

Rivista
dell'Ordine
Psicologi
della Regione
Marche



opm Ordine
Psicologi
Marche

psicoin

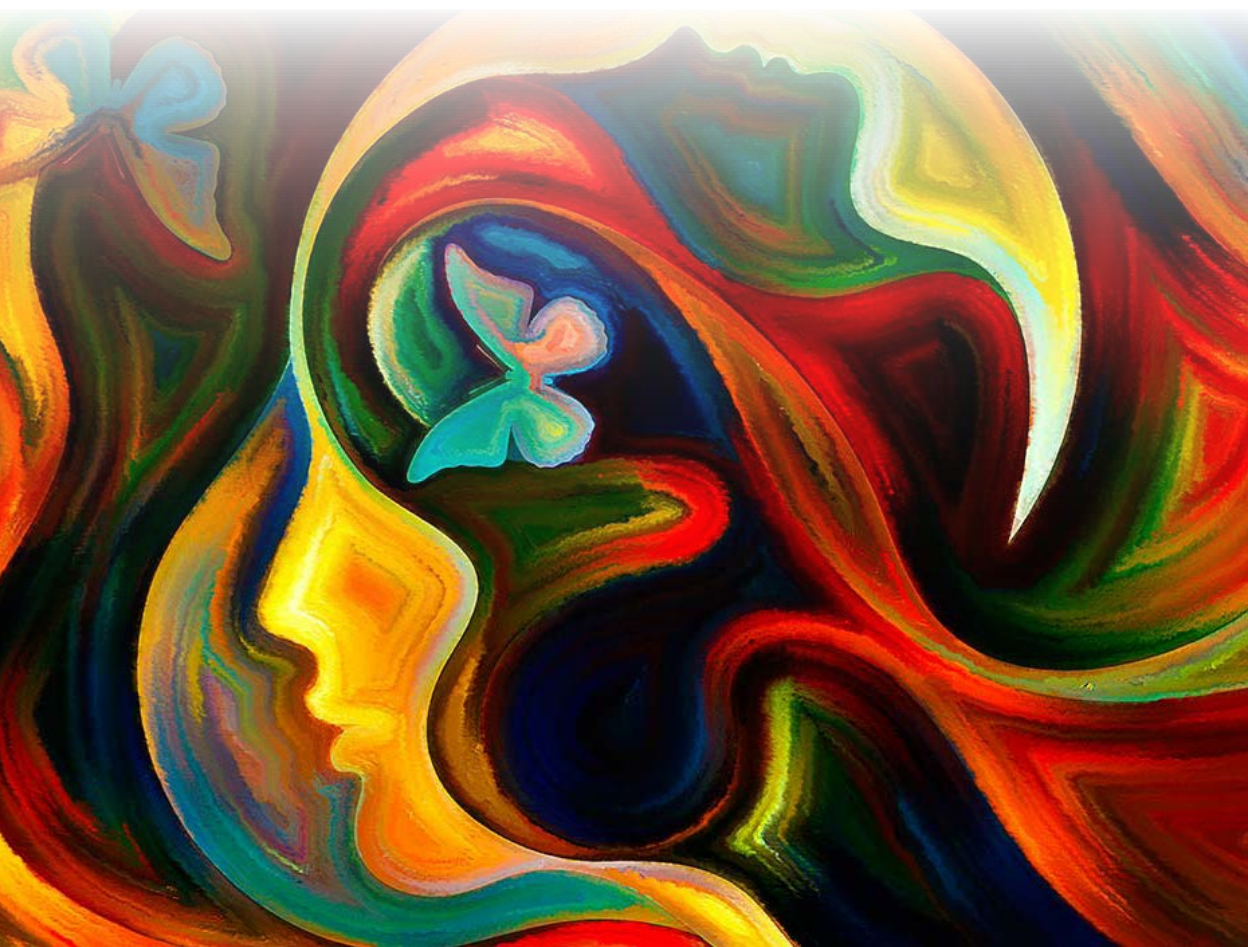
anno XVI
numero 1 2023

Katia Marilungo
Federica Guercio

Loredano Matteo Lorenzetti
Flavia Galassi
Laura Isidori
Marco Splendiani

Gruppo di lavoro "Psicologia dell'Emergenza"

Gruppo di lavoro "Cura delle relazioni di fine vita"



psicoIn

Rivista dell'Ordine Psicologi
della Regione Marche

Direttrice Responsabile

Katia Marilungo

Comitato Editoriale

Federica Guercio

Coordinatrice Comitato Editoriale

Katia Marilungo

Aquilino Calce

Ketti Chiappa

Ilenia Marinelli

Valentina Strippoli

Impaginazione:

Tipolitografia Emmebiesse snc - Ancona

Registrazione

Registrato il 19.06.2000

Presso il Tribunale di Ancona

con il n. 8/2000

Periodicità

Semestrale

Recapiti

Redazione

Ordine Psicologi della Regione Marche

Via Calatafimi, 1 - 60121 Ancona

info@ordinepsicologimarche.it

Per conoscere le norme redazionali
consultare il sito internet

www.ordinepsicologimarche.it

ISSN 2039-4101

Indice

La pagina della Presidente	5
<i>Katia Marilungo</i>	
Editoriale	7
<i>Federica Guercio</i>	
Coordinatrice Comitato Editoriale	
Ordine Psicologi Marche	
Contributi	
Il setting telematico. Un'opportunità nella psicologia dell'emergenza?	8
<i>Maria Teresa Mastrostefano, Maria Pia Cavalieri, Marika Bertuccioli, Laura Meloni, Caterina Fabrizi, Cecilia Lombardi, Claudia Panichi</i>	
Lo psicologo nelle relazioni di fine vita: uno scorcio sul lavoro negli hospice marchigiani	31
<i>Cristina Bilanci, Lorena Cionfrini, Roberta Del Giudice, Barbara Esperide, Sara Gambelli, Alice Pietrelli, Sara Rasom, Simona Sampaolesi, Chiara Spinaci</i>	
Sulla scrittura	40
<i>Loredano Matteo Lorenzetti</i>	
Punti di vista	47
<i>Flavia Galassi</i>	
Il corpo come vestito di sé	58
<i>Laura Isidori</i>	
Scuola: una terra da coltivare. Un percorso per valutare migliorie e cambi di prospettiva	63
<i>Marco Splendiani</i>	



La pagina della Presidente

Katia Marilungo

Psicologa psicoterapeuta

Presidente Ordine Psicologi della Regione Marche

Cari colleghi e colleghe, siamo nel cuore del 2023. È l'ultimo anno di questa consiliatura che ha visto tutti noi molto impegnati, sia dal punto di vista istituzionale sia da quello professionale, per fronteggiare una condizione che nessuno di noi avrebbe mai pensato di vivere: l'emergenza Covid.

Solo ora stiamo tornando a una condizione di normalità, ma non senza portarci dietro una serie di cambiamenti, talvolta anche innovativi. Ritengo che oggi ciò che possa rasserenarci maggiormente è l'aver ripreso ad organizzare e frequentare molti eventi in presenza: dalla formazione ad impegni professionali, passando per la promozione della nostra professione, sono molte le attività in cui l'Ordine si è inserito a livello istituzionale. Mi riferisco, ad esempio, alla riforma del piano Socio Sanitario della Regione Marche, a tutte le attività intraprese con l'ufficio scolastico regionale inerenti alla prevenzione del bullismo e del cyberbullismo, ma anche alla siglatura di una convenzione al contrasto alla dispersione scolastica, senza contare l'attenzione rivolta alla prosecuzione dei lavori della Legge Regionale sull'attivazione del Servizio di Psicologia

Scolastica. Ricordo, inoltre, dell'impegno profuso con i tavoli regionali sulle cure palliative e le cure palliative pediatriche, sui disturbi del comportamento alimentare, sulla formazione ECM e l'attività portata avanti per la modifica della Legge sui Consulenti familiari.

Un'altra importante pagina di questa consiliatura è stata scritta con le interlocuzioni, costanti e capillari, con gli Ordini degli Medici, Avvocati, Ingegneri, Consulenti del Lavoro e dei Giornalisti per l'attivazione di protocolli di intesa volti ad intraprendere una formazione condivisa che possa essere di promozione per settori ancora non del tutto esplorati della psicologia nella nostra Regione. In quest'ottica è stato siglato pochi mesi fa il primo Protocollo inter-ordinistico sulle Pari Opportunità: si è trattato del primo caso in Italia in cui sono stati rappresentati ben 23.200 professionisti marchigiani, grazie al coinvolgimento di oltre 20 ordini.

Inoltre si sta lavorando assiduamente con la Guardia di Finanza al fine di siglare un protocollo che rafforzi le azioni di tutela

contro l'abusivismo della professione già da anni profuse dal nostro Ordine.

Infine il Consiglio ha lavorato assiduamente per promuovere la figura dello psicologo allontanandolo dai consueti stereotipi, rafforzando il rapporto con gli altri Ordini Professionali e proponendo eventi formativi online di qualità, nonché di eventi in presenza con relatori di fama nazionale.

Mi sento sinceramente di ringraziarvi ad uno ad uno per l'impegno profuso, volto a tenere alto il nome della nostra professione; in particolar modo rivolgo un ringraziamento a tutti i colleghi che hanno contribuito attivamente a realizzare questo numero della rivista, continuando a lavorare nell'ottica della sensibilizzazione su numerosi temi della nostra attività professionale.

Editoriale

Federica Guercio

Coordinatrice Comitato Editoriale Ordine Psicologi Marche

Cari lettori,
questo numero della rivista beneficia dei contributi di alcuni colleghi, e di due gruppi di lavoro interni all'Ordine.

Le riflessioni e le sollecitazioni che scaturiscono dai vari argomenti affrontati rendono viva la comunità professionale, il senso di colleganza e la passione per il nostro lavoro.

Parliamo di **"emergenza covid e setting telematici"**; il GdL **"Psicologia dell'emergenza"** esplora attraverso la somministrazione di un questionario rivolto a tutti gli psicologi marchigiani, come la modalità telematica possa essere funzionale per il sostegno psicologico, e costituire un'opportunità per la psicologia dell'emergenza. Come durante l'emergenza COVID-19, nuove variabili quali distanziamento fisico e isolamento sociale siano state integrate, percepite e gestite attraverso il setting telematico.

Il GdL **"Cura delle relazioni di fine vita"** ha invece approfondito sempre attraverso un'indagine proposta agli psicologi marchigiani che lavorano nel settore, il **ruolo**, i **contesti operativi** e il **profilo** dello psicologo operante nel fine vita. Lavoro d'équipe, supervisione e confronto costante, progettualità e collaborazione risultano elementi imprescindibili dell'operato e saldi argini nel prevenire possibili situazioni di burnout.

"Punti di vista" fornisce un ricco contri-

buto su una progettualità attivata in carcere attraverso l'Art Therapy che ha integrato il lavoro psico-corporeo con quello artistico favorendo, *"in estrema sintesi, l'ascolto di Sé, la ri-scoperta delle proprie potenzialità, il contatto con emozioni profonde e autentiche provenienti dal corpo"*.

"Si scrive soltanto una metà del libro, mentre dell'altra metà si deve occupare il lettore."

"La scrittura è ricerca di relazione a due e più persone. Nel desiderio – più o meno recondito - di condividere lo scritto con un potenziale lettore. Il quale partecipa con un personale significativo contributo al testo."

Solamente con le parole dello stesso autore posso raccontare il suo articolo **"Sulla scrittura"** e invitarvi ad immergervi in una originale e inconsueta riflessione e visione della scrittura.

I vissuti emotivi troppo dolorosi per poter essere sentiti trovano nel corpo una via immediata di espressione, attraverso il disturbo. Un tema, quello dei disturbi somatoformi lungamente affrontato nel nostro campo, ripreso nell'articolo **Il corpo come veicolo di sé**.

A conclusione una breve riflessione sulla **psicologia scolastica** che propone una rivisitazione delle attività svolte all'interno delle scuole e apre un varco per future riflessioni.

Buona lettura

“Il setting telematico. Un’opportunità nella psicologia dell’emergenza?”

Gruppo di lavoro “Psicologia dell’Emergenza”

Componenti: Maria Teresa Mastrostefano, Maria Pia Cavalieri, Marika Bertuccioli, Laura Meloni, Caterina Fabrizi, Cecilia Lombardi, Claudia Panichi

Consigliere Referente: Aquilino Calce

L’Ordine Psicologi Marche e il Gruppo di Lavoro di Psicologia dell’Emergenza, il 10 maggio 2021 ha organizzato un Webinar per presentare i dati ottenuti attraverso il questionario, redatto dal GdL e inviato a tutti gli iscritti: **“Emergenza covid-19: il setting telematico. Nuova modalità: vicini nella distanza”**, suddiviso in otto diverse aree di interesse.

Questo articolo nasce dal lavoro dell’attuale GdL come raccolta e condivisione dei risultati e delle riflessioni emerse durante l’incontro.

Quanto ottenuto dalle somministrazioni è stato condiviso con i partecipanti al webinar: le Associazioni attivate dalla Protezione Civile Marchigiana (ANPAS, ARES, CRI, SIPEM), i colleghi/e iscritti all’Ordine (attivi e non nel supporto psicologico in emergenza Covid-19), i colleghi/e che avevano compilato il questionario e tutti gli iscritti all’Ordine.

L’indagine ha avuto lo scopo di analizzare come la tecnologia sia stata funzionale per il sostegno psicologico nell’emergenza Covid-19, che, con la sua caratteristica di necessità nel mantenere

un distanziamento ed un isolamento sociale, è stata una variabile del tutto nuova rispetto ai contesti delle precedenti emergenze affrontate. È stata posta particolare attenzione a quelle aree che potevano costituire una fonte di riflessione rispetto alla questione portante della ricerca: *“Il setting telematico può o no costituire una opportunità nella Psicologia dell’Emergenza?”*.

Il questionario è stato rivolto ai colleghi/e che, in maniera gratuita, hanno prestato il loro supporto a chi ne faceva richiesta, in collaborazione con il servizio del Numero Verde Regionale, con le iniziative delle Associazioni attive nella psicologia dell’emergenza e con tutte quelle messe in campo, spontaneamente, dagli Enti preposti al sostegno psicologico e sociale alla popolazione.

Le domande proposte hanno fatto riferimento al solo supporto psicologico finalizzato al fronteggiamento dell’emergenza e non all’ambito clinico privato.

Le informazioni, raccolte tramite quesiti anagrafici specifici, hanno evidenziato una partecipazione equamente distribu-

ita per range di età e posizione nel territorio marchigiano. E' stata rilevata una prevalenza di colleghi/e specializzati in Psicoterapia, suddivisa in modo omogeneo tra chi aveva conoscenze e competenze pregresse nella Psicologia dell'emergenza e chi non le aveva.

Le otto aree di interesse trattate nel questionario sono state: **invio, setting, differenze, difficoltà, motivazione, vissuto emotivo, risorse, opportunità.**

INVIO

Tralasciando le modalità del primo contatto, che si sono avvalse dei differenti accordi stipulati con gli enti invianti, ha sorpreso quanto siano stati numerosi i riferimenti ad "invii altri" rispetto al Numero Verde e alle Associazioni attive nelle emergenze (meno del 10%), aspetto non trascurabile, tale da far sorgere la domanda a quali altre associazioni abbiano fatto riferimento i colleghi stessi (Domanda 1- Allegato A).

Come rilevato dal Rapporto del Gruppo di lavoro ISS (2020) *"Indicazioni sull'in-*

tervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'Emergenza Covid-19 (2020): "molti servizi del territorio nazionale, strutture, associazioni e singoli professionisti si sono attivati per offrire il proprio supporto attraverso la costituzione di telefoni con finalità diverse" (pag.10). Ciò ha spinto gli autori a riflettere sull'importanza, in una prospettiva futura, di un *"coordinamento a livello regionale dei molteplici telefoni attivati sul territorio, in accordo con il livello nazionale"*. In tal modo risulterebbe chiaro il numero dei servizi telefonici attivati, la loro collocazione, le finalità dei diversi interventi, l'individuazione dei bisogni formativi del personale e l'organizzazione di un archivio sempre aggiornato dei Servizi territoriali specifici.

In generale i tempi rilevati dai partecipanti all'indagine hanno evidenziato una celerità nella risposta all'esigenza della situazione, con un contatto diretto per effettuare il colloquio di sostegno e/o concordare l'appuntamento entro le 24/48 ore dalla formulazione della domanda (Domande 2 e 3).



SETTING

Uno degli aspetti che ha risentito maggiormente del cambio di modalità operativa è stato il setting e, nell'indagine condotta, sono state poste domande di approfondimento. Ne è emerso che la telefonata classica e la video chiamata sono risultati i mezzi più utilizzati (Domanda 4), scelte determinate dalle indicazioni fornite dal servizio di supporto preposto dall'Ordine e dalle richieste degli utenti.

"Il telefono è in linea con modelli che prevedono soluzioni in telemedicina per offrire servizi sanitari e supporto psicologico alle persone a domicilio rappresentando un mezzo di comunicazione pratico, abitualmente utilizzato dalle persone, dai Servizi e dagli operatori sociosanitari del territorio con diverse finalità tra le quali rendere disponibile un intervento di sostegno psicologico sia per la popolazione generale, sia per gruppi specifici con particolari esigenze di salute mentale, come nel caso dei telefoni attivati

presso i Dipartimenti di Salute Mentale. Il telefono, inoltre, si configura come un mezzo di comunicazione bidirezionale, attraverso l'utilizzo delle modalità verbali (parole e loro significato) e paraverbali (volume, timbro, ritmo e velocità della voce) permette di personalizzare l'intervento ponendo attenzione agli aspetti emotivi, cognitivi e comportamentali che contraddistinguono e differenziano ogni individuo" (Rapporto ISS, 2020; pag.4).

Per quanto riguarda le videochiamate sono stati evidenziati degli svantaggi: difficoltà della rete, immagini sfocate o in

ritardo e voce più "fredda" o metallica nel caso di linea internet scadente.

Dalla descrizione dei colleghi/e sulle modalità di intervento di supporto nel territorio marchigiano, è emersa una diversità di orientamenti psicoterapeutici.

Da questa considerazione è scaturita la riflessione sulla possibilità e modalità di proporre tecniche di supporto, attraverso l'ausilio dei dispositivi telematici. Il servizio di sostegno fornito è stato principalmente di tipo individuale, ipotizzando che tale scelta sia stata condizionata dal protocollo ideato dai servizi di invio; può aver giocato un ruolo importante anche il ricorso ad ausili tecnologici, ancora poco utilizzati per il supporto dei gruppi. E' stato dichiarato l'utilizzo di numerose tecniche: tecniche di rilassamento (ad esempio rilassamento di Jacobson, per immagini, mindfulness, training autogeno...), colloquio psicologico, EMDR ed esercizi sui quattro elementi, debriefing, psico-educazione, terapia metacognitiva, tecnica

di scrittura, trance ipnotiche, guida psicosociale, psicoanalisi, fantasie guidate, tecniche corporee, approccio sensomotorio, attività psicoeducative di gruppo, dialogo socratico, validazione, narrazione integrata, bio-psicosintesi, psicologia transpersonale, linea del tempo/vita, termometro delle emozioni, normalizzazione (Domande 6- 6a).

Circa la metà dei professionisti che ha utilizzato tecniche specifiche nel corso degli interventi, ne ha riconosciuto l'importanza. L'intervento psicologico in ambito emergenziale ha caratteristiche proprie



che lo differenziano da quello ordinario: ne consegue una non sempre facile ed adeguata applicazione delle expertise psicologiche proprie del setting classico. La specificità di questa emergenza ha richiesto di mettere in relazione tre aree fondamentali: clinica, emergenze e prestazioni online (*"Linee di indirizzo per l'intervento psicologico a distanza, a favore della popolazione nell'emergenza Covid-19"*, 2020).

Nello studio di Femia G. (2020) la relazione online (tra terapeuta e paziente) sembra non cambiare in termini di qualità, condivisione, relazione, comprensione degli stati mentali e delle emozioni.

DIFFERENZE

In riferimento ai dati desunti dal questionario somministrato, le differenze riscontrate tra interventi tradizionali e quelli con l'utilizzo della tecnologia, nel contesto dell'emergenza Covid-19, hanno messo in luce come la maggior parte dei colleghi/e abbia ritenuto entrambi gli interventi caratterizzati dalla medesima validità, registrando una soddisfazione generale rispetto agli esiti, pur sottolineando la difficoltà nel fare confronti (Domande 7- 9).

Resta, comunque, un quarto dei colleghi che ha riferito di non essere stato soddisfatto della qualità delle proprie prestazioni.

Nello studio pubblicato dall'Ordine degli Psicologi della Liguria *"Dalla stanza della terapia alla finestra online: ricerca sull'uso dell'E-therapy"* (Modafferi C. et al., 2020) i partecipanti hanno dichiarato di aver osservato dei cambiamenti nel setting: modifiche nell'ambiente fisico, un cambiamento delle distanze psicologiche, una maggiore distraibilità e una minore

privacy. I professionisti hanno riportato inoltre una maggiore fatica rispetto al setting tradizionale e una mancanza di tutti gli aspetti della comunicazione non verbale e della possibilità di vedere il paziente nella sua interezza. Alcuni hanno riscontrato difficoltà di interazione con determinati gruppi di pazienti e difficoltà/impossibilità ad applicare le tecniche solitamente utilizzate in studio.

Le risposte fornite alla Domanda 6 e 6a del questionario, suggeriscono una riflessione su un possibile adattamento delle tecniche che, dallo studio ed in presenza, si sono trasferite in un setting nuovo, come l'online.

DIFFICOLTÀ

Per l'area "difficoltà" si è evidenziato quanto, seppur con intensità variabile, durante l'emergenza Covid-19, l'utilizzo della modalità telematica abbia condizionato l'intervento di sostegno per differenti ambiti: relazione, organizzazione, uso della tecnologia, setting definito.

È risultato essere importante anche l'aspetto della difficoltà nella gestione e nell'utilizzo di modalità e approcci corporei ed esperienziali o, ancora, nel lavoro con una popolazione eterogenea. Infine, si può individuare un aspetto raggruppabile nel termine "qualità", con il quale esprimere perdita di dettagli della comunicazione non verbale e della prossemica.

Dal punto di vista specifico del terapeuta, la maggioranza dei colleghi ha affermato che il maggiore impatto/difficoltà, è stato cogliere gli aspetti non verbali e paraverbali.

Femia G. (2020) nel suo articolo ha sottolineato come la maggior parte dei terapeuti abbia riconosciuto un effetto

benefico nella modalità telematica, pur segnalandone alcune difficoltà:

- sentimenti d'inadeguatezza rispetto al setting telematico (timore di toccare temi nucleari e non riuscire a gestirli in questa modalità, paura di avere poca dimestichezza con il mezzo);
- percezione di una difficoltà nella comunicazione con il paziente da parte dei terapeuti non esperti nella modalità online;
- maggior fatica per il terapeuta;
- resistenze psicologiche da parte dei pazienti;
- pregiudizi da parte di chi ritiene la terapia online meno efficace.

In uno studio condotto da Rashid nel 2018 (*Exploring the therapeutic relationship in the digital age*) i partecipanti avevano già espresso la loro percezione di limitazione nel non poter essere nella stessa stanza con i loro clienti evidenziando come la distanza fisica e la connessione attraverso lo schermo del computer fossero associati al sentimento di percezione di un'autentica barriera, sia fisica che emotiva, quale perdita di confidenza nella relazione tramite un dispositivo. Per Yeomans (2020) una delle difficoltà incontrate dal terapeuta è di tipo visivo perché è stancante fissare uno schermo tutto il giorno.

Rimanendo sulla sensorialità del terapeuta, molti sostengono che i dati che si raccolgono sono parziali perché quelli olfattivi e tattili non possono pervenire (Domanda 10a).

Vi sono riscontri nella difficoltà della qualità della comunicazione verbale, di interruzioni da parte di familiari, poco rispetto del setting e difficoltà nell'uso della tecnologia. Circa il 15% dei colleghi, al contrario, ha affermato di non aver incontrato alcuna difficoltà (Domanda 11).

Se l'atteggiamento del terapeuta è negativo, o se lui si sente ansioso rispetto al lavoro online, ciò potrebbe ledere la qualità dell'esperienza (Rashid S., 2018).

Nello studio pubblicato dall'Ordine degli Psicologi della Liguria *"Dalla stanza della terapia alla finestra online: ricerca sull'uso dell'E-therapy"* (Modafferi C. et al., 2020) molti clinici hanno riferito l'incompletezza del setting *"fatto sia di elementi reali che psichici"*, *"l'impossibilità di fornire uno spazio per i bambini da manipolare, nel quale costruire fantasie"*, *"in alcuni casi la presenza fisica è indispensabile come elemento del transfert"*, *"l'utilizzo di strumenti psicocorporei"*. Il rischio è anche quello di perdere *"il momento pre e post seduta, poiché avviene tutto molto in fretta"*. Anche il ritmo dialogico è differente, molto spesso percepito come meno fluido e spontaneo.

Le difficoltà riferite dai pazienti ai professionisti (Domanda 12) sono state presenti in equa misura in diversi aspetti: mantenere la privacy, interruzioni da parte di familiari e problematiche tecniche di utilizzo del mezzo. Si sono osservate, invece, pochissime risposte inerenti la difficoltà di comunicazione verbale, non verbale o paraverbale riferite dai pazienti, rispetto a quanto sia emerso dalle considerazioni dei colleghi che hanno partecipato al supporto psicologico.

MOTIVAZIONE

All'interno dell'area motivazione, la scelta di partecipare al progetto è stata determinata soprattutto dalla voglia di mettersi a disposizione della comunità (più del 70%). Un'esigua percentuale di colleghi ha considerato la partecipazione al progetto come una possibilità lavorativa (12%) o



come un'opportunità di acquisizione di nuove competenze (11%) (Domanda 13). Meno della metà (43%) ha subito, nel corso della partecipazione, dei cali motivazionali, imputati a diversi fattori, tra cui il vissuto di una non adeguata rete esterna di supporto e la difficoltà percepita nella gestione degli strumenti tecnologici e del setting telematico. Una minore incisione sul calo motivazionale l'hanno avuta la gratuità del servizio (5%), il mancato riconoscimento del servizio fornito e il riscontro di problemi a livello organizzativo e deontologico. Alcuni colleghi, non solo non hanno subito un calo motivazionale, ma hanno visto crescere la propria motivazione nel corso della partecipazione al progetto (Domande 14- 14a).

Dai dati emerge che i fattori che hanno contribuito ad aumentarla sono di varia natura: quasi un terzo riguarda la percezione dell'efficacia del proprio intervento e il sentirsi gratificati dall'aver apportato il proprio contributo in una situazione delicata e difficile.

Il 18% dei colleghi ha attribuito l'aumento della motivazione al proprio spirito filantropico e alla passione per il proprio lavoro. Tra gli ulteriori fattori di aumento della motivazione possiamo citare la percezione del forte bisogno dell'utenza di un supporto psicologico, l'opportunità formativa

e di crescita personale rappresentata da questa esperienza, il senso di responsabilità nei confronti della comunità.

VISSUTO EMOTIVO

L'area del vissuto emotivo ha evidenziato quanto lo stato di apprensione personale del terapeuta, relativo al rischio del contagio, non abbia influenzato la relazione col paziente, riconoscendo l'intervento a distanza come una delle modalità più sicure per garantire il supporto in pandemia (Domanda 16).

Un'evidente percentuale di colleghi/e ha ritenuto di notevole importanza e rilevanza la presenza di una rete di supporto tra professionisti con funzione di sostegno, soprattutto a livello emotivo (Domanda 17).

Si è riscontrata, infatti, la percezione di un grado rilevante di attivazione nei partecipanti al progetto di intervento, associata a sensazioni di gratificazione e di coinvolgimento in ottica di équipe.

Molti terapeuti hanno riferito come il proprio vissuto emotivo, legato alla situazione contingente di pandemia, abbia giocato un ruolo nella relazione con il paziente, favorendo un clima di condivisione e sollecitando interventi di

self- disclosure; hanno percepito le terapie efficaci, in termini di agio e efficienza della comunicazione, senza differenze nello stato d'animo esperito dal terapeuta in seduta, se non per il senso di efficacia percepito, maggiore negli esperti (Femia G. et al., 2020).



offre molteplici vantaggi: la presenza, lo scambio diretto ed immediato e la possibilità di cogliere le espressioni del viso, che durante l'emergenza Covid-19 sarebbero state limitate

a causa della mascherina.

È stata evidenziata anche l'opportunità relativa al risparmio dei tempi, all'ottimizzazione degli spostamenti, alla comodità della seduta online, alla possibilità di avere una maggiore flessibilità negli orari e di guadagnare tempo (Modafferi C. et al., 2020).

La maggior parte dei colleghi/e ha approvato il progetto per il supporto psicologico in modalità telematica, attivato dalla Regione Marche, e si è detta interessata a partecipare ad un futuro progetto simile, in quanto esso stesso si è rivelato fonte di arricchimento personale e professionale, di opportunità per il benessere della comunità e di rispecchiamento di una condizione di rispetto del proprio ruolo e della propria competenza. Si è riconosciuta altresì l'esigenza di una maggiore strutturazione, del riconoscimento del valore della professione e del professionista impegnato in tale contesto emergenziale (Domande 23-24).

La maggior parte dei clinici che ha risposto a quesiti relativi agli interventi durante la pandemia, simili allo studio qui relazionato, ha vissuto e descritto questa esperienza come un'opportunità, "esplorandone meglio limiti e potenzialità", suggerendo che venga ampliata la formazione e il confronto (Modafferi C. et al., 2020). Tra le capacità che il professionista dovrà acquisire rientrano dunque le competenze tecnologiche, non solo nell'utilizzo del computer, ma anche dei software al fine di garantire la privacy del paziente

RISORSE

La sezione risorse (Domanda 19) ha messo in luce che la modalità online sia stata appropriata al fine di annullare il rischio di contagio; è risultata, inoltre, una condizione vantaggiosa che ha permesso una maggiore flessibilità di orario e di avvicinamento delle persone titubanti a chiedere supporto psicologico.

La capacità di adattamento alle difficoltà e ad un contesto differente, la flessibilità, la resilienza e la possibilità di lavorare in équipe, sono state le risorse personali (Domanda 20) che i colleghi/e hanno riconosciuto di possedere.

OPPORTUNITÀ

Più della metà dei colleghi/e sull'area delle **opportunità**, ha riferito che l'utilizzo della tecnologia ha permesso di incrementare le tecniche di supporto psicologico e la presa in carico di alcuni pazienti anche alla prima esperienza. Dai dati è emerso che alcuni colleghi/e continueranno ad usufruire dei mezzi a distanza. Secondo l'articolo *"Un viaggio attraverso lo schermo di pazienti e terapeuti"* (Crivelli C. et al., 2021), già prima del Covid-19 una parte dei colleghi conosceva questa modalità e l'aveva sperimentata, poiché

per evitare che terze parti ricevano o rubino le informazioni condivise durante una sessione online. Si pone la necessità di trovare una modalità efficace per garantire la sicurezza (Mancuso F., 2019).

RIFLESSIONI FINALI

La situazione pandemica Covid-19 ha modificato l'operatività propria del supporto psicologico in emergenza, a causa della mancanza di azione diretta sul campo, caratteristica del volontario Psicologo dell'Emergenza.

Nella prima fase di questa emergenza la cura del corpo è stata predominante rispetto a quella degli aspetti psicoemotivi, elementi separati ed a volte negati, per l'impossibilità di effettuare interventi in presenza. Il contatto è stato difficile e poteva essere vissuto come potenzialmente pericoloso (e non solo come vissuto, poteva esserlo realmente).

L'uso della modalità telematica è stata una scelta "costretta", che si è rivelata appropriata al fine di annullare il rischio di contagio e anche una condizione vantaggiosa per raggiungere più persone che hanno trovato, inoltre, più facilità nell'avvicinarsi al supporto psicologico.

La sensazione che sia stato un mezzo molto limitante rispetto alle possibilità e a quello che può fare uno psicologo esperto in situazioni di emergenza ha inizialmente generato vissuti emotivi di impotenza, frustrazione ed estraneità.

È stato necessario ricostituire rapidamente quello che si era abituati a fare su scenari che richiedevano qualcos'altro, riorganizzando sé stessi di fronte ad una fatica non prevista e non pensata. Nonostante i limiti percepiti, tutti hanno riconosciuto l'utilità di questa nuova modalità che è stata considerata un'opportunità da vari punti

di vista: la si ritroverà sicuramente come strumento futuro e, complice una maggiore familiarità, sarà più facile utilizzarla.

Chi ha dovuto affrontare le difficoltà da solo ha sofferto di più (emozioni interne, dubbi sulle proprie azioni, ecc.). Il sapere è diventato sapere collettivo durante le varie riunioni: il fare team, il fare squadra, ha bilanciato le problematiche ed ha permesso di sentirsi meno isolati. Questa situazione di emergenza, con l'ausilio degli strumenti telematici, ha costruito linee di collegamento e momenti di lavoro in gruppo che non si erano mai verificati prima.

Operare in emergenza significa agire in un campo che è destrutturato, dover prendere decisioni in fretta, cercare di capire quali siano i punti di riferimento. Invece in questa emergenza, si doveva dare un senso anche a quello che accadeva nella personale vita quotidiana, quindi al di là delle associazioni e al di là dell'essere professionisti, all'interno dell'emergenza come soccorritori ed anche personalmente quali vittime. L'operatività concreta è stata più difficile nelle prime fasi dell'emergenza, ma è stata sostituita con altre azioni, che hanno reso differente il setting di intervento, sia quello esterno (avvenuto in una prima fase principalmente attraverso le modalità telematiche), che quello interno (necessità di una stabilità interna per rendere possibile l'agire con flessibilità e creatività). Chi lavora nella psicologia dell'emergenza è più abituato ai setting non prestabiliti: tutto è setting e tutto può diventare setting.

Lo scenario è cambiato, probabilmente per sempre. Questa esperienza esiste e quindi può essere solo integrata con le competenze professionali già in possesso dello Psicologo dell'Emergenza.

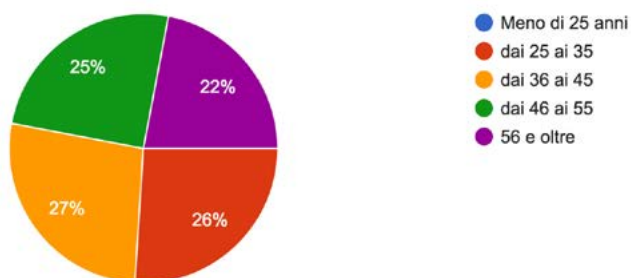
Per il futuro il suo utilizzo dipenderà dal contesto di emergenza che si andrà ad affrontare.

ALLEGATO A QUESTIONARIO

Emergenza covid-19: il setting telematico. Nuova modalità: vicini nella distanza

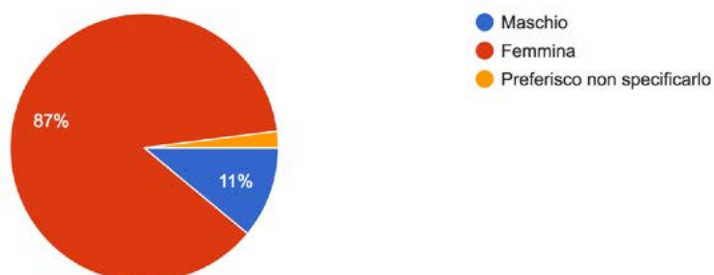
RANGE DI ETA'

100 risposte



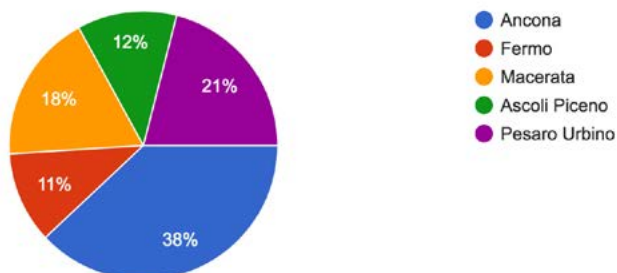
GENERE

100 risposte



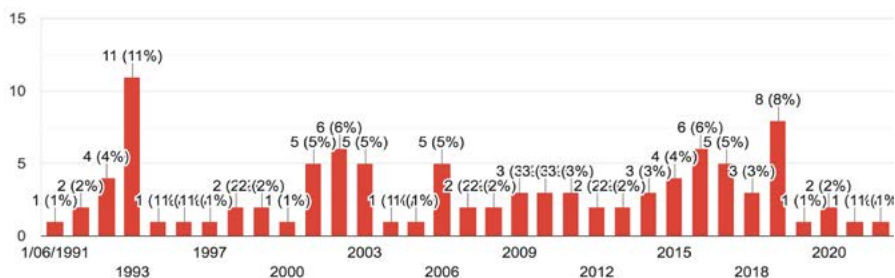
PROVINCIA

100 risposte



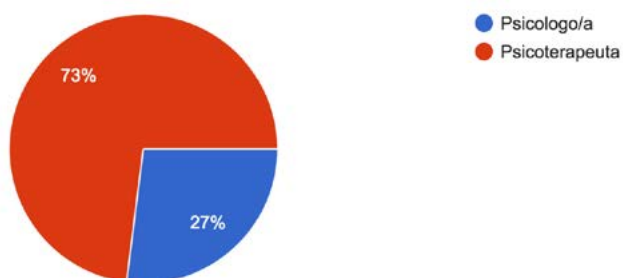
Anno di prima iscrizione all'Albo

100 risposte



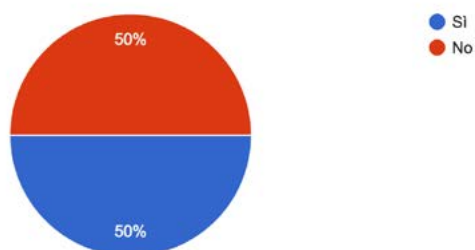
QUALIFICA

100 risposte



Prima di questa emergenza, avevi acquisito competenze e conoscenze specifiche in Psicologia dell'emergenza?

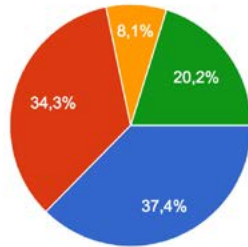
100 risposte



AREA INVIO

1) Quali sono state le modalità di ricezione della richiesta del paziente?

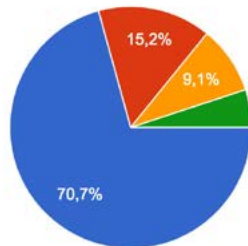
99 risposte



- invio tramite numero verde e contatto dei referenti territoriali
- contatto diretto del paziente richiedente sostegno psicologico
- invio tramite associazioni attive nella psicologia dell'emergenza
- invio tramite altra associazione, enti, Comuni che si sono attivati per l'emergenza

2) Ottenuto il contatto entro quanto tempo è stato effettuato il colloquio di sostegno?

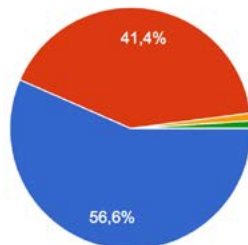
99 risposte



- 24/48h
- una settimana
- a seconda della disponibilità del paziente
- a seconda della disponibilità del professionista

3) Il primo contatto è avvenuto

99 risposte

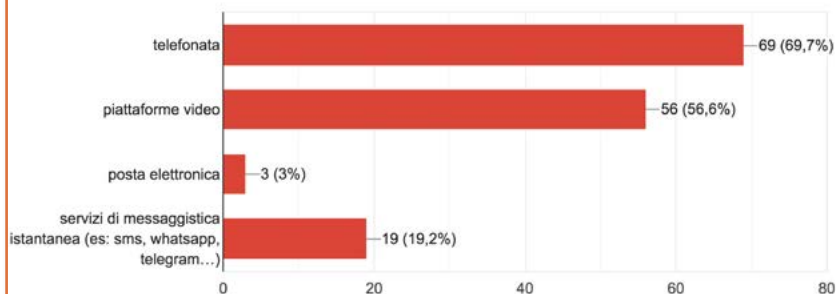


- per effettuare direttamente il primo colloquio
- per accordare l'appuntamento
- Per effettuare immediatamente il colloquio, ma se il paziente nn era disponibile, si ricontattava o si concordava l'appuntamento
- incontri di gruppo in videochiamata per minori disabili

AREA SETTING

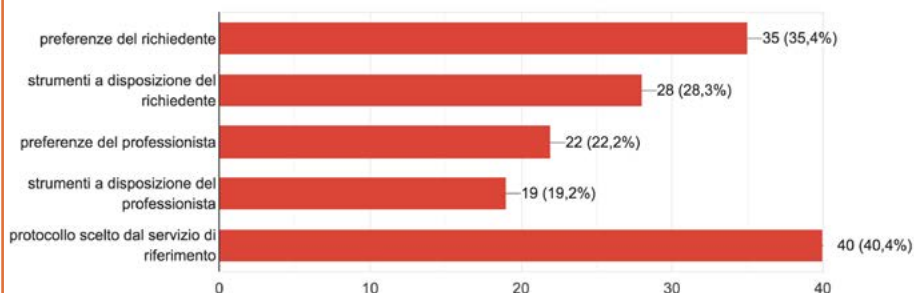
4) Durante l'emergenza Covid-19 l'attività di supporto psicologico si è svolta per mezzo di (possibili più risposte):

99 risposte

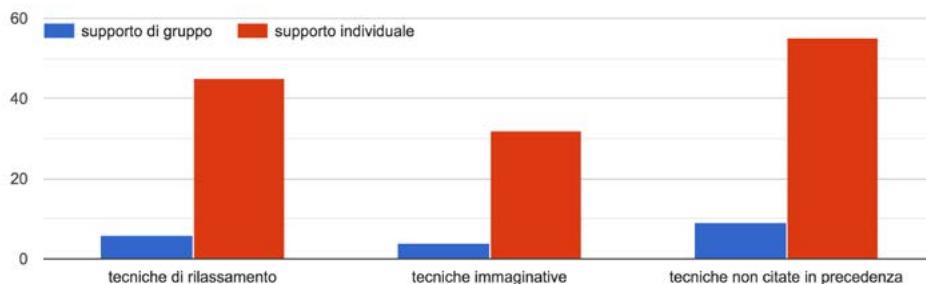


5) Tale scelta è stata condizionata da (possibili più risposte):

99 risposte



6) Quali tecniche acquisite nel corso della propria formazione sono state utili nell'attività di supporto? (possibili più risposte)

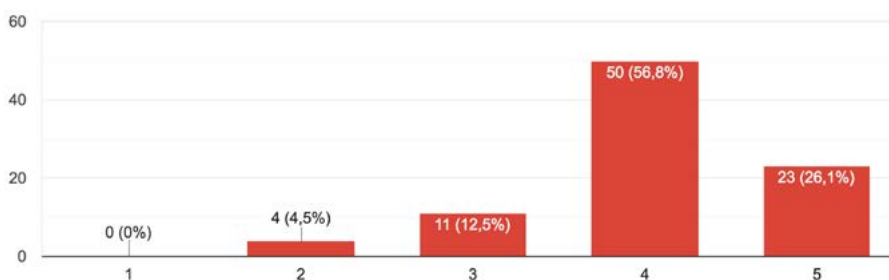


6. a) Quali tecniche in particolare hai utilizzato?

- Colloquio psicologico di sostegno e supporto
- Meditazione e respirazione
- Psicoeducazione, MCT
- EMDR esercizio dei 4 elementi
- Ascolto attivo e rimodulazione dei contenuti
- Rilassamento progressivo di Jacobson, esercizi preliminari e rilassamento per immagini
- Tecniche di consapevolezza del respiro, visualizzazioni guidate e tecniche di scrittura
- Debriefing
- Verbalizzazione, riformulazione
- Posto al sicuro esercizi di grounding
- Attività psico-educative di gruppo (Musica, cucina, gioco di ruoli, pittura, giochi da tavolo)
- Mindfulness
- Psicoterapia sistemico relazionale
- Terapia Metacognitiva
- Ipnosi Ericksoniana
- Psicoanalisi
- Tecniche gestaltiche
- Normalizzazione
- Biopsicosintesi; Psicologia Transpersonale
- Narrazione integrata e di terapia sensomotoria
-

6. b) Quanto le hai ritenute efficaci

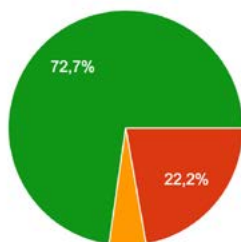
88 risposte



AREA DIFFERENZE

7) Rispetto alle sedute tradizionali in epoca pre Covid- 19, a tuo parere la tecnologia a distanza:

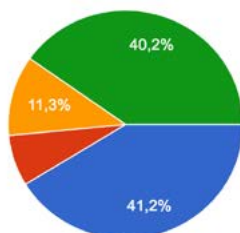
99 risposte



- consente di creare e rispettare il setting in maniera PIU' funzionale rispetto alle sedute in presenza
- consente di creare e rispettare il setting in maniera MENO funzionale rispetto alle sedute in presenza
- consente di creare e rispettare il setting ALLO STESSO MODO rispetto alle se...
- le due situazioni permettono la creazione di setting terapeutici entram...

8) Rispetto alle sedute tradizionali in epoca pre Covid-19, con la tecnologia a distanza:

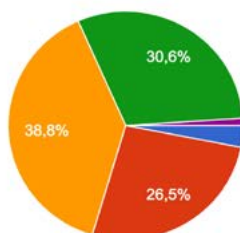
97 risposte



- hai provato più fatica e stanchezza al termine delle sedute
- hai provato meno fatica al termine delle sedute
- hai provato la medesima fatica al termine delle sedute
- le due situazioni comportano fatiche diverse e non comparabili tra loro

9) Rispetto alle sedute tradizionali in epoca Pre-covid, con la tecnologia a distanza:

98 risposte

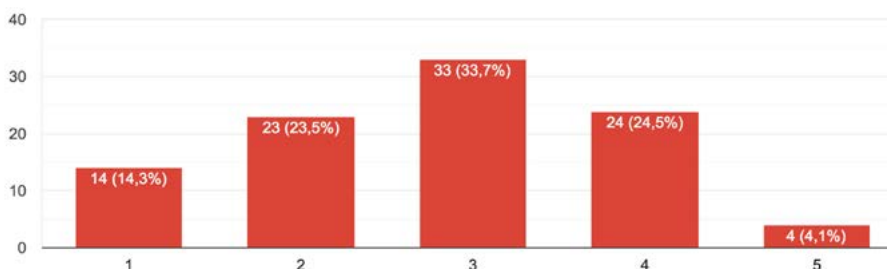


- ti senti maggiormente soddisfatto della qualità delle tue prestazioni
- ti senti meno soddisfatto della qualità delle tue prestazioni
- ti senti soddisfatto in ugual modo della qualità delle tue prestazioni
- sono prestazioni terapeutiche diverse tra loro e non confrontabili
- ti senti soddisfatto in ugual modo della qualità delle tue prestazioni

AREA DIFFICOLTÀ

10) La tua capacità di lavoro ha risentito della modalità a distanza, in emergenza

98 risposte



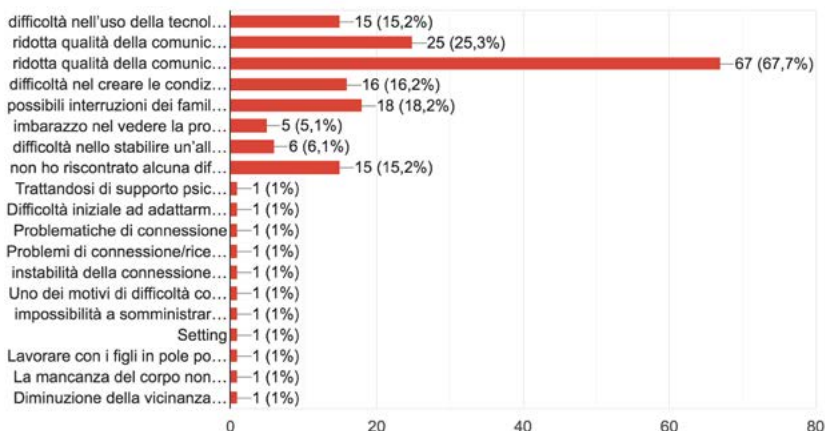
10. a) in particolare quale aspetto del lavoro ha risentito maggiormente delle modalità a distanza?

- Concentrazione
- Non tutti i pazienti hanno aderito alla modalità on line
- Pagamenti
- Setting
- La sintonizzazione e la vicinanza con il paziente
- Il fatto di avere interferenze da terze parti
- Il supporto emotivo paraverbale nei momenti più critici

- Riorganizzare alcune tecniche per renderle più fruibili on line
- Il contatto interpersonale influenzato da variabili di difficile gestione
- La mancanza di elementi corporei, la condivisione dello spazio fisico.
- Compilazione abc
- Empatia emozioni spontaneità
- Possibilità di effettuare colloqui con le persone della famiglia ritenute utili
- Prosecuzione in direzione dell'obiettivo terapeutico
- Il rapporto terapeutico
- La possibilità di utilizzare tecniche mutate da mindfulness e da ACT
- Iniziale difficoltà da parte dei clienti
- La tematica della morte dava un senso di oppressione
- Le difficoltà dei genitori dei minori disabili di connettersi
- Mantenere un'attenzione costante
- Il lavoro con i minori
- Difficoltà di collegamento a volte
- Il non poter attuare sedute di gioco con i bambini.

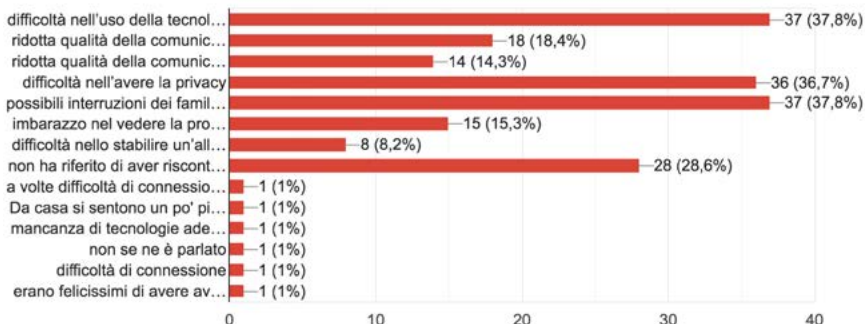
11) Quali aspetti di difficoltà hai riscontrato nell'utilizzo personale del setting telematico?
(Possibili più risposte)

99 risposte



12) Quali aspetti di difficoltà ha riferito di aver riscontrato il paziente nell'utilizzo del setting telematico ? (possibili più risposte):

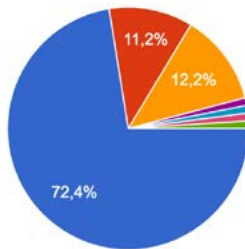
98 risposte



AREA MOTIVAZIONE

13) La scelta di partecipare al progetto di supporto psicologico è stata, prevalentemente, determinata da:

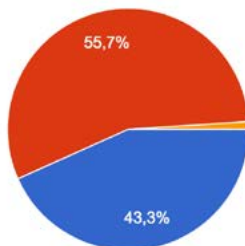
98 risposte



- mettersi a disposizione della comunità
- considerarla una possibilità di acquisire nuove competenze
- considerarla una possibilità lavorativa
- Opzione 4
- Poter mettere a disposizione della popolazione le proprie competenze e...
- Dietro richiesta della Coordinatrice A...
- Faccio parte della sipem
- Dare disponibilità assistenziale ai prop...

14) Durante il periodo del progetto, ci sono stati cali motivazionali?

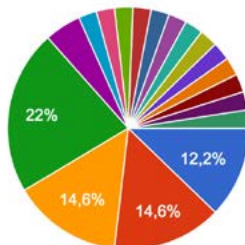
97 risposte



- si
- no
- No

14. a) Se sì

41 risposte



- non ti sei sentito/a a tuo agio con il set...
- hai riscontrato difficoltà nel fornire sost...
- hai riscontrato difficoltà nell'uso degli s...
- non c'è stato, a tuo parere, adeguato...
- L'impegno richiesto era tanto e la grat...
- L'impegno richiesto l'ho messo a disp...
- Problemi relativi alla gestione dell'inter...
- Difficoltà con il coordinamento e sono...

▲ 1/3 ▼

14. a) Se sì (2/3)

- le richieste si sono gradualmente rarefatte
- non c'è stata condivisione dell'andamento
- difficoltà nella ricezione del telefono
- Non è stato apprezzato il lavoro svolto
- difficoltà a prendere contatto con un utente
- Difficoltà nel far seguire un calendario...Mi aspettavo una retribuzione

14. a) Se sì (3/3)

- Problematiche di natura deontologica
- ho trovato difficoltà nella gestione personale dell'emergenza

15) Quali fattori hanno contribuito ad aumentare la motivazione?

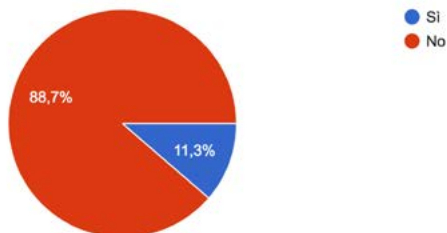
- Avere la possibilità di essere di supporto alla comunità sebbene a distanza
- L'impegno che ho preso
- L'incombere della pandemia
- Vedere l'effetto che il colloquio sortiva nell'interlocutore
- Il fatto di mettermi a disposizione per una situazione di urgenza e emergenza e di sentirmi utile
- Il bisogno degli utenti
- La speranza per il futuro
- I ringraziamenti di chi ha ottenuto da me il servizio
- La possibilità di mettere a disposizione le competenze e la professionalità acquisita
- La situazione attuale
- L'esplicita gratitudine del Paziente di voler essere ulteriormente ricontattato
- Il far parte di un gruppo di professionisti e condividere con loro questa esperienza
- Supervisione e formazione settimanale e far parte di una rete
- L'accettazione del cambiamento, la padronanza degli strumenti informatici
- Senso di responsabilità verso la comunità
- La difficoltà vissuta dalle persone
- La condivisione con i colleghi, la partecipazione attiva nel dare un contributo per migliorare il servizio e renderlo accessibile ai potenziali richiedenti
- L'inaspettata risposta positiva dei minori disabili e dei loro genitori
- La motivazione è scesa nel corso del tempo
- Il riconoscimento del mio lavoro e del mio impegno
- Il sentirmi parte attiva delle associazioni che hanno attivato questi sostegni
- Apprendere nuove competenze
- Il gruppo coeso e un tutor disponibile ed attento
- La consapevolezza che stavamo effettuando un intervento psicologico indispensabile
- Il sentirsi utile in un momento d'emergenza
- Importanza del supporto psicologico in emergenza
- La necessità di intervenire data la richiesta inoltrata da familiari COVID e operatori socio-sanitari
- Entrare nelle case delle persone e poter rappresentare per loro un punto di riferimento in un momento di grande cambiamento
- La motivazione è stata la stessa comprendendo però la diversità del setting



AREA VISSUTO EMOTIVO

16) Lo stato di apprensione personale relativo al rischio del contagio ha influenzato in qualche modo la relazione col paziente?

97 risposte

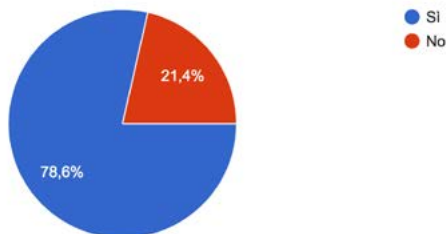


16. a) Se Sì, in che modo?

- Con maggiore cautela
- Nella scelta dei servizi, non ho svolto servizi in presenza
- Si è agito in situazione totalmente protetta
- Ritornare modalità presenza
- Nei vissuti emotivi
- Sforzandomi ad attenermi alle regole di distanziamento
- Per me personalmente no ma dai colloqui con gli operatori sono emerse difficoltà di vario tipo
- Mi ha resa più suscettibile e instabile nella relazione terapeutica
- Comunicando una condivisione.

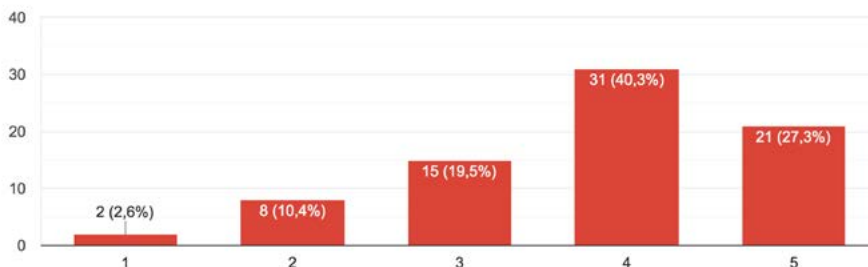
17) è stato possibile fare rete con i colleghi?

98 risposte



17.a) Se sì, è stato emotivamente di supporto?

77 risposte



18) L'aver contribuito al sostegno psicologico dell'utenza, che si è rivolta ai servizi attivati per l'emergenza Covid-19, ti ha fatto/a sentire:

96 risposte



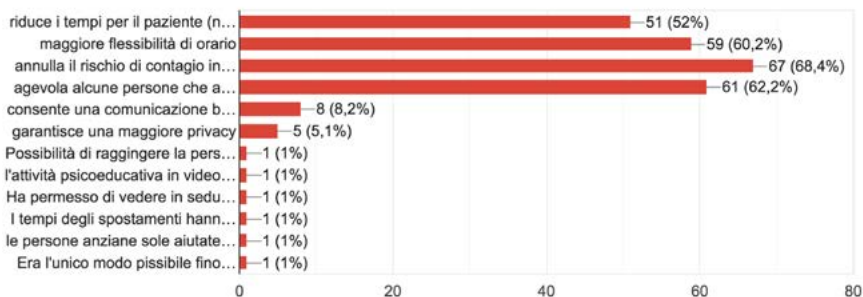
18) L'aver contribuito al sostegno psicologico dell'utenza, che si è rivolta ai servizi attivati per l'emergenza Covid-19, ti ha fatto/a sentire: (2/2)

- Sono stata contenta
- Sono contenta di averlo fatto soprattutto per il ritorno umano che c'è stato anche con un intervento minimo
- Continuare a fare la propria professione anche nel momento emergenziale

AREA RISORSE

19) Quali aspetti hai valutato come risorsa utilizzando il setting telematico? (Possibili più risposte)

98 risposte



20) La partecipazione a questo progetto, quali risorse personali ti ha permesso di scoprire?

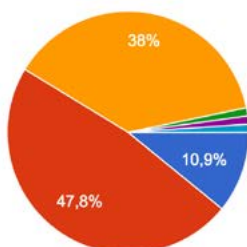
- Resilienza
- Risorse di rete
- Nessuna in particolare che già non conoscessi
- Per me è stata la prima volta con il setting online quindi mi ha permesso di sperimentare una modalità nuova di comunicazione
- Ho avuto la possibilità di utilizzare gli strumenti della psicologia dell'emergenza acquisiti con corsi e partecipazione a progetti EMDR

- Efficacia dello stesso risultato in un setting imprevisto
- Capacità di affrontare un periodo d'incertezza e difficoltà, trovando l'energia di mettersi a disposizione
- La capacità di utilizzare l'ascolto e di creare l'alleanza anche non vedendo il paziente di persona
- La flessibilità
- La calma e la resilienza
- La potenza dell'ascolto e la relazione
- la disponibilità ad offrire aiuto in maniera volontaria
- Una generosità inaspettata nel dedicare il proprio tempo libero a queste attività effettuate fuori orario di lavoro
- Capacità di adattamento e superamento pregiudizio che il contatto con i pazienti mediante tecnologia non fosse efficace
- La capacità di scoprirsi in grado di intuire lo stato d'animo degli altri dal tono di voce, dalle pause nella conversazione alle quali prima prestavo meno attenzione perché ero più concentrata sul detto e sulla posizione del corpo
- In riferimento al lutto
- Determinazione
- Maggiore resistenza allo stress
- Mettermi alla prova

AREA OPPORTUNITÀ

21) Durante l'emergenza Covid-19, la tecnologia a distanza:

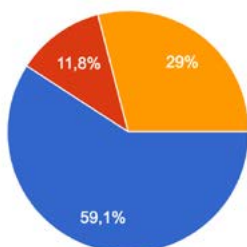
92 risposte



- ha favorito la "presa in carico" di utenti con pregresse esperienze di colloqui...
- ha favorito la "presa in carico" di utenti alla prima esperienza con colloqui psi...
- non sono state riscontrate rilevanti differenze rispetto agli utenti che hann...
- ha favorito la comunicazione e la relazione con utenti in condizioni di is...
- Ha permesso di stare vicino anche a p...
- Disponibilità usfruita in particolare e...

22) Durante l'emergenza Covid-19, la tecnologia a distanza:

93 risposte



- ha permesso di implementare l'utilizzo di tecniche di supporto psicologico
- ha inficiato l'efficacia delle tecniche di supporto psicologico
- non sono state riscontrate rilevanti differenze

23) Al termine del progetto di supporto psicologico, nella tua pratica clinica:

98 risposte

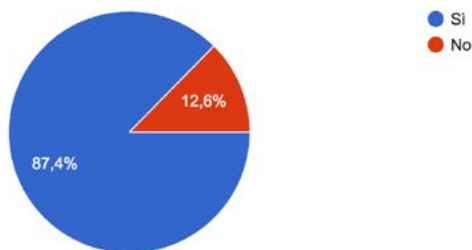


23) Al termine del progetto di supporto psicologico, nella tua pratica clinica: (2/2)

- La modalità online rientra ancora tra le mie possibilità lavorative
- uso le tecnologie a distanza se necessario per rischio di contagio o in caso di sintomatologia sospetta

24) In un'eventuale futura emergenza parteciperesti ad un progetto simile?

95 risposte



24. a) Motiva la tua risposta:

- Desidero formarmi in tale ambito
- È un'ottima strategia di lavoro
- Sono rimasta soddisfatta dal progetto e dal mio lavoro e rientrerò
- Per continuare ad offrire la mia professionalità
- Non condivido l'aspetto di gratuità
- Credo sia giusto che venga riconosciuta l'importanza di un servizio alla persona anche e soprattutto in periodi di emergenza
- È un servizio molto utile perché può raggiungere l'utenza in modo molto capillare (grazie alle metodiche utilizzate) e dà la possibilità di una lettura reale della situazione sociale (legata all'emergenza sanitaria)
- Purtroppo non mi sono sentita supportata dalla struttura promotrice del progetto, la figura dello psicologo è ancora poco considerata e bistrattata da alcune figure professionali, come medici e psichiatri, e questo all'interno di un lavoro di equipe si percepisce e genera frustrazione
- È stata un'esperienza di crescita professionale e umana, e ritengo che le competenze acquisite siano un «bene della comunità»
- Credo che sia un'occasione per

lavorare anche in una équipe dei colleghi che permette di crescere professionalmente ma anzitutto essendo una professione d'aiuto mi fa piacere rendermi disponibile nei momenti difficili per gli altri

- Continuare ad affermare la salute psicologica come un bene di tutti
- Mi piace rendermi utile ma per un tempo definito
- È di utilità quando non ci sono altre forme di intervento possibili
- Il supporto psicologico è stato una modalità per avvicinare e ridurre la

solitudine delle persone

- Avere dato prestazioni di volontariato fuori orario di lavoro mi ha fatto trascurare gli obblighi istituzionali del servizio
- Fa parte del nostro lavoro
- Già sono psicologa dell'emergenza per la protezione civile
- È importante che la società capisca il ruolo e l'importanza della figura dello psicologo, spero che questa parentesi di emergenza lo faccia capire. In ogni caso, l'importante è poter e saper essere d'aiuto per l'altro in difficoltà.

BIBLIOGRAFIA

Basile Consuelo, Gigliotti Federica, Di Maggio Chiara, Giacolini Teodosio (2021) *"La psicoterapia ai tempi del Covid-19: è possibile strutturare un setting online attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici? Questionario online agli psicoterapeuti italiani sull'esperienza della relazione terapeutica da remoto durante il lockdown"*. Ebook Sopsi tratto dal "XXV Congresso Nazionale Società Italiana Psicopatologia", supplement 1 vol 27 (2021), Pag 1-2.

Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi: Parolin Laura, Fiaschi Mara Donatella, Pezzullo Luca (2020) *"Linee d'indirizzo per l'intervento psicologico a distanza a favore della popolazione nell'emergenza Covid 19"* Pag 1-19.

Crivelli Chantal, Rovati Nadia, Rocchi Francesca, Veneroni Agnese (2021) *"La terapia online è davvero efficace? Un viaggio attraverso lo schermo di paziente e terapeuta"*. Rivista Frattali semestrale online gratuita di psicologia

e psicoterapia sistemica al tempo della complessità, anno 2, n. 1, Pag. 26-46.

Femia Giuseppe, Perdighe Claudia, Gragnani Andrea, Albanese Marzia, Basile Barbara, Giacobbi Martina, Saliani Angelo Maria, Pugliese Erica, Gagliardo Giuseppe, Mancini Francesco (2020) *"La psicoterapia telematica: è meno efficace della terapia standard; incide negativamente sulla relazione terapeutica; è una terapia di serie B,*



necessita di una preparazione specifica",
sito APC-SPC Pag 1-5.

Mancuso Federica (2019) *"La terapia online: innovazione e integrazione tecnologica nella pratica clinica"* Rivista Cognitivism clinico 16,2 Pag. 193-207

Ordine degli Psicologi Liguria: Modafferi Cinzia, De Pietri Simona, Fiaschi Mara Donatella, Zunino Anna (2020) *"Dalla stanza della terapia alla finestra online: ricerca sull'uso della E-therapy"*. Pag 1-37.

Rapporto Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID 19: Cirul-

li Francesca, De Mei Barbara, Luzi Anna Maria (2020). *"Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza Covid19"* n 30/ 2020 Pag 2-23.

Rashid Salima (2018) *"Exploring the therapeutic Relationship in the digital Age"* Rivista City Research Online. University of London Pag. 3-157

Yeomans Frank (2020). *Intervista OPL 2 Aprile 2020*. Video disponibile al sito FrankYeomans #lopsicologotaiuta - YouTube

Lo psicologo nelle relazioni di fine vita: uno scorcio sul lavoro negli hospice marchigiani

Gruppo di lavoro “Cura delle relazioni di fine vita”

Componenti: Cristina Bilanci, Lorena Cionfrini, Roberta Del Giudice, Barbara Esperide, Sara Gambelli, Alice Pietrelli, Sara Rasom, Simona Sampaolesi, Chiara Spinaci

Consigliere Referente: Silvia Di Giuseppe

Prima del viaggio

*“Al tempo stesso vuoto e pieno di ogni cosa?
Chiuso ermeticamente, benché aperto,
dato che nulla può sfuggire a esso?
Dilatato all’infinito?
Ma se ha una fine, con cosa, diamine, confina?
Sì, sì, d’accordo. Ma ora dormi.
È notte e domani ti aspettano cose più urgenti,
perfette per la tua misura definita:
toccare oggetti collocati vicino,
lanciare occhiate a una distanza voluta,
ascoltare voci accessibili all’orecchio.”*

(La gioia di scrivere, W. Szymborska)



Premessa

Questo lavoro nasce da un percorso di riflessione esposto durante il webinar del 11 aprile 2022 organizzato dall’Ordine delle Psicologhe e Psicologi della Regione Marche.

Nel maggio del 2020, all’inizio del nostro lavoro, interrogandoci sul ruolo e sui contesti operativi dello psicologo nel fine vita, abbiamo avviato un’indagine, attraverso un questionario conoscitivo, sulle realtà degli Hospice, realtà più rag-

giungibili sia per il numero di strutture presenti sul territorio marchigiano, sia perché formalizzate dagli enti pubblici.

Le colleghe che hanno risposto sono risultate essere tutte donne che svolgono la professione da 15 - 20 anni e con un’esperienza di lavoro in Hospice variabile tra gli 8 mesi e i 12 anni. Le risposte fornite hanno evidenziato che il 100% della loro esperienza riguarda l’ambito oncologico, il 60% si occupa di malattie neurodegenerative e il 20% di malattie genetiche. Ognuna delle rispondenti ha dichiarato

di far parte di un'équipe multidisciplinare, con la quale svolge un lavoro di presa in carico, non solo dei pazienti, ma anche delle famiglie e dei *caregiver*. Tutte le colleghe, con una sola eccezione, hanno affermato di avere collaborazioni professionali con i reparti di oncologia, di dialisi, con il consultorio, la psichiatria e l'UMEE. Ognuna ha riportato grande interesse per la propria attività e la presenza di forti motivazioni nello svolgerla. Riferiscono



che tra i principali compiti ci sia il prestare sostegno al paziente e al *caregiver*, per avviare un processo di accettazione della morte e far fronte alle angosce che la precedono. Il lavoro di équipe è risultato decisivo poiché permette un confronto e una condivisione costante tra i membri del gruppo di lavoro. Inoltre, vengono descritti come compiti specifici il fornire informazioni precise sul significato delle cure palliative, sulle diverse professionalità coinvolte al fine di personalizzare la presa in carico del paziente in relazione alla patologia e alle necessità specifiche. Sono stati definiti fondamentali la supervisione individuale, lo sviluppo della progettualità e la collaborazione. Formare e informare i colleghi di lavoro, creare momenti di confronto e riflessione, anche in collaborazione con l'OPM, con le

altre figure professionali coinvolte nel lavoro, approfondire gli aspetti teorico-pratici di questa disciplina ed affrontare le criticità sono aspetti molto rilevanti.

Introduzione

Le Cure Palliative sono state riconosciute dalla Legge n. 38, 15 marzo 2010, "Disposizioni per garantire l'accesso alle Cure Palliative e alla terapia del dolore" come un diritto acquisito di tutti i cittadini. Vengono definite come *"insieme degli interventi terapeutici, diagnostici ed assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici"* (G.U. Serie Generale, 2010). Tale legge individua i diversi setting di cura: l'ospedale, l'Hospice ed il domicilio, definendo l'insieme dei servizi sanitari e socio-assistenziali che forniscono al malato e alla sua famiglia. Il benessere e la qualità della vita vengono messe al centro del *"care"* nelle Cure Palliative mediche e psicologiche (General Medical Council, 2010).

La definizione di cure palliative psicologiche

Quando parliamo di fine vita, intendiamo la fase della vita che volge al termine, al traguardo inevitabile per ogni essere umano, con cui ognuno di noi ha dovuto, deve o dovrà confrontarsi mettendo in discussione il senso della vita e della morte. Ognuno di noi giungerà al termine della vita a causa di malattie di origine oncologica, genetica, degenerativa e cronica, oppure in modo naturale con

l'avanzamento dell'età. In ogni caso l'individuo si trova di fronte al decadimento fisico, alla sofferenza fisica, psichica e a tutte quelle emozioni e pensieri legate all'idea della morte. Ci troviamo di fronte a un grande dolore, un'angoscia profonda derivanti dalla paura della separazione e della morte.

Le cure di "fine vita" sono erogate da una struttura di coordinamento, Rete Locale di Cure Palliative, che garantisce l'assistenza a seconda delle necessità del paziente: Cure Palliative in Ospedale, Cure Palliative Domiciliari e Hospice (Legge 39/1999). Secondo la definizione di «cure alla fine della vita» del General Medical Council in Gran Bretagna (General Medical Council, 2010), i malati «si avvicinano alla fine della vita» quando è probabile che essi muoiano entro 12 mesi. In questa definizione sono inclusi i pazienti la cui morte è imminente (attesa entro poche ore o giorni) e quelli con:

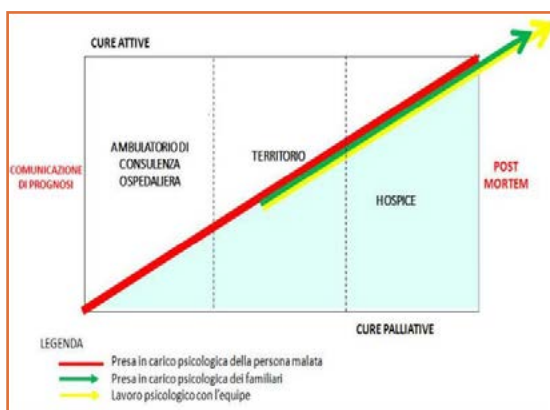
- malattie inguaribili, progressive, in fase avanzata;
- una condizione clinica di fragilità (fragility) generale e patologie concomitanti per le quali è prevedibile una morte entro 12 mesi;
- condizioni cliniche per le quali questi pazienti sono a rischio di morte per una crisi acuta ed improvvisa legata alla loro situazione;
- condizioni acute a rischio per la vita, causate da eventi improvvisi e catastrofici.

Il 40% dei pazienti presenta malattie di tipo oncologico e il 60% malattia non oncologiche: per loro si attivano le Cure Palliative precoci e simultanee e le Cure Palliative di fine vita, anche in Hospice, dove la persona malata può essere presa

in carico per tre motivazioni, tutte relative al pattern di collegamento che lo psicologo deve osservare:

- terapia del dolore e gestione dei sintomi fisici e psichici,
- sollievo familiare,
- accompagnamento alla morte.

Il ricovero è l'incipit dell'osservazione del paziente e del suo sistema di appartenenza.



(Porta, 2020)

Le Cure Palliative affermano il valore della vita, considerando la morte come un evento naturale; inoltre, non prolungano né abbreviano l'esistenza del malato, provvedono al sollievo dal dolore e dagli altri sintomi, considerano gli aspetti psicologici e spirituali, supportano il paziente permettendogli di vivere il più attivamente possibile sino al decesso e aiutano la famiglia a convivere con la malattia e poi con il lutto (Caraceni, 2019).

L'unità di cura essenziale è il paziente e la sua famiglia, per la quale si cerca di "ottenere la massima qualità di vita": da un punto di vista psicologico, misurare, monitorare, valutare e individuare più risposte possibili in termini di "risorse e possibilità" per il paziente e i familiari nella fase finale della vita. Le Cure Palliative hanno

come obiettivi principali:

centralità dei bisogni del paziente;

- dimensione “globale”: fisica, psicologica, sociale, spirituale;
- obiettivo qualità di vita del paziente e della famiglia;
- bisogni dell'équipe (Supervisione e aggiornamento).

Le strutture sanitarie che erogano le Cure Palliative e la terapia del dolore assicurano un programma di cura individualizzato, nel rispetto dei seguenti principi:

- tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;
- tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine;
- adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della famiglia.

Pertanto, l'intervento dello psicologo è parte integrante del processo terapeutico e di sollievo del paziente e della famiglia che accede alle Cure Palliative in tutte le fasi di malattia.

Il profilo dello psicologo in cure palliative

Lo Psicologo esperto in Cure Palliative lavora con l'équipe e la sua attivazione avviene senza una domanda esplicita da parte del paziente o del familiare. I colloqui con i pazienti sono centrati sulla conoscenza e valutazione dei principali bisogni espressi e non. Lo psicologo delle Cure Palliative sostiene e cammina accanto al paziente e ai familiari, aiutandoli a ri-elaborare la modalità con cui si avvicinano alla fine della vita. Lavora su come l'individuo si rapporta alla propria malattia, alla sofferenza, quali sono le sue priorità nella vita, su quanto è profonda la paura della morte nel rispetto della sua dignità e dei suoi bisogni, del suo sistema di significati e valori legati alla storia della propria vita. Lo psicologo palliativista stimola la consapevolezza utile ad affrontare l'avvicinamento alla morte, ma anche a raccogliere tutto quello che egli lascerà come dono di sé ai suoi cari. Questo avviene riconoscendo nella persona malata ciò che è



sostenibile e dignitoso nella vita, nella malattia e nella morte, accompagnando il paziente e i suoi cari, proteggendo le loro fragilità, il loro dolore, cercando di alleggerire le emozioni dure e dolorose. Ricostruisce la storia della persona aiutandola a pacificarsi con quegli aspetti della stessa che sono stati traumatici o che sono diventati dei nodi mai superati.

Le modalità operative dello psicologo in cure palliative

La Letteratura nazionale e internazionale si può riassumere nella tabella che segue:

FASE DI INTERVENTO	RUOLO DELLO PSICOLOGO
Prima della malattia	Promozione della salute Direttive anticipate di trattamento (DAT) Programmi di educazione alla popolazione
Dopo la diagnosi	Supporto a pazienti e loro familiari Consulenza e formazione per i professionisti Facilitazione della comunicazione tra operatori e pazienti
Durante la progressione della malattia/fase terminale	Intervento psico-sociale con pazienti e loro familiari Intervento sulle seguenti aree/temi: - Lutto anticipatorio e reazioni alla prognosi - Aspetti esistenziali e spirituali - Presenza di psicopatologie - Gestione del dolore e degli altri sintomi - Direttive anticipate di trattamento - 'Life review' - Aspetti di vita non risolti (cose non dette o non fatte)
Lutto	Identificare persone a rischio di lutto complicato Terapia centrata sul lutto

(Porta, 2020)

La malattia rappresenta un evento traumatico "della famiglia" che può minacciare la coesione e la stabilità della stessa,

oltre che indurre cambiamenti importanti nella sua struttura e nel suo funzionamento. La famiglia, infatti, ha un proprio equilibrio relazionale ed affettivo, un proprio ciclo vitale: quando è chiamata ad affrontare eventi normativi o traumatici reagisce con una propria adattabilità e plasticità e personali "riti e rituali".

Nella presa in carico della famiglia è necessario individuare i principali bisogni e desideri rispetto al proprio caro per poter dare una risposta ad essi nel rispetto dei tempi emotivi individuali.

Vengono riportati come principali (Buonaccorsi, 2016):

- stare con il proprio congiunto,
- essere utile alla persona,
- ricevere rassicurazioni sul fatto che non soffra,
- essere informati sulle sue reali condizioni,
- essere informati sulla vicinanza della morte,
- esprimere le proprie emozioni,
- ricevere conforto e sostegno dall'équipe, anche nel *post-mortem* quando richiesto.

L'avvicinarsi della morte è vissuto, sia dal paziente che dai familiari, con sentimenti di rabbia, paura, tristezza, frustrazione e senso di colpa. Accompagnare il malato negli ultimi momenti della propria vita vuol dire dargli la possibilità di non "rimuovere" tali emozioni, ma di sentirle ed accettarle come parte di sé. Per questo motivo, al paziente si pongono alcune questioni tra le quali:

- affrontare i propri sentimenti legati a sé e a suoi familiari,
- elaborare il lutto per la perdita del mondo esterno, del proprio corpo e degli affetti,
- superare le "ferite" che le sofferenze hanno imposto al proprio valore umano,



- portare a termine i propri compiti e progetti di vita.

Ma il fine vita può rappresentare un'opportunità per:

- *"salutare"* o *"dire addio"* alle persone amate,
- *"risolvere"* le situazioni sospese e conflittuali,
- potersi *"lasciare andare"*,
- gestire le questioni giuridiche-economiche.

LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO SUL TERRITORIO (OdV)

Le cure nel fine vita hanno l'obiettivo di garantire la qualità della vita e la dignità del paziente in quanto aspetto etico imprescindibile che si traduce a livello medico nelle adeguate scelte terapeutiche con attenzione alla riduzione del dolore fisico; a livello psicologico in ascolto del disagio emotivo, familiare e sociale che ogni paziente porta con sé.

Nella delicatezza e peculiarità di questo momento diventa fondamentale:

- Riconoscere che il paziente sta morendo comporta un cambio di rotta nella presa in carico: il sollievo dei sintomi negli ultimi giorni di vita *"deve"* essere prioritario.
- Aiutare il paziente e la famiglia a comprendere ciò che sta accadendo, spiegare il perché si agisce in un determinato modo per evitare che il *"non fare"* venga vissuto come un abbandono terapeutico.
- Agire con calma, *"ascoltare"*, condividere le scelte cliniche e soddisfare bisogni psicologici, sociali e spirituali.
- Educare la famiglia e *"rispettare"* le direttive, i desideri e i bisogni del paziente.

Considerata la presenza e la rilevanza delle OdV che sul territorio si occupano dell'accompagnamento dei pazienti nel fine vita, soffermandoci sull'ambito oncologico, abbiamo deciso di rivolgerci a due importanti reti che riuniscono tali associazioni per fare una *"fotografia"* della situazione attuale.

Queste reti sono:

- la FOM (Federazione Oncologica Marchigiana) che dal 2011 unisce gli istituti e le associazioni di volontariato non profit operanti nel campo oncologico delle Marche e che ha come finalità la solidarietà nel campo dell'assistenza socio-sanitaria dei malati oncologici svolta a titolo gratuito;
- la Marcangola, un forum di oltre 40 associazioni di volontariato attive in ambito oncologico marchigiano, nata nel novembre 2016 e che promuove iniziative di rilevanza sociale con risonanza sull'intero panorama regionale.

Ciò che caratterizza queste associazioni è la presenza di Volontari che prestano servizio a domicilio, nelle strutture ospedaliere, in servizi dedicati ai pazienti e ai

loro familiari e nella raccolta fondi. Da una precedente analisi svolta dalla FOM tra il 2012 e il 2018 è emerso che le OdV hanno assistito in media 2000 pazienti/famiglie all'anno mettendo a disposizione medici (tra cui palliativisti, anestesisti, oncologi), infermieri professionali, Oss, psicologi (psicoterapeuti, psico-oncologi) Volontari e altre figure professionali per un totale di oltre 200 operatori sanitari.

Si è delineato in modo molto chiaro che lo scopo primario di queste OdV è stato quello di fornire terapie adeguate e supporto psicologico ai pazienti e alle loro famiglie.

Partendo da tali informazioni, grazie alla FOM e alla Marcangola, abbiamo potuto "interrogare" le OdV per comprendere meglio, sia il loro funzionamento che la tipologia di bisogni che desiderano soddisfare, ponendo particolare attenzione alla presenza della figura dello psicologo nell'équipe.

Nel dettaglio, le domande rivolte ai responsabili delle OdV sono state:

- Nella Vostra Associazione quali sono le figure sanitarie che, in linea generale, si occupano dell'assistenza?
- La Vostra associazione prevede la figura dello psicologo?
- Quanti pz in media vengono presi in carico dalla Vostra associazione?

Dalla prima domanda abbiamo rilevato una certa omogeneità nella strutturazione delle équipe assistenziali che prevedono la presenza di Coordinatori, Medici, Infermieri Professionali, Oss, Educatori, Assistenti Sociali, Fisioterapisti.

Con grande soddisfazione tutte le associazioni che hanno risposto hanno riferito di avere nell'organico la presenza di uno o più Psicologi.

Rispetto all'ultimo quesito, suddividendo la nostra regione in zone ecco cosa è emerso:



Essendo questi dati parziali perché ad accogliere la nostra richiesta sono state solo alcune associazioni (IOM Ancona, IOM Jesi e Vallesina, A.O.F., IOM Fermo, IOM Ascoli Piceno, ANT, ANVOLT, ADAMO, SEMPER Onlus), è possibile ipotizzare che sul territorio all'anno oltre 2000 nuclei familiari possono usufruire del supporto di équipe assistenziali dedicate al fine vita.

Lo psicologo nelle organizzazioni di volontariato

All'interno delle OdV, come viene attivata la figura dello Psicologo? L'intervento può essere richiesto da un componente dell'équipe; avvenire su richiesta diretta del paziente o del nucleo familiare; nelle realtà più strutturate, si esegue da protocollo un primo colloquio con ogni paziente/nucleo familiare.

Nella delicatezza e nella fatica del momento che il paziente e la famiglia stanno vivendo, spesso il bisogno di un supporto psicologico non viene rilevato perché viene data maggiore importanza all'assi-

stenza di tipo medico, infermieristico e igienico sanitario. Questo accade perché:

- il bisogno non è esplicito e il disagio non è conclamato;
- perché il paziente ha già avuto contatti con altri psicologi durante la sua storia di malattia (assenza di continuità assistenziale tra ospedale e territorio);
- perché nel fine vita non viene prestata sufficiente attenzione al dolore psicologico (prevale la cura rispetto al prendersi cura).

In realtà nel “fine vita” molte sono le specificità dell'intervento dello Psicologo:

- supporto al paziente e/o alla famiglia;

alla morte. Nella peculiarità dell'assistenza domiciliare dove non sempre esistono delle chiare linee di intervento e dove le richieste sono numerose, differenziate, ma tutte “urgenti”, lo psicologo è chiamato a muoversi lungo un *continuum* che, da un lato, vede il rischio della frustrazione e, dall'altro, il pericolo dell'onnipotenza: diventa fondamentale imparare a stare sul piano di realtà, nel “qui e ora”.

Lavorare con il fine vita è un contesto professionale molto complesso: è necessario il sapere, ma è fondamentale il saper essere. Saper essere onesti con se stessi rispetto a ciò che veramente si può



- elaborazione del lutto;
- formazione/supervisione dei volontari;
- formazione/ supervisione dell'équipe assistenziale.

In un ipotetico circolo “virtuoso” se lo Psicologo prendesse in carico, da un lato, l'équipe assistenziale e i volontari (attraverso la formazione, la facilitazione dell'assistenza e della comunicazione con il paziente e la famiglia) e, dall'altro, il paziente e nucleo familiare (fornendo supporto psicologico e facilitando la comunicazione con l'équipe) il risultato sarebbe un migliore accompagnamento

fare per quelle persone per non illuderli di poter “fare tutto” e, soprattutto, per evitare di infondere false speranze in coloro che si affidano a noi.

Lavorare con i morenti è un'esperienza di vita indescrivibile per dare un significato al tempo presente e a quello futuro.

Conclusioni

Ringraziamo la coordinatrice, dott.ssa Silvia di Giuseppe che ci ha incoraggiate e stimulate nell'affrontare questo percorso

e la referente del gruppo di lavoro, Dr.ssa Lorena Cionfrini, che pazientemente ha guidato il nostro lavoro e, infine, il Consiglio dell'Ordine delle Psicologhe e degli Psicologi della Regione Marche che ha accolto il nostro progetto e ci ha permesso di realizzarlo.

BIBLIOGRAFIA

Buonaccorso L., Miccinesi G., Belloni C., Natalini N., Tassoni G., Ripamonti C., (2016) *"La terapia della dignità per pazienti oncologi, familiari e operatori nelle cure palliative: l'esperienza dello psicologo"*, (2016) Rivista Cure Palliative 18(3):131-137;

Caraceni A., Corli O., Costantini M., Grassi L., Maltoni M., Miccinesi G., Morini P., Pureselli C., Scaccabarozzi G., Zagonel

V., Zaninetta G., Zucco F., (2019) *"Libro italiano di medicina e cure palliative"*, La Feltrinelli;

G.U. Serie Generale, n. 65 (19 marzo 2010), L.38/2015, *"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"*. (10G0056);

General Medical Council, (20 maggio 2010) *"Treatment and care towards the end of life: good practice in decision making"*;

Porta A., Buonaccorso L., Mistretta G., Mulè M., Prandi C., (2020) *"Psicologi in cure palliative contributo degli psicologi alle cure palliative"*;

Szyborska W., *"La gioia di scrivere, tutte le poesie"* (1945-2009) (A cura di) Marchesani P., Gli Adelphi, 349 2009, 19ª ediz., pp. LIV-774 ISBN: 9788845924002.

Sulla scrittura

Loredano Matteo Lorenzetti

Psicologo psicoterapeuta

“Scrittore è colui a cui scrivere riesce più difficile che a tutte le altre persone”

Thomas Mann

“Non conosco nulla al mondo che abbia tanto potere quanto la parola. A volte ne scrivo una e la guardo, fino a quando non comincia a splendere”

Emily Dickinson

1. Seguendo il pensiero di Joseph Conrad, verrebbe da premettere che si scrive soltanto una metà del libro, mentre dell'altra metà si deve occupare il lettore.

Come a dire che la scrittura è *ricerca di relazione* a due e più persone. Nel desiderio – più o meno recondito – di condividere lo scritto con un potenziale let-

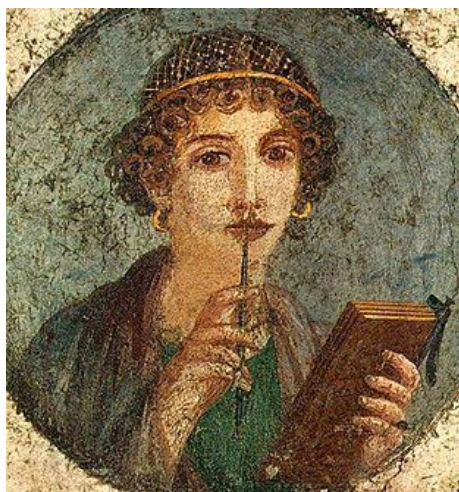
tore. Il quale partecipa con un personale, significativo, contributo al testo.

E, inoltre, di rendere l'opera un'esperienza altrettanto *creativamente collaborante* per chi ne fruisce, nel prendere parte attiva allo scritto, con soggettiva interpretazione.

Dando invece ascolto a Ernest Hemingway non ci sarebbe niente di speciale nella scrittura, se non sedersi davanti alla macchina da scrivere e mettersi a sanguinare. Come a sostenere che in chi si applica alla stesura di un testo viene a determinarsi un rapporto così intenso con il pensiero e la parola, da arrivare a scorticare. Cioè come se la realtà tutta, esplorata a fondo, meditata, elaborata e resa in segni scritture, risultasse abrasiva.

Per Emilio Salgari lo scrivere può essere accostato al viaggiare senza, però, la secatura dei bagagli.

Aggiungerei, solo con addosso l'immaginazione, in mano lo stupore e per meta lo sconosciuto.



Che la scrittura somigli a un viaggio dell'anima in continenti inesplorati, l'ha poetizzato Emily Dickinson, nella lirica **"There is no Frigate like a Book"**:

*There is no Frigate like a Book
To take us Lands away
Nor any Coursers like a Page
Of prancing Poetry -
This Travel may the poorest take
Without oppress of Toll -
How frugal is the Chariot
That bears the Human Soul -*

*Non c'è Vascello che eguagli un Libro
Per portarci in Terre lontane
Né Corsieri che eguagliano una Pagina
Di scalpitante Poesia -
È un Viaggio che anche il più povero può fare
Senza paura di Pedaggio -
Tanto frugale è il Carro
Che porta l'Anima dell'Uomo -*

2. Forse, proseguendo nel cercare d'identificare le molteplici facce della scrittura, si potrebbe convenire con Italo Calvino nel sostenere che l'arte di scrivere storie sta nel saper tirar fuori da quel nulla che si è capito della vita tutto il resto; ma finita la pagina si riprende la vita e ci s'accorge che quel che si sapeva è proprio un nulla. Perché una sola pagina di concentrante e concentrato pensare aumenta a dismisura il senso stesso del pensare, in un oltremodo del pensare che nel tornare al pensiero della giornata, dello scorrere del pensato quotidiano procura la coscienza d'una scarsenza, d'una penuria, di una mancanza di senso attento, curato, profondo del rendere i pensieri e le parole nelle forme, plurali e molteplici, della riflessione. E tutto il resto è – al contempo – un *indefinito* e un'infinità.

E' tutto lo spazio mentale e dell'anima che lo scrivere si trova dinnanzi in uno sterminato spaventoso, atterrente. Che tuttavia, per vastità e quantità di domande che solleva, attrae.

O forse, per certi versi, non ha torto Jules Renard, nel suo affermare che scrivere è un modo di parlare senza essere interrotti. Una specie di lungo fantasioso colloquio interiore che, da riservato, si vuole rendere pubblico per mezzo d'altrui compar-tecipazione.

Ma anche un ascoltare, in solitudine, la grana della voce con cui una sillaba, immaginata, prende corpo, fisionomia sonora. E parla di qualcosa che, affascinando, merita attenzione e curioso prosiegua fantasiosamente indagante. Poiché nella solitudine della scrittura si prende distanza dalla consuetudine routinaria del normale udire i suoni della realtà, averne visione e comprensione, per accedere, invece, allo straordinario che è inudibile e invisibile nell'ordinario d'ogni giorno, se non ci si sofferma abbastanza – distaccatamente – e se non si coglie l'*oltre* a cui esso accenna.

Personalmente sento di concordare con Jorge Luis Borges nel credere che ogni poesia – inclusa ogni altra scrittura – è misteriosa e che nessuno sa interamente ciò che gli è stato concesso di scrivere. Perché, a mio avviso, neanche a lui è dato sapere, fino in fondo e completamente, ciò che lo scrivere gli ha permesso di pensare ed essere *in* e *per* quel che ha reso in un testo.

Cioè, ciò che lo scrivere ha rivelato allo scrivente. Ciò che ha sommosso in lui, senza che ne avesse esatta coscienza. E, contemporaneamente, la breccia che ha aperto nel poter pensare l'impensato/impensabile che giaceva – prima della scrittura – inatteso, e finanche incomprendibile, nella propria mente.

3. Poetizzare la realtà, romanzarla, piuttosto che narrarla o metterla in forma in qualche dimensione d'arte è, in fondo, un *fare parole* per cercare d'inventare un modo di pensare e dire al di là di ciò che si riesce a pronunciare oltre l'esperibile, il senso, i significati del quotidiano.

E reputo questo *fare parole* possa equivalere a dare un'anima e un'identità a una sorta d'inconosciuto di sé – per tramite di uno *scollamento da sé stessi* – che tende a svelarsi nella scrittura stessa.

Direi che questo 'fare parole' è anche un *fare vita* vitalizzante il pensare. E pure un *fare anima* coll'animare oltremodo il pensare, in modo tale da rendere il pensiero incidente, scolpente, la vita.

Suppongo sia questo il motivo che ha portato Luigi Pirandello ad affermare che la vita si vive o si scrive. Specificando: io non l'ho mai vissuta, se non scrivendola. In verità, l'una e l'altro *modo di declinare se stessi* – nel pensare scritturale che entra nella vita e vi partecipa o nella vita che entra nella scrittura come pensiero esistenzialmente carnificato – conducono nello stesso luogo: quello d'un'esistenza che incessantemente interroga non solo sul come e in quale maniera si è giunti a essere ciò che si è, ma con che significato e con quale atteggiamento affrontare ciò che cerchiamo d'essere – attraverso il provare a dire – quel che ancora non siamo. A tentare di pronunciare quella parola, quel discorso di noi che ancora non riusciamo a pronunciare.

Come se la parola, nelle forme d'arte, si prospettasse come il *provare a essere oltre ciò che si è divenuti* e come si conosce la realtà. Un tentativo, in altri termini, di divenire ciò che ancora è sul punto d'essere di noi stessi, per mezzo del dire, sul reale o l'irreale, un non detto da inventare. Perché inaffrontabile, se non attraverso

so un fantasioso percorso immaginante *possibilità di possibilità* inesplorate. O non ancora ammesse come varianti del proprio pensare.

4. Ad Alda Merini piaceva chi sceglie con cura le parole da non dire.

Concetto che traslato nella probabilità del suo contrario porta al piacere di prendersi cura delle parole da dire.

La scrittura, nelle varietà letterarie, è anche questo raffinato piacere: dire tutto quel che non si direbbe in uno straordinario altro dire, che appartenga all'incantamento scritturale e all'ignoto che inaugura. Ma anche, e soprattutto, *dirsi nella cura di sé* per mezzo del prendersi cura del modo di pronunciare sé stessi, nella grafia orale o scritta di segni curati. Marguerite Duras era dell'avviso che la scrittura fosse l'ignoto. Perché prima di scrivere non si sa niente di ciò che si sta per scrivere e in piena lucidità. Federico Fellini ha detto che nulla si sa e tutto s'inventa. A rendere ragione che la realtà è l'invenzione che noi le diamo e la conoscenza è l'inventività che ne possiamo ricavare.

Ma è pure affrontare – e non soltanto metaforicamente – l'*oscuro dell'inchiostro*, nel nero che inizia a prendere l'aspetto di grafema, annunciando la propria voce. Il *gemito della sua nascita*. Nell'iniziare a tingere il bianco della pagina con l'incalzare avanzante della penna.

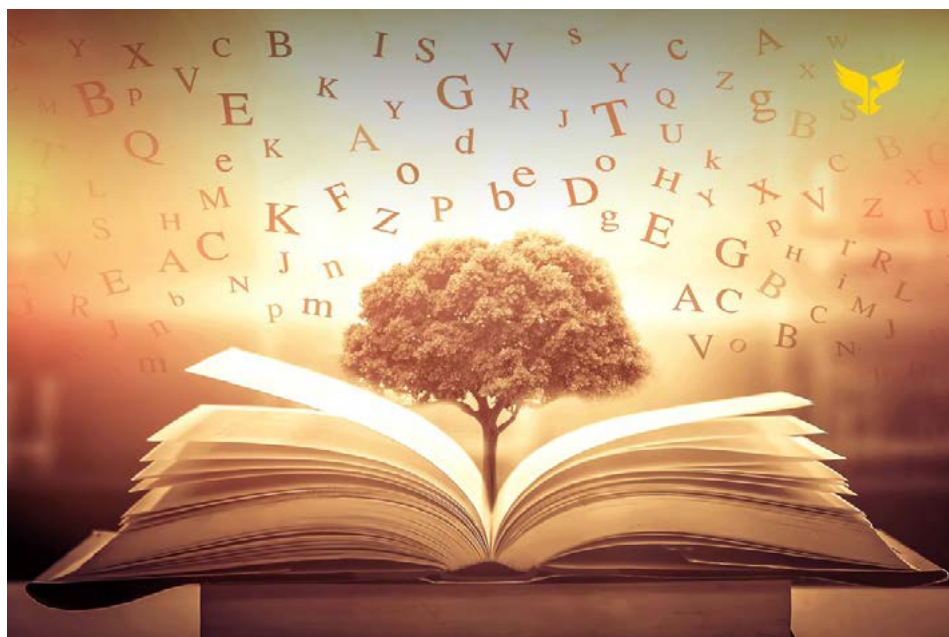
Ho sempre sostenuto che è la penna a tracciare il pensiero, allorché – ancora incerto e informe –, sensibile e intimorito dallo stato originario dell'emozione – un'*e-mozione* mozzafiato – stenta a sonorizzarsi in fonema, ancor prima di strutturarsi in altra ulteriorità linguistica.

Nei *Quaderni II*, Simone Weil annota che l'arte ha per materia la vita. Intendendo

esprimere l'idea che la sostanza di cui è fatta l'arte, in ogni sua declinazione e linguaggio di segni, è la vita. Dando materialità alle espressioni d'arte, compresa la scrittura dei diversi generi letterari, sotto l'aspetto della vita. E che l'arte è conoscenza ed esplorazione. E che l'esistenza *piena* e la *bellezza* si confondono, come in una sintonica reciprocità e in una corrispondenza fusionale.

Ma vorrei andare oltre a tale affermazio-

sia la necessità di un duplice supporto (la penna e una sorta di pelle esterna, la carta, lo schermo del computer o altro), sia il doppio tramite per effettuare l'azione, sia il limite. Moto, tuttavia, che rappresenta anche lo spostamento, il dis-locaimento, da un punto all'altro del pensare. Dunque, un'estensione dell'esperienza, una proiezione del pensare in simboli, oltre che una sua trasformazione da movimento sonoro mentale a moto scritturale.



ne, nel cogliere anche la vitalità, il dinamismo, presente nell'artefatto scritturale. Cioè, segnalare che il tratto stesso dello scrivere è un evento – temporale e spaziale – appartenente all'esistenza, come atto e segno dell'esperienza dell'essere vivente. Del sommovimento emozionale dell'esistere e del rappresentare per segni l'esistenza.

Un movimento corporeo concentrato nelle dita della mano, che si avvale di una protesi per andare oltre sé stesso.

In quanto moto *verso* l'esterno, che s'appoggia su una superficie, sta a indicare

5. Albert Einstein, nel descrivere il processo creativo che caratterizzava il suo pensare, fa riferimento a tre elementi, concatenati, del tracciare segni.

Il primo concernente l'atto motorio dell'attività spontanea che avviene nello scarabocchiare.

Il secondo riguardante una sorta d'indefinito, che inizia ad accennare, imprecisamente, qualcosa che sembra scaturire da quel gesto, raffigurando, nel suo procedere scarabocchiante, un'inattesa possibile forma.

Il terzo elemento individuato, in tale processo, lo considera come fase apparte-



nente all'immaginazione. La quale rende possibile estrarre – da quella che definisce un'azione non finalizzata – un'immagine da elaborare e a cui dare un significato.

Arrivando persino ad affermare che l'universo, così come lo ha teorizzato, fortemente curvato e non spiegabile con la geometria euclidea, dapprima lo aveva fantasticato.

E ha sostenuto che mentre la logica porta da A a B, l'immaginazione conduce dappertutto.

In tale *dappertutto* trasporta la scrittura. Aprendo la mente all'inaspettato.

Sempre Einstein ha detto che la mente è come un paracadute. Funziona solo se si apre.

E la scrittura è apertura a quel genere di visionarietà che permette il recarsi nello *spaziare dell'ovunque ideativo*.

Consentirebbe al pensabile/impensabile, probabile/improbabile, ammissibile/inammissibile, di manifestarsi quale eventualità accessibile alla narratività immaginante.

Lo scarabocchio del bambino è l'incipit grafico – multisimbolico e polisemico – da cui scaturisce la scrittura.

È il 'luogo' del segno che accenna all'*ovunque*, al dappertutto del dire in una pluralità di direzioni d'orientamento del significato,

nel molteplice e cangiante a cui rimanda. Definirei quest'attività come un (di-)segnare con gli occhi dell'immaginazione l'universo dicibile e indicibile. E in tal senso tutto il narrare possibile del mondo, nella forma affascinante della magia d'uno svolazzo *in-de-cifrabile*, quasi stregante, che ha in sé la cifra d'ogni possibilità, immaginante, di significato.

Trovo che sia, pure, una sorta di 'macchia' – accertante l'lo in una forma espansa, non uniforme, imprecisa – assolvente il desiderio d'esprimersi e comunicare nell'immediatezza d'un gesto arruffato. D'un impeto interiormente avvertito come tumultuoso, caotico, difficile da controllare. Un sentire emozionato la realtà che la mente avverte più grande e scintillante d'un cielo stellato.

Scrivo Emily Dickinson:

*Non c'è bisogno di essere una camera
- per essere stregati -
non c'è bisogno d'essere una casa
la mente ha corridoi - più numerosi
che luogo materiale -*

*Ben più sicuro un incontro a mezzanotte
di fantasma esterno
che affrontare interiormente
quell'ospite più freddo.*

*Ben più sicuro, in un galoppo di abazia
le pietre che ti inseguono -
che disarmati incontrare sé stessi
in luogo solitario -*

*Il nostro, io dietro il nostro io, nascosto -
più dovrebbe spaventare -
l'assassino acquattato
nel nostro appartamento
orrore trascurabile.*

*Il corpo - si arma di un revolver -
spranga la porta -
squadrandolo uno spettro superiore -
o altro ancora -*

6. Concluderei con l'idea che le parole le sono in cerca di chi le sa scrivere come esse, probabilmente, aspirerebbero: avere un senso svuotato del comune essere pensate, pronunciate, inchiostrate. Per continuare a dire, con diversa sonorità, se stesse nei modi narrativi, poetici, fiabeschi..., che consentano loro di presentarsi in abiti fantasiosi per affascinare. Allo stesso modo in cui lo scrittore ama essere trovato dalle parole, dalle immagini, dai suoni verbali, per poterne essere rapito e indotto a vestire la propria immaginazione d'essi e dare movenze scritturali inventive alla mente.

In un giuoco reciproco di nascondimento e apparizione, che rende interessante, curioso, l'andirivieni d'entrambi e la sorpresa che procura lo scomparire, l'apparire, il trasformismo che fa parte di tale attività. Insieme alla necessità, oltre che al piacere, d'inventarsi assieme per avere, reciprocamente, sembianze inverosimili, con il fine di portare avanti quella fantasiosa, vaga e svagante, immaginazione di forme inconsuete. Non escluso il gioco d'architettare la storia del loro incontro, ricercante altro da sé stessi, in un continuo parlarsi reciproco e dire, ciascuno dei

due – parola e scrittore – il silenzio che li lega, il respiro che li mantiene in vita e i segni con i quali provano a reinventarsi, per essere ciò che si sogna d'essere, nel bisogno d'essere altro, per riconoscersi anche in altro da ciò che si è.

Samuel Beckett ne *L'Innominabile* scrive: "Devo parlare, il che è vago. Devo parlare non avendo niente da dire, nient'altro che parole degli altri".

Eppure, occorre lasciarsi trovare dalle parole, proprie e altrui, per potersi *scoprire inventivamente*. Per potersi interrogare su che cosa siamo divenuti nel respirare la realtà che ci è toccata di respirare, consentendoci d'essere e dire solo parte di noi stessi. Quella parte che riusciamo a balbettare, ma che non si esaurisce in quel cincischiante dirsi.

È necessario parlare, perfino con il dire *dell'incertezza*. E nell'*estraneità* d'ogni elemento linguistico diverso dalla propria storia. Che non abbia cioè solo i *connotati* della storia reale a cui ciascuno appartiene per aumentarla. Per aumentarne il senso. Per accrescere la propria storia di possibilità di cambiamento.

Un provare a vergare quella storia muta, non ancora detta, che ci appartiene senza che la nostra storia l'avvertisse, nell'essere occupata a seguire l'esistenza e preoccupata del suo svolgimento, assorbita dalle urgenze del quotidiano, immersa nei gesti di sempre che sempre occupano lo spazio di vita, finendo col limitarci e delimitando il perimetro del pensare, fare essere oltre tale margine.

Dire pure nello *sconosciuto* di sé stessi. E nel *trascurato* di sé. Tralasciato per dare fluido corso alla vita, senza intoppi, affanni, ristagni...

Magari pronunciare qualsiasi altra storia di sé nell'*altrimenti* di sé stessi, per provare a dirsi e, viverci, come non ci si è mai detti, e vissuti.

O forse, scrivere è tutto quello *sterminato che ci attornia*, al quale non si bada, per dar corso all'*intanto*, stordente, del vivere la giornata, di cui ci s'accontenta. Quell'*intanto* che si vive e che appare già un tanto, più o meno appagante. Al malaccorto, maldestro esiliarci entro i brevi confini delle superfici delle parole e negli angusti intervalli di silenzio che le separano.

Occorre parlare, penetrando le ombra-tili forme di silenzio che s'agitano nella mente – ammutolenti il pronunciare –, per dar loro parvenza di suono. Affinché la voce dei pensieri e delle parole più buie non rimangano afone.

Maya Angelou ammonisce che non c'è più grande agonia che portare una storia non raccontata dentro di sé.

7. Bisogna continuare anche nella *dubbiosità del dire*.

Nei *forse* che rincorrono come spettri atterrenti ogni azzardo a configurare l'inaudito pensare e dire.

André Gide è dell'avviso che le cose più belle sono quelle che la pazzia suggerisce e la ragione scrive.

Giacomo Leopardi era dell'idea che il *forse* fosse la parola più bella del vocabolario italiano, perché apre delle possibilità, non certezze. Perché non cerca la fine ma va verso l'infinito.

Allora, forse, la scrittura è la possibilità dell'infinito continuare a dire il *forse di tutto*, nel *forse di sé*.

Prosegue Beckett: "Bisogna continuare, e allora continuo, bisogna dire delle parole, intanto che ci sono, bisogna dirle, fino a quando esse non mi trovino, fino a quando esse non mi dicano, strana pena, stana colpa, bisogna continuare, forse è già avvenuto, forse mi hanno già detto, forse m'hanno portato fino alla soglia della mia storia, davanti alla porta che si apre sulla mia storia, ciò mi stupirebbe, se si apre, sarò io, sarà il silenzio, là dove sono, non so, non lo saprò mai, dentro, il silenzio non si sa, bisogna continuare, e io continuo".

Così suppongo sia la scrittura: lasciarsi portare fino alla soglia della propria storia, per varcarla e continuare.

fragile

estatico il silenzio

atterrisce

almeno quanto

spaurita la parola

spettri sonori affronta

fragile è il dire

dell'aria più sottile

e ampiezza maggiore di cielo

lo smisurato include

leggiadre sillabe scorrere

e virgole respirare

l'anima lievita

e come sospeso aquilone

fa volteggiare

Punti di vista - Riconoscersi nelle immagini e nei gesti

Laboratori integrati di terapia espressiva a mediazione corporea e arte terapia

Flavia Galassi

Psicologa psicoterapeuta

Presentazione del lavoro svolto negli anni 2015 e 2017 presso la casa di Reclusione a regime attenuato, Barcaglione di Ancona. I progetti che vi esporrò hanno vinto il bando relativo alla legge 128/2008, che prevede attività trattamentali e di prevenzione della recidiva a favore di adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria. Nell'anno 2019 è stato privilegiato il progetto SPEM, rivolto agli operatori di polizia penitenziaria, per la riduzione del burn out.

“La detenzione mira ad un imprigionamento dell'anima, appartenente a quel corpo sul quale veniva in precedenza esercitato il potere, ma rimane in realtà, in qualche misura, una punizione fisica”.

Foucault - Sorvegliare e punire (1975)

Premessa

A distanza di qualche anno dalla realizzazione del lavoro in carcere, posso fare una riflessione più attenta su questa esperienza, così ricca di immagini ed emozioni.

Si è trattato di un lavoro nato per caso, ma non fatto a caso. Che si colloca in linea con le mie esperienze professionali, spesso connesse al mondo del sommer-

so, della marginalità e della devianza. Infatti, ho iniziato lavorando come educatrice-psicologa nell'ambito delle dipendenze patologiche e della psichiatria. Nel corso della formazione come Psicoterapeuta Espressiva integrata alla Danza Movimento Terapia presso Art Therapy Italiana ^[1], mi sono dedicata alla progettazione di interventi volti a favorire l'inclusione sociale di donne immigrate e di giovani immigrati di seconda gene-

razione. Anche oggi, continuo a camminare su queste strade secondarie, come etno-psicologa in progetti di accoglienza Sprar per richiedenti asilo e rifugiati. Il motivo del mio interesse per questi settori di cura e di aiuto deriva da lontano e potrebbe essere oggetto di un intero scritto. Mi limito qui a qualche suggestione. Un estratto di una canzone di Fabrizio De André *"dai diamanti non nasce niente, dal letame nascono i fiori"*, che ha accompagnato il mio stesso percorso di crescita e individuazione. La mia convinzione di poter trovare, attraverso l'esplorazione

stici (in particolare con le immagini e le foto) con quello psico-corporeo, che segue l'approccio psicodinamico unito alle tecniche Laban-Kestenberg ^[2] favorendo, in estrema sintesi, l'ascolto di Sé, la riscoperta delle proprie potenzialità, il contatto con emozioni profonde e autentiche provenienti dal corpo.

Una delle socie fondatrici di Art Therapy Italiana, la danza movimento terapeuta Teresa Escobar (1998) sosteneva che "quando l'uso della danza-movimento come canale privilegiato dell'espressione,



del vocabolario di movimento e il calarsi nel corpo, un "luogo" in ciascuno di noi, da cui possa attivarsi un cambiamento. Il desiderio di conoscere le mie stesse parti "ombra", saperle gestire ed aiutare anche gli altri a farlo, per acquisire sguardi diversi e svelare sfaccettature poco note fino a quel momento.

Cosa dire della nascita del progetto Punti di vista nel 2015 e della sua successiva edizione del 2017?

Ho pensato e strutturato per circa un anno questo percorso e, quando è stato approvato per la prima volta, per me è stata una grande gioia e una vittoria.

La sua peculiarità è sicuramente l'integrazione del lavoro con i materiali arti-

viene vissuto dal paziente come troppo diretto e difficile da gestire, il terapeuta può proporre in alternativa, per l'espressione dei temi emersi nel processo, l'utilizzo del disegno" ^[3]. Io toglierei l'espressione "in alternativa", perché mi sembra che il lavoro con le immagini e i materiali artistici possa essere ad integrazione del lavoro con il corpo e il movimento, e che queste due parti possano avvicinarsi in modo armonioso, per sostenere la persona nel suo processo di elaborazione di contenuti interni.

Ma a questo punto mi fermo un attimo, perché forse il termine "danza" disturba un po', e potrebbe far sorgere una domanda in chi si occupa del settore penitenziario: perché dovremmo utilizzare le

risorse a disposizione per un corso così effimero, piuttosto che per un corso di falegnameria, per idraulici, nel settore dell'agricoltura o altro?

Per dare una risposta a questa domanda, provo a spiegare brevemente, le basi teoriche della proposta progettuale.

Allan Schore, in "The Science of the art of Psychotherapy" ^[4], fa riferimento ad un "cambio di paradigma" che sottolinea l'importanza dell'emisfero destro nella vita dell'individuo per garantire, in particolare, lo sviluppo di una struttura che dia alla persona un senso di competenza e sicurezza nella regolazione degli stati affettivi e nella loro gestione, dunque nella relazione con se stessa e con gli altri. Tale capacità di regolazione deriva dalla integrazione tra il sistema limbico (amigdale, ippocampi e ipotalami) e le cortecce prefrontali.

"L'intersoggettività è dunque più di un incontro o una comunicazione di cognizioni esplicite. Il campo intersoggettivo co-costruito da due individui include non solo due menti ma due corpi" (Schore, 2012, p. 40)

Lo sviluppo del cervello è fondamentalmente una impresa reciproca e diadica di interrelazione, inizialmente soprattutto tra emisferi destri, con la regolazione affettiva dell'attaccamento come base della futura salute o patologia.

Se intendiamo l'emisfero destro prima di tutto come "corpo", ovvero una realtà corporea intersoggettiva e costruita epigeneticamente che forma le differenze individuali e le caratteristiche della personalità, siamo meglio attrezzati per comprendere come la natura del soggetto sia "incarnata" attraverso una sintonizzazione reciproca relazionale e il rispecchiamento ^[5] (Gallese, 2009), e come di fatto l'incorporazione e la relazionalità, formino la mente.

Ora, tornando al nostro ambito di ele-

zione, cioè quello penitenziario, vediamo come un comportamento sociale responsabile e altruistico dipende da un sano sviluppo delle aree frontali e prefrontali, mentre un danno in queste zone ^[6](Schore, 2016), che potrebbe derivare dalla mancanza di un buon accudimento tra madre e bambino, specie nei primi mesi di vita e nella vita prenatale, può portare a deficit nello sviluppo di quelle aree, e quindi a mancanza di controllo di impulsi distruttivi verso il sé e verso l'altro, con gravi conseguenze per la formazione della personalità futura, soprattutto per le personalità narcisistiche e antisociali. Entrambe queste personalità mancano della capacità di sentire l'altro e di capire gli stati mentali propri e altrui, o presentano un difetto nella capacità di identificarsi con gli altri, oppure mancano di controllo rispetto alla tendenza di infliggere dolore o danneggiare gli altri (fino al sadismo e all'aggressività egosintonica) ^[6,7].

Una volta compresa l'importanza del corpo e di tutto ciò che riguarda l'emisfero destro (movimento, istinto, arti, creatività, intuito, ecc.) secondo il "nuovo paradigma" di Allan Schore, ho comunque scelto di non utilizzare il termine "Danza Movimento terapia", che è sempre molto fuorviante per i non addetti ai lavori e rimanda spesso alla domanda "quindi ci fai ballare?". Ho focalizzato piuttosto l'attenzione sul preziosissimo lavoro che passa attraverso le memorie corporee e la creatività, per arrivare ad uno spazio di sé stessi presente, vuoto e creativo, in cui è possibile il cambiamento.

Punti di vista

Nel mio lavoro di psicoterapeuta espressiva, da sempre coniugo l'approccio psico-corporeo con quello mediato da ma-

teriali artistici, trovandolo molto proficuo per chiunque abbia bisogno di mettere in parole qualcosa di ancora inafferrabile alla coscienza. Quindi nella costruzione dei progetti **Punti di vista**, ho fatto la stessa cosa, unendo il lavoro con le immagini, anche fotografiche, al parallelo lavoro sull'identità e sull'appercezione corporea.

Su come poter utilizzare le immagini, mi sono ampiamente documentata e ho scoperto che ci sono moltissime varianti, tutte molto interessanti e stimolanti.

È necessario in primo luogo distinguere tra:

- **Photo Therapy** – uso della fotografia e di scatti personali nel lavoro di terapia, in cui un professionista psicoterapeuta usa alcune tecniche per aiutare il paziente durante la sessione terapeutica ^[8]
- **Photo-Art Therapy techniques** – pratiche di Arte Terapia basate sull'adattamento di tecniche di fototerapia (cioè la fotografia è usata come tecnica aggiuntiva alle capacità dell'AT) ^[9]
- **Therapeutic Photography** – attività fotografiche che le persone iniziano e conducono per sé stesse, ma non avviene una vera e propria terapia (non è uno psicoterapeuta a guidare l'esperienza) ^[10 11]

A noi interessa maggiormente la modalità indicata da Judy Weiser ^[9], cioè nel caso dei progetti Punti di Vista I e II, le immagini fotografiche scattate nel corso di alcuni degli incontri, hanno fatto parte del bagaglio di esperienze dell'Arte Terapia in sé. Secondo Judy Weiser, L'ARTE terapia si basa sull'idea che "il naturale linguaggio dell'inconscio è codificato non tramite le parole, ma piuttosto grazie a rappresentazioni visive ed esperienze simboliche". Perciò il linguaggio dell'arte trova più similitudini e contingenze con il linguaggio dell'inconscio.

Ma chi e come avrebbe potuto scattare le foto, mentre io conducevo gli incontri? Ho pensato ad una persona che potesse anche prendere parte ai laboratori ed essere accettata dal gruppo dei partecipanti in modo abbastanza naturale, senza essere percepita come invasiva. Ho trovato queste caratteristiche in Igor Pituri, proveniente dall'ambito del teatro e cantautore, oltre che naturalmente, fotamatore dall'animo gentile. È con lui che ho condotto i percorsi di **Punti di vista**, dall'inizio alla fine.

Quindi ero pronta a condurre il ciclo di 12 incontri, della durata di due ore, affrontando tappe e tematiche, connesse fluidamente all'andamento del gruppo stesso. Ciascun laboratorio si è caratterizzato per la distinzione in fasi: una prima fase di connessione con il proprio corpo, attraverso le tecniche della terapia espressiva a mediazione corporea. (Qui le proposte, oltre ad avere una strutturazione pensata in precedenza, sono nate dall'ascolto corporeo. Per ascoltare le comunicazioni provenienti dal corpo, ho utilizzato strumenti come il mio contro-transfert somatico, la laban Movement Analysis, gli sviluppi del sistema Effort/Shape e il Kestenberg Movement Profile); una seconda parte dedicata alla creatività e alla produzione di immagini (foto, ma anche collages, mandala, e altro) e una restituzione verbale nella parte finale dell'incontro.

Una caratteristica trasversale è stata **la dimensione di gioco**, o meglio la possibilità di creare uno "spazio potenziale di gioco", nel senso indicato da Winnicott ^[12], che è servita a ridurre la tendenza al giudizio e al conflitto, e a favorire l'emergere, seppur timido, della creatività. Il gioco è, per Winnicott, sempre un'esperienza creativa e la capacità di giocare in maniera creativa permette al soggetto di esprimere l'intero potenziale della pro-

pria personalità, “grazie alla sospensione del giudizio di verità sul mondo, a una tregua dal faticoso e doloroso processo di distinzione tra sé, i propri desideri, e la realtà, le sue frustrazioni”. Ancora “E’ l’appercezione creativa, più di ogni altra cosa, che fa sì che l’individuo abbia l’impressione che la vita valga la pena di essere vissuta”.

In questo modo, attraverso un atteggiamento ludico verso il mondo, e solo qui, in questa terza area neutra e intermedia tra il soggettivo e l’oggettivo, può comparire l’atto creativo, che permette al soggetto di trovare sé stesso, di essere a contatto con il nucleo del proprio Sé. Così è potuto accadere, ad esempio, che una persona dedita al crimine e ad atti violenti, abbia potuto ripetere alcune di queste azioni “per gioco”, in modo simbolico e all’interno dello spazio protetto e gruppale, senza nuocere a sé stesso e a gli altri.

L’utilizzo della musica, inoltre, è stato di supporto in molte occasioni, con finalità diverse in base alle esigenze del corpo collettivo: rilassamento, attivazione della concentrazione e attenzione, senso di vitalità e attivazione energetica.

Se inizialmente ho proposto un **lavo-**

ro individuale, sia nel movimento che nell’immagine (ad esempio con la proposta del collage), per rafforzare il senso di identità personale, l’accettazione dei propri limiti e la valorizzazione dei propri punti di forza; poi gradualmente ho cercato di facilitare **esperienze in coppia** (ad esempio negli esercizi di rispecchiamento corporeo) **e in gruppo** (ad esempio nel gioco delle ombre). Da qui nasce il nome stesso dei progetti, che hanno avuto proprio l’intento di far sorgere nei partecipanti nuovi punti di vista su sé stessi e sugli altri, permettendo così di uscire da rigide definizioni e passare dal “personaggio” alla persona.

Nei primi incontri, come modalità per rompere il ghiaccio, ho proposto il **collage** ^[13], anche in base alla mia precedente esperienza nella conduzione dei laboratori del progetto europeo Art Made Man (2012).

Il collage consiste in una particolare disposizione di frammenti (di identità) che formano una nuova unità densa di significato, specchio della personalità

e della modalità espressiva dell’autore. Inoltre, la tecnica nasce per restituire all’arte una connotazione anche

fisico-corporea nelle azioni di scegliere, tagliare, comporre, incollare.



Per la sua semplicità, il collage è particolarmente indicato nel lavoro con i soggetti più fragili. E' interessante il potere evocativo che viene reso dalla scelta dei diversi materiali, della tipologia di immagini e dalla loro particolare ed unica composizione. Può essere quindi un mezzo per lavorare sulle qualità affettive ed emotive dei bisogni messi in atto nel processo creativo.

Le forme entrano in precisi rapporti e creano una particolare dinamica espressiva. A volte un collage permette di mettere in scena la nostra fiaba interiore, accedendo all'immaginario ma lasciando intatte le nostre difese; così l'immagine può parlare al posto dell'autore, comunicando anche emozioni profonde.

Ho lavorato molto sulla tematica dei **confini**, individuali e gruppal, che richiama anche il concetto di limite. Certamente chi si trova in un istituto penitenziario, non ha saputo riconoscere dei limiti societari ma anche dei limiti individuali, ed è perciò che finisce con il dover essere "contenuto" da un sistema sovraordinato. Forse si tratta di persone che non sono state abbastanza contenute nel loro percorso di crescita e individuazione, e che hanno bisogno di lavorare molto per sapersi auto-contenere. Ciò che ci contiene, a livello corporeo, è la nostra **pelle**. E la pelle, infatti, è stata una delle tematiche affrontate nei laboratori del progetto.

Partiamo quindi da un livello di esperienza senso-motoria e concreta, che nelle teorie di Ogden ^[14] corrisponderebbe alla "modalità contiguo-autistica" in cui sono le esperienze sensoriali, e in particolare a livello della superficie epidermica, quelle che offrono il tramite principale per la creazione del significato psicologico e per i rudimenti dell'esperienza del sé".

Altri due autori, Esther Bick ^[15] in Gran

Bretagna e Didier Anzieu ^[16] in Francia, hanno sviluppato ed approfondito un punto di vista molto originale sull'importanza e sul significato psichico della pelle nel corso dell'età evolutiva.

La Bick ritiene che la pelle svolga un ruolo di collegamento e contenimento delle componenti intrapsichiche della personalità del bambino, che, nella loro forma più primitiva, non sono ancora integrate. Anzieu considera essenziali le prime sensazioni cutanee, che consentono al bambino di esperire un universo sociale e relazionale sempre più complesso.

È, infatti, grazie a queste prime appaganti e rassicuranti esperienze di contatto che viene acquisita la percezione soggettiva della propria pelle, necessaria affinché possa essere garantita l'integrità dell'involucro psicocorporeo contro le angosce di frammentazione e di svuotamento.

In questo senso, Anzieu ha introdotto il concetto di *Io-Pelle*, che può essere enucleato come una rappresentazione dell'*Io* che l'individuo utilizza sin dalle prime fasi dello sviluppo.

Grazie a tale rappresentazione è possibile esperire il proprio *Io* come contenitore di materiale psichico, di pensieri, di emozioni, a partire dalla consapevolezza di una superficie corporea che garantisce la possibilità di differenziare lo spazio interno da quello esterno.

Tutti conosciamo espressioni comuni, come *"Non sto nella pelle!!"*, *"Mi sei simpatico-antipatico a pelle!"*, *"Cambio pelle!"*.

La pelle è un organo al pari della nostra psiche. Sulla pelle ritroviamo scritta parte della nostra storia e quella dell'ambiente in cui viviamo. La pelle può essere inoltre addobbata, colorata, e anche gli annessi cutanei, come capelli e unghie, possono veicolare informazioni su ruolo, status sociale e cultura di origine. La nostra identità può essere rappresen-

tata, ad esempio, dai tatuaggi sulla nostra pelle. La pelle comunica le nostre emozioni. La pelle è il nostro confine, ci racchiude, ci integra, delimita la nostra forma. La pelle è la prima parte di noi stessi ad essere colpita o amata. Sulla pelle i segni restano ben visibili o un'ombra sensibile al tatto, ci ricorda qualcosa che forse vorremmo dimenticare. Questa è la pelle come corazza, che sfida l'altro e il mondo con cicatrici, sfoghi, piccole piaghe e spesse chiazze

ma anche il lavoro individuale di centratura e radicamento, a partire dalla respirazione. Questa parte di lavoro corporeo, si collega molto bene al lavoro artistico con la figura del mandala.

*"Ho compreso sempre più chiaramente come **il mandala** sia il centro, l'espressione di ogni forma di vita, la via dell'individuazione" (Carl Gustav Jung)*

Il colorare mandala, benché possa sembrare un'attività banale, insegna a sviluppare la pazienza e favorisce la semplifica-



che parlano al nostro posto, raccontandoci senza parole. E così è avvenuto nei laboratori, in cui anche le foto iniziali, che ritraggono singoli particolari del corpo, scelti dai partecipanti, possono già raccontare qualcosa a chi li guarda.

Ho sempre iniziato e finito gli incontri mantenendo una **disposizione circolare**. Questo tipo di disposizione non è una scelta casuale, infatti crea contenimento, aumenta il senso di appartenenza, di fiducia e le possibilità di comunicazione, favorisce la concentrazione e permette a tutti i partecipanti di vedersi, rimandando ad un concetto di parità (cioè non c'è qualcuno più importante di un altro). La disposizione circolare del gruppo richia-

zione di ciò che era in origine complesso. Il percorso è l'obiettivo! Cioè l'importante non è arrivare in fretta, ma soffermarsi sul cammino di costruzione. La figura del mandala-cerchio tende a portarci al centro, al "qui e ora", favorisce il raccoglimento interiore e aiuta a "mettere insieme le idee". Se un uomo non riesce a superare l'ostacolo di un cambiamento, il mandala gli potrà comunicare la possibilità di andare comunque avanti, riparato da un'eccessiva pressione. Molto dell'efficacia di questa attività, dipende da ciò che è presente nella mente stessa del terapeuta e di come viene proposta.

Andiamo avanti nel percorso e troviamo la possibilità di lavorare in coppia con eser-

cizi di **rispecchiamento** corporeo, che fanno entrare la relazione come aspetto di ascolto sottile, tra corpo e corpo, come sintonizzazione del respiro (aggiungere quanto scritto sul rispecchiamento e altro di teorico a sostegno). Come spiegato sopra, il senso di sé, si forma nel rapporto con l'altro; cioè l'immagine che ognuno ha di sé stesso, viene costruita sulla base della relazione con gli altri significativi. Il primo "altro" significativo che troviamo nella nostra vita è la figura materna che, sintonizzandosi con il corpo del bambino per comunicare e fornire nutrimento, restituisce al bambino stesso un'immagine positiva di sé. Una buona sintonizzazione, quindi, è fondamentale anche per comprendere e regolare le emozioni, e per essere capaci di creare un'identità separata come persone adulte. Il meccanismo del rispecchiamento, come meccanismo psicologico basilare nella formazione della propria identità, è stato ipotizzato e studiato dallo psicanalista D.H. Winnicott ^[12] e confermato dalle più recenti scoperte neuroscientifiche ^[5]. Nei laboratori, gli esercizi di rispecchiamento in coppia, mirano a creare con il compagno un rapporto empatico, cioè basato su fiducia, sintonia e ascolto dell'altro.

Un'altra tematica molto importante degli incontri dei progetti **Punti di vista** è stata quella degli **opposti** ^[18]. Infatti, saper integrare ed utilizzare gli opposti non è una cosa banale. Spesso le persone tendono a vedere tutto in bianco o in nero, a dividere il mondo in buoni o cattivi, bene o male; ma c'è sempre un po' di bene nel male e, viceversa, di male nel bene. Integrare gli opposti è sapere andare in profondità, riflettere, respirare, capire. A livello corporeo, possiamo partire da una semplice riflessione sulla respirazione. Il ritmo perfetto della **respirazione** ci

permette di vivere. Essa è fatta di inspirazione ed espirazione, movimenti opposti e incompatibili, che devono necessariamente alternarsi. Chi volesse solo ispirare, morirebbe.

Che è necessario integrare gli opposti è visibile anche in altri campi: vorremmo solo essere felici, o solo prendere, senza dare; sottrarci agli inverni, per vivere solo di estati.

Tuttavia, per ottenere qualcosa in una direzione, talvolta bisogna puntare su quella opposta. Ad esempio, tirare il braccio il più indietro possibile, per fare un lancio il più lontano possibile; oppure, anziché invitare la persona depressa a "tirarsi su" e sorridere, accentuarne gli aspetti cupi. Spesso sono proprio le persone che cercano di controllarsi di più quelle che cedono maggiormente (ad esempio sul mangiare, o sulle emozioni): è come se l'irrigidirsi su un polo facesse irrompere quello rifiutato.

La flessibilità, quindi, consente di rispettare il ritmo naturale degli opposti, che è sinonimo di armonia. Mentre nel rispecchiamento predomina la sensazione di fusione e simbiosi con l'altro. Queste esperienze permettono di capire che si può restare in relazione con l'altro pur diversificandosi, simulando in qualche modo il normale processo di crescita.

Ciò che è stato sperimentato a livello cor-



poreo attraverso gli esercizi di coppia o di gruppo sui movimenti opposti, è stato proposto anche a livello di lavoro artistico, facendo scegliere colori opposti e integrandoli successivamente in un'unica opera, per riflettere sul risultato di tale integrazione.

Alcuni incontri sono stati dedicati alla **visione e scelta delle foto stampate**. Ho fornito alcune domande-stimolo molto semplici per facilitare la riflessione: che emozioni mi fa sentire questa immagine? Che titolo darei alla foto? Cosa mi piace/non mi piace di questa foto? Ho lasciato ai partecipanti la possibilità di rivedersi, pur essendo in un luogo solitamente percepito come fermo nel tempo e nello spazio, dove tutto si blocca e nulla è possibile.

Conclusioni

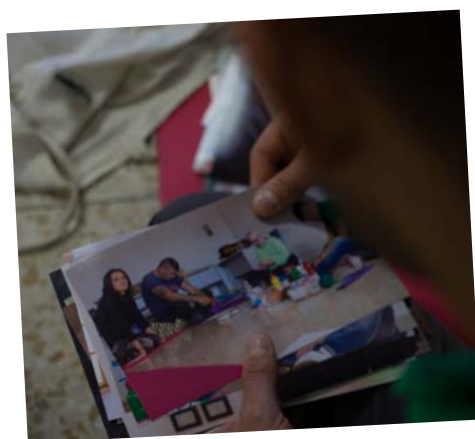
All'inizio di questo articolo ho parlato di trasformazione e cambiamento. Infatti, la cosa più straordinaria del cervello è che non si tratta di un organo statico, ma di qualcosa che muta ed evolve grazie agli stimoli e alle esperienze a cui è sottoposto. Per questa ragione è possibile parlare di cervello "plastico" ^[4,6], da intendersi come una struttura dinamica. Ed è possibile anche credere nella capacità di cambiamento, anche in età adulta.

Tuttavia, spesso in carcere il rapporto mente-corpo si deforma fino ad ammalarsi, e il corpo diventa la sede e il mezzo di espressione della sofferenza. Che si esprime in vere e proprie sindromi e patologie a carico dell'apparato sensoriale: olfatto, udito, vertigini, catatonie, dermatiti e sindromi dell'apparato digerente.

I livelli di complessità che si incontrano sono multipli: devianza, interculturalità, patologie psicosomatiche, psichiatriche e comorbidità ^[19].

Il movimento corporeo permette di vivere i luoghi del carcere in modo diverso, riappropriandosi dei propri spazi, sia fisici che mentali, e ridefinendo anche i tempi. Il movimento, i gesti, la respirazione, il gioco, la creatività, possono fornire un punto di contatto e di dialogo anche dove le risorse sembrano essere molto ridotte o nulle.

Inoltre, confrontarsi con la dinamica delle foto, con le espressioni che emergono, è stato per i partecipanti, un elemento di stimolo per ripensare alle proprie caratteristiche e capacità: di resilienza, di coping, di cambiamento, di espressione di sentimenti anche poco desiderabili, come la rabbia, di confronto con le proprie emozioni in presenza di altri, di rispecchia-



mento, sintonizzazione e differenziazione. Soprattutto riguardando le foto scattate in alcuni laboratori, si nota come ci sia stata un'evoluzione nella qualità del rapporto tra i membri del gruppo e nella loro capacità di mettersi in gioco, comunicare e leggere le emozioni che intercorrono quando si interagisce con altre persone. Pur avendo strutturato e pensato gli incontri, scegliendo le tematiche e offrendo stimoli semplici e contenitivi, è importante sottolineare che tutte le proposte di movimento e di lavoro artistico, hanno

avuto l'intento di contattare percezioni ed emozioni autentiche dei partecipanti, e che è stato fondamentale sintonizzarmi ai vissuti corporei singoli e gruppal, al fine di formulare gli incontri di volta in volta.

Il percorso, soprattutto quello del primo progetto **Punti di vista**, era stato pensato per un gruppo "chiuso", omogeneo, in cui i partecipanti sarebbero dovuti restare gli stessi dall'inizio alla fine, ma così non è stato. Infatti, in entrambe le edizioni, la composizione del gruppo è stata variabile a causa di fattori come lo spostamento in altra casa di reclusione, la fine della pena, l'impegno in percorsi di reinserimento lavorativo, alcuni casi di drop out o altro. Se questo, da una parte, non ha consentito di seguire il programma pensato in tutti i suoi punti, dall'altra ha permesso a più persone di venire a contatto con le tematiche e le modalità creative utilizzate e favorite dai progetti. Il fatto che alcuni detenuti/ospiti (2 o 3 per edizione) abbiano partecipato in maniera costante, ha permesso l'instaurarsi di un clima di fiducia e di accoglienza anche dei nuovi arrivati, in un fluire dinamico tra nuove e vecchie presenze. Ho notato che, proprio nel momento in cui si stava concludendo il ciclo di laboratori, emergevano le dinamiche di gruppo più interessanti e i partecipanti cominciavano ad essere sempre più motivati, consapevoli e autonomi nella creatività. Questo mi ha portato a pensare che un'attività di questo tipo, per ottenere risultati anche più incisivi nel percorso di reinserimento psicosociale degli ospiti, dovrebbe essere svolta in modo costante nel tempo, caratterizzandosi come uno spazio creativo a disposizione in modo permanente, permettendo ad un numero più elevato di persone di partecipare e cogliere il senso e i frutti del lavoro di movimento e creativo.

In definitiva, io credo che i progetti **Punti di vista** abbiano rappresentato per i

partecipanti una buona opportunità di empowerment rispetto alla vita futura, radicata in un presente che, nei limiti oggettivi rappresentati dalle sbarre e dai muri, possa essere vissuto comunque in modo produttivo.

Bibliografia

1. *Psicoterapia espressiva. La dimensione estetica, corporea e somatica quali strumenti di cura.* <https://www.art-therapy.it.org/psicoterapia-espressiva/>
2. Bender, S. (2007) *Movement Analysis - Bewegungsanalyse: The Legacy of Laban, Bartenieff, Lamb and Kestenberg* Paperback German Edition
3. Escobar, T. (1987) *Percorsi nella danza-terapia*, da "Psiche-corpo suono-movimento musica-danza", quaderni di musica applicata pro civitate christiana.
4. Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy.* W. W. Norton & Company.
5. Gallese M.D. (2009) *Mirror Neurons, Embodied Simulation, and the Neural Basis of Social Identification*, *Psychoanalytic Dialogues*, 19:5, 519-536, DOI: 10.1080/10481880903231910
6. Schore, A. (2016) *The Right Brain Implicit Self: A Central Mechanism of the Psychotherapy Change Process.* Chapter in *Unrepressed Unconscious, Implicit Memory, and Clinical Work.* London: Karnac.
7. Scalabrini, A., Mucci, C., Northoff, G. (2018). *Is our self related to personality? A neuropsychodynamic model.* *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, Article 346. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00346>

8. Berman, L. (2013) *La fototerapia in psicologia clinica. Metodologia e applicazioni*. Centro Studi Erskson ED
9. Weiser, J. (2018). *Phototherapy techniques: Exploring the secrets of personal snapshots and family albums*. Routledge.
10. Nuñez, C. (2013). *The self-portrait as self-therapy*. In *Phototherapy and therapeutic photography in a digital age* (pp. 105-116). Routledge.
11. Martin, R. (2013). *Inhabiting the image: Photography, therapy and re-enactment phototherapy*. In *Phototherapy and therapeutic photography in a digital age* (pp. 79-91). Routledge.
12. Winnicott, D.W. *Gioco e Realtà* (2019) Armando Editore, Roma nuova edizione
13. Arnheim R. (2007) *L'immagine e le parole*, ed. Mimesis, Milano
14. Ogden, T.H. *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*. (2007) Cortina Raffaello
15. Bick, E; Harris, M. (2013). *Il modello Tavistock. Scritti sullo sviluppo del bambino e sul training psicoanalitico*. Astrolabio Ubaldini
16. Anzieu, D. (2017). *L'io-pelle*. Raffaello Cortina Editore
17. Grazzini, A. *Il valore terapeutico del mandala* (2016) <https://www.psiconline.it/articoli/per-saperne-di-piu/il-valore-terapeutico-del-mandala.html>
18. Jung, C.G. (2017) *Mysterium coniunctionis. Ricerche sulla separazione e composizione degli opposti psichici nell'alchimia*. Bollati Boringhieri
19. Antigone (2018). <https://www.antigone.it/quattordicesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/wp-content/uploads/2018/06/AntigoneXIVrapporto.pdf>

Il corpo come vestito di sé

Laura Isidori

psicologa Clinica e di Comunità Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale

“Quando il tuo corpo cambia e non è più ciò che conosci, qualcosa si ferma, si arresta dentro... A volte sono solo emozioni... a volte è la nostra vita.”



Il corpo umano è la struttura fisica dell'organismo umano, formata da circa 37,2 trilioni di cellule e organizzata in una testa, un collo, un tronco, due arti superiori e due arti inferiori. L'architettura cellulare dà vita ai tessuti e agli organi che cooperano e formano i cosiddetti sistemi o apparati. Una perfetta struttura, una macchina d'eccellenza! Dalla nascita, all'età adulta sino ad arrivare al cosiddetto invecchiamento, il corpo umano subisce numerosi cambiamenti, alcuni dei quali anche molto profondi. L'invecchiamento, così come alcune malattie, comporta diversi effetti sul corpo umano.

La pelle, ad esempio, rappresenta il principale indicatore del trascorrere degli anni, col tempo, infatti, diventa sempre più sottile e secca, perde di elasticità e tende a ricoprirsi di piccole macchioline (note come “fegato spot” o “età spot”). I capelli s'ingrigiscono e si assottigliano col passare degli anni, questo può altresì accadere a causa di malattie o a seguito dell'assunzione di farmaci.

Perché la psicologia si avvicina e affronta i temi legati al corpo?

Sentimenti ed emozioni esercitano infatti un effetto sul corpo stesso oltre che ad

aver una ricaduta sulla mente. Potremmo asserire che le emozioni possono dare origine ad una malattia con caratteristiche e modalità di sviluppo proprie. Il disturbo somatoforme, infatti, è caratterizzato da uno o più sintomi fisici di natura cronica, accompagnati da livelli importanti e sproporzionati di sofferenza, preoccupazione e difficoltà a svolgere le attività di tutti i giorni, correlate a tali sintomi. Tra i principali disturbi somatoformi troviamo quello di somatizzazione (sintomi dolorosi, gastro-intestinali, pseudo-neurologici, sessuali, etc., non giustificabili da accertamenti medici ed esami obiettivi); di conversione (sintomi o deficit inerenti funzioni motorie volontarie o sensitive in assenza di una condizione neurologica obiettiva quali difficoltà di deglutizione (o bolo isterico), sintomi pseudo-epilettici, paralisi psicogene, cecità psicogena); disturbo algico (dolore cronico o recidivo in uno o più distretti corporei senza diagnosi mediche obiettive); ipocondria (sintomi di tipo somatico che vengono interpretati come segni di una grave malattia spesso non riscontrata da accertamenti medici); il dimorfismo corporeo (eccessiva focalizzazione su un difetto fisico che impedisce il normale svolgimento delle attività di vita personali, sociali, relazionali); o quello somatoforme indifferenziato (costanti lamentele fisiche come stanchezza cronica, perdita di appetito, problemi urinari). Spesso la persona con sintomi psicosomatici comunica attraverso il corpo ma senza rendersi conto dei segnali che il corpo manda. Le ulcere, le alopecie, la sindrome del colon irritabile e altri disturbi psicosomatici non sono un punto di partenza, ma il risultato di un processo lento e lungo che ha inizio lontano nel tempo. Per questo motivo a differenza di altri disturbi il miglioramento è lento e non scontato.

La maggior parte delle correnti psicologiche spiegano il disturbo psicosomatico come un meccanismo di difesa da emozioni dolorose e intollerabili che si attua con un'espressione diretta del disagio psicologico attraverso il corpo. Infatti, tutti i vissuti personali (emotivi, affettivi, relazionali) troppo dolorosi per poter essere vissuti e sentiti, trovano una via di scarico immediata nel soma divenendo così il disturbo; per cui il corpo fa da contenitore a tutte le emozioni e i sentimenti dolorosi.

Le malattie psicosomatiche più diffuse si manifestano, nel sistema gastrointestinale, cardiovascolare, cutaneo. Fondamentale è per tale motivo, la relazione tra mente e corpo, ovvero tra il mondo emozionale ed affettivo e il soma.

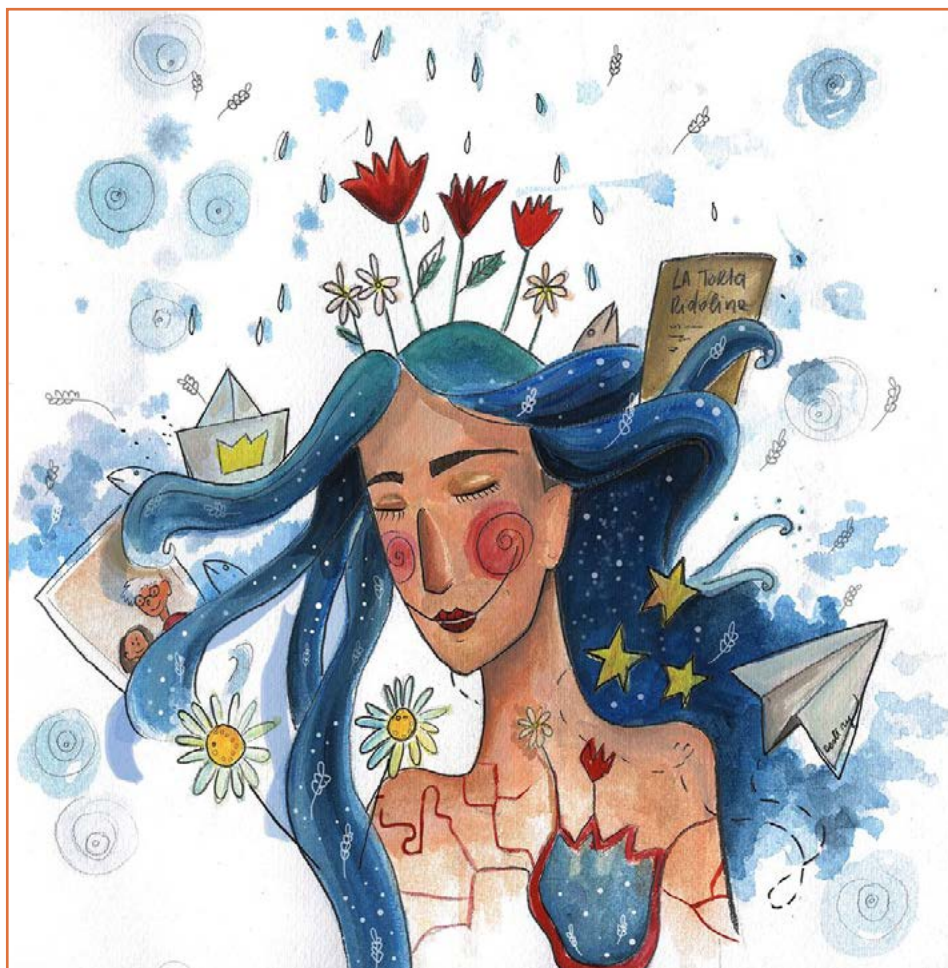
Se analizzassimo il termine bellezza, esso, indica la qualità di ciò che appare o è ritenuto bello; a sua volta dal latino *bellus*, "carino, grazioso", propriamente diminutivo di *bonus*, "buono". Esiste una connessione tra l'idea di bello e quella di bene, suggerita dalla radice etimologica, che rinvia a una concezione della bellezza come ordine, armonia e proporzione delle parti.

La nozione di bellezza, nell'arco del tempo, si è distinta dal concetto di bene e si è andata sempre più trasformando in categoria estetica autonoma, caratterizzata dalla capacità del bello di essere percepito dai sensi. Esiste un disturbo, ad esempio, conosciuto come Dismorfismo Corporeo (inteso storicamente come dismorfobia). Questo, genera eccessiva preoccupazione per un difetto immaginario dell'aspetto esteriore. A differenza delle altre fobie questa non investe oggetti simbolici ed esterni al corpo, esso coinvolge ciò che realmente si teme, noi, il corpo.

La paura fondamentale è di non essere

sufficientemente belli, accettabili, piacevoli, fisicamente adeguati all'immagine di donna o uomo che pensiamo dovremmo essere. "Voglio vedermi come... essere bello!" Ogni parte del corpo può diventare motivo di preoccupazione e spesso può riguardare simultaneamente diverse parti del corpo. Sussiste il pensiero in queste persone così come in altri che la loro vita comincerà quando avranno risolto il loro problema estetico, quando avranno fatto i giusti ritocchi per poter essere presentabili al mondo. Ma i ritocchi non saranno mai sufficienti perché si può sempre essere "meglio di quel

che si è". Un tema cardine oggi, nel 21 secolo, per adolescenti, giovani e meno giovani che si trovano a competere con una società estremamente prestazionale; richieste spesso non facili da soddisfare, che possono condurre ad un vero e proprio ritiro sociale e causare difficoltà relazionali, evitamenti nelle situazioni di lavoro, scuola e di ogni giorno. "Coloro che fanno del vestito una parte principale di sé stessi finiranno, in generale, per non valere più dei loro abiti", scrive, W. Hazlitt. Credo profondamente che nessuno specchio potrà mai rimandarci l'immagine che desideriamo se prima quell'im-



magine non si realizza dentro di noi. Il corpo è il contenitore del sé, di emozioni, pensieri, della storia di vita propria... esperienze e ricordi. Accettare il proprio corpo in assenza di una patologia mentale, di un disturbo, o sindrome significa anche scontrarsi con



situazioni dettate da malattie prettamente organiche, che si ripercuotono poi sulla psiche. Fronteggiare un corpo che non corrisponde più all'idea che si ha di sé significa scontrarsi con l'immagine allo specchio di qualcuno che non riusciamo più ad accettare. Accettazione è un termine importante, quando parliamo del sé, in quanto, prevede l'assunzione di consapevolezza. Questa serve a far sì, che non si sperperino risorse in uno scopo irraggiungibile ed è direttamente al servizio del pseudo scopo. L'accettazione, dunque, serve a sospendere investimenti inutili e le emozioni negative associate, ricreando un nuovo equilibrio e cercando di prevenire il ripetersi del danno attraverso un atteggiamento comportamentale consistente nella sospensione di attività disfunzionali. Non significa però che non ci siano emozioni negative di tristezza, ansia e rabbia che sono invece utili. "Quando il tuo corpo cambia e non è più ciò che conosci qualcosa si ferma, si arresta dentro... A volte sono solo emozioni... a volte è la nostra vita." Ci si può sentire bloccati o inermi, in una situazione di impasse. La tristezza, la disperazione, seguita da umore inenarrabile ci può condurre ad un completo ritiro. Scompare perché non siamo... perché qualcosa di noi, in noi, è cambiato. Il nostro corpo è un passo indietro e

la nostra mente non riesce ad accettarlo. Non piacersi, nessuna parola, sebbene di coloro che amiamo, ci può fare sentire meglio. Non è all'esterno che troveremo la pace. L'altro poi, coi suoi tentativi di adularci... sostenere che tutto passerà, o ancora che ci trova bellissimi... Solo dolore nelle parole dette in cui non ci si può più riconoscere. Un corpo che muta e si lascia indietro qualcosa, il ricordo di ciò che eravamo si affievolisce e prende piede l'insoddisfazione... La solitudine mentale può corrispondere a quella fisica... relazionale, ma non per questo va perpetuata. Stare vicino a chi soffre è un atto di smisurata forza. "Abbracciare chi soffre e mettere in ordine una confusione" direbbe un qualcuno che insegna a stare col dolore. Non lo trovo semplice e a volte disarmante. Spaventa e inquieta, ci lascia sprofondare perché non possiamo nulla. Solamente stare... attendere ed aspettare... ma è proprio nell'esserci che si crea lo spazio di ascolto. Semplicemente seduti accanto, tenendo la mano e a volte rispettando una distanza. Restare nel vortice del dolore, ascoltare le silenziose urla strazianti e sapere che non ci sposteremo. È così poi che, nel sentirsi semplicemente (che non è esattamente così facile) accolti e compresi, che qualcosa cambia. Non servono movimenti particolari o frasi d'effetto. Ne-

cessariamente uno sguardo puro e amorevole che sa rispettare il dolore dell'altro non pretendendo di trasformarlo ma solo ascoltarlo. La forza della presenza, dell'accoglienza che tramuta il mio dolore in accettazione, il mio corpo orribile, o inaccettabile in qualcosa che può essere amato... Dentro di noi allora un qualcosa emerge. Una nuova luce dove il corpo, quel semplice contenitore, null'altro che l'involucro del nostro vero essere, viene a scorgersi come meraviglioso perché davvero lo è... Una forma di rispecchiamento importante. insegnata fin dalla nascita, quando negli occhi della madre si cerca il conforto... ritrovarsi... la nostra immagine: Chi siamo. Non sempre però l'altro è lì, con noi. Può capitare di essere soli, di non avere o non sentire accanto la persona "giusta" e allora la voragine da colmare, il salto da fare, la scalata da completare può essere difficile e spaventosa. Il punto però sta che nel salto, nella voragine e nella scalata, anche se in presenza, comunque... sempre lo sforzo, la fatica, l'impegno, lo abbiamo fatto noi. L'altro era lì ma solo affiancandoci. Noi siamo i veri protagonisti della nostra vita. Inutile girarci attorno. Se ci siamo rialzati, rialzando la testa, significa che sia-

mo davvero bravi! Quando si cade, e ci si vede a terra, fa male pensarsi e sentirsi così. Inermi e spesso senza difese. A volte vorremmo solo lasciarci andare giù perché sembra più facile... immediato. Raddrizzare il corpo, guardando su e vedere tutta quella montagna da scalare è davvero straziante. Il corpo che non risponde e non ci piace. Un fisico a volte massacrato, a volte solo stanco, porta con sé ogni cicatrice visibile e invisibile. Quando respiri, e lo senti che dentro risuona vuoto ti spaventa. È un vestito che non vorresti indossare e invece ti calza, male, ma è il tuo unico abito a disposizione. Pelle, capelli, unghie, volto irriconoscibile. Eppure, è il tuo. Quando senti che è la fine che non vorresti, quando nessuno ti capisce, nessuno vede ciò che hai visto tu... allora... la tua unicità si fa grande. Solo tu sei il portatore di un dono immenso. Quello dell'esserci. Quello di vederti nonostante tutto camminare, un piede d'innanzi all'altro. Quando senti che sei ancora qui, a calpestare questa terra... allora alza quella testa e concediti di dirti che sei la più bella creatura presente; perché lo sei, perché hai lottato e continuerai a farlo ogni giorno, perché te lo devi, te lo meriti, perché puoi... amarti.

Scuola: una terra da coltivare

Un percorso per valutare migliori e cambi di prospettiva

Marco Splendiani

Psicologo psicoterapeuta analitico-transazionale

Se c'è qualcosa che vorremmo cambiare in un bambino, dovremmo prima esaminarla e vedere se non è qualcosa che faremmo meglio a cambiare in noi stessi.

(C. G. Jung)

La psicologia scolastica rappresenta un servizio ampio, multi-sfaccettato, complesso, eterogeneo e molto spesso il nostro ruolo si configura come un sottile filo rosso che cerca di amalgamare in modo autentico e coordinato la scuola, il bambino o la bambina e la famiglia. Si tratta a volte di un sistema in disequilibrio di forze in cui risulta importante intervenire con cautela e rispetto.

A partire dalla citazione, ritengo necessario che, come psicologi, sia importante interrogarci in modo tale da poter cambiare nella nostra professionalità per essere di reale supporto allo studente e all'intera Istituzione Scolastica.

La Regione Marche sembra essere una delle poche a fare da pioniera nel valorizzare un servizio così indispensabile per la comunità. Infatti, con la legge n. 23 del 6 agosto 2021 istituisce il Servizio di psicologia scolastica configurandolo come *"l'insieme coerente di attività psicologiche,*

integrate e coordinate tra loro, relative a tematiche e problematiche proprie del mondo della scuola".

Descriverò ora alcuni punti su cui vorrei porre l'attenzione: una rivisitazione dei servizi attuali offerti e un approfondimento di aree in via di sviluppo.

Una rivisitazione dei servizi offerti

Seppur il servizio di psicologia scolastica rappresenti un'azione nuova che non detiene radici antiche, ritengo sia importante rivederne alcuni aspetti diffusi in questi anni. A tal proposito, sottolineerò alcuni punti di vista:

- Non presentarsi né farsi presentare come "esperti"

Si rende ancora necessario scardinare l'idea di psicologo come mentore e risolutore, come portatore di strategie inno-

vative e alternative. Seppur tali casi possano presentarsi, risulta fondamentale presentarsi all'interno dell'Istituto come una figura che assiste, che coopera e che contribuisce, al pari delle altre figure professionali coinvolte, al miglioramento del benessere dell'intera scuola.

- **Abbandonare la parola "sportello"**

L'utilizzo della parola "sportello" risulta riduttiva e svalutante rispetto al servizio offerto. Oltre ad essere una parola che non fa comprendere agli studenti la fat-

digitalizzazione è importante anche nel nostro campo.

- **Incontri programmati e strutturati**

A volte, docenti e dirigenti scolastici, richiedono il nostro intervento in situazioni di criticità, quando già sono state tentate diverse vie risolutive. Se la figura dello psicologo desidera integrarsi e far parte di tutta la macchina scolastica, si rende necessario aprire canali di collaborazione e cooperazione quando i tempi prevedono strade risolutive maggiormente fruibili nel



tezza del lavoro svolto, essa rappresenta un termine che necessita di innovazione e rivisitazione. Un termine più attuale utilizzabile è consulenza.

- **Abbandonare la scatola della psicologia scolastica**

La fruizione del servizio di sportello psicologico non può avvenire attraverso dei bigliettini lasciati all'interno di una scatola. Rappresenta una modalità antiquata, retrograda e desueta. Come chiave risolutiva, la scuola può predisporre un modulo Google, compilabile e visionabile dal solo professionista, così che vengano mantenuti e rispettati i dati personali. La

momento in cui si lavora come gruppo. Gli interventi non strutturati, momentanei risultano essere inefficaci producendo così un percorso a cascata di percezione di fallimento dall'insegnante fino al professionista psicologo stesso.

Approfondimento di aree in via di sviluppo

La psicologia scolastica si sta man mano inserendo sempre più all'interno del sistema scolastico. Seppur la sua impostazione risulti ancora frammentata e non

sempre strutturata in modo coordinato, sarebbe buono predisporre e progettare idee educative innovative per migliorare il livello di benessere all'interno dell'Istituto. Di seguito alcune proposte:

- Tavole tematiche rivolte al personale ATA o ai docenti

Strutturazione di un percorso costruito su diverse tematiche proposte dal professionista psicologo rivolte o al personale ATA o docente. Tali tematiche saranno selezionate dai committenti e saranno argomento di discussione durante la tavola tematica.

In tal caso il ruolo dello psicologo è di moderatore e supervisore delle dinamiche che emergono all'interno del gruppo e, al tempo stesso, dovrà gestire i flussi comunicativi dando a tutti la possibilità di esprimere il proprio parere con l'intento di raggiungere un obiettivo comune.

- Incontri con la dirigenza

Si reputa necessario integrare l'apporto dello psicologo in una prassi coordinata con il dirigente, fornendo sostegno rispetto alle complesse dinamiche con il quale si confronta e supervisionando il lavoro svolto.

Risulta quindi importante strutturare ad inizio anno un incontro che permetterà di visualizzare la situazione attuale, i punti di forza e debolezza dell'istituto e gli obiettivi a breve, medio, lungo termine. Così da procedere con ulteriori incontri, a seconda degli obiettivi dati.

- Dare valore legale al PTOF

Ad oggi vi sono pareri contrastanti e discordanti rispetto alla necessità di liberatorie dei genitori agli incontri che lo psicologo svolge all'interno delle aule con gli studenti, non solo attraverso incontri di didattica frontale ma anche di tipo esperienziale.

Per abbattere il tabù della presenza dello psicologo a scuola e per far sì che lo stesso venga considerato parte attiva dei processi di crescita degli studenti, si rende sempre più necessario dare valo-

re a quanto inserito nel PTOF scolastico, escludendo la necessità di informative e liberatorie firmate dai genitori. Il nostro intervento nella scuola non ha scopo valutativo né terapeutico.

Tale opportunità risulta fondamentale per regolamentare il nostro lavoro all'interno dell'istituto scolastico e per far sì che l'intervento non venga percepito come minaccia ma come supporto nelle situazioni individuali e dell'intero gruppo classe.

Bibliografia

Calvi E., Gullotta G. (1999). *Il codice deontologico degli psicologi* (Commento articolo per articolo). Milano: Giuffrè.

Francescato, D., Putton, A. E Cudini, S. (1986). *Star bene insieme a scuola*. Strategie per un'educazione socioaffettiva dalla materna alla media inferiore. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Galimberti U. (1992/99) *Dizionario di Psicologia* – Garzanti.

Trombetta C. (2011). *Lo psicologo scolastico, competenze e metodologie professionali*. Erikson, Milano.

Turchi G.P., Della Torre C. (2007). *Psicologia della salute dal modello Bio-Psico Sociale al modello dialogico*. Roma: Armando Editore.



psicoin

Rivista dell'Ordine Psicologi
della Regione Marche

Direttrice Responsabile

Katia Marilungo

Comitato Editoriale

Federica Guercio

Coordinatrice Comitato Editoriale

Katia Marilungo

Aquilino Calce

Ketti Chiappa

Ilenia Marinelli

Valentina Strippoli

Impaginazione:

Tipolitografia Emmepiesse snc - Ancona

Registrazione

Registrato il 19.06.2000

Presso il Tribunale di Ancona

con il n. 8/2000

Periodicità

Semestrale

Recapiti

Redazione

Ordine Psicologi della Regione Marche

Via Calatafimi, 1 - 60121 Ancona

info@ordinepsicologimarche.it

Per conoscere le norme redazionali

consultare il sito internet

www.ordinepsicologimarche.it

ISSN 2039-4101