui presentato costituisce una descrizione esemplare, sia in termini di esecuzione che di risultato, di quanto Perls postula nel passo che lo precede. E la trasformazione del sentimento dell'angoscia in quello definito come un ibrido tra il mistero e la speranza, direi possa venir considerata proprio miracolosa.

La disabilità che è in noi

(a cura di Laura Simeoni, counselor CSTG : laura.m.simeoni@gmail.com)

"Handicap non è una parola molto facile da far germogliare" disse "però curati ogni giorno di tenerla umida e coperta, per vedere cosa nasce" (Valeria Parrella, "Tempo di imparare", Einaudi, 2013, pag.21)

E' passato del tempo da quando mi dedicavo a questa rubrica. La iniziai qualche anno fa spinta dall'energia di essere madre di una figlia con disabilità, un percorso a tratti molto complesso con forti implicazioni quotidiane, e la lasciai con il desiderio di dedicarmi sempre più alla disabilità stessa. In me, oltre il contesto familiare, si muovevano due parti: una socialmente pratica ed operativa (chiunque si avvicini alla disabilità si rende conto di quanto sia ancora necessario fare per le persone con disabilità e le loro famiglie) ed un'altra affascinata dal valore generato dal relazionarsi con persone con disabilità inteso come opportunità personale di crescita. Riccardo (Zerbetto) ed io riteniamo entrambi che tale secondo aspetto sia un seme che meriti di essere accudito "per vedere cosa nasce". per questo motivo su proposta di Riccardo, che ringrazio molto per la disponibilità, riprendo a scrivere.

Da anni attraverso "Abili nell'apprendere", un'organizzazione di volontariato alla quale ho dato vita nel 2005 (www.abilinellapprendere.it), mi occupo con altri di riportare l'attenzione su quanto accade nella relazione con persone con disabilità e le loro famiglie, un'attenzione volta a far emergere la rigidità al confine del contatto per un possibile sviluppo più fluido a vantaggio di tutte le parti coinvolte. Una modalità di occuparsi di disabilità nata dalla mia esperienza personale come madre e dall'esperienza di operatori (psicologa, educatore, tecnico della riabilitazione).

I nostri vissuti personali e quanto emerso in anni di lavoro evidenziano che il contatto che avviene nella relazione con persone con disabilità presenta quasi sempre delle peculiarità che lo differenziano dalle relazioni in cui non vi è disabilità. Se l'incontro è ovviamente sempre un incontro fra persone, il fattore disabilità, a prescindere dalla sua



specificità, non raramente destabilizza: modifica "le regole del gioco", "spariglia", richiama la nostra attenzione, pretende ascolto. Essere destabilizzati significa perdere punti di riferimento abituali quindi muoversi in un contesto in cui le nostre modalità relazionali, apprese e radicate nel tempo, vengono in buona parte messe in discussione su aspetti profondi della natura umana ovvero aspetti motori, sensoriali, cognitivi ai quali aggiungerei anche gli aspetti psichici, concedendomi una visione più ampia rispetto alla tradizionale accezione del termine disabilità.

L'osservazione del fenomeno permette quindi di constatare che la situazione che si viene a generare può risultare molto arricchente sul fronte della crescita personale: cosa accade nel momento in cui io, tu, noi perdiamo i punti di riferimento più consueti su aspetti intrinseci della nostra natura umana?

Se ogni relazione, attraverso il contatto, è in grado, se ci rendiamo disponibili all'ascolto, di accrescere la nostra consapevolezza, le relazioni con persone con disabilità sono quindi forse in grado di offrirci un'opportunità particolare nel momento in cui si instaura un reale contatto umano fra persone? Una simpatica comunicazione per la "Giornata Nazionale per le Persone con la Sindrome di Down" qualche anno fa diceva: *"Anche io ho un amico Down, tu no? Non sai cosa ti perdi..."*

In questa rubrica cercherò di sviluppare questo tema mettendo a disposizione la mia esperienza e conoscenza personale, iniziate con evidenza quattordici anni fa con la nascita della mia seconda figlia che è con disabilità. Riccardo ed io condividiamo l'idea che *"la disabilità' che è noi"* riguardi di fatto ogni essere umano in una visione ampia di disabilità che, oltre il significato più comune inerente aspetti motori, sensoriali e cognitivi, comprende anche gli aspetti della psiche (ferite, nevrosi, psicosi). Ci renderemo quindi disponibili a lavorare sull'argomento in tal senso consci che accrescere la consapevolezza della propria disabilità, nell'accezione ampia del termine, significa di fatto apprendere sempre più la capacità di essere compassionevoli verso se stessi e verso gli altri, aprendosi ad una percezione di se' più ampia, articolata e meno proiettiva, in grado di includere anche il valore ed il senso profondo del limite, quale risorsa.

Per iniziare vi lascio con la voce di due personaggi illustri: Claudio Imprudente, riportato da Candido Cannavò, e Giuseppe Pontiggia. Claudio Imprudente, persona con disabilità grave dalla nascita (comunica solo attraverso il movimento degli occhi), è giornalista, scrittore e presidente del Centro Documentazione Handicap di Bologna. Giuseppe Pontiggia era scrittore e padre di un figlio con disabilità.

"Caro amico normodotato, posso capire come io, conciato come sono, con il mio corpo dimezzato, con la bava che cola dalla mia bocca sgangherata, con una mano legata alla carrozzina e l'altra bloccata sotto il sedere, possa farti schifo. Ma il problema è tuo, non mio." (Candido Cannavò, "E li chiamano disabili: storie di vite difficili, coraggiose, stupende", Milano Bur, 2007, pag.46)

"Quando diciamo che l'esperienza ci aiuta a capire l'handicap, omettiamo la parte più importante e cioè che l'handicap ci aiuta a capire noi stessi." (Giuseppe Pontiggia, "Nati due volte", 2000, pag.117).



Micene - Porta dei leoni

Visti e letti

LE COSE BELLE DI AGOSTINO FERRENTE E GIOVANNI PIPERNO

di **Margherita Fratantonio**
da www.cinemafreeonline.com

Fabio ed Enzo, Adele e Silvana: **quattro giovani napoletani ripresi nella loro vita, tra illusioni e disillusioni, sogni e realtà, cinismo e fatalismo.** Dice Giovanni Piperno che *"chi nasce a Napoli possiede già il senso della catastrofe"*, e per questo bisogna imparare a resistere nonostante tutto, maturare una sorta di resilienza fuori dal comune. *"Napoli è l'Italia al cubo"*, e viene resa in modo molto più desolato del 1999, quando i due registi ci hanno raccontato gli stessi ragazzi, dodicenni i maschi, quattordicenni le femmine, nel documentario **Intervista a mia madre.** Sono stati filmati in seguito nel 2012, ed ora li rivediamo in una sintesi di un'ora e mezza carica di emotività.

Fabio sognava di fare il calciatore, ma con sano senso della realtà sapeva anche di essere poco dotato. Gli occhi ingenui e furbetti, davanti a chi gli dice che volere è potere, risponde che volere è mezzo potere.

Ora è disoccupato, un bel ragazzo con tanti tatuaggi, e lo sguardo che riflette la perdita dell'innocenza. **Sono gli occhi più tristi dei quattro improvvisati, sapienti attori.**



Enzo, da piccolo, canta nei ristoranti con il padre che strimpella le canzoni melodiche di Merola e Nino D'Angelo. Altro che i fenomeni esibiti il sabato sera nella nostra televisione! Lui è vero e il classico della canzone napoletana, Passione, che lui interpretata, sia da ragazzino che da adulto, è a dir poco struggente.

Adele ci informa che ha ripetuto quattro volte la prima media, non andava d'accordo coi professori, rispondeva male, le piaceva solo ballare. Il suo sogno da adolescente: diventare modella, mentre esegue numeri da lap-dance, prima come una Lolita partenopea, poi come giovane donna. Il suo "cosa farai da grande" diventa l'esibizione nei locali notturni come secondo lavoro.

Silvana è stata abbandonata dalla madre e vive con il padre ex-carcerato. Sembra, insieme ad Enzo, la più forte di tutti, quella che lavora di più: il fidanzato agli arresti domiciliari, la madre malata, ritrovata e poi di nuovo perduta per le loro incomprensioni, un fratello in carcere. Vagheggia il matrimonio come massima ambizione.

Eppure la colonna sonora A storia e Maria (Franco Ricciardi) di queste persone che guardano con disinvoltura in macchina e si fanno personaggi, è di un'allegria e di un ritmo irrefrenabili, tanto che vien voglia di ballare insieme ad Adele.

I due autori hanno scelto quattro storie "ordinarie", straordinarie quando ci si avvicina di più alla quotidianità di ciascuna. Perché c'erano tutti gli ingredienti per la devianza. Ma, Fabio, Enzo, Adele e Silvana, come dice Agostino Ferrente, "potevano contare su un'arma in più per difendersi dalle tentazioni di scorciatoie spesso intraprese da familiari prossimi, e per provare a resistere in generale: la loro 'bellezza'. E l'hanno usata qualche volta nuotando contro corrente, spesso lasciandosi trascinare pur di non affogare, ma sempre con dignità e onestà".

Il titolo del film si riferisce all'augurio, più frequente al sud, "Tante cose belle": un augurio che può suonare amaro in una città cambiata in peggio dal 1999 ad oggi. Le riprese di quindici anni fa, infatti, risalgono a un periodo di grandi speranze per Napoli che sono state deluse ad una ad una, come quelle dei nostri quattro preadolescenti, ora diventati giovani adulti. Non calciatori, né modelle, ma persone che si barcamenano nel cercare di vivere la loro vita e non tenerla semplicemente a bada: più consapevoli, sicuramente. A questo è servito per loro il lungo lavoro di riprese, e non è poco. Perché nel documentario, che ha il pregio della presa diretta sulla realtà, senza ipocrisie e fantasticherie, non ci possono essere i miracoli a cui tanto cinema di finzione ci ha abituati.



Micene - Tholos di Atreo

Da giornali e riviste

(a cura di Silvia Ronzani: sronzani@tiscali.it)

LA SINDROME DEL BURN-OUT NEGLI INSEGNANTI

da La Stampa del 25/7/2014

Di Rosalba Miceli Il prerequisito fondamentale per l'efficacia professionale è l'equilibrio dell'operatore; il burn-out, di contro, consiste in una condizione di demotivazione e disimpegno in risposta allo stress e alla tensione sperimentati sul lavoro. L'individuo stressato - in burn-out - rende di meno, incorre più facilmente in errori professionali, è più vulnerabile allo sviluppo di patologie somatiche - tradizionalmente correlate allo stress - come le malattie cardiovascolari, o psichiatriche, quali l'ansia e la depressione, è più esposto al rischio di infortunio lavorativo, può assumere stili di vita disfunzionali (fumo di

sigarette, gambling, abuso di alcolici, irritabilità) che rendono problematica la vita di chi ne soffre, ostacolando non solo il rendimento lavorativo, ma anche le capacità affettive e relazionali.

Il fenomeno del burn-out (in senso letterale bruciato, scoppiato, esaurito) è stato descritto per la prima volta nel 1974 dallo psicoanalista statunitense Herbert J. Freudenberger che, in un articolo sulla rivista Journal of Social Issues, ne formulò le caratteristiche fondamentali riscontrando negli operatori di una struttura psichiatrica. Successivamente il problema è stato approfondito da Christina Maslach che ha messo a punto una procedura valutativa basata su un questionario autosomministrato.

La maggior parte degli studi clinici e epidemiologici sul burn-out lavorativo sono stati rivolti agli operatori che svolgono compiti terapeutici (medici, infermieri, psicologi, psicoterapeuti) e in misura minore, allo studio di quelle che, pur non appartenendo all'area sanitaria, vengono riconosciute ugualmente come «helping professions» (assistenti sociali, tecnici di riabilitazione, educatori professionali, sacerdoti, poliziotti, insegnanti). Per quanto riguarda gli insegnanti (a tutti i livelli d'insegnamento, a partire dall'insegnante di scuola dell'infanzia fino al professore universitario) non è da sottovalutare il fatto che l'insegnamento espone in prima persona l'insegnante nella relazione con l'allievo, comportando impegno sul piano emotivo e un notevole carico in termini di stress e di aspettative.

Alcuni studi sulle patologie professionali degli insegnanti (tra cui lo studio Getsemani, sviluppato a partire dall'analisi degli accertamenti sanitari per l'incapacità al lavoro) dimostrano ad esempio che le patologie psichiatriche (per la



maggior parte riferibili alla sfera ansioso-depressiva) sono più frequenti rispetto alle patologie fonatorie nel determinare l'inidoneità permanente all'attività docente.

Sin dalla prima metà degli anni '80 la sindrome del burn-out negli insegnanti è stata oggetto di attenzione da parte di molti studiosi internazionali ed è stata riconosciuta come risultante di alcuni elementi principali: affaticamento fisico ed emotivo; atteggiamento distaccato e apatico nei confronti di studenti, colleghi e nei rapporti interpersonali; perdita della capacità di controllo (Folgheraiter, 1994), ovvero smarrimento di quel senso critico che permette di attribuire all'esperienza lavorativa la giusta dimensione; sentimento di frustrazione dovuto alla mancata realizzazione delle proprie aspettative. Proprio su quest'ultimo elemento si è soffermato Franco Baldoni, attualmente docente di Metodologia Clinica presso il corso di laurea magistrale in Psicologia Clinica dell'Università di Bologna.

«Quanta autenticità mettiamo nel nostro lavoro? - si è chiesto Baldoni -. Quanto in esso realizziamo bisogni, affetti, ideali e passioni che realmente ci appartengono? Quanto ci procura soddisfazioni reali e profonde? Quanto ci permette di realizzare progetti in cui crediamo e di rappresentarci in un futuro? (Poniamoci la domanda: "Come mi vedo in questo lavoro tra dieci anni?") La risposta è un buon indice del nostro livello di burn-out). Ed infine, quanto siamo disposti a difendere la qualità del nostro lavoro?» (Baldoni F. , 2003: Il problema del burn-out tra vero e falso Sé. In Galli G. : Interpretazione e cura. Atti XXII Colloquio sulla interpretazione, Macerata, 2002, Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali, Pisa-Roma).

Per tali motivi, in ragione della portata e della multidimensionalità del problema che interessa gli ambiti sanitario, sociale, culturale, economico e istituzionale, occorrerà formulare e realizzare adeguati programmi di prevenzione dello stress lavorativo con l'obiettivo di rendere l'insegnante più consapevole delle risorse di cui dispone per migliorare la sua capacità di far fronte alle complesse sfide che investono il mondo della scuola.

DIMMI COSA PROVI E TI DIRÒ DA DOVE VIENI ECCO LA GEOGRAFIA DELLE ALLUCINAZIONI

Da La Repubblica del 12 agosto 2014

Di Silvia Bencivelli

Un'antropologa di Stanford ha studiato "le voci" percepite dagli schizofrenici nei Paesi più diversi. Scoprendo che dietro la malattia ci sono anche retaggi culturali

Siamo figli del nostro tempo e della nostra cultura. E continuiamo a esserlo anche se siamo colpiti da una malattia mentale. A leggerle con attenzione sono buone notizie e arrivano da una singolare ricerca di un'antropologa di Stanford, Tanya Luhrmann, che ha viaggiato per il mondo incontrando malati psichiatrici di paesi diversi. In particolare l'antropologa si è concentrata sulle "voci" della schizofrenia, le allucinazioni tipiche della malattia che fanno "sentire" frasi che esistono solo nella testa del paziente. E avrebbe mostrato che il contenuto di queste frasi è diverso a seconda della nazionalità, con gli americani che sentono voci minacciose e malevole e gli africani e gli indiani accompagnati da voci più giocose e benigne. Sempre allucinazioni sono, sottolinea la ricercatrice, ma aver visto che sono così diverse da una cultura all'altra potrebbe cambiare le prospettive sulla malattia e, in senso più generale, sulle influenze sociali sul nostro cervello.

Per osservarlo Tanya Luhrmann è partita dalla California e ha viaggiato in India e in Ghana, e ha poi pubblicato sul British Journal of Psychiatry i risultati delle sue interviste a sessanta pazienti con diagnosi di schizofrenia in cura negli Stati Uniti, a Chennai e ad Accra. Ai pazienti ha chiesto «se sapessero a chi appartenevano le voci, se si trattasse di monologhi o di conversazioni, se ci fosse qualcosa di fastidioso o se invece avessero avuto esperienze positive, e se le voci talvolta parlassero di sesso o di Dio», spiega Luhrmann.

All'inizio non si è rilevata nessuna grande differenza: tutti i pazienti hanno riferito di sentire voci buone e voci cattive e a volte bisbigli non collocabili nello spazio. Ma mentre africani e indiani hanno raccontato soprattutto esperienze tranquillizzanti e positive, per gli americani le voci erano sempre un bombardamento molesto, a volte una vera tortura, e non si poteva attribuirle a nessuno: erano misteriose e cattive. Non solo: per gli americani le voci interiori sembravano essere chiaramente attribuibili a un problema medico, o psichiatrico, o fisico. Mentre per gli indiani si trattava spesso di voci familiari o di spiriti magici, oppure voci giocose e a volte fissate col sesso. E in Ghana, dove sono diffuse le credenze sulla presenza di spiriti invisibili capaci di muoversi e parlare, le persone colpite da psicosi hanno riferito di essere in contatto con le divinità.

Queste differenze, sottolinea Luhrmann, possono trovare una spiegazione nel modo in cui pensiamo a noi stessi nella collettività: gli occidentali (non solo gli americani) hanno molto più senso della propria identità e dell'affermazione personale, mentre in altre culture si tende a considerarsi in connessione con gli altri, come fili di una grande rete sociale. Così le voci che emergono nelle psicosi degli occidentali sono vissute come intrusioni nella vita privata, mentre in Africa e in Asia sono più facili da accettare. Tanto più che in quelle culture la persona con allucinazioni non viene etichettata come malato grave e quindi non vive la sua condizione con vergogna e paura. Le conseguenze sul piano clinico sono importanti, sottolinea Luhrmann. Ed è qui che viene fuori la buona notizia. Aver osservato quanto cambiano i loro caratteri significa aver capito che «le voci aggressive e violente così comuni negli occidentali potrebbero non essere inevitabili». Anzi: potrebbero essere evitate, con contromisure non farmacologiche come la costruzione di un nuovo dialogo interiore. Siccome per le psicosi la terapia spesso non riesce a eliminare del tutto le allucinazioni, l'osservazione di Luhrmann potrebbe avvalorare i tentativi di educare la persona schizofrenica a convivere con le voci, a farci quasi amicizia, e, dall'altra parte, a "educare" le voci a non disturbare più i fragili pazienti occidentali.



Trips and dreams



Seconda giornata di studi su Afrodite

Citera: Aghia Palaghia, 2.9.2013, Venardos Hotel

In collegamento con XIV la Periegesi

"Nata dalla spuma del mare (chi conosce la citazione di Esiodo?)" Afrodite approda alla spiaggia di Paphos nell'isola di Cipro che, da "allora" può vantare di essere l'isola della dea cipride. Ma questo approdo mitico rimanda, come spesso, a racconti che affondano le radici su premesse anche storiche seppure al confine tra tracce riscontrabili ed inferenze possibili. La "Dea dei naviganti", che già trova ascendenze nelle egizia Iside, dea della navigazione oltre che dell'amore, sembra infatti aver preso le mosse da questi liti tra Palestina ed Anatolia per colonizzare il Mediterraneo ibridandolo di intrecci commerciali, lingue e culture. Di qui la disseminazione di templi fenici ad Ishtar, dea dell'amore, che si convertirà più tardivamente nelle greca Afrodite. Ma figlio della Dea, rapita dalla passione per Anchise, è Enea che dalle ceneri di Troia partirà per la fondazione di Roma. Un impero, quello romano, che rappresenterà l'alveo per la diffusione della Buona Novella e del Sacro romano impero da cui tutti, grazie alla ibridazione di culture medio-orientali, greche e romane, abbiamo la fortuna di essere eredi. Con animo trepido di fronte a tanta Dea ci accosteremo quindi ai liti che ancora ne conservino le vestigia.

Con la XIV Periegesi è proseguito il nostro viaggio sulle tracce di Afrodite. Dopo Cnido e Cipro, (e dopo una periegesi magno-greca che ci ha portati ad Erice) quest'anno siamo approdati a Citera per poi proseguire fino al suo tempio sull'Acrocorinto. Abbiamo fatto, quindi, a ritroso la traiettoria "ellenocentrica" proposta da Esiodo che trascura la derivazione da Oriente della Dea dell'amore. Abbiamo risalito anche la Laconia sulle tracce di quella dimensione anche bellicosa della Afrodite "area". Ma una giornata è stata dedicata anche ad Hera, dea dell'amore nuziale, e al suo maestoso tempio in Argolide che le fu patria come nessun'altra.

Programma

R. Zerbetto: Il "Principio afroditico"

Daniela Fausti: Afrodite greca, tra Esiodo ed Omero e gli altri (Afrodite urania e Afrodite pandemia nella lettura platonica del mito)

C. Lombardi : Freya e le dee dell'amore nella mitologia germanica

Anna Randò : La colonizzazione fenicia e i templi di Astarte-Afrodite nel Mediterraneo

Primo Lorenzi: La "qualità afroditica" nelle dee dell'olimpio e nella psicologia femminile

Sara Bergomi: La politica della bellezza in J. Hillman

Concetta Stornante: Quali i figli di Afrodite?

Segreteria scientifica: Riccardo Zerbetto (r.zerbetto@cstg.it) Segreteria organizzativa: Nora Griffiths (nora.griffiths@yahoo.it)



Poesis

l'angolo della poesia e dell'arte

(a cura di Silvia Lorè: loresilvia@libero.it)

*Un desiderio
Che viene dal cielo
Medita il cuore*

RZ

Afrodite

Quella conchiglia
O quella piuma
Quella pietra colorata
Quell'amuleto
O quella piccola figura di donna
Che per prime
Adornarono il collo
O i polsi
Di donne
Che per lunghi millenni
Accudirono
Il risveglio
Alla coscienza dell'esserci
Quegli oggetti inutili
Che primi affiancarono
O gli oggetti utili
Alla legge dura
Della sopravvivenza

E quei gesti inutili
Dei primi passi di danza
Che non avevano scopo
Se non nel puro gesto
Che ha grazia
E senso in se stesso

Quel suono della voce
Che diviene canto
E gode di se stesso
Oltre il significato
Che deve portare

Quell'indugiare
Nel puro piacere
Della carezza
Che accompagna
La superficie del corpo
Senza afferrarlo
O del bacio
Che va oltre
La necessità del morso

Quel resistere
All'irrompere
Del desiderio
Che possiede
Per riprodursi
Perché si sciolga
Nell'inutile incanto
Del puro fiorire



Micene, Circolo A



Questo farci rapire
Da astri lontani
Di cui seguire
La silenziosa danza
Ed il ritmo costante

Ed il gioco delle acque
Tra la luce e l'ombra

Questo cogliere fiori
E farne ghirlande
Che presto appassiscono
E verranno gettate

Questo senso dell'anima
Che si apre all'incontro
Senza nessuno scopo
Che non sia il riverbero
Di ciò che l'anima
Di questo stesso Mondo

Questo sei tu
Divina Afrodite
A cui veniamo
Oggi
Come ad ogni istante
- Ci sia concesso -

Delle nostre fragili vite
RZ



Micene

*... Ma a noi l'esistenza è ancora incanto; in cento luoghi
è ancora origine. Un gioco di pure energie
che mai nessuno sfiora, se non in preghiera e stupore.*

*E ancora vanno tenere parole verso l'Indicibile...
E la musica, sempre nuova, da pietre vibranti,
innalza nel suo spazio intangibile dimore divine.*

(R. M. Rilke)

Witz e Giochi

per sorridere un po'

(a cura di Cristina Tegon: cristina.tegon@gmail.com)



L'umorismo dell'illustratore Claude Serre



Orthos Progetto P.R.I.M.A.



ASSOCIAZIONE ORTHOS PROGETTO P.R.I.M.A.

DIRETTORE SCIENTIFICO DOTT. RICCARDO ZERBETTO

PROSSIMO MODULO A MILANO 21 SETTEMBRE - 12 OTTOBRE

Il programma P.R.I.M.A. (Psicoterapia Residenziale Mirata Per Area) dura 21 giorni e si rivolge a utenti (massimo 12 per ogni ciclo) con patologia collegata a gioco d'azzardo, abuso di cocaina e alcool in alternanza o sovrapposizione e più in generale con dipendenza comportamentale.

P.R.I.M.A. prevede un intervento intermedio tra quello in ambito ambulatoriale e quello di residenzialità protratta. All'interno di questo contenitore il programma si avvarrà della metodologia d'intervento promossa dall'Associazione Orthos che è consolidata in anni di esperienza nel trattamento di giocatori d'azzardo ma che, in questo caso, sarà estesa a una patologia mista che affronta situazioni di dipendenza multipla grazie all'integrazione con le competenze offerte da fondazione ERIS. Si specifica che il programma è mirato a persone in grado di partecipare in modo attivo e che non sono affette da gravi compromissioni della salute a livello clinico-tossicologico o psichiatrico. La brevità e l'intensità del programma esprime infatti le sue maggiori potenzialità con utenti che dimostrano una discreta motivazione al cambiamento e sono in grado di beneficiare di un intervento intensivo di psicoterapia di gruppo. Il programma si articola nei seguenti punti:

- Un approccio professionale che si fonda essenzialmente sulla psicoterapia con minore enfasi sugli aspetti di carattere socio-sanitario per i quali vengono eventualmente attivati collegamenti funzionali con i servizi del territorio. L'approccio nella psicoterapia è generalmente di carattere integrativo e fonde elementi di psicologia dinamica, lavoro sui condizionamenti operanti ad orientamento cognitivo-comportamentale, una prospettiva sistemico-relazionale nell'approccio con le famiglie ed elementi di derivazione umanistica, come la Gestalt Terapia, e di lavoro sul corpo, come la Bioenergetica.
- P.R.I.M.A. si configura quindi come un intervento di carattere intermedio tra quello ambulatoriale – che si dimostra spesso insufficiente sulle dipendenze, sui disturbi della personalità, sui disturbi di ansia e con forte componente psicosomatica – e quelli che richiedono periodi lunghi di ospedalizzazione o residenzialità prolungata in comunità terapeutiche tradizionali. Il periodo standard per tale intervento rientra quindi in un massimo di tre settimane che consente di non interferire negativamente sull'inserimento lavorativo, familiare e sociale.
- Tale intervento intensivo in ambito residenziale viene preceduto da una fase di *intake* che prevede una valutazione complessiva della situazione clinica e sociale e si integra, strutturalmente, con incontri di verifica e consolidamento dei risultati che prevedono un periodo compreso tra uno e tre anni e per i quali gli utenti sono richiamati ad assumere sin dall'inizio un impegno contrattualmente definito. Sotto il profilo dei costi si prevede che l'utente si faccia carico, in misura compatibile con le proprie disponibilità economiche, di un contributo ai costi del trattamento.
- Ogni modulo prevede inoltre la formazione di un collegamento "in cordata" tra i partecipanti che si impegnano a mantenere un contatto tra loro e con i terapeuti al fine di monitorare i risultati e, obiettivo non meno importante, di consolidare una valida relazione interpersonale. Parte integrante di PRIMA è la



raccolta ed elaborazione di dati utili a monitorare i processi sotto forma di ricerche cliniche confrontabili e verificabili alla luce delle attuali metodologie d'indagine in ambito psicoterapeutico.

- La filosofia di riferimento sta nel privilegiare la “qualità della relazione interpersonale” al risultato immediato sul sintomo. Tale fattore, nell’esperienza maturata sinora, è indice spesso di scarso “nutrimento” nelle relazioni umane (e quindi di “disregolazione affettiva” come attualmente viene definita in ambito scientifico). Solo un profondo processo di ristrutturazione degli stili di vita e di rivisitazione della costellazione valoriale dà quindi garanzia di risultati destinati a perdurare e consolidarsi nel tempo con conseguente scomparsa o attenuazione del comportamento sintomatico all’origine della richiesta di aiuto.
- Co-essenziale al modello P.R.I.M.A. è la fruizione di un ambiente che si presenti come accogliente, stimolante, personalizzato e godibile. La “cura di sé” deve infatti rappresentare un momento di piacere e non di dovere subito in modo passivo, deresponsabilizzante e privo di quegli “investimenti libidici” da cui unicamente poter attingere le risorse per una strategia di cambiamento evolutivo della personalità.
- I moduli prevedono un intervento mirato sulla *addiction prone personality* comune a tutte le forme di dipendenza e sulle quali sono state identificate delle specifiche “aree di criticità” riconducibili a modelli interpretativi e sulle quali intervenire con coerenti metodologie applicative con la possibilità, quindi, di un intervento mirato e fortemente strutturato per poterne contenere i tempi e garantirne una sufficiente resa in termini di risultati attesi. A questa componente comune si associa un intervento mirato sulle diverse forme di dipendenze che tiene conto della *specificità delle diverse forme* nelle quali la stessa dipendenza si esprime.
- P.R.I.M.A. si rivolge a utenti affetti da forme diverse di *dipendenza comportamentale* (gioco d’azzardo, internet-addictions, dipendenze sessuali e affettive, *overeating*) o dipendenze da sostanze (cocaina, contattogeni, allucinogeni etc.), alcol e fumo senza compromissione di funzioni organiche e che non richiedano interventi di carattere medico-sanitario di rilievo. Nel caso del gioco d’azzardo, l’impostazione fortemente orientata alla responsabilizzazione dei residenti prevede che il programma sia destinato in particolare ai “*giocatori patologici non patologici*” e ai “*giocatori emotivamente disturbati*” secondo la classificazione di Blaszczynski (2000).
- Gli elementi principali sono: lavoro di gruppo nel quadro teorico-metodologico dell’approccio gestaltico (relazione Io/Mondo, funzioni del Sé, radicamento nel qui-ed-ora, assunzione del principio di responsabilità, funzione ad-gressiva, autointerruzioni nel Ciclo dei bisogni, livelli di consapevolezza), con integrazioni di lavoro sul corpo (postura, contratture, “dialogo con il sintomo”, body reading, etc.), pratica di auto osservazione e consapevolezza (con pratiche di Mindfulness e dinamica), ArteTerapia (poesia, danza-movimento terapia, tecniche espressive, drammatizzazione, fotografia o altro a seconda degli ambiti clinici esplorati), analisi della struttura caratteriale secondo la psicologia degli Enneatipi, Dreamwork e rispecchiamenti archetipici, approccio rigorosamente esperienziale e maieutico.
- Lo staff è composto da figure professionali formate nella psicoterapia o nel counseling professionale (a orientamento gestaltico con integrazioni di orientamento relazionale, bioenergetico e psicodinamico) con un direttore scientifico e un responsabile del programma, uno psicologo con compiti di testistica e ricerca, educatori, terapeuti artistici, animatori.

Per Informazioni e richieste di tirocinio: Giovanna Puntellini 393.9335069 gpuntellini@gmail.com

Per altre informazioni, visita il sito: www.orthos.biz



ERIT-Italia

Federazione degli Operatori delle Tossicodipendenze

ERIT

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

alla c.a. del Capo di Gabinetto

Al Ministero della salute

alla c.a. del Capo di Gabinetto

e p/c agli Assessorati regionali alla Sanità e Affari sociali

OGGETTO: DOCUMENTO ALLE AUTORITA' DI GOVERNO DEGLI OPERATORI PROFESSIONALI IMPEGNATI NEL SETTORE DELLE DIPENDENZE CON LA RICHIESTA DI APERTURA DI UN TAVOLO DI CONSULTAZIONE IN MATERIA DI DIPENDENZE

Enormi sono i costi individuali, familiari e sociali che derivano dal diffondersi dei consumi di massa di sostanze psicoattive lecite ed illecite che, in tempi recenti, si associa al dilagare di dipendenza comportamentali come il gioco d'azzardo, da Internet, overeating etc.. L'insieme di questi fenomeni di addiction rappresenta una sfida alla società contemporanea che impone la necessità di ridefinire le politiche di *governance* in tema di dipendenze patologiche nel nostro Paese. I sottoscritti Operatori professionali, che aderiscono in buona parte alla Associazione ERIT che da oltre trent'anni operano nel campo specifico, intendono offrire la loro disponibilità ad operare come interlocutori delle Autorità di Governo nel disegnare una nuova politica socio-sanitaria di settore che possa andare oltre le difficoltà di interazione con le Autorità di Governo rappresentate sino ad ora dal Dipartimento per le politiche antidroga, a cui pure non disconosciamo grande efficientismo e capacità organizzativa.

ERIT intende, con queste note, anticipare la richiesta per l'apertura di un tavolo di consultazione più allargata che tenga anche conto di altre associazioni scientifiche che compongono il **Coordinamento Nazionale delle Società Scientifiche in materia di Dipendenze patologiche** con le quali sono stati avviati contatti in tale direzione.

Nel richiedere ai referenti di Governo un incontro di consultazione, i Sottoscrittori del presente documento intendono segnalare preliminarmente, e con carattere di priorità, i seguenti punti:

1. **L'attuale assetto dei Servizi a favore delle persone affette da dipendenza rappresenta il risultato di oltre quaranta anni di lavoro** ed affinamento delle politiche sociali e sanitarie sul tema specifico, in linea con analoghe evoluzioni riscontratesi in altri paesi europei e costituisce un patrimonio di acquisizioni e di esperienze che merita di essere preso attentamente in esame di fronte al pur urgente obiettivo di rinnovamento degli stessi servizi come risposta alla evoluzione della società e delle forme nelle quali si esprime il complesso delle dipendenze farmacologiche e comportamentali. Tale considerazione è stata da alcuni anni sostanzialmente elusa; ci auguriamo che una fase di più ampia e democratica consultazione-collaborazione possa essere avviata con il nuovo Governo.

2. **L'impostazione "a rete" di un Sistema dei Servizi territorialmente integrato e coordinato con competenze medico-farmacologiche, psicologiche e socio-riabilitative richiede congiuntamente sforzi di carattere normativo, di coordinamento fra politiche nazionali e regionali, di orientamento e formazione continua.** Il Sistema a rete dei Servizi offre prestazioni di diversa intensità assistenziale corrispondenti alle differenti fasi ed alle diverse forme di dipendenza. Urgente è altresì la definizione delle forme di integrazione/collaborazione tra servizi per le dipendenze e della salute mentale, le Carceri, i servizi di pronto soccorso e più in generale le strutture ospedaliere.



3. **Il positivo rapporto costruitosi in questi decenni**, non senza difficoltà e forti resistenze iniziali, **tra rappresentanti del settore pubblico e del privato sociale** rappresenta un'importante acquisizione a favore degli utenti e delle loro famiglie perché implica una più ampia possibilità di scelta tra le diverse forme di intervento anche all'interno di percorsi terapeutici complessi. Va pertanto rafforzata la collaborazione tra operatori appartenenti ai diversi ambiti istituzionali realizzando un equilibrio sinergico senza sbilanciamenti "di principio" a favore di uno o dell'altro settore in gioco.

4. **La recente revisione della legge "Fini-Giovanardi"** riporta finalmente l'assetto normativo del nostro Paese più in linea con quello degli altri paesi socialmente e culturalmente evoluti, superando una impostazione che non si è dimostrata adeguata ad affrontare il fenomeno nel suo complesso ed ha peggiorato le condizioni di migliaia di persone. Notiamo comunque che l'assetto legislativo di settore, ha mantenuto nel tempo, sebbene con modifiche successive, un impianto nato negli anni '70 con la Legge 685/75. Detto impianto, nei suoi intendimenti generali e nella sua applicazione, meriterebbe una revisione profonda, proprio perché creato in relazione a fenomeni ed a situazioni non più corrispondenti con le attuali.

5. **Numerose sono le discipline implicate nella possibilità di comprensione ed intervento correttivo sul complesso fenomeno delle dipendenze sia a livello individuale che sociale.** Ne deriva che l'approccio deve essere multidisciplinare ed integrato (tra gli aspetti medico-tossicologici, psicologico - psichiatrici, antropologico - culturali, socio-economici, repressivo - giuridici, educativi e di comunicazione). Una impostazione a prevalente indirizzo medico-biologico quando finisce per considerare le azioni necessarie solo nell'ambito di una "clinica medica della cronicità" con un conseguente riduzionismo nell'offerta strutturata dei Servizi, nei criteri selettivi del personale e delle figure apicali, e delle azioni preventive e di intervento precoce attuabili, è destinato a risultare limitato e, quindi, poco efficace nell'affrontare il problema nella sua complessità.

6. Appare urgente un **adeguamento normativo che sostenga la evoluzione dei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) in Servizi per le Dipendenze (SerD)**, modificando i livelli essenziali di assistenza (LEA), attualmente riguardanti solo le tossico - alcolodipendenze, ed adeguando le competenze ed i processi operativi alla prevenzione ed alla cura di tutte le dipendenze patologiche senza trascurare quelle da sostanze legali come alcol, tabacco e farmaci e quelle comportamentali. Nell'apprezzare l'iter di approvazione del **testo unico sugli interventi relativi al gioco d'azzardo (GAP)** che, finalmente, anche in Italia è stato riconosciuto come patologia specifica, segnaliamo la totale mancanza di provvedimenti che permettano di affrontare adeguatamente e con le risorse necessarie la prevenzione e la cura nei confronti di altre forme di dipendenze comportamentali (es. da *Internet, da mezzi tecnologici, da sesso, da shopping, ecc*) che pur non considerate dal SSN, si stanno diffondendo in modo consistente.

7. Anche in **riferimento alla diffusione di sempre nuove sostanze d'abuso, spesso di origine sintetica e non necessariamente illecite, e dei "nuovi modi di utilizzarle"** (uso più diffuso, più integrato nel normale tessuto sociale, meno relegato ad ambiti contro-culturali, con abbassamento dell'età di ingresso, mescolanza con l'uso di alcolici e di diverse sostanze lecite ed illecite) va tenuto conto **che si è in presenza di un fenomeno riscontrabile in tutti i paesi occidentali. Ne consegue che vanno ricercate politiche di contenimento del fenomeno** in linea con indirizzi adottati anche in altri paesi d'Europa e non solo nel nostro Paese, a meno di non imboccare politiche fortemente repressive la cui efficacia si è dimostrata scarsa e la cui sostenibilità implica un forte investimento di risorse in attività di repressione e reclusione che potrebbero essere meglio e più efficacemente investite in interventi di prevenzione non repressiva nonché di cura e riabilitazione.

8. Vanno promossi e sostenuti **programmi di ricerca clinica e sociale di settore**, coordinati negli obiettivi generali con una particolare attenzione all'interdisciplinarietà ed alla multidimensionalità degli approcci verso temi che sono, più che in altri campi, in dinamica mutazione. Anche l'inquadramento dei fenomeni andrebbe integrato con capacità di osservazione in grado di costruire **quadri previsionali** dinamici della loro evoluzione. Ciò a servizio della prevenzione e dell'organizzazione degli interventi.



Troppo spesso, infatti, solo emergenze costituite da fenomeni ormai emersi hanno visto, purtroppo quindi in ritardo, interventi commisurati alla loro gravità.

9. Ineludibile si rende, quindi, un **incremento dei fondi disponibili per tali forme di intervento di intervento** senza frazionare ulteriormente le risorse destinate ai trattamenti ambulatoriali e residenziali attuali che, per inciso, vanno anche mirati in modo diversificato ad affrontare le nuove forme di dipendenze non-farmacologiche. La difficoltà a reperire risorse dal Fondo sanitario nazionale rende necessario, come già avvenuto in molti paesi evoluti, attingere agli introiti che afferiscono allo Stato dalla tassazione di alcol, fumo e gioco con vincite di denaro ma va considerata **anche la possibilità di una compartecipazione ai costi da parte di Utenti** che spesso sono nelle condizioni economiche di poter contribuire, almeno in parte, ai costi della loro assistenza liberando risorse indispensabili per mantenere standard assistenziali adeguati a favore anche dei meno abbienti.

10. Al di là di competenze specialistiche di carattere medico-tossicologico, **il fenomeno delle dipendenze, nelle sue diverse forme, investe in modo pervasivo e con aspetti di crescente allarme la società tutta** e, in tal senso, va affrontato con occasioni di riflessione, proposte di partecipazione ed intervento che coinvolgano anche le amministrazioni locali, il volontariato, il mondo della educazione, della cultura, dello sport e della comunicazione al fine di poter prendere in considerazione nel suo insieme i temi del disagio, della ricerca di evasione, di socializzazione ma anche della alterazione degli stati di coscienza nei quali le sostanze psicoattive sono state da sempre implicate. Una particolare attenzione andrà dedicata allo **sfruttamento a fini commerciali dell'induzione di comportamenti additivi** nelle persone. Fenomeno, questo, che porta a consumi e comportamenti compulsivi, motivati da bisogni indotti, aprendo la strada a situazioni di dipendenza patologica in una preoccupante sinergia tra mercati leciti ed illeciti.

11. urgente l'avvio di **un numero telefonico unificato sul tema delle dipendenze con indicazione del sito web** da cui trarre le informazioni utili per il reperimento dei servizi esistenti a livello pubblico e di privato-sociale

12. Se **un'azione di Governo forte e coordinata tra i vari Dicasteri interessati è necessaria** sono del pari auspicabili **iniziative di stimolo e coordinamento da un lato a livello europeo e dall'altro con le Regioni** che sono lo strumento di gestione delle politiche in oggetto. A tale proposito risulta utile la formazione di **Commissioni di carattere scientifico** sui diversi aspetti del complesso compito assistenziale alle diverse forme dipendenza in una visione globale e bilanciata che certo non può divenire di pertinenza esclusivamente politica o demandata a consulenti che rappresentano un aspetto settoriale, per quanto interessante, nel complesso del panorama assistenziale sulle tossicodipendenze nel nostro paese.

20 luglio 2014

Riccardo Zerbetto
Presidente di ERIT ad interim
E pres. onorario di Alea-Associazione
Dipendenze
Per lo studio del gioco d'azzardo

Umberto Nizzoli
Presidente onorario di ERIT
e direttore della rivista Personalità e

Per contatti:

Riccardo Zerbetto - r.zerbetto@cstg.it 3357842887 – www.gambling.it, www.cstg.it

Umberto Nizzoli – unizzoli@hotmail.com

http://www.muccheditore.it/index.php?option=com_virtuemart&page=shop.product_details&category_id=23&product_id=818&Itemid=4&lang=en