



PSICOLOGI E PSICOLOGIA IN LIGURIA

Giornale dell'Ordine degli Psicologi della Liguria

N. 1- ANNO XII - FEBBRAIO 2018



Riflessioni sulla salute dei liguri



PSICOLOGI E PSICOLOGIA IN LIGURIA

Giornale dell'Ordine degli Psicologi della Liguria

n. 1 anno XII Febbraio 2018

Chiuso in redazione il 28-2-2018

Redazione: **Ordine degli Psicologi della Liguria**
Piazza della Vittoria 11/b p. ammezzato
16121 Genova
telefono 010.541.225 - fax 010.541.228
segreteria@ordinepsicologiliguria.it
redazione@ordinepsicologiliguria.it
www.ordinepsicologiliguria.it

Direttore Responsabile: Lisa Cacia
Direttore Editoriale: Alessandra Brameri
In redazione: Lara Belloni, Cristina Radif, Marta Piccoli,
Gabriele Schiaffino, Marta Viola

Registrato il 7 marzo 2001 presso il Tribunale di Genova al n° 13

Stampa: TIPOGRAFIA SANT'ANNA
via M. F. Rubatto, 12-16 r. - 16124 Genova
tel. 010 2514274

Ti invitiamo a inviare il tuo indirizzo mail personale a segreteria@ordinepsicologiliguria.it per ricevere ogni mese la newsletter degli eventi e ogni altra informazione sulla professione. Comunica inoltre il tuo indirizzo di posta ordinaria aggiornato per ricevere il giornale dell'Ordine direttamente a casa tua.

Orario apertura segreteria

Lunedì	10 - 13
Martedì	10 - 14
Mercoledì	14 - 18
Giovedì	10 - 14

Contatti utili

Segreteria:
segreteria@ordinepsicologiliguria.it - tel. 010 541225

Presidente: presidente@ordinepsicologiliguria.it

Segretario: segretario@ordinepsicologiliguria.it

Referente per la deontologia:
callero@ordinepsicologiliguria.it - tel. 329 6129228

Seguici anche su

Facebook: [Ordine degli Psicologi della Liguria](#)
Web: www.ordinepsicologi-liguria.it
Canale YouTube: [Redazione Ordine Psicologi Liguria](#)

Chi volesse sottoporre articoli per eventuali pubblicazioni può inviare testi a redazione@ordinepsicologiliguria.it
Il materiale inviato non viene restituito e la pubblicazione degli articoli non prevede nessuna forma di retribuzione.

Carissimi colleghi,

il 22 Dicembre scorso il Senato della Repubblica ha convertito in legge il DdL Lorenzin che riguarda anche il riordino delle Professioni

Sanitarie: lo Psicologo ottiene il pieno riconoscimento come professione sanitaria, quale tappa "storica" che sottolinea il valore costituzionale e sociale della professione psicologica e prevede norme severe per l'abuso della stessa.

Molti di voi si sono chiesti cosa questo comporti. Provo a sintetizzare gli aspetti principali.

La professione di psicologo è compresa a pieno titolo tra le professioni sanitarie, attraverso cui si dà piena applicazione all'articolo

32 della Costituzione: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ..."* quindi appartenere ad una professione sanitaria vuol dire contribuire allo stato di salute e benessere della persona. I contesti professionali attraverso cui lo psicologo attua tale obiettivo non sono solo quello definito all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, ma tutti quei contesti nei quali la salute del cittadino e della comunità si realizza, come – ad esempio – il mondo del lavoro, la scuola, lo sport, ecc.

Siamo quindi operatori che si occupano di salute in qualunque campo: scuola, servizio sociale, aziende, ecc. È così finalmente chiaro che questo passaggio non significa fare solo gli psicologi della sanità. I termini sanità e salute non sono pertanto sovrapponibili e identificabili, ma uno fa parte dell'altro.

La legge Lorenzin, che inserisce lo Psicologo tra le professioni sanitarie, non è la risposta magica a tutti i nostri problemi, ma apre una stagione nuova, che rafforza ruolo, tutele e prospettive. Da "ospiti" diventiamo interlocutori a pieno titolo nei contesti dove si decide, si programma, si investe nel campo della Salute. Poter partecipare ai tavoli istituzionali con "i sanitari" diviene cruciale per la nostra professione, al fine di contribuire all'articolazione e alla strutturazione di servizi che si occupano di promozione della salute, a tutti i livelli: organizzativo, aziendale, sociale, lavorativo, etc. Ora che la psicologia è interlocutore "a tutti gli effetti" può portare la propria voce alla realizzazione di Servizi, Nazionali - Regionali - Comunitari, che contribuiscano alla salute e al benessere.

Altro segnale importante nel riconoscimento della psicologia deriva dai nuovi Lea attraverso l'inserimento di codici connessi con le prestazioni psicologiche che prima erano tutti sotto le voci "psichiatria" e "neurologia". Questo determina il riconoscimento dell'autonomia scientifica e professionale della psicologia e quindi il lavoro che gli psicologi fanno sarà distinguibile e misurabile.

Queste sono le premesse indispensabili per poter valutare i bisogni



di prestazioni psicologiche della popolazione nel Servizio Sanitario Nazionale e consentire al Governo di pianificare future assunzioni. Questo è l'augurio ma anche l'impegno che ci assumiamo: difendere la qualità della professione, il suo riconoscimento e la sua promozione.

Un altro punto cui tengo molto, e che è fortemente collegato con i passi avanti appena citati, riguarda la deontologia professionale.

Ancora troppo spesso il nostro Consiglio è impegnato con i disciplinari, pratica necessaria, ma molto delicata e non facile, né per gli iscritti che ricevono un esposto, né per i consiglieri che sono chiamati a valutare con molta responsabilità. L'attività del nostro Ordine ha, da sempre, dato attenzione ai temi legati alla deontologia, istituendo un servizio specifico, fino ad arrivare alla creazione di un inserto dedicato. Ognuno di voi ha ricevuto il codice deontologico e l'inserto che tratta di tematiche attinenti.

La responsabile per la deontologia, la Consigliera Giuliana Callero, è disponibile sia telefonicamente che via mail e sul sito troverete tutti i suoi riferimenti. Invitiamo pertanto ciascuno di voi a tenersi aggiornato in questo campo e a condividere dubbi e interrogativi coi colleghi, con i propri supervisori e con le scuole di psicoterapia, con le quali si è avviato un fertile lavoro di riflessione anche in merito alla deontologia professionale.

In questo numero, dedicato alla salute, troverete un altro interessante inserto relativo alla salute della popolazione ligure, redatto, su input e con il contributo della Vicepresidente e mio, dallo Spinoff dell'Università di Genova, V.I.E., ed in particolare dalla dottoressa Cinzia Modafferi, che ha dato una lettura, dei dati raccolti e analizzati da A.Li.Sa (Azienda Sanitaria Ligure) e dal SIM (Sistema informatico per la Salute Mentale) con l'intento di riflettere sui bisogni di salute fisica e psicologica della popolazione ligure e del nostro territorio, al fine di sensibilizzare gli amministratori della salute pubblica e privata, le associazioni e la popolazione della nostra Regione e di fornire un'utile contributo da parte del nostro Ordine professionale in tema di assistenza psicologica alla popolazione ligure alla luce dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza.

La presidente

[Lisa Cacia](#)



Notizie dal Consiglio: di cosa ci stiamo occupando

- Chiusura del corso **“Lo psicologo in farmacia”** e prosecuzione progetto con follow up in primavera
- Progettazione seconda Giornata forum Scuole di Specializzazione in Psicoterapia Liguri
- Progettazione partecipazione al **Festival della Scienza 2018**
- Partecipazione organizzazione **“180x4”** per celebrare la Legge 180/78
- Partecipazione alla **Consulta regionale sul bullismo e cyberbullismo** come previsto dalla legge 71/17, in collaborazione con l’Università degli studi di Genova, Disfor
- Seconda fase di lavoro di 5 GdL per la partecipazione a bandi di finanziamento nazionali ed europei per la promozione della professione, con il supporto di consulenti
- incontro con l’**Ufficio scolastico regionale** per promuovere una presenza più strutturata dello psicologo nella scuola promosso dal GdL Psicologia scolastica
- revisione delle **convenzioni dell’Ordine** da parte del GdL Area giovani
- pubblicazione sul canale YouTube dei video e delle interviste relative agli eventi organizzati dal nostro Ordine
- collaborazione con l’**Associazione dei pazienti psichiatrici**
- collaborazione con **UICI** (Unione Italiana Ciechi)

In primo piano

Questo primo numero del 2018 della nostra rivista contiene un interessante inserto dal titolo: **“La Salute nella Popolazione Ligure: ruolo dello Psicologo nella promozione della salute e del benessere dei cittadini della nostra Regione”**.

Il report commenta i dati raccolti ed analizzati da **A.Li.Sa.** (Azienda Ligure Sanitaria) e dal **SISM** (Sistema Informativo per la Salute Mentale), dalla prospettiva psicologica.

Nasce dall’urgenza e dalla volontà dell’attuale Consiglio dell’Ordine degli Psicologi della Liguria di riflettere sui bisogni di salute fisica e psicologica della popolazione ligure al fine di sensibilizzare, anche alla luce dei nuovi Lea, gli amministratori della salute pubblica e privata, le associazioni e la popolazione della nostra Regione.

Buona lettura a tutti.

Mara Donatella Fiaschi



Stessa strada per crescere insieme

"Stessa strada per crescere insieme": questo è il titolo del progetto che è nato dalla collaborazione tra il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) e l'Unione Italiana Ciechi ed Ipovedenti Onlus (UICI) per rispondere alle esigenze di quelle famiglie che si trovano a vivere un momento di vero sconforto a seguito di un evento traumatico molto particolare che accade in pochi minuti, ma che ha conseguenze significative per tutta la vita; la nascita di un bambino non vedente o ipovedente; di un bambino "diverso" dagli altri e soprattutto diverso da quel bambino ideale che la mamma si è immaginata più e più volte durante la gravidanza.

È proprio quando avviene l'incontro tra questi due bambini (quello reale e quello immaginato) che, per i genitori, comincia il lungo e doloroso processo di accettazione della realtà. Una realtà cruda che non risparmia nessuno e che, in questa situazione impedisce ai genitori e al resto della famiglia, di gioire per la nuova vita che si è affacciata al mondo.

Ed è proprio per supportare i genitori e i fratelli in questo momento molto delicato di accettazione della diagnosi di disabilità visiva e per aiutare a comprendere che la perdita della funzionalità visiva, seppur importante nella nostra società basata sull'immagine e sull'apparire, non pregiudica la conduzione di una vita piena e appagante da parte del soggetto disabile, che sono stati debitamente formati, in tutta Italia, 150 psicologi e psicoterapeuti sulle tematiche specifiche inerenti la genitorialità e la disabilità visiva (le di-



namiche familiari ed il rapporto tra fratelli/sorelle, l'ipovisione, la pluridisabilità, la promozione dell'autonomia, ecc...¹

La formazione è avvenuta sia a distanza, tramite la piattaforma e-learning dell'I.RI.Fo.R. Onlus, (Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione Onlus) sia in presenza; a seguito di quest'ultima sono stati selezionati 10 coordinatori regionali/territoriali del progetto.

I professionisti, coadiuvati dai Consigli Regionali dell'Unione Italiana dei Ciechi ed Ipovedenti e dagli Ordini Psicologi hanno come obiettivo generale quello di fornire sostegno psicologico alla genitorialità e al sistema famiglia, e come obiettivi specifici quelli di creare una rete con i potenziali invianti (ospedali, neonatologie, neuropsichiatrie infantili, centri di riabilitazione, medici di base e pediatri) per poter sensibilizzare sul tema e trasmettere l'importanza di effettuare una diagnosi precoce che porta, con maggiori probabilità, ad una prognosi favorevole e ad una vita indipendente e appagante il disabile visivo.

Un altro obiettivo è quello di realizzare eventi rivolti ai genitori (seminari, conferenze, tavole rotonde, ecc...) che trattino tematiche relative alla genitorialità e alla disabilità che possano aiutare le famiglie a dare un senso al dolore e alla confusione che inevitabilmente si crea all'interno.

Gli psicologi e gli psicoterapeuti coinvolti offrono, inoltre, in regime di convenzione o di comparte-

¹ Katia Caravello, *"Stessa strada per crescere insieme"*.

cipazione da parte delle sezioni provinciali e regionali UICI, consulenza psicologica a singoli, coppie e gruppi. Le famiglie interessate ad iniziare un percorso di sostegno psicologico o eventuale psicoterapia privata con un professionista godranno, quindi, di un'agevolazione fiscale sul costo della prestazione.

È stato scelto di chiamare il progetto "stessa strada per crescere insieme" perché quando si affrontano tematiche sociali così delicate è solo insieme che si vince contro una società che non accetta il diverso perché ne ha paura. L'obiettivo è di creare una rete salda di professionisti che aiuti a sostenere quelle famiglie che stanno per cadere nel baratro della disinformazione, dell'indifferenza e dell'angoscia per dover affrontare il mondo della disabilità da sole.

Vogliamo creare una rete che sostenga i genitori, che li renda forti e fiduciosi nelle capacità proprie

e del loro bambino. La forza di questo progetto sta proprio nell'unione di figure professionali diverse e nella condivisione dei saperi per cercare di aiutare quelle mamme e quei papà a riscoprire la fiducia e la bellezza di essere genitori di un figlio che, nonostante la sua condizione presente, potrà imparare a vivere una vita il più possibile autonoma, ricca di traguardi raggiunti e di soddisfazioni personali.

Indicazioni per approfondimenti e contatti sono disponibili sul sito dell'Ordine alla pagina dedicata al Giornale dell'Ordine (<http://www.ordinepsicologi-liguria.it/comunicazioni/giornale-dellordine/>) o sul sito dell'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti (<http://www.uiciechi.it/Psicologi/progettocnpuici.asp>)

Elisabetta Torchio

Coordinatrice del progetto
per la regione Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta

Eventi e notizie



Lo scorso 19 maggio l'Ordine degli Psicologi della Liguria ha avuto il piacere di ospitare il dr. Otto Kernberg. La sua *lectio magistralis* "**Le terapie psicoanalitiche e la patologia narcisistica grave**" si è tenuta nella bellissima Sala Grecale presso i Magazzini del Cotone di Genova.

Ho avuto l'onore di moderare la conferenza. Come dissi ironicamente dopo i saluti della presidente Lisa Cacia "io invece non sono per niente emozionato". Pensando che il mio ruolo fosse quello di rendere la giornata realmente fruibile e fruttuosa per tutti, mi sono trovato seduto accanto a lui e ogni tanto gli toccavo il gomito. Era l'unico modo che in quel momento riuscii a trovare per interrompere la conferenza quando vedevo il traduttore in affanno e permettergli così di tradurre i concetti enunciati. Ho detto delicatamente perché interrompere il dr. Kernberg fa sempre un certo effetto, non davvero perché fosse un uomo delicato nonostante i suoi 88 anni. Con

Kernberg a Genova

alle spalle un volo intercontinentale, alla fine della conferenza era comunque affaticato nonché preoccupato di non riuscire a prendere in tempo il treno che lo avrebbe portato a Brescia per un'altra conferenza che avrebbe tenuto il giorno seguente. Nonostante ciò ha firmato i libri di tutti i colleghi che gliel'hanno chiesto, sempre col sorriso.

Finita la conferenza l'ho accompagnato in stazione. Siamo riusciti ad arrivare con quindici minuti di anticipo e abbiamo preso un caffè. Mi chiese cosa avrei cambiato della giornata se ne avessi avuto la possibilità. Gli risposi che probabilmente avrei organizzato la giornata lasciando più tempo per dialogare con i colleghi e forse avrei chiesto un parere sui nuovi criteri diagnostici contenuti nel DSM-V.

Spero che i colleghi che hanno avuto la possibilità di partecipare conservino un bel ricordo della giornata, al di là delle slide presentate², e che queste brevi righe abbiano potuto avvicinare la persona dietro l'immagine mitizzata del famoso psichiatra.

Marco Morando

² Le slide proiettate sono disponibili nell'area riservata del sito.



Una società a due velocità

Prime risultanze del progetto "Age Management" (invecchiamento attivo), realizzato dal GdL in Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni

Formazione, consapevolezza delle possibili conseguenze dell'avanzare dell'età della popolazione lavorativa sulla società, sulle organizzazioni e sulle persone, buone prassi da condividere e sperimentare: questi i primi, urgenti passi da muovere per un invecchiamento sul lavoro sano e sicuro ma anche professionale, attivo e sostenibile.

Sono le prime provvisorie conclusioni del progetto "Age Management", ormai in fase di completamento, avviato dal Gruppo di Lavoro (GdL) in Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni in questi ultimi mesi sul territorio ligure.

"Age Management" si basa su di una ricerca-intervento multiaziendale volta a indagare il fenomeno dell'invecchiamento attivo nelle aziende. Con tale progetto, si è voluto mettere a punto un percorso operativo diretto a valorizzare al meglio le risorse interne alle organizzazioni lavorative in termini di capitale umano.

È stato creato uno strumento di analisi e progettazione da mettere a disposizione delle aziende che intendono affrontare il fenomeno dell'invecchiamento attivo oltreché supportare le relative politiche gestionali.

Tra i vari obiettivi che il progetto si è prefissato, fondamentale quello relativo alla individuazione delle buone prassi da adottare, unitamente alla individuazione di proposte attendibili ed efficaci per il futuro aziendale.

Il fulcro di "Age Management" è consistito nella messa in atto di *focus group* multiaziendali e interviste individuali volti ad indagare i vari aspetti legati all'invecchiamento attivo. Realizzati lo

scorso mese di maggio, ad essi sono state affiancate quattro interviste individuali.

Complessivamente hanno partecipato trenta soggetti, corrispondenti a diciannove realtà lavorative.

In particolare, hanno preso parte alla ricerca: Associazione Italiana Formatori, Autorità di Sistema Portuale del Mar Ligure Occidentale Porto di Genova, Asl 3, CGIL Sportello di Genova, Consorzio Agorà, Costa Crociere S.p.a., Costa Edutainment S.p.a., Istituto David Chiossone Onlus, Istituto Giannina Gaslini, Istituto Nazionale di Fisica Nucleare – sede di Genova, IperCoop Liguria, Mestel S.r.l., Provveditorato Opere Pubbliche Sede di Genova, Porto Petroli di Genova S.p.a., Rina S.p.a., Ospedale San Martino, Schneider Electric S.p.a., Terminal Contenitori Porto di Genova S.p.a., Serfer S.p.a., più 4 liberi professionisti che ricoprono il ruolo di Medico Competente in diverse aziende del territorio ligure.

I ruoli dei trenta soggetti coinvolti sono stati ricondotti alle seguenti categorie: "personale formazione" (sei persone), "HSE/RSPP/ASPP" (nove persone), "RLS" (tre persone), "assistente sanitario" (una persona), "rappresentante di associazione" (due persone), "direttore/dirigente/manager" (cinque persone), "medici competenti" (quattro persone).

L'età media del personale delle aziende partecipanti al progetto (escluse le aziende dove ricoprono il ruolo i medici competenti intervistati) è stata di 46,5 anni.

I focus group, moderati da un conduttore alla pre-

senza di un osservatore (entrambi psicologi), hanno indagato la conoscenza del fenomeno dell'“Age Management” tra i partecipanti, le eventuali criticità/opportunità riscontrate nel loro ambito lavorativo relative alla tematica in oggetto, le eventuali azioni messe in atto nella loro realtà organizzativa, le possibili soluzioni alternative e le aspettative nei confronti delle pubbliche Istituzioni. Ne è emersa una generale conoscenza del fenomeno, accompagnata peraltro da una limitata esperienza a riguardo e da una parziale consapevolezza circa le sue implicazioni presenti e future sui diversi ambiti organizzativi (salute, sicurezza, produttività aziendale, sviluppo delle carriere professionali, ecc...).

A tal proposito, le aziende che si stanno muovendo verso azioni concrete (e che sono una minoranza), sono quelle che maggiormente avvertono il problema.

Si tratta di aziende che dichiarano una media della propria popolazione lavorativa che supera i 50 anni. Diffusa la curiosità da parte di tutti di conoscere le buone prassi e le soluzioni adottate dagli altri, al fine di confrontarsi sulla tematica e prendere spunti operativi adeguati.

Si sottolinea il fatto che il problema pare sia stato maggiormente vissuto e percepito dalle realtà lavorative in cui prevalgono attività manuali/operative.

Alcune realtà hanno poi collegato il fenomeno dell'“Age Management” con il costrutto di “Tecnostress”, evidenziando come (parlando sempre di invecchiamento della forza lavoro) la tecnologia sia di fatto una variabile chiave, correlata a disturbi specifici.

Da un lato, infatti, sono stati presentati esempi di buone prassi legati all'utilizzo della tecnologia (e in alcuni casi dell'automazione), dall'altro si sono però riscontrate difficoltà legate all'utilizzo delle nuove tecnologie proprio da parte dei lavoratori over 50. In particolare, il fenomeno è stato maggiormente riscontrato nelle professioni a prestazione intellettuale, ambito nel quale si aggiungono difficoltà linguistiche dovute al sempre maggiore utilizzo dell'inglese come lingua straniera necessaria per svolgere la propria attività lavorativa.

Altre problematiche hanno interessato l'aspetto medico-legale (come ad esempio la difficoltà a ottenere l'idoneità professionale) e quello psico-fisico, relativo cioè alla percezione dei carichi di lavoro (la quale sembra aumentare con l'invecchiamento del lavoratore).

Nel settore assistenziale poi, è stato evidenziato come l'invecchiamento degli operatori vada di pari passo con quello dell'utenza, cioè del “consumatore”, dando così luogo a una sorta di *age management bidirezionale* in cui le problematiche non siano solamente legate all'anzianità del lavoratore e a quella del fruitore del servizio, ma sorgano anche dalla relazione tra questi ultimi (inevitabilmente impattata dalla variabile età).

Un aspetto più volte toccato dai partecipanti riguarda il trasferimento di conoscenze e il relativo *know how*: molti hanno concordato sul fatto che le esperienze maturate dai lavoratori over 55 sarebbero poco riconosciute e poco valorizzate e diffuse in seno all'organizzazione e che non sarebbero adeguatamente trasferite ai neoassunti. Una sola azienda ha promosso interventi in merito, attribuendo un ruolo formativo ai lavoratori anziani, permettendo di non perdere il *know how* aziendale nel ricambio generazionale e dando la possibilità agli over 50 di operare un cambio di mansione più appropriato alle loro esigenze.

Le soluzioni proposte dai partecipanti risultano circoscritte ad ambiti ristretti (pensionamento anticipato, formazione, trasferimento di conoscenza tra lavoratori *senior* e *junior*, cambio di mansioni all'avanzare dell'età, protocolli di prevenzione sanitaria) e spesso risultano essere poco praticabili e/o efficaci per l'intera popolazione aziendale (apparendo invece adeguatamente adattabili a specifiche mansioni/ripartizioni organizzative).

A questo proposito alla luce delle risultanze del progetto, troviamo come non compaiano (tranne i pochi tentativi accennati) interventi concreti rivolti all'invecchiamento attivo: quelli agiti, infatti, riguardano solamente la popolazione già “tardo adulta” o “giovane anziana” dimostrando così due tipi di carenze: da una parte, quella di non intravedere le prospettive future del problema, dall'altra, quella di non dedicarsi alla prevenzione del fenomeno.

I partecipanti hanno comunque condiviso alcune proposte orientative che sono emerse, come ad esempio la possibilità di lavorare sul senso di appartenenza aziendale, sul legame affettivo verso l'azienda, sulla motivazione professionale (anche attraverso percorsi di *coaching*) e sulla comprensione degli obiettivi e delle attività aziendali.

Infine, si sono rilevate fortissime aspettative verso le istituzioni pubbliche; le aziende hanno messo in rilievo come i problemi legati alla crescente anzianità dei lavoratori siano spesso avvertiti come

non risolvibili all'interno dell'azienda e non eliminabili o superabili unicamente dal datore di lavoro. In particolare per le realtà pubbliche, si è riscontrata la carenza di un regolare ricambio generazionale, soprattutto alla luce dell'esiguo numero di concorsi pubblici sul territorio.

Le conclusioni che trae il GdL, anche alla luce delle indagini presenti in ambito europeo, si possono riassumere in una espressione: la nostra nazione (e in particolare la nostra Regione) sale sul podio delle nazioni più "anziane" a livello lavorativo (seconda solo dopo il Giappone), ma pare essere ancora lontana dalla promozione e implementazione attiva e costante di campagne su temi quali "Age

Management", "InterAging" o "Invecchiamento attivo".

Il progetto "Age Management" è stato presentato come progetto pilota al convegno "Lavorare in salute e sicurezza ad ogni età", organizzato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi e svoltosi a Roma il 4 ottobre scorso, oltreché al convegno genovese organizzato dall'Inail dal titolo "Invecchiamento attivo e popolazione attiva: stili di vita e buone pratiche in tema di salute e sicurezza", svoltosi lo scorso 25 ottobre.

[Il GdL di Psicologia delle Organizzazioni dell'Ordine degli Psicologi della Liguria](#)

Breve intervista ad Anne Alvarez



Eravamo arrivati a Boccadasse con un'ora di anticipo. Chiesi ad Anne se desiderasse bere qualcosa mentre si aspettava l'ora di cena. Con noi c'era Valentina Levi, collega formata alla Tavistock Clinic di Londra. Valentina era tornata a vivere a Genova per un breve periodo e avrebbe lavorato come interprete durante la conferenza che si sarebbe tenuta il giorno successivo. Una volta seduti chiesi ad Anne il permesso di farle qualche domanda. Ero curioso e tremendamente emozionato. Avevo in mente delle domande a cui non sapevo neanche dare forma. Quello che in realtà mi preoccupava di più è se le proto-domande, una volta formulate, avessero avuto un senso. Quello che leggerete qui di seguito è la conversazione tra Anne, Valentina e me. Ognuno prenderà, da questa breve intervista, quello che riterrà opportuno. Il mio intento è quello di poter mostrare Anne Alvarez come persona al di fuori della stanza di analisi, al di là delle mie curiosità e delle risposte che ho ascoltato. Userò i nomi propri nella speranza di rendere il clima di quell'aperitivo nella cornice di un tramonto settembrino a Boccadasse. Le parentesi quadre sono mie aggiunte.

Marco: Sei considerata un'innovatrice della tecnica psicoanalitica. Cosa ne pensi?

Anne: Penso che ho bisogno di rispondere in inglese se non ti dispiace. Per te è ok? [Anne parla abbastanza bene l'italiano e fino a quel momento questo aveva facilitato la conversazione tra di noi e alleggerito il lavoro di Valentina].

Direi che il mio viaggio, pieno di stupore e perplessità, di esplorazione di ciò che si trova oltre

la tecnica psicoanalitica classica è iniziato col mio paziente Robbie. L'avevo trovato terribilmente lontano e, dopo una lunga interruzione, rispose abbastanza potentemente quando lo 'chiamai' [to claim] con grande urgenza. Ho passato i successivi dieci anni a cercare di capire cosa avessi fatto che fosse differente e quale fosse la natura della sua risposta. Né il concetto di contenimento né quello di neutralità sembrava spiegarlo. Cercai allora di trovare una parola per descrivere quello

che era accaduto e capire in che modo questo si accordasse [to fit] con la psicoanalisi. Alla fine sentii che la parola 'richiamo' descriveva bene quello che era successo ma non si accordava con la psicoanalisi. Mi trovai a discutere con Betty Joseph perché eravamo amiche e passavamo del tempo insieme in Italia e finalmente, un giorno, disse: "Avremmo solo bisogno di accettare di non essere d'accordo". Betty sentiva che quanto accaduto con Robbie non era psicoanalisi e più avanti nel tempo (ora sto saltando) pensai: "Non non mi importa se è psicoanalisi, funziona!" ["I don't mind if it isn't psychoanalysis, It works!"]. Sai, più tardi alcuni mi dissero che era psicoanalisi, altri che non lo era, ma io penso che questa è l'esperienza che mi fece partire per questo viaggio. Una terapeuta formata alla Tavistock, Victoria Hamilton, mi scrisse dalla California e mi disse che aveva letto il mio articolo sul 'richiamo', solo un articolo a quel tempo, poi commentò: "Penso che potresti essere interessata alle ricerche sullo sviluppo del bambino". Aggiunse: "Leggi Daniel Stern, leggi Brazelton, leggi Trevarthen". Così feci e così iniziai a costruirmi questa immagine, che le madri non sono solo madri che contengono, ma sono molto pro-attive con i loro bambini. Se un bambino diventa un po' depresso o ha mal di denti, le madri fanno di più: cercano di persuadere il loro bambino, di tirargli su il morale.

Questo mi fece pensare: "Cosa possiamo fare per gli altri pazienti simili a Robbie?" [...] Una cosa di cui sono molto dispiaciuta per questa conferenza – è così che la chiamate vero? – è che non ho trovato molti pazienti che avessero un tale vuoto, come Robbie. Ho dovuto far riferimento a pazienti che presentano sia il trauma che il 'neglect' – qual è la parola italiana per 'neglect'?

Valentina: Incuria.

Anne: Incuria, ok. Entrambi i pazienti che presenterò hanno un misto di trauma e incuria e sono abbastanza vivi (*lively*) in qualche modo. Sebbene io avessi molte sedute di Robbie e di altri pazienti le ho gettate via. Ho tenuto solo le sedute in cui è osservabile un pochino di 'venuta alla vita' in modo da mostrare la tecnica. E non ho tenuto centinaia di sedute noiose.

Marco: In questo modo non solo hai messo in discussione Klein, Betty Joseph ma anche Bion.

Anne: Non sono d'accordo sul fatto che il pensiero emerge solo dalla frustrazione. Voglio dire: sicu-

ramente compare in condizioni di frustrazione, ma la curiosità è evocata anche da esperienze piacevoli. Penso che i bambini guardino il viso e la barba del loro papà, li studino. Ad ogni modo molti miei colleghi kleiniani non sono d'accordo con me su questo punto. Loro non credono in questi stati di vuoto e pensano che si tratti più probabilmente di resistenza. Altri terapeuti infantili invece concordano con me e alcuni terapeuti kleiniani, che trattano pazienti adulti, mi hanno chiesto di approfondire ulteriormente queste idee. Sto parlando dell'idea che esistano stati vuoti della mente e di come poter raggiungere stati della mente psicotici e autistici.

Valentina: Si tratta di lavorare a differenti livelli con questi pazienti, di raggiungerli dove sono?

Anne: Assolutamente! Essi non hanno sufficiente lo per accogliere interpretazioni complicate.

Valentina: Così la principale differenza è una questione di tecnica?

Anne: Sì, ma penso abbia anche implicazioni teoriche. Qui è dove ho criticato Freud e Bion.

Marco: Conosci Dina Vallino?

Anne: Sì, beh... No. Ci siamo scritte, ma non la conosco personalmente.

Marco: nel suo libro 'Essere Neonati' Dina Vallino scrive che un bambino, per affrontare le esperienze dolorose o frustranti, prima di tutto deve sentire che la mamma sia nei paraggi: il pensiero nasce dalla frustrazione ma anche dalla presenza della mamma.

Anne: Sì, lei – Dina Vallino – legge e racconta delle storie ai bambini.

Marco: Ed è stato difficile essere così innovativa alla Tavistock?

Anne: Sì, è stato difficile. Perché ho sofferto. Per Betty Joseph, una grande amica, di cui ho amato molto il lavoro. Lei non accettò la mia idea 'reclamatoria'. Era mia amica, e siamo rimaste amiche, amiche intime, ma fu doloroso, anche alla Tavistock in quegli anni. Ora non più.

Valentina: La poesia di Zbigniew Herbert sul senso di vuoto [emptiness] è bellissima. L'ho scoperto grazie a te, non ne avevo mai sentito parlare prima. [È riportata in fondo all'intervista.]

Anne: Oh, sì lui è fantastico, veramente fantastico. [...]

Marco: mi chiedevo: con la tua esperienza, cos'è che ti colpisce di un bambino, come lo vedi, mentalmente?

Anne: Sì, interessante. Non conosco la risposta. Quando ero giovane, beh non così tanto giovane, andavo alla clinica Tavistock dove ho insegnato per molti anni. Per alcuni anni non ho lavorato alla Tavistock perché avevo i miei bambini: andavo solo per insegnare ma non per vedere pazienti, non ero nello staff. Quando sono tornata, dopo uno o due anni, mi è stato chiesto di insegnare insieme a Sue Reid nei workshop sull'autismo perché in molti sostenevano che Sue ed io dicessimo cose molto simili sulla tecnica. Così Sue ed io abbiamo discusso un caso, avevamo molte idee in comune. Andai a insegnare alla Tavistock nei seminari sull'autismo. Quando arrivai appresi che avevano introdotto un periodo di *assessment* molto lungo. Per loro l'*assessment* era molto importante. Io, invece, ero formata in un modo molto antico: un meeting col genitore, uno col bambino, poi si comincia con cinque volte a settimana e si vedono i genitori una volta a trimestre. Così era la psicoanalisi infantile. Gli analisti infantili nel mondo e in Italia stanno facendo così perché si faceva così. Oggi Trudy [Klauber] e Jeanne [Magagna] stanno cambiando le cose, ne sono sicura, almeno a Firenze [A Firenze ha la sede il Centro Studi Martha Harris che forma psicoanalisti secondo il metodo della Clinica Tavistock]. Cosa stavo dicendo? Oh sì, ho discusso con loro, con Trudy [Klauber] e con Sue [Reid], del perché sentivano di dover fare questo lungo *assessment*. [...] Ma quello che penso essere importante nell'*assessment* è poter dare ai pazienti l'opportunità di farci assaggiare [*to taste*], di trovare un senso migliore a quello che succede loro.

Marco: All'interno del mondo psicoanalitico ci sono stati degli argomenti che catalizzavano l'attenzione della comunità scientifica. Penso ad esempio alla triangolazione edipica, all'identificazione proiettiva o al rapporto contenuto-contenitore. Quale sarà secondo te il prossimo?

Anne: Non me ne importa assolutamente nulla. Un giovane uomo – non proprio giovane, ora ha sessantacinque anni – che era stato un mio studente e ora è il capo del *Training* per diventare psicoterapeuti infantili in Australia, a Sydney: Peter Blake. Voi non dovrete averlo conosciuto perché è stato alla Tavistock tanto tempo fa. Si formò

alla Tavistock ed era un uomo davvero talentuoso. Ha scritto un libro sulla psicoterapia infantile e ha lavorato con molti bambini con disturbo della condotta e ha scritto sull'importanza del gioco e dell'umorismo con questi bambini. Prendemmo un caffè insieme ieri mattina e mi disse che ora lui lavora prevalentemente nell'area transizionale. Gli risposi: "Anche io", perché c'è un significato nel dire "riguarda tutto te" o "riguarda tutto me". Per alcuni pazienti semplicemente non funziona. Per alcuni pazienti è un salvavita. E penso che sia un argomento interessante lavorare nell'area transizionale. Penso che alcuni pazienti sia meglio lavorare in questo modo. Ad ogni modo, dipende.

Marco Morando

Il Signor Cogito e il movimento dei pensieri

(Traduzione a cura di Valentina Levi)

Pensieri attraversano la mente
dice l'espressione popolare
l'espressione popolare
sopravaluta il movimento dei pensieri
la maggior parte di questi
stanno immobili
nel mezzo di un paesaggio monotono
di colline cineree
alberi secchi
a volte essi giungono
al fiume in piena dei pensieri di un altro
stanno sulla riva
su una gamba sola
come aironi affamati
con tristezza
essi ricordano le sorgenti inaridite
girano in tondo
cercando granelli
non attraversano
perché non arriveranno mai
non attraversano
perché non c'è un posto dove andare
siedono su pietre
si torcono le mani
sotto il nuvoloso
basso
cielo
del cranio

Zbigniew Herbert

Festival della Scienza 2017

Emozioni cercasi

Dal 28 ottobre al 5 novembre 2017 il nostro Ordine ha partecipato al Festival della Scienza per la prima volta. Sebbene già per l'edizione 2016, la cui parola chiave era "Segni", ci aveva coinvolti con un evento organizzato all'interno della nostra sede e collaterale alla manifestazione, quest'anno su iniziativa di due giovani colleghi, Erica Renzi e Sergio Rivara, ci siamo presentati al pubblico con un laboratorio per bambini inserito nel programma vero e proprio. La parola chiave "Contatti" ha portato i colleghi a sviluppare un'idea relativa al contatto con le emozioni e a organizzare un laboratorio dedicato ai bambini della scuola primaria e volto a comprendere quanto fossero in contatto con le proprie emozioni e in che modo e in che misura fossero capaci di riconoscerle, di distinguerle e di denominarle. Attraverso l'aiuto degli animatori scientifici e dei colleghi psicologi si è tentato di aiutarli, fornendo loro numerosi spunti e un sostegno, proprio in

questi compiti forse così poco familiari per loro ma così importanti nella loro vita attuale e futura. Il pubblico ha accolto la nostra offerta e il nostro lavoro con un entusiasmo e una curiosità anche al di sopra delle nostre aspettative e questo, sommato ai feedback, ai suggerimenti e alle critiche ricevuti dai bambini stessi, dai loro insegnanti e genitori, è stato per noi un chiaro segnale del valore dell'attività svolta. Proprio per questa ragione l'Ordine degli Psicologi della Liguria ha accolto con molto piacere le nuove proposte fatte pervenire da altri colleghi in vista dell'edizione 2018 del Festival dedicata ai "Cambiamenti" ... ma questa è un'altra storia, che vi racconteremo presto.

Gabriele Schiaffino



Report dell'evento

Self Mirroring Therapy: i neuroni specchio e le nuove tecnologie in psicoterapia

Il giorno 13 maggio 2017 presso la sede dell'Ordine degli Psicologi della Liguria si è svolto l'evento "Self Mirroring Therapy: i neuroni specchio e le nuove tecnologie in psicoterapia". L'evento, nato come giornata introduttiva alla Self Mirroring Therapy (SMT), ha visto l'alternarsi di diversi relatori che hanno presentato lo stato dell'arte su questa nuova metodologia terapeutica basata sull'utilizzo della vi-

deostrazione in psicoterapia (www.selfmirroringtherapy.com). La giornata si è aperta con l'intervento della presidente dell'Ordine dott.ssa Lisa Cacia che ha sottolineato come la SMT riesca a coniugare la teoria dei neuroni specchio con le nuove tecnologie e della vice presidente dott.ssa Mara Donatella Fiaschi che, oltre a introdurre l'evento e a presentare tutti i relatori, ha sottoli-

neato l'importanza di avere nuovi approcci psicoterapeutici sostenuti dalla ricerca neuroscientifica. Il primo relatore è stato il dott. **Maurizio Speciale**, psicologo, psicoterapeuta co-ideatore della SMT, che ha illustrato le basi neuroscientifiche, soprattutto quelle relative al sistema dei neuroni specchio, della SMT.

Successivamente il dott. **Piergiuseppe Vinai**, medico, psicologo, psicoterapeuta co-ideatore della SMT ha presentato il protocollo clinico e le aree di intervento. Viene inizialmente illustrata la procedura di videoregistrazione del paziente durante la seduta e la successiva presentazione del video allo stesso.

A seguire la dott.ssa **Michela Alibrandi**, psicologa, psicoterapeuta, sviluppatrice e ricercatrice SMT, ha illustrato il protocollo SMT per il trattamento del Disturbo Ossessivo Compulsivo.

Alla luce di questa presentazione si evince che l'azione terapeutica della SMT si fonda principalmente sull'attivazione di sentimenti di empatia e di autoperdono durante l'osservazione del proprio volto "sofferente" (azione del sistema dei

neuroni specchio).

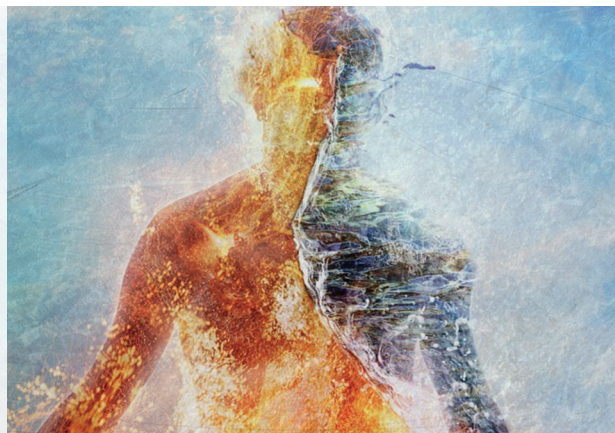
A prendere la parola sono stati poi la dott.ssa **Leonor Romero Lauro** e il dott. **Emanuele Lugerfo**, entrambi ricercatori presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Milano-Bicocca, che hanno presentato uno studio elettromiografico che testava gli effetti a livello cerebrale indotti dall'osservazione di un'espressione emotiva nel proprio volto rispetto ai volti altrui. I risultati confermano il presupposto teorico che l'osservazione del proprio volto induce una maggior attivazione del sistema dei neuroni specchio.

A conclusione della giornata l'intervento del prof. **Cesare Maffei**, ordinario di psicologia clinica e direttore del Servizio di Psicoterapia dell'Ospedale San Raffaele di Milano, che ha illustrato i dati preliminari di uno studio che sta conducendo che mira a stabilire un rapporto tra la Mindfulness e la SMT. In particolare si evince una correlazione diretta tra la capacità di *mindfulness* dei soggetti e l'abilità di riconoscimento delle proprie emozioni con la SMT.

Maurizio Speciale

Ciclo di incontri

Il corpo in Psicoterapia



Nel primo semestre dell'anno l'Ordine degli Psicologi della Liguria, su proposta del GdL di psicologia clinica, psicosomatica e della salute, coordinato dalla dott.ssa Mara Donatella Fiaschi, ha realizzato un ciclo di quattro incontri sull'integrazione tra intervento corporeo e verbale in psicoterapia, un tema ancora poco esplorato e carico di significati.

Il percorso è nato da una riflessione e un confronto svolto all'interno del Gruppo di Lavoro, attraverso il quale ci si è resi conto che il corpo entra nella stanza della psicoterapia in molti modi diversi a volte anche molto lontani uno dall'altro, di qui la necessità di fare chiarezza ri-

spetto alle modalità di approccio al corpo all'interno della psicoterapia.

Per dare conto della complessità del panorama che ci siamo trovati ad analizzare e allo stesso tempo un ordine all'interno di questo tema è stato sviluppato un percorso seguendo un progressivo avvicinamento al corpo che parla e che viene interpretato, al corpo agito e vissuto dal paziente, fino ad arrivare agli approcci che lavorano direttamente sul corpo del paziente attraverso il tocco.

Nel primo incontro dal titolo "**Parlando del corpo**", condotto dal prof. Recalcati, si è trattato degli approcci classici, la base formativa ed esperienziale di ogni psicoterapeuta e di come anche

in approcci unicamente verbali il corpo entra nella relazione, comunica, porta i vissuti e i segni della vita interna dei pazienti.

Nel secondo incontro **“Non solo mente, come il corpo entra in psicoterapia”**, condotto dal dott. Marco Arscone e dalla dott.ssa Mariacamilla Barabino, è stato fatto un lavoro storico evolutivo sul concetto di mente/corpo ed è stata delineata quindi una mappa delle metodologie di lavoro corporeo in psicoterapia in modo da creare una base conoscitiva comune e dare una cornice nella quale collocare gli interventi successivi.

Nel terzo incontro **“Col corpo”**, il dott. Enrico Causa (Psicodramma), la dott.ssa Daniela Morando (Mindfulness) e la dott.ssa Cinzia Saccorotti (Danza Movimento Terapia) hanno portato testimonianza di approcci che prevedono l'azione del corpo, il corpo che esprime e l'importanza del corpo nei processi psichici e nella risoluzione at-

traverso il corpo esperito dal paziente.

Nel quarto incontro **“Sul corpo”**, il dott. Giovanni Colombo ha parlato dell'Analisi Funzionale, approccio che a partire dal concetto Reichiano di energia come fonte del funzionamento e dell'esistenza stessa di psiche e soma sviluppa un lavoro che si caratterizza dalla valutazione corporea e da un trattamento attraverso il tocco sul corpo del paziente, associati all'analisi e al colloquio verbale.

Il risultato è stato un'opportunità di confronto tra professionisti che lavorano con modalità anche molto lontane tra di loro, l'apertura ad una visione più ampia che concepisce un lavoro psicologico anche a partire dal corpo, sede di percezioni, di affetti, di emozioni e mezzo di relazione, per migliorare il benessere psichico di ogni individuo.

Mariacamilla Barabino

La valutazione delle funzioni esecutive in età prescolare

L'importanza di un aggiornamento e un confronto continui



Il termine funzioni esecutive (FE) è oggi ampiamente noto e diffuso. Con questo termine ci riferiamo a un insieme di abilità cognitive che regolano il funzionamento individuale, come il controllo inibitorio, la capacità di essere flessibili e non perseverare, e l'abilità di aggiornare informazioni in memoria.

Numerosi studi sono stati volti a indagare il ruolo che le FE hanno nello sviluppo individuale. Le FE sono risultate relate a diversi domini di sviluppo (linguaggio, Teoria della Mente, apprendimento) e deficitarie in diverse condizioni cliniche dell'età evolutiva (ad es. ADHD, disturbo dello spettro autistico, DSL, DSA).

Negli anni sono state acquisite numerose conoscenze. Basti pensare che, per molto tempo, que-

sti processi sono stati ignorati in età evolutiva, mentre oggi sappiamo quanto possa essere utile considerare queste abilità nel corso di una valutazione in età evolutiva, al fine di individuare le strategie più opportune per favorire traiettorie di sviluppo favorevoli.

Le FE infatti si sviluppano già a partire dal primo anno di vita e subiscono significativi cambiamenti proprio in età prescolare.

La conoscenza rispetto a come si sviluppano le FE, tuttora da arricchire e in evoluzione, ha richiesto molti sforzi, innanzitutto per individuare strategie e strumenti utili alla valutazione. Come sappiamo le problematiche nella valutazione delle FE sono molteplici.

Può accadere che siano riferite difficoltà di regolazione in diversi contesti di vita che non emergono nella valutazione individuale: il contesto può influenzare la possibilità della persona di autoregolarsi e quindi occorre affiancare una valutazione clinica a una valutazione psicometrica. Inoltre, è noto come una prova volta a valutare le FE non richieda solo l'attivazione dei processi di controllo, ma richiami anche altre abilità "non esecutive", e questo può avere un notevole impatto in età evolutiva, quando altre abilità non esecutive sono ancora in via di sviluppo.

Oltre a queste problematiche, la ricerca degli ultimi anni ci suggerisce di considerare anche i cambiamenti che possono avvenire nel corso dello sviluppo nel costruito delle FE. I primi studi che hanno indagato lo sviluppo delle FE hanno impiegato compiti esecutivi comunemente utilizzati per studiare tali processi negli adulti, semplicemente adattandoli e ipotizzando di studiare gli stessi processi nei bambini.

Oggi sappiamo che uno stesso compito esecutivo potrebbe richiedere diverse componenti esecutive a seconda dell'età a cui viene somministrato; in altre parole, con uno stesso compito si potrebbero valutare componenti esecutive diverse a seconda della fase di sviluppo in cui viene proposto.

In particolare le ricerche dell'ultimo decennio ci hanno permesso di ipotizzare che le FE si sviluppino a partire da una componente di controllo esecutivo unitaria, identificabile già in bambini di tre anni, per poi subire una prima specializzazione verso la fine dell'età prescolare, quando pare possibile identificare una componente inibitoria e una componente di aggiornamento in memoria, mentre la flessibilità cognitiva come di-

mensione distinta potrebbe emergere solo in età scolare. Al contempo, la componente inibitoria potrebbe a sua volta subire una sorta di specializzazione, passando nel corso dei primi anni di vita da una componente unitaria a diverse componenti inibitorie, il cui emergere consentirebbe una maggiore efficienza cognitiva.

Ancora non è chiaro se queste conoscenze acquisite considerando popolazioni a sviluppo tipico siano utili anche per comprendere il funzionamento di chi presenta una condizione clinicamente significativa.

Nel complesso, se si considera la letteratura sulle FE negli ultimi decenni e negli ultimi anni, appare evidente quanto le conoscenze rispetto allo sviluppo di questi processi siano in divenire e quanto sia fondamentale che vi sia uno scambio e un aggiornamento rispetto alle informazioni acquisite in contesti di ricerca e di clinica, al fine di definire modelli teorici sempre più affidabili e strategie operative e di supporto più efficaci. In quest'ottica, lo scorso 16 giugno è stata organizzata presso l'Ordine una giornata di formazione e confronto sul tema della valutazione delle FE in età prescolare.

Oltre alla condivisione dei risultati delle più recenti ricerche è stata presentata una batteria di prove standardizzate (FE-PS 2-6) frutto di una serie di ricerche sulle FE condotte dal Dipartimento di Scienze della Formazione di Genova. Il fine dell'incontro, infatti, era condividere strategie, strumenti e riflessioni tra operatori che operano in contesti di ricerca, di clinica, con popolazioni di bambini con differenti bisogni in uno stesso territorio; l'auspicio è che si possa attivare uno scambio in cui conoscenze teoriche e applicative possano consentire una maggiore comprensione dello sviluppo di questi importanti processi.

**Maria Carmen Usai, Laura Traverso,
Elena Gandolfi e Paola Viterbori**

Dipartimento di Scienze della Formazione,
Università di Genova



Sergio Castellitto

Il "mestiere" di un attore e quello di uno psicoterapeuta

L'intervista¹ ad un attore nasce da una riflessione sulle affinità che si possono cogliere tra il "mestiere" di attore e quello di psicoterapeuta, dalle motivazioni comuni che possono portare un soggetto a scegliere queste due professioni così affascinanti e al contempo complesse.

Se è comunemente accettato che le ragioni profonde della motivazione ad intraprendere il percorso per diventare psicoterapeuti possano essere legate a problematiche personali spesso legate ad una sofferenza psichica per la quale si cerchi una risposta, lo stesso si può forse affermare per colui che decide più o meno consapevolmente di fare l'attore.

A questo proposito Kohut ha sottolineato come le risposte di approvazione da parte della madre siano essenziali per lo sviluppo normale del bambino, egli ha parlato del "brillio negli occhi della madre" in risposta allo sfoggio esibizionistico del piccolo bambino (Kohut H. 1976). L'autore ha sottolineato che se viene ad essere carente questa funzione di contenimento e di specchio da parte della madre, il bambino cercherà in ogni modo di essere perfetto e di "esibirsi" di fronte al genitore per ottenere la sua approvazione, con il risultato di sviluppare un falso Sé compiacente, completamente scisso dal vero Sé.

Secondo Winnicott "questa difesa del falso Sé può formare la base di un certo tipo di sublimazione come ad esempio accade nel caso di un bambino che crescendo diventa attore". W. continua affermando: "a proposito degli attori, ce ne sono alcuni che possono essere se stessi e possono anche recitare, mentre altri fanno solo recitare e sono completamente smarriti quando non recitano una parte e quando non sono apprezzati o applauditi e cioè riconosciuti come esistenti" (Winnicott D.W., 1970, pag. 195).

Analoga evoluzione fisiologica o patologica può presentarsi per lo psicoterapeuta. A questo proposito Meltzer parla di quella configurazione del carattere

che prende il nome di pseudo maturità che ritiene "essere intimamente legata all'erotismo anale, certamente non in contrasto con le descrizioni di Winnicott (1956) e della Deustch (1943) a proposito di quello che hanno chiamato "falso Sé" e personalità "come Sé" (Meltzer D. 1981, pag.3).

Meltzer mettendo in rapporto l'erotismo anale con gli stati ossessivi descrive un uso eccessivo del meccanismo di difesa dell'identificazione proiettiva con oggetti di solito parziali. Questa configurazione caratteriale si manifesta nell'analisi personale con movimenti transferali da parte dell'analizzando del tipo "desiderio di aiutare" l'analista, essere servile e pseudo cooperante.

In risposta a queste vicissitudini dello sviluppo, l'attore potrà scegliere la strada del palcoscenico o del set cinematografico per soddisfare il bisogno di approvazione e di riconoscimento, l'aspirante psicoterapeuta potrà percorrere la strada del training personale e professionale per soddisfare anch'egli il bisogno di identità ed appartenenza. Anche il tipo di funzionamento mentale che l'attore e lo psicoterapeuta utilizzano possiamo considerarlo affine.

Come l'attore nel narrare il suo personaggio, lo controlla (studiando il copione, l'eventuale biografia se si tratta di un personaggio non di fantasia, ecc ...) e allo stesso tempo cerca di identificarsi con esso, allo stesso modo lo psicoterapeuta, nella stanza della psicoterapia, si trova ad essere ora distaccato e coinvolto, ora osservatore e partecipe, ora attivo e passivo verso il suo paziente.

Entrambi sono in un certo senso obbligati, con un diverso grado di consapevolezza, a ricorrere al patrimonio di gioie e dolori che la vita gli ha riservato per affrontare il proprio lavoro.

Entrambi "giocano" un ruolo, una parte che è qualcosa di più che vestire i panni di qualcuno. L'attore fa rivivere un personaggio realmente esistito o frutto della fantasia dello scrittore e dello sceneggiatore, e con un processo identificatorio può esprimere un mondo interno presumibilmente fino a quel momento sconosciuto, che ha modo così di venire fuori e di essere rimodulato. Lo psicoterapeuta rendendosi

¹ Intervista rilasciata alla dott.ssa M.D. Fiaschi nel 1996 sul tema delle affinità tra la professione di attore e quella di psicoterapeuta, pubblicata nel bollettino quadrimestrale *La Via del Sale* dell'USL 3 genovese.

disponibile ad essere oggetto di movimenti transferali da parte del paziente e consentendosi complementari movimenti controtransferali rende possibile la continua rivisitazione di importanti Sé satellitari che non accettano il destino della scissione, della rimozione e della regressione, ma hanno bisogno di essere "ritrovati" per lo psicoterapeuta nei pazienti e per l'attore nelle figure della creatività cinematografica, letteraria e drammaturgica.

Come le ho già comunicato l'intervista che andiamo a fare vorremmo inserirla in un libro dal titolo "Psichiatria e Cinema" composto da tre sezioni: psichiatria e cinema che comprenderà lavori di psichiatri e psicologi che utilizzano la visione di film per attività formative o curative, una sezione comprenderà la storia di Genova come città di cineclub e di cinefili e l'ultima sezione comprenderà alcune interviste, ad un attore, un regista, un critico e un produttore. Se è d'accordo inizio con qualche domanda generale e poi vediamo come proseguire. Ad esempio studiando il suo lavoro mi ha colpito il suo eclettismo nel passare dal teatro al cinema e alla televisione con grande disinvoltura.

Faticosa disinvoltura ...

Immagino che occorra utilizzare tecniche differenti secondo il contesto nel quale si lavora, sono curiosa di conoscere cosa pensa delle varie esperienze che ha fatto, come si è trovato e che tipo di difficoltà ha avuto.

Innanzitutto credo che bisogna fare una considerazione iniziale: uno dei problemi degli attori è quello di sfuggire dai cliché, i cliché sono quelli che gli altri gli attribuiscono, un attore può essere dotato di un certo talento comico o di un certo talento drammatico, ed è già una fortuna se si parla di un talento.

Il mio sforzo è sempre stato quello di sfuggire a questa catalogazione e già all'inizio della mia carriera facevo teatro e facevo dei ruoli generalmente brillanti, il pensiero che dovessi specializzarmi in questi ruoli era una cosa che mi infastidiva un po' e allora ho cercato di interpretare altri ruoli, altri personaggi come il "Tuzenbach" di "Tre sorelle" che ho fatto proprio allo stabile di Genova, oppure Jean di contessina Giulia, insomma esperienze diverse, diametralmente opposte. Così come c'è il cliché dentro i personaggi, c'è il cliché per i mezzi, nel senso che spesso soprattutto in Italia l'attore di teatro fa solo teatro, l'attore di cinema fa solo cinema, l'attore di televisione fa solo televisione.

Capisco, ma rispetto a questi tre contesti, lei ha trovato una maggiore difficoltà in uno piuttosto che un altro?

All'inizio le difficoltà si incontrano quando cambi modo di espressione, modo di narrazione, però è una sfida che si accetta.

Quello che mi colpisce del cinema è la frammentarietà dell'azione, il fatto che un giorno si possa girare la scena finale ed il giorno dopo la scena iniziale del film, da non addetta ai lavori mi viene da pensare che per un attore che fa cinema potrebbe essere più complesso concentrarsi sul personaggio?

Non è più complesso, è semplicemente diverso, è un modo diverso di raccontare al quale l'attore deve abituarsi, un po' grazie all'esperienza, un po' grazie, ripeto, al proprio talento, ma non è più complicato, anzi per certi versi è più facile. L'attore in teatro è più protagonista, cioè più padrone della scena, in tutti i sensi. E' anche più padrone di travisare lo spettacolo, di modificarlo impercettibilmente o meno secondo il suo gusto attraverso le repliche e attraverso l'iterazione. Nel cinema l'attore è molto più manipolato perché c'è il montaggio ... e il resto.

C'è il regista che ha un ruolo maggiormente determinante rispetto al regista di teatro?

Perché c'è il regista certo, però credo che sia un modo diverso di diventare strumenti del mondo poetico di un'altra persona.

Rispetto al rapporto fra l'attore ed il suo personaggio, mi piacerebbe sapere quale è il lavoro che sta dietro alla preparazione del personaggio. Delle due scuole famose che si possono riassumere sinteticamente nel "recitare" o nell'"essere", quale delle due la convince di più?

Nessuna delle due, direi. Credo non esistano metodi. Credo che la cosa più difficile sia trovare un metodo organico a se stessi che nasca dalle esperienze di modi, di scuole più istituzionalizzate come quelle che dicono che ci deve essere immedesimazione o quelli che parlano della rappresentazione e così via. Io sono veramente anarchico, nel senso che non penso che si possa studiare un personaggio solo attraverso la metodologia, ci sono delle scene che recito e non mi ricordo neanche le battute e ci sono delle scene che studio moltissimo. Ci sono delle scene in cui per sentire freddo ho bisogno di sentire veramente freddo. Io non credo nell'applicazione di un metodo, credo

nello sforzo che l'attore fa nel momento in cui recita, nel tentativo di rendere verosimile una cosa e di rappresentarla ma non tanto attraverso il distacco, ma attraverso la percezione di un sentimento. Penso che accada questo volendo teorizzare. Se si vuole fare l'esegesi del proprio lavoro è sempre una cosa un po' faticosa però credo che bisogna avere un animo un po' da studenti.

Mi sembra di capire che lei si affidi molto a ciò che sente.

Esatto. Sento che è giusta una cosa e non un'altra.

In maniera un po' inconsapevole?

Tutte e due le cose, consapevole ed inconsapevole. Credo che essere un po' inconsapevoli significa anche accettare di correre un po' di rischi, quando si recita si devono correre dei rischi, si deve rischiare di essere banali o finti o falsi, perché se si è sempre sicuri di non esserlo vuol dire che si sta applicando un cliché, si sta applicando solo l'esperienza. L'esperienza conta ed è importantissima però conta anche lo sfuggire a quella cosa che si chiama professionalità, che è una cosa seria, importante ma in nome della professionalità abbiamo avuto esempi di banalità e di normalità.

Ci sono stati attori famosi che mantenevano un assoluto distacco dal personaggio, Clark Gable era uno di questi. Ho sempre immaginato che il modo migliore per rendere verosimile un personaggio fosse quello di immedesimarsi nella parte, cercando di sentire i propri sentimenti, quindi facendo venire fuori qualcosa di Sé, soprattutto nel cinema piuttosto che nel teatro. L'immedesimazione mi fa pensare che sia il metodo migliore per dare credibilità al personaggio ed arrivare alla pancia dello spettatore in termini emotivi.

Clark Gable non era un grande attore ma era un grande divo, e il mestiere del divo è un mestiere diverso da quello dell'attore. Noi abbiamo in Italia un solo esempio di una grandissima Star internazionale che è riuscita a continuare a fare il mestiere dell'attore, Marcello Mastroianni. Fare il mestiere del divo è veramente un altro mestiere. Ci sono altri esempi nobilissimi in America, straordinari in Francia come Depardieu oppure grandi americani da Cary Grant a De Niro.

De Niro e tutti gli attori dell'Actor Studios hanno usato ed usano quella metodologia, di cui parlavamo prima, che si ispira al metodo Stanislav-

skij, che richiede all'attore un lavoro su se stesso e sul personaggio al fine di raggiungere la massima credibilità.

Loro non hanno una cultura teatrale della rappresentazione. Il teatro americano è un teatro sostanzialmente contemporaneo, quindi sostanzialmente psicologico, noi abbiamo un teatro simbolico, abbiamo Shakespeare, Goldoni, Pirandello, Molière. Abbiamo un modo diverso di recitare, noi sappiamo cos'è la rappresentazione. Tutta la scuola americana si basa secondo me sul fatto che comunque alle spalle c'è un teatro sostanzialmente psicologico ma che ha dato dei frutti originali. Magari avere noi degli attori così! Peraltro è un cinema che mette al centro l'attore. Il nostro cinema mette al centro il regista.

Riprendendo il tema di come lei entra nel personaggio

Io non entro nel personaggio, questo veramente va un po' precisato, non credo, io cammino accanto, non sono molto ideologico nella recitazione, lo scopro man mano. Poi il cinema abitua alla mancanza di sequenza per cui si gira la morte il primo giorno e la nascita l'ultimo giorno. Bisogna essere molto elastici, molto pronti a cambiare e modificare. L'unica cosa che si deve inseguire è la sincerità, che non è naturalezza, è la sincerità di quello che si sta facendo, che non è la verità. Si sente che ho fatto lo psichiatra anch'io nel Grande Cocomero?

Comunque quello che mi sembra di capire è che lei cerca di mantenere una posizione intermedia, che è probabilmente la più corretta, cioè essere accanto al personaggio vuol dire non annullarsi e allo stesso tempo non rimanere dietro ...

Assolutamente, non rimanere distanti e non rimanere dentro.

Questo tipo di lavoro è per certi aspetti affine a quello di psicologo, psicoterapeuta e di psichiatra. Certo, è ascoltare, identificarsi

FINE PRIMA PARTE

La seconda parte dell'intervista sarà pubblicata nel prossimo numero e la versione integrale con la bibliografia è consultabile al seguente link: <http://www.ordinepsicologi-liguria.it/comunicazioni/giornale-dellordine/>

Genova-Milano 1996

Mara Donatella Fiaschi

Duccio Demetrio Ingratitudine

La memoria breve
della riconoscenza

Duccio Demetrio

Ingratitudine

La memoria breve
della riconoscenza

Raffaello Cortina Editore

L'ingratitude trattenuta nel testo (Raffaello Cortina Editore, Milano, 2016) non è desiderio d'oblio, ma è disincanto, supponenza, dominio, complicità, arroganza, tradimento, smarrimento, ladrocinio, avarizia e menzogna. Questo il *fil rouge* che Duccio Demetrio mette al centro della sua esplorazione che si muove fra i due poli dell'ingratitude e della riconoscenza, concedendo alla prima le luci della ribalta e stemperando la seconda entro tracce mnestiche sfuggenti.

E se "l'ingratitude – prima o poi – ci visita tutti, la posta in gioco è quanto d'essa siamo riusciti a volgere in generosa gratitudine, iniziandoci allo splendore della riconoscenza." Basterebbe questo a tratteggiare il cammino che l'autore offre al lettore: un invito, sempre e comunque "a conoscerci meglio, per riscoprire le gratitudini altrui che abbiamo dimenticato e mai onorato." Il richiamo autobiografico è – *ça va sans dire* – pervasivo e l'autore fa seguire alla considerazione 'sempre l'ingratitude ci ferisce e umilia' un percorso che si avvia 'con l'amaro in bocca', disseppellendo i ricordi delle esperienze di ingratitude, e termina con il 'saper chiedere scusa', che richiama un ciclo di redenzione (colpa-pentimento-espiazione-riscatto) rimanendo però immerso nella convinzione laica di una incancellabilità della colpa e della irreversibilità del tempo.

Ciascuno è invitato, in chiusura del volume, a ricercare i possibili nessi fra l'idea di ingratitude che si è costruita nel tempo e la propria storia di vita; e proprio per accompagnare questo tragitto, non semplice, vengono rintracciati possibili riferimenti al tema come *step* intermedi di un percorso certamente originale che l'autore costruisce su di un tema ad un tempo molto citato e pochissimo esplorato, come è capitato nel recente passato per il tema 'La vergogna' oggetto di un interessante saggio di Boris Cyrulnik.

Gli spunti-approfondimenti tracciati vanno dall'ingratitude come "grande vizio" in Cuore di

Edmondo De Amicis e nel Pinocchio di Collodi, alle 'grandi' ingratitudini, inquietanti e minacciose, cui fanno da corollario le "piccole" ingratitudini, quotidiane e casalinghe, ma non meno perniciose perchè quasi invisibili e foriere della scomparsa di cure e tutele nei confronti degli altri. Si passa poi ad un registro più filosofico, con il quale, fra l'altro, vengono esplorati nella loro sconcertante attualità i quattro volti dell'ingratitude proposti da Seneca (chi nega di essere stato aiutato in alcun modo, chi finge mentendo a se stesso, chi contraccambia sconfessando al contempo il prossimo e chi dimentica offendendo la memoria – quest'ultimo considerato il più ingrato di tutti), nonché l'evoluzione dell'ingratitude nei miti, nelle tragedie e nelle commedie. Infine, una trilogia composta dai linguaggi del ringraziamento, dall'eros della gratitudine e dalla riconoscenza come deciso superamento della gratitudine, completa l'analisi con uno sguardo indagatore che "si eleva e ci eleva verso "altro".

In conclusione, nonostante l'ingratitude del titolo – come ci dice lo stesso autore – richiami le 'passioni tristi' introdotte da Miguel Benasayag in un testo ormai divenuto un classico, il sapiente ed intenso intreccio che Demetrio ha saputo costruire su di un tema potenzialmente sgradevole, appare molto più orientato alla costruzione di quelle "passioni gioiose" che lo stesso Benasayag, nei suoi scritti successivi, ha indicato come fondamentali per una crescita dei singoli entro comunità solidali. Un intreccio che non può fare a meno della riconoscenza perchè questa – ci dice ancora Demetrio – "come presa di coscienza del senso del nostro essere stati gettati nella vita, è il tentativo estremo di *ri-creare* ciò che l'ingratitude infrange, generando strappi non suturabili quando si tratti di ferite che travalicano le storie delle singole vite." Nel tentativo di contrapporre a rotture dirompenti, attitudini ricompositive.

Giorgio Macario

Zelig



Datato 1983, **Zelig** è un finto documentario, ma allo stesso tempo una commedia sperimentale dai risvolti tragicomici, dal soggetto ambizioso ed unico, con una sceneggiatura intelligente ed affascinante, fatta di dialoghi brillanti e colti. New York, anni '20. Leonard Zelig (Woody Allen) è l'uomo del momento. Egli è vittima di una presunta malattia sconosciuta ai medici, che si manifesta nel saper trasformare le proprie sembianze e la propria personalità in conseguenza del contesto e dell'interlocutore in cui si trova. Zelig riesce così ad adeguarsi perfettamente alla vicinanza di persone di qualsiasi categoria e funzione sociale: nero con i neri, grasso con i grassi, dottore con i dottori, rozzo con i rozzi, nazista con i nazisti, un vero e proprio "uomo camaleonte". Affidato alle cure della Dottoressa Fletcher (Mia Farrow), cercherà di trovare la sua vera identità, mentre il suo "camaleontismo" si trasformerà in una vera e propria moda, fra gadget e film a lui dedicati, diventando un simbolo della democrazia americana.

Facendo riferimento a Recalcati, interprete di Lacan, il tema di Leonard, il protagonista, si snoda sul registro dell'immaginario inteso come il luogo dello Specchio, il luogo dell'anelito mortifero della coincidenza con la propria immagine ideale, così come narra il mito di Narciso che rimane catturato e impaludato nella sua stessa immagine. L'immaginario è il registro delle relazioni con il simile, il luogo dove l'io si confronta con l'immagine dell'Altro. Amore e odio, idealizzazione e svalutazione si alternano nella misura in cui l'altro riesce a restituire o meno un'immagine ideale. Ciò che desidera Leonard è l'approvazione ad ogni costo, Recalcati propone che si tratti di una patologia narcisistica con un fondo depressivo, il soggetto che sente di non avere alcun valore in sé (depressione) cerca di recuperarlo identificandosi a figure ideali che gli consentirebbero di edificare un io più amabile (narcisismo). Questa caricatura del soggetto – camaleonte impegnato in continui trasformismi per

ridurre il suo senso di profonda estraneità trova un corrispettivo clinico preciso in una patologia che la psicoanalisi degli anni Cinquanta aveva definito con il termine di "personalità come se" (Helene Deutsch). Questo termine definiva un soggetto senza mondo interiore, vuoto, staccato dall'energia vitale del suo desiderio, privo di un senso proprio dell'identità, il quale poteva trovare una identità posticcia solo identificandosi a chi lo circondava, vivendo conformisticamente come fanno gli altri, adottando una maschera sociale rigida per colmare quel senso inestinguibile di superfluità che portava con sé. Un eccesso di adattamento alla realtà. Il soggetto vuoto è il candidato ideale per conformarsi e assimilare la cultura fondata sull'immaginario, desideroso, per esigenze strutturali, di riprodurla.

Non è un caso che Allen presenti il suo personaggio come un caso clinico e allo stesso tempo come un fenomeno sociale, una moda. Nel film, Leonard Zelig è tanto una personalità da studiare quanto un perfetto personaggio dello spettacolo che riesce ad avere l'ambito successo.

Venute a conoscenza del caso Zelig, le persone lo imitano, lo scimmiettano. Dunque imitano il re degli imitatori. Gioco di specchi. L'industria delle immagini da sempre non è qualcosa di limitato al campo del mercato. Si tratta invece del palliativo di prima scelta. Quello che apparentemente sembra solo un bisogno di consumare fine a se stesso nasconde il tentativo di circoscrivere, arginare e, in ultima analisi, celare il vuoto interiore. Quando il mondo interno è deserto, la vita è totalmente orientata dall'esterno. Se non abbiamo un discorso interiore a cui attingere perché il registro simbolico è inconsistente, l'unica possibilità che sembra restare per il soggetto che desideri ancora entrare a far parte del consorzio umano è l'adorazione dell'immagine, propria e dell'idolo (o di pezzi di idolo), come fuga nella normalità (Recalcati 2010).

Fulvio Respini



Corso formativo di informatica per lo psicologo

Gentili iscritti,
la nostra professione richiede sempre maggiori competenze informatiche e l'apprendimento di nuove procedure digitali soprattutto per la fiscalità.

Viste le molteplici richieste pervenute, il Consiglio e la Redazione hanno pensato di predisporre un corso formativo su alcune competenze informatiche di base, necessarie per la professione quali, ad esempio, il **pagamento tramite PagoPa**, la **fatturazione elettronica verso la pubblica amministrazione** ed altro ancora.

Per ulteriori informazioni vi invitiamo a consultare il sito ordinistico o a contattare la segreteria.

L'angolo del buonumore



