

PSICOLOGIA CLINICA PSICOTERAPIA OGGI

Periodico scientifico

- **TESTIMONIANZA E SUGGESTIONABILITÀ:
CRITICITÀ, TECNICHE
E STRUMENTI PSICOLOGICI
NELLA VALUTAZIONE DEI TESTIMONI**
- **ADOLESCENTI E PANDEMIA:
UN FOCUS SUI DISTURBI D'ANSIA**
- **PROGETTO "IN YOUR HANDS"
UN VIRTUOSO ESEMPIO
DI PROGETTAZIONE
STRATEGICO – INTEGRATA**
- **L'IPNOSI
COME STRUMENTO STRATEGICO
NELLA PSICOTERAPIA**



ISSN: 2038-0399

Periodico scientifico

PSICOLOGIA CLINICA & PSICOTERAPIA OGGI

Direttore editoriale:

Giovanna Celia

Direttore responsabile:

Luigi Sepiacchi

Comitato scientifico:

Mauro Cozzolino

Enrico Maria Secci

Comitato di redazione:

Simona Abate

Teresa Basile

Paolino Cantalupo

Massimo Cotroneo

Marcello Luciano

Maria Scribano

Francesco Tarantino

Segreteria di Redazione

Annarita Sidari

Giulia Zucchini

Progetto grafico:

ABAV - Viterbo

Dipartimento Grafica

prof. **Fabrizio Pinzaglia**

Redazione:

Psicologia Clinica e

Psicoterapia Oggi

Via del Serafico, 3

00142 Roma

Editore:

eM EDIZIONI
MAGO SRL

Via del Serafico, 3

00142 Roma

Periodico trimestrale tecnico scientifico

Iscritto al n. 99/2007

Registro della stampa – Tribunale di Roma

La rivista ospita complessivamente le seguenti sezioni:

Psicoteoria

la sezione ospita lavori di tipo teorico, tipo rassegne critiche di letteratura e/o studi che propongono modelli concettuali ed ipotesi interpretative originali.

Psicoempiria

la sezione ospita ricerche basate su dati originali.

Il punto di vista

la sezione ospita commenti, articoli o interviste di autori di fama e/o esponenti istituzionali sul tema del numero o su eventi culturali legati alla professione clinica.

Traduzioni

la sezione ospita traduzioni di lavori della letteratura internazionale di rilevante interesse scientifico-professionale.

Schede informative

la sezione ospita lavori volti a presentare aspetti salienti della professione clinica (nuove prospettive lavorative, cambiamenti normativi, aspetti fiscali).

Recensioni

la sezione ospita recensioni di testi, articoli, convegni e workshop.

La finestra sul mondo

la sezione ospita la presentazione di esperienze professionali e/o di formazione/aggiornamento all'estero.

Esperienze

la sezione ospita lavori su casi clinici.

Psicoterapia Strategica Integrata

la sezione ospita lavori teorici e/o di intervento inerenti il modello strategico integrato.

Le sezioni non sono fisse ma variano a secondo dei numeri e dei contributi raccolti e accettati per la pubblicazione.

Il direttore

Giovanna Celia



Per la pubblicità su:

Psicologia Clinica & Psicoterapia Oggi

Contatti:

Email: abbonamenti@edizionimago.it

Tel. **06.51.96.37.37**

Editoriale

Pag. 2

Psicoterapia Strategica Integrata

TESTIMONIANZA E SUGGESTIONABILITÀ: CRITICITÀ, TECNICHE E STRUMENTI PSICOLOGICI NELLA VALUTAZIONE DEI TESTIMONI

Alessandra S. Vincitore

Pag. 4

ADOLESCENTI E PANDEMIA: UN FOCUS SUI DISTURBI D'ANSIA

Noemi Giannini

Pag. 18

Psicoteoria

PROGETTO "IN YOUR HANDS". UN VIRTUOSO ESEMPIO DI PROGETTAZIONE STRATEGICO – INTEGRATA

Flaminia Cappellano e Flavia Garau

Pag. 30

L'IPNOSI COME STRUMENTO STRATEGICO NELLA PSICOTERAPIA

Massimo Cotroneo

Pag.42





Carissimi lettori,

con grande piacere voglio presentarvi il numero che state per leggere, dedicato a diversi lavori per lo più a orientamento strategico che trattano argomenti di grande interesse.

Tra i contributi presenti in questo numero, troverete un articolo che affronta il tema dell'ipnosi, la quale rappresenta un ponte tra consapevolezza e mondo inconscio, tra razionalità ed emozioni e utilizzata come potente mezzo d'intervento sui problemi psichici e somatoformi.

Proseguendo, troviamo un altro interessante lavoro, il cui incipit è avvenuto nel corso di un confronto tra studiosi, durante il 3° Convegno Nazionale SIPIS "Stress Pandemico: conseguenze sulla popolazione e nuove strategie di intervento clinico". L'autrice in riferimento agli adolescenti e ai disturbi che la pandemia da Covid-19 ha slantizzato nei più giovani, si sofferma sui disturbi d'ansia e su come lavorare a più livelli per fronteggiare, in modo strategico-integrato, gli effetti negativi post pandemia.

E ancora, troverete un altro importante lavoro che si concentra sulle criticità nella valutazione di un testimone, andando a definire quali sono i tanti elementi ai quali prestare attenzione durante una testimonianza e quali strumenti utilizzare nei contesti psico-forensi.

Infine, ma non per ordine di importanza, uno straordinario lavoro che racconta il progetto "In Your Hands", progetto nato dalla sensibilità della nostra Scuola di Psicoterapia Strategica Integrata in collaborazione con l'associazione Pronto Soccorso per le Famiglie APS. Il progetto si è occupato, attraverso il coinvolgimento di 15 psicoterapeuti esperti di PTSD, delle conseguenze psicologiche ed emotive legate alla pandemia. Rispondendo a tale bisogno, la SCUPSIS ha proposto il Progetto "In Your Hands" per supportare gratuitamente sul piano psicologico e psicoterapeutico le vittime secondarie del Coronavirus, ossia il personale sanitario/ospedaliero ed i familiari delle vittime da Covid-19.

Con gioia per la pubblicazione di questo nuovo numero ricco di preziosi contributi, vi auguro una buona lettura.

Il direttore editoriale
Prof.ssa **Giovanna Celia**

Giovanna Celia

Prontuario di strategie terapeutiche

Esercizi e prescrizioni
per sciogliere nodi psicologici
in breve tempo

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



TESTIMONIANZA E SUGGESTIONABILITÀ: CRITICITÀ, TECNICHE E STRUMENTI PSICOLOGICI NELLA VALUTAZIONE DEI TESTIMONI

di Alessandra S. Vincitore

Abstract

Il presente lavoro si concentra sulle criticità, gli strumenti e sulle tecniche psicologiche coinvolte nella valutazione di un testimone. La prima parte dell'articolo si propone di dare una definizione globale di cosa sia la memoria e da quali fattori possa essere influenzata; successivamente si definisce il processo testimoniale, i molteplici elementi ai quali prestare attenzione durante una testimonianza e i vari strumenti da utilizzare nei contesti psico-forensi.

This work focuses on the critical issues, tools and psychological techniques involved in the evaluation of a witness. The first part of the article aims to give a global definition of what memory is and what factors it can be influenced by; subsequently the witness process is defined, the multiple elements to which attention must be paid during a testimony and the various tools to be used in psycho-forensic contexts.

1 La memoria e i falsi ricordi

1.1 La memoria

La memoria è quella capacità cognitiva di ognuno di noi che ci permette di conservare informazioni di varia natura per poterle, al momento del bisogno, rievocare. Una definizione più operativa la intende come il susseguirsi di tre fasi successive (Eysenck, 2006):

- 1) **fase di codifica**, durante la quale l'informazione da apprendere viene elaborata in diversi modi;
- 2) **fase di immagazzinamento**, durante la quale alcune delle informazioni elaborate nella fase di codifica vengono trasferite in memoria;
- 3) **fase di recupero**, durante la quale alcune delle informazioni immagazzinate nel sistema di memoria vengono recuperate o ricordate.

Secondo l'approccio cognitivista, che sosteneva un modello di memoria multi-magazzino così come definito da Atkinson e Shiffrin, esistono tre tipi differenti di magazzini di memoria:

- i **magazzini sensoriali** (uno diverso per ogni modalità sensoriale, per esempio quello *iconico* per le informazioni visive e quello *ecoico* per le informazioni acustiche), mantengono l'informazione per brevissimo tempo e la perdita delle stesse (oblio) avviene per decadimento, quindi è spontanea;
- il **magazzino a breve termine**, a capacità molto limitata in cui le informazioni in entrata sono mantenute per pochi secondi grazie ad un processo di tipo attentivo e la perdita delle stesse avviene a causa di uno spostamento dell'attenzione o di un'interferenza;
- il **magazzino a lungo termine**, in grado di mantenere l'informazione per un lungo periodo di tempo per effetto della reiterazione e in cui le stesse vengono perse a causa della loro inaccessibilità.

Sono state mosse diverse critiche nei confronti di tale modello, ma la critica principale è che fornisce una visione troppo semplificata della memoria umana, infatti essa assume

che esista un solo tipo di magazzino a breve termine e uno solo a lungo termine, presupposto smentito, per esempio, dalle evidenze dell'esperimento di Shallice e Warrington (1970) in cui i due autori analizzarono il caso di K. F., un uomo che presentava una scarsa memoria a breve termine per quanto riguardava stimoli di tipo verbale, ma una buona memoria a breve termine per stimoli acustici. Per far fronte, quindi, ai problemi presentati dal modello multi-magazzino si è cercato di formulare una teoria più adeguata sia della memoria a breve termine sia della memoria a lungo termine. Baddeley e Hitch (1974) e Baddeley riconcettualizzarono la teoria della MBT in un sistema più complesso che chiamarono *Working Memory*, che permetterebbe il mantenimento temporaneo e la manipolazione delle informazioni durante l'esecuzione automatica di alcuni compiti cognitivi, come la comprensione, l'apprendimento e il ragionamento (Baddeley, 1986); mentre Tulving (1972) postulò l'esistenza di due diversi tipi di MLT, ossia, la *memoria episodica* (fondamentalmente autobiografica in quanto ingloba le esperienze personali avvenute in un tempo e in un luogo precisi) e la *memoria semantica* (che memorizza fatti e conoscenze generali su ciò che ci circonda). Esiste un altro ampio filone di studi, che cerca di approfondire come funzioni la memoria rapportata al sé, cioè come vengono immagazzinati i ricordi di episodi personali e come vengono rievocati, non per adattarci all'ambiente, ma per avere una continuità della propria identità (del proprio sé) nel tempo e nello spazio, sono proprio gli studi sulla *memoria autobiografica*, implicata nel processo testimoniale. La memoria autobiografica è definita come la funzione umana che più di tutte permette l'incontro tra cognizione e personalità, in cui si intersecano cioè le funzioni cognitive, le componenti del sé, le capacità narrative e di regolazione affettiva dell'individuo. Oggi l'ipotesi teorica più accreditata è quella del modello costruttivista della memoria autobiografica secondo cui il ricordo autobiografico si compone di elementi dell'esperienza originale ricostruiti in base agli schemi di sé (Brewer, 1986) e ad elementi nuovi introdotti attraverso la narrazione della rievocazione al fine di mantenere una certa coerenza con i propri modelli culturali e personali (Barclay 1996). In passato si riteneva che la memoria fosse regolata da parti specifiche del cervello; oggi la tendenza dominante in letteratura porta a credere che più parti del cervello concorrano ai processi mnemonici. Evidenze empiriche derivanti da studi neurobiologici hanno mostrato come l'ippocampo sia probabilmente coinvolto nel processo di consolidamento delle informazioni. Il deposito di queste ultime (che secondo i modelli connessionisti, sarebbero immagazzinate in forma distribuita) risiederebbe invece nella neocorteccia. Queste teorizzazioni sono state sviluppate sulla base delle conoscenze sulla connettività neuronale dei sistemi neurali. L'ippocampo non è coinvolto solo nella memoria di tipo episodico (quello che ci è successo, o che abbiamo vissuto), bensì in molti altri tipi di memorie più implicite. Per esempio, è fondamentale per l'orientamento e la creazione di vere e proprie mappe, o rappresentazioni spaziali, all'interno del nostro cervello: a tal proposito uno studio condotto all' University College London ha dimostrato che la corteccia ippocampale posteriore di un gruppo di tassisti di Londra (che si devono districare quotidianamente in un dedalo di vie) era più sviluppata rispetto a un gruppo controllo, costituito da persone che non allenavano, giorno dopo giorno, questa porzione cerebrale (Maguire, EA., Gadian, DG, et al, 2000). Cosa importante che viene sottolineata è che memoria e emozioni sono in qualche modo legati, e che quindi molto spesso i ricordi sono influenzati da particolari stati emotivi e affettivi. Quindi risulta fondamentale anche il suo apporto, grazie alle profonde connessioni tra amigdala e ippocampo, nei ricordi caratterizzati da una forte connotazione emotiva. L'amigdala è infatti un'altra struttura cruciale del sistema limbico, essenziale per la nascita delle emozioni, e grazie all'ippocampo riusciamo a rivivere, come se li stessi provando nel presente, stati emotivi legati a momenti passati. Il "lato emotivo" dei ricordi, d'altro

canto, ci permette di memorizzare più facilmente: è più facile ricordare i dettagli di momenti emotivamente “forti” – nel bene o nel male – rispetto a quelli di momenti “neutri” dal punto di vista del coinvolgimento emotivo (Yang, Y., Wang, J-Z, 2017). Eventi ad alta intensità tendono ad essere ricordati più a lungo ma tendono anche ad essere ricordati con più vividezza (Talarico et al., 2004). Anche l’attività dell’amigdala durante la codifica si riferisce non solo ad una maggiore probabilità di ricordare un elemento emotivo ma anche alla probabilità che si ricordi con maggiore vividezza (Dolcos et al., 2004). Altre strutture implicate nei processi di memoria sono l’ipotalamo (corpi mammillari), il talamo (con le sue afferenze e efferenze da e verso la neocorteccia) ed in parte i lobi frontali (soprattutto per i processi mnestici legati alle emozioni). Da un punto di vista neuronale, l’informazione esterna viene ricevuta da recettori sensoriali “periferici” per poi essere trasmessa alla stazione talamica specifica per ciascuna modalità sensoriale ed infine giungere alla corteccia primaria dove viene elaborata affinché si produca una risposta comportamentale coerente con la stimolazione ambientale.

1.2 I ricordi

Ma che cosa s’intende per ricordo? L’atto di ricordare consiste in una ricerca nella memoria a lungo termine attraverso la quale le informazioni collegate a un evento vengono trovate e riportate alla consapevolezza. I processi di memorizzazione sono dovuti a modificazioni della capacità di trasmissione sinaptica tra neuroni che consegue a una precedente attività nervosa. Le nuove o facilitate vie di trasmissione dei segnali, sviluppatasi grazie a queste modificazioni sinaptiche, portano alla costituzione nel sistema nervoso centrale di tracce di memoria (o tracce mnestiche) che, una volta stabilite, possono essere attivate in modo selettivo per rievocare i ricordi. Un ricordo si forma quando un gruppo di neuroni crea un modello di risposta ad uno stimolo nuovo, le connessioni neurali, infatti, possono accendersi per ricostruire l’esperienza in un secondo momento sotto forma di ricordo. Il consolidamento della traccia mnestica, dalla memoria a breve termine a quella a lungo termine, avviene tramite l’attivazione ripetuta della memoria a breve termine che suscita a livello delle sinapsi delle modificazioni chimiche, fisiche e morfologiche della memoria a lungo termine.

Le nuove memorie vengono codificate durante il consolidamento.

Uno degli aspetti più importanti del processo di consolidamento delle memorie è che le nozioni e le informazioni da immettere permanentemente nel deposito della memoria a lungo termine, vengono prima codificate in classi di informazioni. Durante il processo di consolidamento vengono richiamate dai depositi mnemonici le informazioni preesistenti simili all’informazione nuova, in modo da facilitarne la memorizzazione. Le informazioni delle tracce mnestiche simili alla nuova vengono dapprima comparate con la stessa per rilevare similarità e differenze. Gran parte del processo di memorizzazione consiste proprio nel fissare nella memoria le specifiche similitudini e differenze dell’informazione nuova rispetto alle preesistenti, piuttosto che nella mera deposizione della nuova informazione senza elaborazione. Così, durante il processo di consolidamento, le memorie nuove non vengono depositate casualmente nel cervello ma associate, direttamente e indirettamente, con le altre memorie dello stesso tipo o di tipo diverso. Ciò fornisce la chiave di ricerca con cui le informazioni verranno poi ritrovate successivamente e determina la possibilità di consolidare nel tempo e di “ricercare” nel deposito della memoria l’informazione necessaria. Uno studio recente ha ipotizzato l’esistenza di un nuovo tipo di memoria il cui funzionamento si pone a metà strada tra la memoria a breve e lungo termine: i ricercatori del MIT in collaborazione con il Trinity College Institute of Neuroscience hanno messo in luce il processo che consente all’animale di recuperare dalla memoria i dettagli di un contesto già esperito

precedentemente tramite la temporanea ma maggiore eccitabilità di specifiche cellule dell'ippocampo, dette *engram cells*, eccitabilità che a sua volta intensifica il recupero mnestico facilitando l'accesso a quelle informazioni già codificate. Questo permette di ottimizzare le capacità di recupero e di adattarsi più efficacemente alle circostanze ambientali (Pignatelli et coll., 2018). Il recupero di un ricordo, avviene attraverso una ricostruzione di elementi che non sempre sono ben collegati tra loro e che, molto spesso, subiscono influenze ambientali, culturali ed emotive. Questo può portare a distorsioni e falsi ricordi. La ricerca ha individuato tre fonti di distorsione del ricordo:

- **interne**, cioè legate esclusivamente alle caratteristiche dell'osservatore;
- **esterne**, quando le informazioni successive all'evento incidono sulla fissazione del ricordo dell'individuo;
- **relazionali**, cioè nella testimonianza la rievocazione può essere influenzata da aspetti relazionali e comunicativi con l'interlocutore.

Diversi studi scientifici hanno mostrato che significative distorsioni dei ricordi nascono quando co-testimoni discutono insieme di un evento prima della fase di rievocazione: quando due persone assistono allo stesso evento e ne parlano tra di loro, il resoconto riportato da uno dei due influenza inevitabilmente il ricordo dell'altro (Wright, Gabbert, Memon e London, 2008). Ciò comporta l'effetto di rendere il racconto dell'evento molto simile a quello delle altre persone con cui si è discusso precedentemente, determinando un effetto di conformità del ricordo, che molto spesso porta ad una testimonianza inaccurata. Tra le implicazioni più estreme vi è, poi, la creazione di un falso ricordo, la cui definizione si riferisce al fare esperienza di un ricordo di un evento mai accaduto. Diversi studi, poi, hanno sottolineato l'importanza dell'emotività nel recuperare un ricordo, anche se con non poca contraddittorietà in quanto c'è chi sostiene che l'emozione migliora il ricordo e chi invece lo peggiora. Secondo Christianson ed Engelberg (1997) da un lato vi è la necessità per l'individuo di ricordare con precisione le circostanze nelle quali ha vissuto un'emozione, per esempio, negativa perché deve essere in grado di riconoscerle qualora si ripresentassero in modo da poterle evitare o contrastare in maniera efficace. Dall'altro lato, però, vi è un'opposta necessità evolutiva, che spinge a dimenticare le esperienze negative, perché la loro persistenza perturberebbe lo stato di benessere dell'individuo e gli impedirebbe di mantenere motivazioni adeguate per agire nella realtà.

2 Testimonianza e suggestionabilità

2.1 La testimonianza

L'atto di testimoniare può essere definito come *la riproduzione, orale o scritta, di alcuni contenuti mnestici che si riferiscono ad una particolare esperienza o avvenimento precedentemente accaduto*. In ambito forense e giuridico la testimonianza è la prova per eccellenza per determinare come si sono svolti i fatti riguardanti un evento criminale. Essa, tuttavia, presenta molti limiti, visto che si basa sulle capacità mnestiche del testimone che, soprattutto per quello che riguarda eventi emotivamente salienti o stressanti, potrebbe risultare confusa e poco attendibile. A tal proposito, infatti, lo studio psicologico della testimonianza mira a capire se la testimonianza fornisce di per sé le ragioni per affidarsi, o se invece l'affidabilità di una testimonianza va ricondotta a quella di altre capacità, quali quelle della percezione, della memoria e del ragionamento di chi la fornisce, infatti, su di essa si sono contrapposte due linee di pensiero: una riduzionista e una anti-riduzionista. Secondo gli antiriduzionisti la testimonianza è una fonte di base di giustificazione, alla pari di percezione, memoria e ragionamento, e chi

raccoglie testimonianza è giustificato a fidarsene in assenza di ulteriori prove rilevanti. I riduzionisti sostengono, al contrario, che non sia sufficiente l'assenza di prove rilevanti: per credere a una testimonianza, chi la raccoglie deve essere in grado di ottenere una generale conformità tra i fatti e le testimonianze ricevute, andando ad approfondire i diversi aspetti psicologici del testimone. Nel processo penale, la legge stabilisce che un giudice deve esaminare le persone informate dei fatti presi in esame dal processo, cioè i testimoni, e le persone che possono risultare utili, per competenze tecniche, all'accertamento della verità, i periti. Fatta eccezione per i casi d'incompatibilità previsti dalla legge (art. 197 lett. a c.p.p., art. 197 lett. b c.p.p., art. 197 lett. c c.p.p., art. 197 lett. d c.p.p.), il testimone ha l'obbligo di rendere la testimonianza dicendo la verità. A proposito della richiesta del giudice di "dire la verità, tutta la verità, nient'altro che la verità", purtroppo, deve essere sottolineato un importante paradosso. Dal testimone, infatti, non ci si può aspettare che egli riferisca i fatti come realmente si sono verificati, piuttosto, si dovrebbe chiedere al testimone di giurare di riferire ciò che egli ritiene sia avvenuto, quindi non la verità oggettiva dei fatti, ma la percezione soggettiva dei fatti. La testimonianza è influenzata da vari processi psichici che entrano in azione dal momento in cui il testimone è esposto all'evento, fino al momento della sua rievocazione, influenzandone l'accuratezza. A tal proposito, alcuni autori (Gordon, Baker-Ward e Ornstein, 2001) suggeriscono di analizzare le varie fasi del processamento delle informazioni (codifica, immagazzinamento e richiamo), partendo dal presupposto che un qualunque tipo di disfunzione (cognitiva, emotiva, relazionale e/o sociale) all'interno di una di queste fasi produca un richiamo quantomeno inaccurato, specie quando la testimonianza riguarda la rievocazione di eventi traumatici o comunque inaspettati.

2.2 L'attendibilità e l'accuratezza

Di fondamentale importanza nella valutazione di una testimonianza in ambito forense, è il grado della sua *attendibilità* e, poiché oggetto di tale valutazione sono ricordi spesso ad alto impatto emotivo, l'elemento cruciale è l'*accuratezza* della rievocazione. Attendibilità della testimonianza e accuratezza del ricordo sono, infatti, strettamente collegati tra loro, anche se i due costrutti vengono accertati da due figure professionali completamente diverse. Più nello specifico, stando alla giurisprudenza (sentenza della Cass. Pen. Sez. III, 121/07), il compito di valutare l'attendibilità del testimone è esclusivamente del giudice, mentre lo psicologo, nella sua veste di perito, deve fornire al giudice gli strumenti necessari perché possa, il più obiettivamente possibile, giungere ad un giudizio. La valutazione che deve essere demandata all'esperto, infatti, riguarda due dimensioni distinte:

- **l'accuratezza:** si riferisce al rapporto tra ciò che è successo e ciò che si ritiene sia successo, vale a dire il rapporto tra realtà oggettiva e realtà soggettiva. La valutazione dell'accuratezza riguarda, quindi, l'accertamento delle capacità percettive, mnestiche, cognitive e linguistiche del testimone;
- **la credibilità clinica:** si riferisce al rapporto tra ciò che si ritiene di sapere e la motivazione a dichiararlo, cioè il rapporto tra realtà soggettiva e realtà riferita. Si riferisce alle eventuali influenze motivazionali e suggestive che possono avere agito, esplicitamente o implicitamente, esternamente o internamente, nel testimone e/o sulla sua testimonianza (De Cataldo Neuburger, 2010).

In particolare, dalla letteratura psicologica, si evince come l'impatto emozionale di un evento da ricordare sia fortemente associato alla:

- *vividezza del ricordo:* intesa come quantità di dettagli percettivi riportati;

- *sicurezza (confidence) del ricordo*: intesa come certezza che l'individuo ha di aver fornito una testimonianza accurata e corretta; il limite di tale parametro è che spesso la gente si convince che il proprio ricordo sia genuino, di aver riportato correttamente come si siano svolti i fatti, anche quando viene dimostrato il contrario;
- *coerenza o stabilità del ricordo nel tempo*: è forse il parametro più attendibile con il quale ci si riferisce al fatto che un ricordo che non declina e non subisce drasticamente l'effetto del tempo e dell'oblio è molto probabilmente un ricordo accurato.

L'accuratezza di una rievocazione, e quindi il giudizio di attendibilità di una testimonianza, può dipendere da diversi fattori, che molto spesso coincidono con i fattori che ne influenzano, a monte, la codifica e l'immagazzinamento dell'evento, tali fattori sono:

- *l'età del testimone*: stando alla letteratura, generalmente, i bambini sono meno attendibili degli adulti perché più facilmente soggetti a suggerimento e/o suggestioni;
- *il livello di consapevolezza dell'individuo*: soprattutto nel momento in cui assiste all'episodio su cui sarà poi chiamato a testimoniare. Questo incide molto, per esempio, sul grado di attenzione e le risorse cognitive che metterà in atto per riorganizzare negli schemi di conoscenza l'evento in questione;
- *la personalità dell'individuo*: soprattutto se immaturo, con disturbi di personalità o problemi d'ansia e di depressione o sotto forte stress;
- *gli schemi mentali di riferimento* che entrano in gioco quando l'individuo interpreta e dà significato ad un evento;
- *le normali distorsioni della memoria* e l'effetto delle informazioni fuorvianti;
- *il tipo di dettagli da ricordare*;
- *il tipo di compito mnestico richiesto* (per esempio ricordo vs. riconoscimento);
- *l'intervallo di tempo trascorso tra l'evento emozionale e la testimonianza* (immediato vs. successivo);
- *la consapevolezza della differenza tra verità e menzogna e tra verità e fantasia*;
- *l'intenzione di dire la verità o di mentire* (Mazzoni, 2003).

Considerando l'elevato numero di fattori che incidono sul livello di accuratezza di una testimonianza, è facilmente intuibile quanto sia improbabile, nella realtà, ottenerne una totalmente accurata. Tuttavia esistono alcune tecniche in grado di ridurre i livelli di inaccuratezza della rievocazione di un ricordo. Esse si sono mostrate molto efficaci negli anni e verranno trattate nel paragrafo successivo.

2.3 Tecniche per rendere più accurata una testimonianza

Nel 1978, Wells introdusse il concetto di *estimator variables* per riferirsi alle variabili che incidono sull'accuratezza del richiamo dei testimoni e per ridurre il numero degli errori possibili durante la ricostruzione dei fatti da parte dei testimoni attivando così delle buone pratiche utili a polizia e tribunali (Wells, Memon e Penrod, 2006). Con il termine *estimator variables*, Wells si riferisce a quelle variabili che non possono essere controllate dal sistema giudiziario poiché coinvolgono caratteristiche del testimone, del crimine o all'autore. Compito della psicologia della testimonianza è stimarne l'effetto sull'accuratezza del racconto del testimone. Secondo l'autore le variabili da prendere in considerazione sono:

- *le identificazioni tra razze*: parlando di "own-race bias" (ORB), una sorta di pregiudizio insito nelle persone secondo cui volti della stessa etnia sono ricordati meglio di volti di etnie diverse;

- *stress*: un alto livello di stress riduce l'accuratezza dei testimoni nell'identificazione del colpevole e nel richiamo dell'evento, come ampiamente spiegato in precedenza;
- *weapon focus*: la presenza di armi provoca una focalizzazione dello sguardo su di essa, perciò il testimone avrà difficoltà a richiamare successivamente i dettagli del crimine;
- *durata dell'esposizione*: più tempo ha il testimone per assistere alla scena del crimine, più accurato sarà la sua rievocazione;
- *travestimenti*: i travestimenti quali per esempio maschere, cappelli, cappucci ecc., che nascondono le caratteristiche dei volti rendono il riconoscimento meno accurato;
- *intervallo di ritenzione*: come spiegato in precedenza, sembra che maggiore è l'intervallo di tempo tra il crimine ed il compito di rievocazione, minore è l'accuratezza del testimone;
- *intossicazione del testimone*: secondo la teoria della "Miopia da Alcool" i testimoni ubriachi, alla codifica, sono meno accurati in assenza di *cues* valide per facilitare la rievocazione.

Per quanto sia difficile, se non impossibile, attuare una qualche forma di controllo su tali variabili, è fondamentale esserne a conoscenza per poter meglio inferire sui livelli di accuratezza della testimonianza fornita dal testimone. Una vera e propria tecnica che permette, invece, di abbassare i livelli di inaccuratezza di una testimonianza e consente al testimone di essere più preciso possibile, è l'*Intervista Cognitiva*, nata per aiutare la polizia e i professionisti come gli psicologi a ottenere resoconti più completi e accurati da un testimone. Durante l'*interrogatorio*, ovvero un processo di valutazione di un sospetto, di una vittima o di un testimone, attraverso la proposta di opportune domande, per trarre informazioni o correlare dati che possono essere utilizzati per la soluzione di un reato, che viene effettuato da agenti di polizia, è di fondamentale importanza il modo con cui vengono poste le domande. Coloro che conducono un interrogatorio mirano ad ottenere delle confessioni, a raccogliere informazioni, prove, su un reato e a verificare elementi provenienti da altre fonti di prove. Sia per l'intervista che per l'interrogatorio un elemento fondamentale è il contesto in cui esse si svolgono. Nel contesto si possono individuare tre *pattern specifici di stress*, ovvero vi è lo stress legato all'estraneità dell'ambiente, lo stress dovuto al temporaneo isolamento dagli altri e vi è lo stress dato dal rapporto impari, di sottomissione, che c'è tra soggetto intervistato o interrogato e poliziotto, o chiunque altro intervistatore. Per evitare che lo stress legato al contesto possa invalidare la testimonianza, è importante instaurare una relazione e un clima di fiducia intelligentemente dosato. Ad esempio le prime domande dovrebbero basarsi sulla conoscenza del soggetto (*chi è, dove abita, se studia o lavora*). In un secondo momento deve essere specificato il *motivo* per cui il soggetto viene interrogato. Quando si è instaurato un clima ottimale, può iniziare l'intervista o l'interrogatorio.

2.3.1 Le domande

Come già accennato sopra, la modalità con cui vengono poste le domande può influenzare enormemente la validità delle affermazioni del soggetto e quindi della testimonianza.

Una ricerca che permette di capire quanto una domanda possa influenzare le risposte dei soggetti è stata quella di Loftus e Palmer²:

Ad un gruppo di persone venne fatto vedere un filmato in cui due automobili avevano un incidente. La domanda centrale riguardava la velocità a cui andava l'automobile che aveva provocato l'incidente, coinvolgendo il secondo veicolo.

Questo gruppo iniziale venne diviso in cinque ulteriori sottogruppi, ad ognuno dei quali venne posta la domanda centrale in cinque modi che differivano tra loro, ma non in modo significativo:

1. A che velocità andava l'automobile quando si è *scontrata* con l'altro veicolo?
2. A che velocità andava l'automobile quando ha *colliso* con l'altro veicolo?
3. A che velocità andava l'automobile quando ha *urtato* contro l'altro veicolo?
4. A che velocità andava l'automobile quando ha *colpito* l'altro veicolo?
5. A che velocità andava l'automobile quando è *entrata in contatto* con l'altro veicolo?

I risultati hanno dimostrato che le forme avevano influenzato la percezione di velocità del primo veicolo, generando una differenza di 10 km/h, se si paragonava il termine più "leggero", entrava in contatto, con quello più "pesante", scontrava. È importante tenere in considerazione la modalità con cui viene posta la domanda, perché ci possono essere delle differenze sostanziali nelle risposte, in base alla domanda stessa. Per quanto riguarda le tipologie di domande che possono essere usate durante un'intervista, le possiamo classificare nei seguenti modi:

➤ **Domande aperte**

Chi? Quando? Dove? Perché? Come?

Sono domande che vengono effettuate in modo tale che la risposta possa essere articolata come il soggetto, che viene intervistato, preferisce. In altre parole, lasciano ampia libertà di risposta al soggetto. Sono da preferirsi quando non si conosce il soggetto o egli ha opinioni incerte, o quando si affrontano argomenti complessi e molto vasti. Sono da evitare, invece, quando si necessita di una risposta precisa o particolare.

➤ **Domande chiuse**

Era alto o basso? È andata in quel negozio martedì alle 21.00?

Sono domande che vengono effettuate in modo da ottenere una risposta precisa. Possono essere domande in cui la risposta deve essere del tipo Sì/No, domande selettive, in cui viene chiesto di fare una scelta obbligata tra le alternative proposte dalla domanda stessa (*la macchina era verde, blu o nera?*), infine possono essere domande di identificazione, ovvero richiedono di identificare la risposta ad una domanda effettiva e presentarla come risposta (*dov'è stato sabato scorso?*). Queste sono da preferire quando si conosce già il soggetto intervistato, quando il livello di comunicazione è chiaro, quando si affrontano argomenti delicati e quando l'area comportamentale è limitata e nota. Il limite principale, però, è che, offrendo delle alternative, le domande possono sembrare suggestive e, quindi, possono spingere il soggetto a fare una scelta solo tra le alternative proposte; in realtà la possibilità di scelta ristretta, può essere solo apparente, dal momento che le alternative non esauriscono tutte le possibilità. (Gulotta, 2003).

➤ **Domande di richiamo e di elaborazione**

Le prime, le domande di richiamo, tendono a stimolare la memoria e vengono utilizzate per ottenere informazioni aggiuntive e ricostruire i fatti (Gulotta, 2003).

Le seconde, quelle di elaborazione, mirano ad ottenere giudizi e interpretazioni su un fatto, sia per una comprensione migliore della vicenda, sia per avere notizie sul soggetto a riguardo delle sue opinioni e prospettive. (Gulotta, 2003).

➤ **Domande da evitare**

- *Domande tendenziose*: potrebbero evidenziare al soggetto che l'interrogante ha già tratto una conclusione sui fatti, oppure quale sia la risposta che lo stesso si aspetta. È opportuno limitare l'uso di queste domande ed utilizzarle solo quando si vuole una conferma, dal momento che la risposta è già contenuta nella domanda. Un esempio di domanda tendenziosa potrebbe essere: "mi domando se lei avverte la contraddizione con quello che ha già detto". Un altro problema di queste domande, che ne potrebbe limitare l'utilizzo è dato dal fatto che potrebbero mettere in difficoltà il soggetto e portarlo a modificare le sue risposte solo per accondiscendenza.

- *Domande retoriche*: è una domanda che non rappresenta una vera richiesta di informazione, ma implica invece una risposta predeterminata, e in particolare induce a eliminare tutte le affermazioni che contrasterebbero con l'affermazione implicita nella domanda stessa
- *Domande giudicanti*: possono riportare un giudizio negativo da parte dell'intervistante sul soggetto. Sono da evitare perché mettono in difficoltà il soggetto e potrebbero portarlo a utilizzare dei meccanismi difensivi per proteggersi da questi giudizi.
- *Domande suggestive*: esercitano sul testimone un'azione particolare nel senso di forzare la sua memoria, cioè di spingerlo a fornire, con la sua risposta, particolari testimoniali, veri o falsi, che egli in base alla rievocazione spontanea del fatto avrebbe ommesso. Se, ad esempio, nella domanda viene menzionato un particolare di cui noi siamo a conoscenza, ma che il soggetto non ha ancora citato, possiamo rischiare che il soggetto modifichi il suo resoconto, affinché arrivi a essere coerente con il particolare che abbiamo suggerito ("Di che colore era la borsa che aveva il rapinatore? Nera o marrone?" Magari il soggetto non aveva visto che il rapinatore aveva una borsa) (Gulotta, 2003).

2.3.2 La sequenza delle domande

La sequenza delle domande è importante e ognuna è più indicata in certe situazioni e sconsigliata in altre. La sequenza *a tunnel*, consiste nel proporre una sequenza di domande esclusivamente chiuse (*Era nel negozio, A che ora è uscito per andare al negozio, Chi ha incontrato? Quante persone erano dentro al negozio quando è entrato?*). Può essere utilizzata per cercare di conoscere i fatti con esattezza. La sequenza *a imbuto*, propone una sequenza di domande che in maniera graduale riducono il livello di apertura delle domande stesse, ovvero inizialmente le domande sono aperte, successivamente saranno chiuse. (*Generalmente dove passa i week end? Sabato scorso cos'ha fatto? Come si è reso conto del pericolo? A che ora ha visto scappare il ladro? Aveva qualcosa in mano?*). Questa sequenza viene utilizzata per imporre restrizioni sull'argomento trattato. La sequenza *a imbuto rovesciato*, è l'opposto della sequenza precedente e consiste in una sequenza di domande inizialmente chiuse, poi aperte. (*Il ladro era alto? Portava un abito scuro? Eccetto lei, qualcun altro avrebbe potuto vederlo? Cosa stava facendo con i suoi amici? Passate sempre il sabato sera insieme?*). Lo scopo è quello di impedire che le domande fatte per prime possano influenzare le risposte di quelle seguenti. In genere, inoltre, si utilizza per circoscrivere un argomento e analizzare tutti gli aspetti che lo riguardano. L'ultima è la sequenza *irregolare*, con cui viene proposta una sequenza alternata di domande aperte e chiuse che non ha regole determinate. (*Lo stupratore era stempato? Che impressione le ha fatto vedere la scena? La donna gridava? Vuole dirmi perché non è intervenuto?*). Viene utilizzata per mettere alla prova le difese del soggetto. (Gulotta, 2003; Caso, De Leo, Scali 2005).

2.3.3 L'intervista Cognitiva

L'Intervista Cognitiva (IC) è una delle più note tecniche di indagine sulla memoria testimoniale svolta da uno psicologo giuridico o forense o da un agente di polizia (Calzolari e Cavedon, 2005;). Essa è basata sui principi psicologici della memoria associativa nel recupero dell'informazione, viene utilizzata per migliorare la qualità e l'esito della testimonianza. Questa tecnica parte dall'assunto che l'efficacia di una rievocazione mnestica dipende dal grado in cui le caratteristiche del contesto in cui si è fatta una certa esperienza sono state ricreate durante la stessa intervista. Se un ricordo non risulta accessibile attraverso alcuni indizi riconducibili al contesto originario

dell'esperienza, altri elementi potrebbero invece servire a rendere accessibile la traccia, proprio perché il metodo si basa su due principi teorici:

- la traccia mnestica è composta da più elementi, perciò più indizi che facilitino il recupero (*cues*) vengono utilizzati, più aumenta la possibilità di recupero dell'informazione;
- informazioni non accessibili con un particolare *cue* possono esserlo grazie ad uno differente.

Il metodo prevede l'impiego di quattro fasi, la cui funzione è quella di facilitare ed incoraggiare il ricordo. La prima si focalizza sulla costruzione di un rapporto di fiducia tra intervistatore e intervistato, infatti pone attenzione:

- al modo di porsi dell'intervistatore;
- a come personalizzare l'intervista;
- all'importanza di spiegare lo scopo dell'intervista e trasferire il controllo al testimone.

La seconda fase ha lo scopo di ricreare quanto più possibile la situazione relativa al momento della codifica dei dati, ovvero quando è accaduto il fatto e suggerisce di:

- facilitare la ricostruzione mentalmente del contesto ambientale e dello stato emotivo del testimone, presenti al momento in cui si sono verificati i fatti;
- far comunicare ogni particolare attinente all'accaduto che viene ricordato.

La terza fase, di narrazione dell'evento, incoraggia invece l'uso di strategie diverse per il recupero dell'informazione, infatti, all'intervistato viene chiesto di:

- ricordare gli eventi partendo da momenti diversi, ovvero variandone l'ordine di esposizione (ad esempio partendo dalla fine per arrivare all'inizio oppure cominciando dalla metà o dai particolari più salienti per il testimone);
- rievocare i fatti assumendo prospettive diverse, ovvero mettendosi nei panni di un testimone diverso da sé;
- rispondere a domande che facilitino la costruzione di immagini mentali specifiche.

La quarta e ultima fase è quella di chiusura in cui, essenzialmente:

- viene ringraziato il testimone;
- vengono date informazioni su ciò che può accadere in seguito;
- il testimone viene incoraggiato a contattare nuovamente l'intervistatore nel momento in cui riesce a ricordare altro.

È importante che l'intervistatore si mostri (ed effettivamente sia) disponibile all'ascolto, che si ponga come una figura incoraggiante piuttosto che temibile e che eviti di interrompere il testimone (Gulotta, 2003). L'impiego dell'IC nell'ambito della giustizia penale adulta è già ampiamente documentato, mentre l'applicazione all'ambito minorile desta ancora qualche interrogativo, tra questi, l'età dei bambini con cui può essere impiegata. Infatti, nella sua forma originale, questo tipo di intervista non sembra essere adatta ad età inferiori agli 8 anni, in quanto per bambini più piccoli subentrano difficoltà legate alla comprensione delle strategie di memoria incoraggiate quali, ad esempio, il racconto dell'accaduto da una prospettiva diversa, o il racconto invertito, o la richiesta della creazione di immagini mentali. L'IC, inoltre, si è dimostrata essere più efficace di altre interviste strutturate, anche se un ruolo cruciale è, però, ricoperto dall'addestramento degli intervistatori. L'efficacia del metodo, infatti, poggia essenzialmente sulla capacità dell'intervistatore di instaurare un clima di interazione piacevole in cui il testimone possa sentirsi libero di ricordare, così come di non ricordare. Questo è il punto di forza ed insieme il punto debole dell'intervista cognitiva: permette infatti di rendere il contesto testimoniale più comprensibile e meno minaccioso, situazione che correla più frequentemente con dichiarazioni accurate e complete, ma necessita di una figura professionale competente ed esperta, le cui veci non possono essere affidate ad altri senza correre un evidente rischio di porre in essere

un'intervista fuorviante e suggestiva che sembra avere degli effetti particolarmente deleteri sulla costruzione di un ricordo, specie di quelli di cui i testimoni non sono del tutto sicuri.

2.4 La suggestionabilità

La suggestionabilità è stata tradizionalmente definita come *variabile di tratto individuale, come predisposizione della persona o vulnerabilità alle influenze suggestive*. Secondo Gulotta³ è la tendenza a concordare acriticamente con l'informazione fornita durante l'interrogatorio, o con la richiesta fatta da parte di colui che interroga. Lo studio della suggestionabilità ha interessato gli studiosi a partire dagli inizi del secolo scorso e si è articolato essenzialmente su due settori: il settore della psicologia dello sviluppo, nel quale la suggestionabilità viene studiata come fattore individuale o come fattore situazionale e il settore della psicologia forense, nel quale la suggestionabilità viene studiata come possibile fonte di distorsione della testimonianza. I ricercatori hanno intrapreso numerosi studi per identificare le variabili esterne o situazionali che possono condizionare la testimonianza dei bambini e degli adulti, come ad esempio *i messaggi non consapevoli, il tono dell'intervista, le parole delle domande rivolte al testimone e l'autorevolezza dell'intervistatore* (Bruck e Ceci, 1993, 1995). Si parla di **Suggestionabilità Interrogativa** (suggestionabilità alle domande), nel momento in cui vi è la tendenza dell'intervistato ad alterare il recupero e la narrazione del ricordo di un evento a seguito di informazioni ingannevoli o pressioni dell'intervistatore. Su questa linea, si sono mossi gli studi di Elizabeth Loftus, che hanno segnato l'inizio dell'era moderna della ricerca scientifica sulla testimonianza e, in particolare, sulla suggestionabilità. Infatti, i suoi studi pionieristici hanno messo in luce come i ricordi riportati dai testimoni oculari siano facilmente modificabili ed influenzati dall'esposizione in seguito all'evento ad informazioni scorrette (*post-event misinformation effect*, Loftus, 2005) che li rendono meno accurati e meno attendibili. Non solo, Elisabeth Loftus ha condotto diverse ricerche che hanno posto l'attenzione sul potere esercitato da determinate tipologie di domande o suggerimenti esterni nel recupero di un evento vissuto. Ad esempio, è emerso che è sufficiente cambiare in una domanda una piccola parte, come l'articolo, per aumentare la probabilità di modifica di un ricordo. Alla luce di questi risultati, gli studiosi hanno cercato di capire che cosa succeda realmente al ricordo in seguito all'esposizione ad informazioni scorrette e/o suggestive, proponendo così due diverse ipotesi esplicative:

- secondo la prima, pare che l'informazione post-evento renda il ricordo difficile da rievocare (quindi inaccessibile), ma non lo cancelli (Hoffman, Loftus e Toland, 1991). Detto in altre parole, è come se l'informazione post-evento si configurasse come una barriera che renda impossibile l'accesso al ricordo originario;
- la seconda ipotesi, invece, suggerisce che la nuova informazione si impianti proprio al posto dell'informazione originaria, che verrebbe così perduta definitivamente (Hoffman e Loftus e Toland, 1991).

Conseguenze della suggestionabilità risultano, così, essere: l'aggiunta al ricordo originale di informazioni fuorvianti, la distorsione e modifica dell'evento immagazzinato in memoria, il ricordo di eventi mai vissuti (ad esempio, traumi infantili mai accaduti). Numerosi sono gli studi che hanno affrontato questo tema e spesso sono arrivati alla medesima conclusione secondo cui fattori **situazionali** (il luogo in cui viene raccolta la testimonianza, il modo in cui viene condotta l'intervista, la presenza di altre persone e le domande formulate) e **individuali** (come età, genere, personalità, capacità cognitiva e memoria) siano strettamente correlati e che l'interazione di entrambi possa portare l'individuo ad essere altamente suggestionabile. Stern⁴ (1926) ha analizzato diversi casi forensi e successivamente ha elaborato la teoria secondo cui la

suggestionabilità dipende sia dalle caratteristiche del testimone che dalla situazione dell'intervista. Più precisamente, l'autore ha osservato come la suggestionabilità sia collegata al tipo di domande poste. Altre fonti di influenze suggestive, sempre secondo Stern (1926), sono le menzogne dette nelle precedenti risposte dall'intervistato stesso, il quale può averle dette in maniera inconsapevole o con la precisa intenzione di ingannare, a proposito di dettagli errati (per esempio riguardo all'aspetto di una persona) alle quali, successivamente, ancorerà il suo racconto. Il compito dell'intervistatore, quindi, risulta di fondamentale importanza in quanto, attraverso le sue parole e atteggiamenti, può indurre il soggetto intervistato a essere suggestionato e quindi a dare una testimonianza non accurata.

La **Psicologia giuridica** assume come ambito di studio e di intervento individui e gruppi nel contesto della giustizia proponendosi anche di connettere scienze psicologiche, scienze umane e diritto. Si occupa, infatti dei processi cognitivi, emotivi e comportamentali aventi rilevanza per l'amministrazione della giustizia, con riferimento alle persone intese sia come autrici di reato sia partecipanti al processo giudiziario in qualità di imputati, testimoni, parti lese, avvocati e giudici⁵. In particolare il ruolo dello psicologo giuridico o forense nella testimonianza è di fondamentale importanza, esso ha l'incarico di accertare l'accuratezza della testimonianza e la capacità del soggetto a testimoniare, tenendo in considerazione i fattori individuali e situazionali esposti sopra, avvalendosi di diversi strumenti quali l'osservazione, test psicologici e colloqui. Si parla di *Consulenza Tecnica* quando lo psicologo opera in ambito civile e di *Perizia* nel caso in cui operi in ambito penale; lo psicologo giuridico, se nominato dal Giudice, viene definito in ambito penale come *Perito* e in ambito civile come *Consulente Tecnico d'Ufficio* (C.T.U.) mentre, sia nel civile sia nel penale, se nominato dal privato cittadino, l'esperto è indicato come *Consulente Tecnico di Parte* (C.T.P.). E' altresì importante avere una formazione specifica e adeguata, la conoscenza delle leggi e dei procedimenti, oltre alla formazione della clinica classica.

3 Conclusioni

L'obiettivo dell'elaborato è stato quello di affrontare l'argomento della testimonianza da un punto di vista ambientale e cognitivo, con i processi sottostanti e le eventuali distorsioni che possono verificarsi, fino alla suggestione. Le implicazioni delle fonti di distorsione sulla memoria devono essere attentamente considerate e verificate caso per caso dallo psicologo, in relazione alla persona che testimonia e al suo coinvolgimento, per valutare e comprendere che cosa accade nella mente di un soggetto che ricorda episodi cui ha assistito, o di cui è stato attore. Per questo motivo ogni testimonianza deve essere letta in un quadro più ampio, come fonte per la ricostruzione storica dei fatti, ma non come unico elemento sul quale basare le indagini o l'esito del processo, attivando una serie di riscontri e verifiche incrociate, affinché la testimonianza possa essere confermata da altre risultanze o che sia essa a confermare altre prove e non costituire l'unico elemento fondante del giudizio.



Note

Longoni A.M., La Memoria, Il Mulino, 2000.

² Loftus, E. F. e Palmer, J. C. (1974). Reconstruction of automobile destruction: An example of the interaction between language and memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 13, 585-589.

³ Gulotta G., Ercolin D. (2004). La suggestionabilità nei bambini: uno studio empirico. *Psicologia e giustizia*, Anno 5, numero 1, Gennaio- Giugno 2004.

⁴ Stern, W. (1926). Testimoni minorenni nei procedimenti di reati sessuali: il loro trattamento e la valutazione psicologica, Leipzig, Quelle e Meyer, 1926.

⁵ https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo_giuridico.pdf.

Riferimenti bibliografici

- Baddeley, A. D. e Hitch, G. J. (1974). Working Memory. In G. H. Bower (a cura di), *The Psychology of learning and Motivation* (vol. 8). London: Academic Press.
- Baddeley, A. D. (1986). *Working Memory*. Oxford: Oxford University Press.
- Barclay, C. R. (1996). Autobiographical remembering: narrative constraints on objectified selves. In D.C. Rubin (a cura di), *Remembering our past* (pp. 94- 125). Cambridge: Cambridge University Press.
- Brewer, W. F. (1986). What is autobiographical memory? In D. Rubin (a cura di), *Autobiographical memory* (pp. 25-49). Cambridge: Cambridge University Press.
- Caso L., De Leo G., Scali M. (2005). *La Testimonianza. Problemi, metodi e strumenti nella valutazione dei testimoni*. Il Mulino Editore.
- Cavedon, A. e Calzolari, M. G. (2005). *Come si esamina un testimone. L'Intervista Cognitiva e l'Intervista Strutturata*. Milano: Giuffrè.
- Gazzaniga, M., Ivry, R., & Mangun, G. (2005). *Neuroscienze cognitive*. Bologna: Zanichelli Editore.
- Ceci, S.J. e Bruck, M. (1993). Suggestibility of the child witness: A historical review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 113, 403-439.
- Christianson, S.A. e Engelberg, E. (1997). Remembering and forgetting traumatic experience: A matter of survival. In Conway (1997) *Recovered memories and false memories*, pp. 230-250.
- De Cataldo Neuburger, L. (2010). *L'ascolto del minore. Norma, Giurisprudenza e Prassi*. Gulotta, G. e Curci, A. (a cura di), *Mente, Società e Diritto. Collana di Psicologia Giuridica e Criminale*. (2010). Giuffrè Editore.
- Dolcos, F., LaBar, K.S., Cabeza, R., (2004). Interaction between the amygdala and the medial temporal lobe memory system predicts better memory for emotional events. *Neuron*, 42, 855 – 863.
- Eysenk, Michael W. (2006). *Psychology: an integrated approach*. In G. Bellelli, S. Di Nuovo, O. Matarazzo (a cura di), *Psicologia Generale*. Sorbona, Idelson Gnocchi Editore.
- Giroto V., Zorzi M. (2016). *Manuale di Psicologia Generale*, Il Mulino editore.
- Gordon, B., N., Baker-Ward, L. e Ornstein, P., A. (2001). Children's testimony: A review of research on memory of the past Experience. *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol 4, No. 2.
- Gulotta G. (2003). *La investigazione e la Cross-examination. Competenze e sfide per il processo penale moderno*, Giuffrè editore.
- Hoffman, H., Loftus, E.F. e Toland, K., (1991). How suggestion plays tricks with memory. In J. F. Schumaker (a cura di), *Human suggestibility. Advances in theory, research, and application* (pp. 235-252). New York: Routledge.
- Loftus, E.F. (2005). Planting misinformation in the human mind: A 30-year investigation of the malleability of memory. *Learning e Memory*, 12, 361-366.
- Maguire, EA., Gadian, DG., et al,(2000). Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers. *Proc Natl Acad Sci USA*. volume 97, issue 8, pages 4398-4403.
- Mazzoni, G. (2003). *Si può credere ad un testimone? La testimonianza e le trappole della memoria*. Bologna, il Mulino.
- Pignatelli, M., Ryan, T.J., Roy, D.S., Lovett, C., Smith, L.M., Muralidhar, S., Tonegawa, S. (2018). *Engram Cell Excitability State Determines the Efficacy of Memory Retrieval*. *Neuron*. 101, 1-11.

- Shallice, T. e Warrington, E. K.. (1970). Independent functioning of verbal memory stores: a neuropsychological study. Quarterly Journal of Experimental Psychology 22: 261-73.
- Talarico, J.M., LaBar, K.S., Rubin, D.C. (2004). Emotional intensity predicts autobiographical memory experience. Memory and Cognition, 32, 1118-1132.
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. In E. Tulving e W. Donaldson (a cura di) Organisation of Memory. London: Academic Press.
- Wright, D. B., Gabbert, F., Memon, A. e London, K. (2008). Changing the criterion for memory conformity in free recall and recognition. Memory, 16, 137-148.
- Wells, G. L., Memon, A. e Penrod, S. D. (2006). Eyewitness Evidence. Improving.
- Yang, Y., Wang, J-Z., (2017). From Structure to Behavior in Basolateral Amygdala-Hippocampus Circuits. Front Neural Circuits. 11: 86.



dott.ssa Alessandra S. Vincitore
Psicologa, specializzanda Scupsis

COMPLESSO SCOLASTICO
SERAPHICUM



**Un modello
di didattica
innovativa.**

Formare gli studenti per
far fronte alle sfide
del 21esimo secolo,
creativi e innovatori,
disponibili al cambiamento.



R-Store
Apple
Authorised
Education Specialist

Digital Learning A.S.2020/2021
dotazione di un iPad ad ogni alunno iscritto.

**innovazione didattica
dalla primaria al liceo**

www.seraphicum.com

Roma - Via del Serafico, 3 Tel. **06.51.90.102**



SCUP SIS

SCUOLA DI PSICOTERAPIA
STRATEGICA INTEGRATA



Corso di specializzazione post-laurea in psicoterapia

OBIETTIVI

La scuola ha come obiettivo la formazione teorico-pratica sul metodo di **"Psicoterapia strategica"** nella sua forma più moderna: quella integrata. Questo innovativo metodo di applicazione parte da un presupposto di integrazione e flessibilità. Integra fra loro gli indirizzi metodologici poststrutturalisti di terapia breve con altri approcci di terapia:

- l'approccio di terapia breve focalizzato sulle soluzioni
- l'approccio psicodinamico
- l'approccio narrativo
- l'approccio sistemico-relazionale
- l'approccio costruzionista
- l'approccio cognitivo-comportamentale
- le neuroscienze

Questa impostazione dà l'opportunità allo psicoterapeuta di scegliere la strategia di lavoro migliore per raggiungere, nella maniera più efficace, la risoluzione dei problemi che i clienti portano ed evita, inoltre, le classiche rigidità di setting (Watzlawick, et al., 1997).

Questo modello consente di lavorare con: l'individuo, la coppia, la famiglia, i gruppi e in diversi contesti applicativi (organizzativo, giuridico, educativo, riabilitativo, ecc..).

ISCRIZIONE

I candidati devono inoltrare domanda di ammissione al Direttore della scuola entro il **15 Dicembre** con allegato:

- certificato di laurea
- il curriculum didattico e professionale
- tre foto formato tessera
- ricevuta di versamento della quota per iscrizione di € 500,00.

Le iscrizioni si chiuderanno al raggiungimento del numero massimo di iscritti e comunque non oltre il termine ultimo, fissato al 15 dicembre.

La quota di iscrizione sarà restituita in caso di non ammissione alla scuola.

PROGRAMMA FORMATIVO

Il programma di formazione ha durata quadriennale, per un monte ore complessivo di 2000 ore. Il monte ore è ripartito per ogni anno accademico in 500 ore, di cui:

- **231 ore di teoria;**
- **150 ore di tirocinio in strutture pubbliche e private.**
- **119 ore di formazione teorico-pratiche così suddivise:**
 - 19 ore di gruppo esperienziale**
 - 65 ore di ricerca;**
 - 35 ore di psicoterapia o di supervisione**





**ANNO
ACCADEMICO
2021/2022**

DOCENTI ORDINARI

GARANTE SCUPSSIS Prof. Anna Maria Giannini

Professore Ordinario di Psicologia generale, Direttore del Laboratorio di Psicologia Sperimentale Applicata, Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Applicata ai contesti della salute, del lavoro e giuridico-forense presso l'Università La Sapienza di Roma, Psicologa, Psicoterapeuta, ha conseguito il titolo di Dottore di Ricerca in Psicologia.

Prof. Giovanna Celia (PhD, Psicologa, Psicoterapeuta, Direttore Didattico della SCUPSSIS, Ricercatrice in Psicologia Dinamica e Docente di Psicologia Dinamica e Psicodinamica dei Gruppi presso l'Università di Foggia, Responsabile del servizio di Counseling Psicologico dell'Ateneo di Foggia, Direttore della rivista scientifica, Psicologia e Psicoterapia oggi, Presidente della Società Italiana di Psicoterapia Integrata e Strategica SIPIS)

Prof. Mauro Cozzolino (professore associato in Psicologia Clinica e Direttore dell'Osservatorio sul benessere psicologico presso l'Università di Salerno, Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Psicologia di comunità per i contesti formativi, per il benessere e per lo sport presso l'Università di Salerno, Presidente del Comitato Scientifico della SCUPSSIS, Vicepresidente della Società Italiana di Psicoterapia Integrata e Strategica SIPIS)

Dr. Paola Matteucci (Psicologa, Psicoterapeuta, Sessuologa Clinica, Terapeuta EMDR, Direttore Scientifico e Docente del Master in Sessuologia Clinica, presso il Centro Italiano Formazione, Ricerca e Clinica in medicina e psicologia di Napoli)

Dr. Sara Velardi (Psicologa forense, Psicoterapeuta, Giudice ordinario al Tribunale per i minorenni di Messina)

Dr. Giovanni Saladino (Psichiatra, Psicoterapeuta, Sessuologo Dirigente ASL Caserta)

Dr. Annamaria Casale (Psicologa, Psicoterapeuta)

Dr. Maria Grazia Scribano (Psicologa, Psicoterapeuta - Giudice onorario al Tribunale dei Minorenni di Roma)

Prof. Marco Innamorati (Psicologo, Psicoterapeuta, Professore associato di Psicologia dinamica presso l'Università di Roma "Tor Vergata")

Dr. Simona Abate (Psicologa-Psicoterapeuta, Ospedale Sant. Andrea, Università La Sapienza di Roma)

Dr. Paolino Cantalupo (Psichiatra, Psicoterapeuta)

Dr. Teresa Basile (Psicologa, Psicoterapeuta)

Dr. Flaminia Cappellano (Psicologa, Psicoterapeuta, Vicepresidente dell'Associazione di promozione sociale Pronto Soccorso per le Famiglie APS)

Dr.ssa Simona Pierini (Psicologa, Psicoterapeuta, Terapeuta EMDR)

Dr.ssa Marta Podda (PhD, Psicologa, Psicoterapeuta, Terapeuta EMDR)

Dr. Cristina Mazza (Psicologa, Psicoterapeuta)

Dr. Massimo Cotroneo (PhD, Psicologo, Psicoterapeuta)

Dr. Mariagrazia Graziano (Psicologa, Psicoterapeuta)

DOCENTI STRAORDINARI

Prof. Giorgio Nardone

(Psicoterapeuta - Centro di Terapia Strategica di Arezzo)

Dr. Roxanne Erickson

(PhD, Co-Fondatrice e vice presidente della Milton Erickson Foundation)

Prof. Roger Solomon

(Ph. D, membro anziano dell'EMDR Insitute, consulente del Senato USA, della NASA e di varie forze dell'ordine statunitensi, collabora con la Direzione Centrale di Sanità della Polizia di Stato italiana)

Prof. Pompili Maurizio

(Phd, Direttore del Centro di prevenzione del suicidio dell'Ospedale Sant. Andrea, Università La Sapienza di Roma)

Dr. Bart Walsh

(Phd, Direttore dell'Istituto Milton Erickson di Portland, USA)

Dr. Kathryn Lane Rossi

(PhD, Psicoterapeuta, California, USA).



ADOLESCENTI E PANDEMIA: UN FOCUS SUI DISTURBI D'ANSIA

di Noemi Giannini

Abstract

Il presente lavoro nasce dopo la partecipazione al 3° Convegno Nazionale SIPIS “Stress Pandemico: conseguenze sulla popolazione e nuove strategie di intervento clinico”, durante il quale una sezione di discussione è stata dedicata al periodo adolescenziale. Da qui, l’interesse di andare a vedere quali disturbi la pandemia da Covid-19 avesse slatentizzato nei più giovani e di conseguenza l’interesse di soffermarmi sui disturbi d’ansia. Dopo una prima panoramica sul periodo adolescenziale e sui disturbi d’ansia tipici di questa fase del ciclo vitale, si passa in rassegna una parte di letteratura scientifica che si è occupata di vedere quanto questi si fossero diffusi tra i giovani; arrivando nell’ultima parte del lavoro a vedere come, coerentemente con l’approccio strategico integrato possiamo lavorare a più livelli (adolescenti, scuole, famiglie) sia in modo preventivo che a livello psicoterapeutico, per fronteggiare gli effetti negativi che, eventi avversi e improvvisi, come lo è stato la pandemia da Covid-19, possono avere su questa particolare fascia di popolazione.

This work comes after my 3rd SIPIS National Congress participation, entitled “Pandemic stress: consequence on the population and new strategies for a clinic intervention”, during the congress an “ad hoc” session has been dedicated to teenagers and to adolescence, properly. The Congress was for me an occasion to deep which kind of clinical disorders had been emerging among teenagers in pandemic period. I chose to dwell on anxiety disorders. After a general overview on the adolescent period and anxiety disorder, i dedicated a specific section on the evidences come from scientific world. In the last section i showed properly out strategic clinical approach: working on different levels (teenagers, their families and school) it’s possible to step properly both in prevention phase and at a psychoterapic level, to deal with the negative effects, adverse events and suddens, as was the pandemic from Covid-19, can have on this particular segment of the population.



Introduzione

A partire dal 9 marzo 2020, l'Italia intera è entrata nel primo lockdown dovuto al dilagare della nuova infezione da virus SARS-CoV-2, meglio conosciuto come Covid-19. Le misure adottate per contenere la possibilità di contagio, sono state la chiusura delle scuole, il distanziamento sociale, l'utilizzo di dispositivi di protezione e l'interruzione di tutte quelle attività ludiche e ricreative a cui fino al giorno prima tutti gli adolescenti avevano preso parte. Si sono così ritrovati isolati, chiusi nella propria casa e nella propria camera, lontani dai propri amici, insieme alla propria famiglia, con una normalità/quotidianità stravolta da qualcosa di nuovo, inaspettato, che se all'inizio è stato vissuto con "gioia" è finito, in molti casi, per definirsi in contrasto con le spinte naturali di questa fase di vita. Tutto questo sembrerebbe, così come riportato, da una serie di studi e ricerche citate nel breve elaborato che seguirà, e dall'Osservatorio Nazionale Adolescenti, nel report dell'ottobre 2021, dimostrare che i ragazzi tra i 12 e i 17 anni abbiano sperimentato stabilmente dall'inizio della pandemia preoccupazioni, tendenza all'isolamento sociale, chiusura relazionale e ansia, proprio su quest'ultima ci focalizzeremo nelle pagine successive.

1. Adolescenti, ansia e Covid-19

1. L'adolescenza, un particolare momento della vita

Il termine adolescenza deriva dal latino "adolescere" che significa "crescere". Questo significa che l'adolescente non è né più un bambino e non è ancora un adulto; proprio questo movimento di rinnegamento della sua infanzia e ricerca di una posizione di adulto, rappresenta l'essenza della crisi, del processo psichico che ogni adolescente attraversa, ed è per questo che viene indicato come uno dei momenti più delicati del ciclo di vita (Marcelli, Braconnier, 2006); tant'è vero che in questo periodo si struttura la vita della persona e l'eventuale comparsa di aspetti psicopatologici (Cahn, 2000). Come suddetto, in questa fase si verificano tutta una serie di cambiamenti tanto a livello mentale, quanto a livello fisico, che influiscono in maniera significativa, sulla conoscenza e percezione che questi ragazzi hanno di sé stessi; inoltre all'interno del contesto sociale, inteso nel senso più ampio del termine, si trovano ad acquisire sia nuovi ruoli che compiti e a dover strutturare la, o meglio una propria identità. Negli ultimi tempi, inoltre si è assistito ad un anticipo della pubertà che però si associa ad un ritardo nell'entrata nella fase adulta di vita vera e propria; di conseguenza questo ha fatto sì che la fase adolescenziale corrisponda al periodo che va dai 10 ai 25 anni di età; proprio durante questo arco temporale si verificano cambiamenti nel corpo, come la maturazione dei caratteri sessuali primari e secondari, così come le modificazioni a livello cerebrale. Per quanto riguarda quest'ultimo punto, soprattutto al termine del periodo tra i 6 e i 12 anni si verifica la cosiddetta potatura sinaptica, mentre prima i neuroni sono aumentati generando moltissime connessioni sinaptiche, una volta terminato questo periodo si verifica una vera e propria pulizia cerebrale che permette la generazione di nuove connessioni sinaptiche e di conseguenza l'acquisizione e il consolidamento di nuove capacità. Questo ci permette di soffermarci sul fatto che proprio durante questo periodo, il cervello degli adolescenti è in una fase di

maturazione, che terminerà intorno ai 25 anni d'età. Le aree coinvolte in questo processo di maturazione, sono il sistema limbico, che matura molto presto, e la corteccia prefrontale, sede quest'ultima delle funzioni intellettive più evolute, delle funzioni esecutive, pianificazione, organizzazione del pensiero, limitazione degli impulsi e valutazione delle proprie azioni, la cui maturazione avviene più tardi. Di conseguenza il benessere mentale è dato anche dall'equilibrio tra queste due aree precedentemente citate (Vicari, 2021). Inoltre una cosa che appare utile sottolineare è che i cambiamenti cerebrali che avvengono proprio in questo periodo così delicato, predispongono alla comparsa di quattro caratteristiche molto importanti per questa fase di vita, quali: la ricerca di nuovi stimoli così come la definisce Holmes *et al.*, (2006), o meglio conosciuta come sensation seeking; il coinvolgimento sociale; la maggiore intensità emotiva; ed infine l'esplorazione creativa. Fattori o caratteristiche che noi addetti ai lavori, dobbiamo tenere in considerazione, alla luce del periodo storico che abbiamo e stiamo continuando a vivere, caratterizzato dalla pandemia da Covid-19.

2. *L'ansia e i suoi disturbi nel periodo adolescenziale*

Prima di iniziare con la descrizione e l'elenco di quelli che possono essere etichettati come disturbi d'ansia tipici dell'adolescenza, può essere utile sottolineare come il timore e/o la preoccupazione per qualcosa, non necessariamente sia indicativo di un segno di psicopatologia anzi, nella maggior parte dei casi, è un indicatore del normale sviluppo emotivo del bambino e nel nostro caso dell'adolescente. Senza soffermarmi sulle normali paure che ogni bambino può provare e sperimentare durante il suo percorso di crescita, a seconda della fase evolutiva che sta attraversando, (ad esempio, paura del buio, della separazione dai genitori), tra le paure più naturali che un pre-adolescente e adolescente possa sperimentare, troviamo quelle relative alla performance scolastica, alla performance sociale, alla preoccupazione per la propria salute e per quella degli altri (Rockhill, *et al.*, 2010). Nel momento in cui invece questi timori e/o preoccupazioni diventano una condizione clinica, appare importante porre l'accento sulla distinzione tra il termine paura e quello di ansia. Mentre la paura è una delle emozioni primarie e una delle più antiche di cui siamo dotati sin dalla nascita (insieme alla gioia, rabbia, tristezza, disgusto e sorpresa), che possiamo considerare come una reazione verso un evento esterno o una situazione oggettivamente pericolosa, quindi una minaccia specifica e reale che può stare per accadere in modo imminente; l'ansia, invece, come indica anche l'etimologia del termine, dal latino "angere", cioè "stringere", indica molto bene la sensazione di imbarazzo, costrizione e incertezza sul proprio futuro, quindi l'accento può essere posto sulle conseguenze e non sull'evento in sé, sulla presenza ipotetica di un pericolo non oggettivo e di conseguenza la minaccia percepita è irragionevole, di fronte a input non specifici e non concretamente identificabili. In alcuni casi è utile sottolineare come possa essere ritenuta "normale", poiché svolge una funzione adattiva alla sopravvivenza, quanto all'adattamento all'ambiente. Nonostante questa distinzione non sempre la si può utilizzare nel caso dei bambini e degli adolescenti, a causa dello sviluppo cognitivo ancora in divenire, che non permette di distinguere il reale dall'immaginazione. I disturbi d'ansia, così come riportati nel DSM 5 (APA, 2014), sono differenti l'uno dall'altro tanto per l'oggetto e/o

la situazione che provoca ansia, quanto per i comportamenti di evitamento e l'ideazione cognitiva ad essi associata; come accennato sopra differiscono dalle normali paure o ansie tipiche per la fase evolutiva e soprattutto dalle paure o ansie transitorie, come quelle indotte da stress, perché di carattere duraturo. Molti di questi disturbi possono insorgere già in tenera età o nella fase adolescenziale, con una frequenza maggiore nelle femmine rispetto ai maschi (rapporto di circa 2:1) (APA, 2014). Un modo molto utile per poter descrivere questi disturbi in adolescenza è quello di suddividere le varie manifestazioni in sintomi fisiologici, comportamentali-cognitivi e soggettivi (Pontillo, Vicari, 2020). Il Disturbo d'ansia generalizzata, si manifesta a livello fisiologico con disturbi del sonno, stanchezza, disturbi gastrointestinali, tensioni muscolari, spasmi e dolori, mal di testa. La preoccupazione si manifesta soprattutto in relazione alle proprie capacità, con evitamento di luoghi o situazioni che il ragazzo considera pericolose, c'è una percezione del pericolo sproporzionata rispetto alla reale minaccia. A livello soggettivo, il ragazzo si sentirà teso, avrà difficoltà a rilassarsi, concentrarsi con possibili vuoti di memoria. Il Disturbo d'ansia sociale (o Fobia sociale), è caratterizzato da sintomi a livello fisiologico quali batticuore, sudorazione, disturbi gastrointestinali, arrossamento, tremori e voce tremante; ci saranno comportamenti e pensieri di evitamento, immobilizzazione (freezing), aggrappamento (clinging) e ritiro sociale; il ragazzo si sentirà in imbarazzo, rifiutato o semplicemente osservato, si sentirà incapace di parlare davanti ai compagni o durante le interrogazioni, si rifiuterà di partecipare ai vari eventi sociali, quali feste ecc. Il Disturbo da attacchi di panico, a livello fisiologico si caratterizza per la presenza di fiato corto, sensazione di soffocamento, disturbi gastrointestinali, dolori al petto, brividi e vertigini; a livello comportamentale, il soggetto eviterà tutte quelle situazioni, in cui teme di non poter ricevere aiuto in caso di necessità, a livello cognitivo, manifesterà una costante preoccupazione per l'insorgere dell'attacco di panico stesso; a livello soggettivo sentirà di non avere il controllo, di impazzire o morire, e stato di confusione. La fobia specifica, a livello fisiologico sarà caratterizzato da batticuore, sudorazione, tremore, disturbi gastrointestinali; compariranno comportamenti di evitamento e fuga di fronte allo stimolo fobico, immobilizzazione (freezing), aggrappamento (clinging); mentre a livello soggettivo ci sarà lo spavento e il timore di subire danni fisici da parte di oggetti o situazioni specifiche (a seconda dell'oggetto della fobia). Infine, l'agorafobia, prevede a livello fisiologico sintomi fisici simili a quelli dell'attacco di panico; il ragazzo evita l'utilizzo di trasporti pubblici, di stare in spazi aperti, in fila tra la folla, di trovarsi fuori casa da solo, questo perché pensa di essere impossibilitato a fuggire da queste situazioni e che non potrebbe essere disponibile un soccorso; a livello soggettivo, c'è paura o ansia sproporzionata rispetto al reale pericolo posto dalla situazione agorafobica o al contesto socio-culturale. Quello che emerge chiaramente è che i disturbi d'ansia sono i più diffusi in età evolutiva (Kessler *et al.*, 2012), come la prevalenza sia maggiore nelle femmine rispetto ai maschi, nella maggior parte dei casi si verifica una remissione del disturbo, ma se non trattati adeguatamente, rischiano di cronicizzarsi; anche un'indagine epidemiologica condotta da Frigerio *et al.*, (2009), su un campione di pre-adolescenti (10-14 anni), indica come la prevalenza sia maggiore nelle femmine rispetto ai maschi, e di come spesso volte coesistano più disturbi d'ansia tra loro; altri studi indicano come

disturbi d'ansia durante la fase evolutiva, siano associati a disturbi d'ansia in età adulta, a disturbi depressivi e da uso di sostanze psicoattive (Berg *et al.*, 1989; Feehan *et al.*, 1993; Neal, Edelman, 2003; Langley *et al.*, 2004).

3. *Gli adolescenti e l'ansia durante il Covid-19*

L'attuale situazione che stiamo vivendo, della pandemia da Covid-19, anche se non più nella fase acuta dell'infezione, inizia a far vedere, anche attraverso molte ricerche scientifiche gli effetti indiretti della pandemia. Molte sono le ricerche fatte soprattutto durante il lockdown mondiale, mi riferisco alla primavera del 2020, quando tutto il mondo si è fermato, in alcune di queste, come ad esempio quella condotta negli USA da Hawes *et al.*, (2021) i dati raccolti, nella prima parte della pandemia (marzo- maggio 2020), sono stati confrontati con quelli raccolti nei cinque anni precedenti (dal dicembre 2014 a luglio 2019), in un campione di ragazzi tra i 12 e i 22 anni, quello che emerge è che l'ansia generalizzata e quella sociale siano più elevate durante la fase pandemica nei giovani, soprattutto il genere femminile sembrerebbe mostrare più sintomi di panico e somatici, come risposta allo stress (sintomi internalizzati). Inoltre la possibilità di sviluppare la febbre, tipica della malattia da Covid-19 e la limitata vita sociale avrebbero portato ad una maggiore ansia generalizzata mentre il confinamento domiciliare, avrebbe portato quei ragazzi che precedentemente soffrivano di ansia sociale a vedere i suoi effetti in parte mitigati dalla pandemia. Questo "peggioramento" del benessere mentale degli adolescenti, con sintomatologia ansiosa, sarebbe testimoniato anche da altri studi (Huang, Zhao, 2020; Sahoo *et al.*, 2020), come quelli condotti in Asia, che sarebbe stato l'epicentro della pandemia. Anche lo studio di Magson *et al.*, (2021), sottolinea come tra gli adolescenti, coinvolti nella ricerca in due fasce temporali, 12 mesi prima del Covid-19 e due mesi dopo il lockdown, ci sia una maggiore ansia, tra la prima rilevazione e la seconda, come sia più elevata nel genere femminile e di come la cosa che preoccupava di più gli adolescenti, fossero le misure restrittive, più che la diffusione del virus e il virus stesso, questo generava più ansia. Un altro elemento molto importante che portava a livelli di ansia più elevata era inoltre la disconnessione dal gruppo dei pari e il fatto di trovarsi soli in casa, senza la presenza di nessuno dei due genitori. Questo sottolinea ancora di più come lo stress interpersonale, l'isolamento dal gruppo dei pari ed infine problemi di salute mentale durante l'adolescenza possano essere dei precursori per problematiche durante l'età adulta. Nel panorama europeo tra le varie ricerche, quella condotta da Hafstad *et al.*, (2021), che prevede un confronto tra prima e dopo lo scoppio della pandemia, sui sintomi di ansia autoriferiti dagli adolescenti (13-16 anni), indica come ci sia un leggero aumento di questi soprattutto in alcuni gruppi demografici, ci si riferisce a coloro che fanno parte di famiglie a basso reddito, oppure famiglie nelle quali uno dei due genitori faccia uso di droghe e soprattutto tra coloro che hanno precedenti problemi di salute mentale. Soprattutto quest'ultimo punto renderebbe gli adolescenti più a rischio per l'aumento dei disturbi di ansia durante la pandemia. Un altro elemento altrettanto importante risulta essere la solitudine e le preoccupazioni in generale legate alla pandemia. Un ulteriore studio di Racine *et al.*, (2021), che si è occupato di esaminare i dati di 80879 partecipanti, tra cui bambini e adolescenti, con un'età uguale o inferiore ai 18 anni,

permette di affermare che la percentuale di diagnosi di disturbi d'ansia sia passata dall'11% in epoca pre-pandemica al 20% in epoca pandemica (stesso andamento anche per i disturbi depressivi, presi in considerazione nello stesso studio), soprattutto ansia generalizzata e sociale. Questo permette di affermare che nel panorama mondiale, così come in Italia un adolescente su cinque soffre di un disturbo d'ansia. Soffermandoci sul panorama italiano e facendo riferimento ad alcune ricerche, come quella condotta da Smirni *et al.*, (2020), su un campione di adolescenti di età compresa tra i 17 e i 19 anni, che ha evidenziato come la pandemia da Covid-19 possa essere considerata una condizione di rischio per l'aumento degli stati di ansia nella fascia adolescenziale, associata alle restrizioni imposte; gli autori, inoltre, sottolineano come la stessa paura di essere contagiati, l'ascoltare informazioni confuse e contraddittorie così come l'incertezza verso il proprio futuro e quello della propria famiglia, siano elementi che possono contribuire allo sviluppo di una maggiore risposta ansiosa; inoltre nello stesso studio (Smirni *et al.*, 2020) emerge come nonostante la sintomatologia somatica in generale dell'ansia non sia così grave, un sintomo somatico in particolare provochi più ansia, si tratta della difficoltà respiratoria, che in realtà risulta essere uno dei sintomi più "tipici" dell'infezione da Covid-19. Anche l'indagine condotta dall'IRCSS Giannina Gaslini di Genova, tra marzo e aprile 2020, analizzando i dati di famiglie con figli minori di 18 anni a carico, riporta come nella fascia 6-18 anni i disturbi più frequenti interessavano la componente somatica, tra cui i disturbi d'ansia, i disturbi somatoformi, come la sensazione di mancanza d'aria oltre ai disturbi del sonno. Queste condizioni sarebbero peggiori, per quegli adolescenti che hanno vissuto l'esperienza di aver avuto un parente e/o conoscente che aveva contratto il virus del Covid-19 (Esposito *et al.*, 2021). Sulla base di quanto emerso dalle varie ricerche su citate, la domanda che possiamo porci arrivati a questo punto è, come sia possibile che la pandemia abbia avuto questo impatto, così negativo sulla salute mentale di questa particolare fascia di età, cioè l'adolescenza. Per poter rispondere possiamo fare riferimento al famoso modello bio-psico-sociale (Porcelli, 2009), secondo cui la salute mentale è la risultante di diversi tipi di fattori: biologici, la vulnerabilità genetica; psicologici, il temperamento e quoziente intellettivo; ed infine sociali, soprattutto la vita sociale, che in questa particolare fase del ciclo vitale risulta essere fondamentale, rappresentata dal gruppo dei pari, che al di fuori della famiglia, rappresenta la propria "identità", la propria dimensione dell'esserci e dell'appartenere, del sentirsi protetti e sicuri (Mancaniello, 2021). Il lockdown soprattutto con tutti cambiamenti e stravolgimenti che ha portato nelle vite quotidiane di tutti noi è stato in qualche modo una situazione fortemente negativa e minacciosa tanto per la salute fisica quanto per quella mentale, soprattutto per i giovani che proprio per le caratteristiche della fase di vita in cui si trovano, non hanno ancora consolidato le strategie di accettazione e regolazione emotiva per poter gestire questo evento. A questo possiamo aggiungere tutta una serie di variabili, definiti fattori di rischio e di protezione soprattutto i primi se presenti possono essere associati ad un rischio maggiore di sofferenza psicologica e alla possibile insorgenza di un disturbo psicopatologico (Olivia *et al.*, 2021). Lo studio di Olivia *et al.*, (2021), suddivide una serie di variabili che possono fungere alcune da fattori di rischio e altre da fattori di protezione; le variabili sono demografiche, cliniche e i cambiamenti nello

stile di vita. I fattori di rischio, sarebbero il sesso maschile, il vivere in una zona maggiormente colpita dal virus (come accadde nel Nord Italia), la perdita del lavoro di uno dei genitori; la presenza di malattie fisiche o di un disturbo del neurosviluppo, questo sarebbe alla base della possibilità maggiore di sviluppare sintomi ansioso-depressivi; anche il guardare la TV e l'usare per più di due ore al giorno i social network così come i videogame ed infine lo stare per molto tempo della giornata da soli. I fattori di protezione che invece potrebbero ridurre il rischio di sviluppare un disturbo psicopatologico sono ad esempio il vivere in una casa che ha uno spazio all'aperto, avere nel proprio nucleo familiare fratelli e/o sorelle; assenza di diagnosi psichiatriche o del neurosviluppo; infine il poter fare attività fisica, seguire regolarmente le lezioni a distanza, poter passare del tempo parlando con i propri genitori e/o familiari o facendo attività ludico-ricreative con loro. Anche lo stress genitoriale durante la pandemia è un fattore di rischio per il possibile insorgere di sofferenza psicologica negli adolescenti, soprattutto se associato all'essere una famiglia monogenitoriale, con basso reddito e se tra i figli risulta essere presente un BES o un disturbo del neurosviluppo (Creswell *et al.*, 2021). Con quest'ultima parte così come con l'esposizione delle varie ricerche, si vuole sottolineare come l'impatto, in generale della pandemia e le varie misure ad essa associate abbiano interagito in un'ottica di multicausalità, sottolineando come le variabili individuali di ognuno interagiscano con i fattori/variabili ambientali e sociali, come accennato precedentemente.

4. Possibili interventi

Dalla letteratura che abbiamo citato nel precedente paragrafo, emerge come la fascia dell'età evolutiva, con il focus concentrato sulla fascia adolescenziale, sia quella che abbia meno risentito, della contrazione dell'infezione da Covid-19, e invece maggiormente risentito degli effetti "indiretti" della pandemia. Con il termine effetti indiretti, faccio riferimento a tutte le misure contenitive utilizzate verso il virus, partendo dalla chiusura delle scuole, fino al distanziamento sociale, al non poter frequentare i luoghi ricreativi e le attività ad essi connesse, come quelle sportive ad esempio; proprio la chiusura delle scuole ha portato alla mancanza di accesso alle risorse che la scuola stessa offre per fronteggiare le varie difficoltà che i ragazzi possono incontrare (Lee, 2020). Indipendentemente dall'aver contratto o meno l'infezione da Covid-19, questa fascia di età si è fatta portatrice di un carico di sofferenza emotiva legato a questa pandemia, anche per l'amplificazione mediatica e le ricadute sulla vita quotidiana che ha avuto. Anche in relazione a quello che è stato etichettato come "Long Covid", persistenza di sintomi molto più a lungo dell'atteso o la persistenza di sintomi nonostante la guarigione dall'infezione acuta (Cozzi *et al.*, 2022), soprattutto in questa fascia di età sarebbe bene prestare la giusta attenzione e riflettere proprio su queste cause indirette senza tralasciare quelli che potrebbero essere problemi di salute rilevanti. Noi in quanto terapeuti strategico-integrati ed in primis in quanto professionisti della salute mentale, abbiamo il dovere di intervenire per evitare che qualcosa a cui si possa rimediare ora, finisca per trasformarsi in strascichi che questi ragazzi si porteranno dietro, come diversi studi hanno dimostrato (De Girolamo *et al.*, 2012). Quello che possiamo ipotizzare soprattutto quando abbiamo a che fare con

adolescenti, è l'intervento a più livelli; si potrebbe partire dalle scuole, che possono essere considerate i luoghi per eccellenza della promozione della salute e del benessere mentale, che possa portare allo sviluppo di comportamenti resilienti da parte dei ragazzi, andando a rinforzare quelle skills necessarie per il mantenimento e raggiungimento di uno stato di benessere "ottimale". Coinvolgere ove possibile i genitori, lavorando anche con loro, che risultano essere dei validi alleati per il miglioramento della salute mentale dei ragazzi; con i ragazzi organizzando degli spazi di ascolto affinché, si sentano riconosciuti, supportati, non giudicati e incoraggiati a ripartire da quelli che possono essere i loro interessi interrotti o lasciati a metà, prestando attenzione e cura al loro corpo (abitudini alimentari, cura del sonno), riflettere sull'insorgere di emozioni, come ad esempio la rabbia, che se non gestite correttamente possono portare ad esiti negativi nel comportamento verso gli altri. Per chi avesse invece, già "strutturato" un possibile disturbo, come quelli di ansia, intraprendere un percorso di psicoterapia che prevede innanzitutto uno spazio settimanale dedicato all'adolescente, durante il quale gli stati emotivi e i pensieri che sono tipici della sofferenza sperimentata, siano affrontati e rilette fornendo strategie che permettano di riconoscerli e gestirli nel miglior modo possibile. In concomitanza affiancare alla psicoterapia del ragazzo un parent training per i genitori, per aiutarli a fronteggiare al meglio i livelli di stress che possono emergere in seguito al disagio/sofferenza che il/la loro figlio/a sta sperimentando, per supportarlo/a al meglio nel ritrovare uno stato di benessere psicologico in toto.

Conclusioni

Alla luce di quanto riportato nelle pagine precedenti, emerge come nonostante i molti studi e ricerche condotti durante questi due anni di pandemia da Covid-19, ci sia necessità di continuare ad approfondire quanto indirettamente questa possa aver slatentizzato, soprattutto in merito ai disturbi d'ansia, ma non solo, dato che molte ricerche sottolineano l'aumento di disturbi depressivi, atti di autolesionismo e tentativi di suicidio. Quello che sicuramente sarebbe utile fare, è sensibilizzare chi ruota intorno a questa particolare fascia di popolazione, e continuare ad investire in questo senso, creando degli "spazi" ai quali i giovani possano accedere per poter lavorare alla piena ripresa del loro benessere in toto. Un passo avanti, ancora più importante, sarebbe quello di lavorare sulla prevenzione, partendo sin dalla più tenera età per poter attuire quanto più possibile gli effetti negativi di eventi avversi ed improvvisi così come si è rivelata essere la pandemia da Covid-19.



Riferimenti bibliografici

American Psychiatric Association, (2014), “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition, DSM-5*” USA (trad. it: *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Quinta Edizione, DSM-5*, Milano: Raffaello Cortina Editore, 2014);

Berg, C., Rapoport, J., Whitaker, A., et al., (1989), “Childhood obsessive compulsive disorder: a two-years prospective followup of a community sample” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 528-533;

Cahn, R., (2000), “L’adolescente nella psicoanalisi. L’avventura della soggettivizzazione” in S. Vicari, (a cura di), *Bambini autonomi adolescenti sicuri. Crescere i nostri figli nel benessere mentale* Milano: Edizioni LSWR, pp. 234;

Cozzi, G., Iacono, A., Troisi, A., Marchetti, F., (2022), “Salute mentale e pandemia nei bambini e adolescenti: quello che si rischia di etichettare come long-covid” *Recenti Prog Med*, 113, 172-176;

Creswell, C., Shun, A., Pearcey, S., Skripkauskaitė, S., Pataley, P., Waiti, P., (2021), “Young people’s mental health during the COVID-19” *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5, 535-537;

De Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., et al., (2012), “Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles”, in G.S. Hafstad, S.S. Sætren, T. Wentzel-Larsen, E.M. Augusti, (a cura di), “*Adolescents’ symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak- A prospective population-based study of teenagers in Norway*” *The Lancet Regional Health-Europe*, 5;

Esposito, S., Giannitto, N., Squarcia, A., et al., (2021), “Development of psychological problems among adolescents during school closures because of the COVID-19 lockdown phase in Italy: a cross-sectional survey”, in S. Vicari, M. Pontillo, (a cura di), *Gli adolescenti e il Covid-19*. Milano: Edizioni LSWR, pp 33;

Feehan, M., McGee, R., Williams, S.M., (1993), “Mental health disorders from age 15 to age 18 years” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1118-1126;

Frigerio et al., (2009), “Prevalence and correlates of mental disorders among adolescents in Italy: The PrISMA Study. *European child & adolescent psychiatry*”, in M. Pontillo, S. Vicari, (a cura di), *L’ansia nei bambini e negli adolescenti. Riconoscerla e affrontarla*, Bologna: Il Mulino, pp 25-26;

Hafstad, G.S., Sætren, S.S., Wentzel-Larsen, T., Augusti, E.M., (2021), “Adolescents’ symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak- A prospective population-based study of teenagers in Norway” *The Lancet Regional Health-Europe*, 5;

Hawes, M.T., Szenczy, A.K., Klein, D.N., Hajcak, G., Nelson, B.D., (2021), “Increases in depression anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic” *Psychological Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005358>;

Holmes, A.J., Hollinshead, M.O., Roffman, J.L., et al., (2006) “Individual differences in cognitive control circuit anatomy link sensation seeking, impulsivity, and substance use” in S. Vicari, (a cura di), *Bambini autonomi adolescenti sicuri. Crescere i nostri figli nel benessere mentale*, Milano: Edizioni LSWR, pp. 236;

Huang, Y., Zhao, N., (2020), “Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey” *Psychiatry Research*, 288, 112954;

Kessler, R.C., Avenevoli, S., McLaughlin, K.A., et al., (2012), “Lifetime comorbidity of DSM-IV disorders in the US National Co-Morbidity Survey replication adolescent supplement (NCS-A)” in M. Pontillo, S. Vicari, (a cura di), *L’ansia nei bambini e negli adolescenti. Riconoscerla e affrontarla*, Bologna: Il Mulino, pp.24;

Langley, A.K., Bergman, R.L., McCracken, J., Piacentini, J.C., (2004), “Impairment in childhood anxiety disorders: preliminary examination of the Child Anxiety Impact Scale-Parent Version” *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 14, 105-141;

Lee, J., (2020), "Mental health effects of school closures during COVID-19" *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4, 421;

Magson, N.R., Freeman, J.Y.A., Rapee, R.M., Richardson, C.E., Oar, E. L., Fardouly, J., (2021), "Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental Health during the COVID-19 Pandemic" *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 44-57;

Mancaniello, M.R., (2021), "La pandemia e il tempo di lockdown: possibili interventi educativi per la salute e il benessere delle giovani generazioni" in *Medical Humanities & Medicina Narrativa*, 39-51, doi 10.53136/97912599425173;

Marcelli, D., Braconnier, A., (2006, Vled.), *Adolescenza e psicopatologia*, Milano: Masson;

Neal, J.A., Edelman, R.J., (2003), "The etiology of social phobia: toward a developmental profile" *Clinical Psychology Review*, 23, 761-786;

Olivia, S., Russo, G., Gill, R., et al., (2021), "Risks and protective factors associated with mental health symptoms during COVID-19 home confinement in Italian children and adolescents: The #understandingkids study" in S. Vicari, M. Pontillo (a cura di), *Gli adolescenti e il covid-19. L'impatto della pandemia sul benessere mentale dei ragazzi*, Milano: Edizioni LSWR, pp. 39-40;

Pontillo M., Vicari, S., (2020), *L'ansia nei bambini e negli adolescenti. Riconoscerla e affrontarla*. Bologna: Il Mulino;

Porcelli, P., (2009), *Medicina psicosomatica e psicologia clinica. Modelli teorici, diagnosi e trattamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore;

Racine, N., McArthur, B.A., Cooke, J.E., Eirich, R., Zhu, J., Madigan, S., (2021), "Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19 A meta-analysis" *Jama Pediatrics*, 175, 1142-1150;

Rockhill et al., (2010), "Anxiety disorders in children and adolescents. Current problems in pediatric and adolescent health care" in M. Pontillo, S. Vicari, (a cura di), *L'ansia nei bambini e negli adolescenti. Riconoscerla e affrontarla*, Bologna: Il Mulino, pp. 10;

Sahoo, S., Rani, S., Shah, R., Singh, A.P., Mehra, A., Grover, S., (2020), "COVID-19 pandemic-related anxiety in teenagers" *Indian Journal of Psychiatry*, 62, 328-330;

Smirni, P., Lavanco, G., Smirni, D., (2020), "Anxiety in older adolescents at the time of COVID-19" *Journal of Clinical Medicine*, 9, 3064; doi:10.3390/jcm9103064;

Vicari, S., (2021), *Bambini autonomi adolescenti sicuri. Crescere i nostri figli nel benessere mentale*, Milano: Edizioni LSWR;

Vicari, S., Pontillo, M., (2022), *Gli adolescenti e il Covid-19*. Milano: Edizioni LSWR

Sitografia

Istituto Gaslini, Università degli studi di Genova. Impatto psicologico e comportamentale sui bambini delle famiglie in Italia- 2020. <http://www.gaslini.org/wp-content/uploads/2020/06/Indagine-Irccs-Gaslini.pdf>

Osservatorio Nazionale per l'Infanzia e l'Adolescenza. Report Covid-19 e adolescenza. http://famiglia.governo.it/media/2362/covid-e-adolescenza_report_maggio2021.pdf

dott.ssa Noemi Giannini
Psicologa, specializzanda SCUPSIS





“ Un saper fare senza sapere è culturalmente povero,
un saper senza saper fare è socialmente improduttivo,
ma il sapere ed il saper fare senza il saper essere
sono umanamente incompleti.

C.G. Zuccon ”



LICEI

LICEO SCIENTIFICO TRADIZIONALE

LICEO SCIENTIFICO SPORTIVO

LICEO LINGUISTICO

LICEO MUSICALE E COREUTICO

00142 Roma - Via del Serafico, 3 Tel. 06 51 90 102

info@seraphicum.com www.seraphicum.com



In Your Hands

Sostegno psicologico e psicoterapeutico
gratuito, online e in presenza,
rivolto a tutto il personale sanitario, a livello nazionale,
ed ai familiari delle vittime del Covid-19.



Orari e giorni accoglienza psicologica telefonica:
Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00
Martedì e Giovedì dalle ore 16:00 alle ore 19:00

Tel: +39 06 86989183

progettoinyourhands@gmail.com

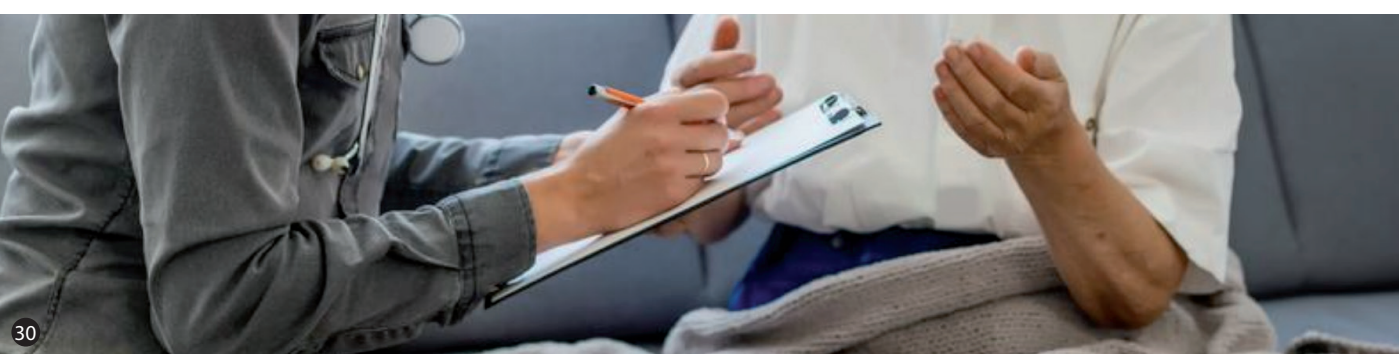
PROGETTO “IN YOUR HANDS”

UN VIRTUOSO ESEMPIO DI PROGETTAZIONE STRATEGICA – INTEGRATA

di Flaminia Cappellano e Flavia Garau

Abstract

Il Progetto “In Your Hands” è nato dalla sensibilità della Scuola di Psicoterapia Strategica Integrata SCUPSIS in collaborazione con l’associazione Pronto Soccorso per le Famiglie APS, offrendo il proprio sostegno alla popolazione italiana, fortemente colpita sia in termini epidemiologici, che in termini di ripercussioni psicologiche a causa della diffusione del Covid-19. Come riportato dallo studio di Janiri D. del 2021 condotto su un campione di 351 pazienti che erano stati ricoverati per aver contratto il virus Covid-19, 115 partecipanti (30.2%) ha sviluppato un Disturbo Post Traumatico da Stress. Nel campione totale, si sono registrati il 17,3% di episodi depressivi, il 7.0% di disturbo di ansia generalizzata, 0,2% di episodi ipomaniacali e lo 0,3% di disordini psicotici. Le conseguenze psicologiche ed emotive legate alla pandemia, infatti, hanno avuto un forte impatto sulla vita quotidiana e sulla normalità di ciascuno a causa anche dei periodi di lockdown che hanno generato non pochi problemi di carattere pratico oltre che mentale. Rispondendo a tale bisogno, la SCUPSIS ha proposto il Progetto “In Your Hands” per supportare gratuitamente sul piano psicologico e psicoterapeutico le vittime secondarie del Coronavirus, ossia il personale sanitario/ospedaliero ed i familiari delle vittime da Covid-19. Nella maggior parte della popolazione italiana si sono sviluppati, infatti, stati d’animo di preoccupazione, ansia, angoscia, paura ed impotenza. Il personale sanitario, in prima linea in questo periodo, vive tuttora una condizione familiare, lavorativa e psicologica molto stressante, con turni e ritmi insostenibili, accumulando così uno stress psicofisico molto elevato. Medici, infermieri ed operatori hanno dovuto e devono fare i conti, da un lato, con la necessità di tollerare incertezza, ansia e paura di fronte al rischio del contagio e dall’altro hanno dovuto fronteggiare l’angoscia che deriva dalla consapevolezza della salute compromessa di molti pazienti, ai quali hanno cercato e cercano tuttora di offrire conforto supplendo con partecipazione all’assenza dei loro cari. Tutto ciò mentre la quotidianità lavorativa presenta ancora picchi di fatica e di stress. Il sovraccarico emozionale causato dallo sforzo fisico dei turni senza pausa, lo stress emotivo per il senso di impotenza e la necessità di dover prendere decisioni molto difficili sono tutte condizioni che in alcuni casi hanno portato allo



sviluppo di una serie di disturbi psicologici, tra cui il Disturbo da Stress Post Traumatico (PSTD) dalle conseguenze talora estreme. Uno studio di Rossi et al., del 2020, ha comparato la salute mentale degli operatori sanitari con quella della popolazione generale. Rispetto alla popolazione generale, negli operatori sanitari si è riscontrata una maggiore probabilità di manifestare sintomi legati al trauma, più nello specifico avevano maggiori probabilità di riportare i sintomi post-traumatici rispetto alla popolazione generale. Allo stesso modo, i familiari delle vittime da Covid-19 hanno sentito la necessità di essere supportati per elaborare i propri lutti, fare i conti con la dipartita di persone care avvenuta senza poter stare vicino fisicamente e moralmente agli ammalati e, addirittura, senza neanche potergli dare l'ultimo saluto. Vivere un'esperienza di tale natura può rendere ancora più sofferente e difficile elaborare la perdita. Il Progetto nasce con una connotazione nazionale, senza alcuna discriminazione sulla provenienza delle richieste di supporto. Ciò è stato possibile sia grazie ad una rete di professionisti, selezionati tra i docenti e i terapeuti della SCUPSIS, presente su tutto il Paese sia grazie anche all'utilizzo delle nuove tecnologie per la fruizione dei servizi offerti. La realizzazione del progetto ha ricevuto il supporto non condizionante della Fondazione Pfizer.

The project "In Your Hands" was born thanks to the sensitivity of the School of integrated strategic psychotherapy (Scuola di Psicoterapia Strategica Integrata SCUPSIS) with the aid of the First Aid Association for Families (Associazione Pronto Soccorso per le Famiglie APS), offering their support for the recovery of the Italian population which was deeply hit by the epidemiological and psychological consequences of the spreading of Covid-19. Speaking of the latter: psychological implications of Covid-19 had a severe impact on the daily life of everyone due to prolonged periods of lockdown, which in turn generated many practical and mental issues. To answer this particular need, SCUPSIS proposed the project "In Your Hands" to offer free support on a psychological and psychotherapeutic standpoint to the secondary victims of Coronavirus, that is the hospitals and healthcare personnel as well as family members of Covid-19 casualties.

Concern, anxiety, fear, anguish and helplessness states of mind developed throughout the vast majority of the Italian population. The healthcare personnel, experiencing this phenomenon on the frontline, are still undergoing very stressful psychological, family and working conditions, with unsustainable shifts and work rhythms, thus accumulating a high amount of psycho-physical stress.

On one hand doctors, nurses and practitioners had to and still have to deal with the uncertainty, fear and anxiety of being infected by the virus, on the other hand they have to deal with the anguish coming from the compromised health status of their patients while still having to provide comfort to them by compensating the absence of their loved ones. All this while the normal workloads and routines are still presenting them with fatigue and stress peaks. The emotional overload caused by the physical effort during endless shifts, the feeling of helplessness and the need of taking many important decisions in little time are all factors which in some cases contributed to the surfacing of some psychological

disorders, such as the Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) bringing to extreme consequences. In a similar way, family members of covid-19 victims all felt the need of being supported and comforted to cope with their griefs, as the disappearing of the loved ones came about without the chance of being physically and morally close to the sick and in most cases without even the chance of saying one last farewell. Living such a dreadful experience could of course make coping with the loss even harder.

The project is being born with a national scope, without discriminating any support request. This was made possible thanks to the creation of a network of professionals, selected among SCUPSIS teachers and therapists operating throughout the national area, as well as the usage of new technologies for providing and utilizing the offered service. The project received non-conditioning support from the Pfizer Foundation.

1. La strutturazione del progetto “In Your Hands”

1.1 Obiettivo generale

L'obiettivo generale del Progetto è stato quello di offrire sostegno psicologico e psicoterapeutico gratuito, online e in presenza, a livello nazionale, al personale sanitario ed ai familiari delle vittime da Covid-19, i quali stanno vivendo situazioni complesse conseguentemente alla emergenza sanitaria da Covid-19.

1.2 Obiettivi specifici

Tra gli obiettivi specifici perseguiti si evidenziano:

- aumentare il benessere psicologico degli utenti grazie all'attivazione di uno sportello telefonico di accoglienza e consulenza psicologica;
- prevenire lo sviluppo di disturbi psicologici nella popolazione target attraverso l'offerta di percorsi online e/o in presenza (c/o la SCUPSIS) di supporto psicologico e di psicoterapia (attraverso un numero di 10 sedute gratuite);
- sostenere gli operatori sanitari che non hanno spazi di supervisione psicologica e che affrontano la malattia e talvolta la morte dei pazienti nella solitudine;
- sostenere le persone ad elaborare i propri vissuti di lutto e ad affrontare e contenere il senso di impotenza oltre che a sviluppare nuove strategie per tornare ad essere agenti attivi della propria vita sia a livello psicologico che pratico e concreto anche attraverso la partecipazione ai workshop psicoeducativi.

La possibilità di sfruttare le nuove tecnologie per raggiungere le persone in difficoltà, su tutto il territorio nazionale, in modalità online, si è confermato certamente come un elemento innovativo oltre che efficace per quanto riguarda in particolar modo l'offerta della psicoterapia. Tale modalità si è mostrata, come ipotizzato in fase di redazione del progetto, anche come un'opportunità di grande efficacia per il personale sanitario, il quale,

impegnato a svolgere il proprio lavoro su turni, è risultato più agevolato nell'intraprendere un percorso online superando così le difficoltà legate ad eventuali spostamenti e al tempo libero a disposizione.

1.3 Servizi offerti

Il progetto si è sviluppato attraverso la creazione di uno sportello online di accoglienza e consulenza psicologica al fine di offrire supporto psicologico, percorsi brevi di psicoterapia (10 sedute) e l'opportunità di partecipare a workshop psicoeducativi in maniera del tutto gratuita. Nel particolare sono state offerte le seguenti attività:

- Attivazione di uno sportello online di ascolto, accoglienza e consulenza psicologica attivo 3 ore al giorno, per 15 ore a settimana;
- Attivazione di percorsi di sostegno psicologico (10 sedute), c/o la SCUPSSIS nel caso di attività in presenza;
- Attivazione di percorsi brevi di psicoterapia (10 sedute), c/o la SCUPSSIS nel caso di attività in presenza;
- Organizzazione di n.6 workshop psicoeducativi (c/o la SCUPSSIS nel caso di attività in presenza) sulle tematiche legate allo stress ed alle situazioni vissute dai beneficiari del Progetto oltre che sulle relative strategie per affrontarle e gestirle in modo efficace.

Durante l'intera durata del progetto è stata diffusa attraverso i social ed il sito internet della Scuola, oltre che attraverso i social di Pronto Soccorso per le Famiglie, la locandina che promuove il progetto.



SCUPSSIS
SCUOLA DI PSICOTERAPIA
STRATEGICA INTEGRATA
SERAPHICUM

PRONTO SOCCORSO
PER LE FAMIGLIE

In Your Hands

Sostegno psicologico e psicoterapeutico
gratuito, online e in presenza,
rivolto a tutto il personale sanitario, a livello nazionale,
ed ai familiari delle vittime del Covid-19.

Orari e giorni accoglienza psicologica telefonica:
Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 10:00 alle ore 13:00
Martedì e Giovedì dalle ore 16:00 alle ore 19:00

Tel: +39 06 86989183
progettoinyourhands@gmail.com

Con il supporto non condizionante di **Fondazione Pfizer**

Fig.1 Locandina dei servizi offerti

2. I contenuti del progetto

2.1 Le storie

Tra le varie persone che ci hanno contattato riportiamo brevemente alcuni casi, rispettando i dati sensibili e l'anonimato, al fine di offrire al lettore una comprensione più completa del lavoro svolto.

P. è un uomo di 50 anni. Vive in provincia di Roma e durante la pandemia ha perso nel giro di un mese entrambi i genitori e la sorella, tutti a causa del Covid-19. Un vissuto pieno di sofferenza, frustrazione e rabbia che non riesce a superare da solo. Non aver potuto tenere la mano ai suoi cari, non averli potuti salutare, non poter fare un funerale (poiché oltre alle restrizioni presenti anche lui era risultato positivo al Covid-19), tutta una serie di difficoltà che lo hanno portato a chiederci aiuto.

F. è una studentessa in medicina. Ha 22 anni e ci contatta da Roma. Oggi vive in uno stato costante di ansia che attribuisce alle conseguenze della pandemia e di quanto da lei vissuto in quel periodo presso l'Ospedale Policlinico Umberto I. Prova angoscia e paura e ci

chiede un sostegno psicoterapeutico al fine di elaborare il proprio vissuto. Racconta che da qualche mese ha dei forti attacchi di panico che le stanno rendendo complicato continuare a svolgere la vita con le sue abitudini.

C. è una ragazza della Campania trasferita a Reggio Emilia perché ha vinto un concorso come infermiera alla AUSL. Ci chiede aiuto per un problema di ansia. Ha una storia familiare difficile che durante la pandemia, a causa di una serie di lutti è diventata ancora più difficile da gestire e tra lo stress in famiglia e quello legato alla pandemia relativo all'organizzazione e al vissuto lavorativo, C. crede di non avere più energie e risorse per andare avanti.

B. è un medico ospedaliero di 47 anni. Ha vissuto la pandemia nel pieno dello stress lavorativo. Racconta di aver lavorato senza sosta, con turni disumani e sentendosi in colpa per la sua famiglia, che cercava di vedere il meno possibile per paura di contagiarli. Ad oggi la situazione è decisamente migliorata ma egli continua ad avere incubi notturni e pensieri ricorrenti su alcune immagini e situazioni vissute in quel periodo. Ha bisogno di elaborare quanto racconta.

2.2 I workshop

Durante questi mesi sono stati realizzati 6 workshop.

Gli argomenti scelti da affrontare e discutere insieme agli utenti sono stati i seguenti: “Medici sopravvissuti alla pandemia: come trasformare i danni in opportunità”; “La sindrome post-Covid”; “L’impotenza dell’esperienza della pandemia”; “Il lutto in pandemia Covid”; “Il Disturbo Post Traumatico da Stress: come riconoscerlo e come difendersi”; “Come riacquistare il controllo della propria vita a seguito della pandemia”.

I workshop hanno ricevuto un grande riscontro da parte degli utenti, i quali hanno manifestato il loro apprezzamento, in alcune situazioni anche inviando un feedback in forma scritta, come ad esempio:

“A tal proposito, volevo lasciare un feedback positivo alla Dott.ssa che ha tenuto il workshop, è stato molto interessante e partecipativo, ricco di nozioni e curato in ogni dettaglio. Sono rimasta contenta di aver partecipato.”

“Coinvolgente ed emozionante, nel trattare tematiche tanto delicate! Utilissimo ai fini professionali! Grazie mille alla dottoressa!”

“E' stato molto interessante e utile, sia per spunti professionali che a livello personale. Ringrazio la Dottoressa e do 5 stelle!”

“Volevo innanzitutto fare i complimenti per il workshop che si è appena tenuto; la dott.ssa è stata esplicativa e coinvolgente e l'incontro è stato molto interessante.”

WORKSHOP **WORKSHOP**

Workshop online gratuiti | Workshop online gratuiti previa prenotazione

SCUPSIS SCUOLA DI PSICOTERAPIA STRATEGICA INTEGRATA SERAPHICUM

In Your Hands PRONTO SOCCORSO PER LE FAMIGLIE

Venerdì 28 gennaio 18:00 - 20:00	Medici sopravvissuti alla pandemia: come trasformare i danni in opportunità.	Sabato 19 febbraio 10:30	Medici sopravvissuti alla pandemia: come trasformare i danni in opportunità.
Sabato 29 gennaio 9:30 - 11:30	La sindrome post-Covid	Sabato 26 febbraio 15:00	Come riacquistare il controllo della propria vita a seguito della pandemia.
Sabato 5 febbraio 9:30 - 11:30	L'impotenza nell'esperienza della pandemia		
Sabato 5 febbraio 15:00 - 17:00	Il lutto in pandemia Covid		
Sabato 12 febbraio 15:00 - 17:00	Il disturbo Post Traumatico da Stress: come riconoscerlo e come difendersi.		

info e prenotazioni: progettoinyourhands@gmail.com | sarà possibile seguire il workshop su piattaforma online

con il supporto non condizionante di **fondazione Pfizer**

Fig.2. Le locandine dei workshop

Come si può facilmente immaginare, pandemie, catastrofi ed altri eventi critici rappresentano una minaccia per la salute mentale. Recenti studi di revisione hanno riscontrato l’impatto negativo costante del Covid-19 sulla salute mentale, con sintomi riconducibili ad ansia e depressione.

Un’attenzione particolare ha meritato quindi la “Sindrome post-Covid” che, a causa della lunga durata degli effetti dell’infezione comporta notevoli conseguenze sul piano psicofisico. Ecco perché durante il workshop ad essa dedicato si sono affrontate le caratteristiche principali e le strategie utili ad affrontare le condizioni psicologiche che ne conseguono.

Altro workshop fondamentale all’interno di questo progetto è stato quello relativo a “Il lutto in pandemia Covid-19” durante il quale è stato affrontato il periodo più critico della prima ondata della pandemia e come questo, tra distanziamento e provvedimenti sanitari, abbia contribuito alla possibilità di sviluppo di un Disturbo da lutto preesistente e complicato.

La psicoterapeuta che ha svolto l’intervento ha fornito ai partecipanti dei suggerimenti per poter elaborare il vissuto drammatico e cercare di recuperare un buon funzionamento nella vita quotidiana.

Uno sguardo è stato rivolto, oltre al mondo adulto, anche al vissuto di bambini e adolescenti che hanno avuto un lutto in famiglia.

Altro intervento interessante è stato quello dal titolo “Medici sopravvissuti alla pandemia come trasformare i danni in opportunità”.

Il workshop si è concentrato sul contributo del lavoro di Viktor Frankl nella ricerca di senso e di scopo in situazioni avverse della vita, presentando contributi derivanti dai suoi scritti e dal suo approccio noto come logoterapia.

Successivamente si è svolta una riflessione sui processi mentali che le persone in situazioni di ambiguità ed incertezza sviluppano e di come queste condizionino le loro azioni.

Infine, si è affrontato il concetto del trauma e di come esso sia in grado di attivare dei nodi esistenziali, basandosi sul lavoro di Erik Erikson.

Tutti i workshop, ma in particolare l'ultimo dal titolo “Come riacquistare il controllo della propria vita a seguito della pandemia?” hanno evidenziato come, non solo il lockdown, ma anche il concetto stesso di pandemia abbia avuto un impatto sulla popolazione sia come individui che come gruppo. I disturbi di personalità e le alterazioni dell'umore, le tensioni innescate a seguito della convivenza forzata, il cambio di abitudini lavorative e scolastiche, sono alcuni degli aspetti che maggiormente stanno influenzando la qualità della vita degli individui. Non solo, molte persone si sono ritrovate a fare i conti con propri aspetti quali paure o paranoie che credevano sopite o addirittura assenti. Come hanno reagito quindi le persone al concetto stesso di contagio? E alla propria autopercezione della paura? Come hanno gestito le alterazioni del sonno? E i legami interpersonali?

Ma soprattutto, come ci immaginiamo adesso il futuro? Le varie reazioni attuate dagli individui potrebbero riportare ad un'ipotesi di Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD), almeno nella fase acuta. Molti sintomi però si stanno cronicizzando, richiedendo quindi la necessità di una valutazione immediata. Mai come adesso nella storia contemporanea, escluse guerre o catastrofi naturali, comunque circoscrivibili in determinate aree, si è assistito ad un tale impatto globale di tutti quei sintomi legati all'ansia ed alla sua elaborazione. La clinica ha gli strumenti per affrontarli, serve solo la consapevolezza delle persone e dei governi.

Il Workshop in questione si è concentrato su una fase di analisi dei dati statistici finora rilevati rispetto ai comportamenti e ai disturbi maggiormente espressi. Una seconda fase di approfondimento dei disturbi stessi e una terza fase di specifiche su come gestire nel quotidiano tali sintomi.

DIFFUSIONE

Durante l'intero svolgimento del Progetto, è stata data ampia visibilità ai servizi offerti sia attraverso il sito web della SCUPSIS sia attraverso i social della stessa e dell'Associazione Pronto Soccorso per le Famiglie APS.

Il 28 febbraio 2022 è stato realizzato un incontro online, in presenza di diversi rappresentanti della comunità scientifica tra cui diversi docenti universitari, psicologi e psicoterapeuti oltre che medici, al fine di presentare i risultati ottenuti dal Progetto “In Your Hands” e di approfondire le tematiche relative al Disturbo da Stress Post Traumatico conseguente alla pandemia da Covid-19 nel personale sanitario ed all’elaborazione del lutto con tutte le particolarità dovute alle restrizioni ed al distanziamento sociale. L’incontro è risultato molto interessante e un ottimo spunto per nuove idee e progetti.

RISULTATI RAGGIUNTI

Rispetto a quanto previsto relativamente al coinvolgimento dei beneficiari i risultati sono stati raggiunti, anche se con una distribuzione leggermente diversa da quella ipotizzata: sono stati 85 i percorsi di psicoterapia intrapresi; 145 gli utenti dei workshop e 72 gli utenti che hanno usufruito di una consulenza psicologica, per un totale di 302 persone.

INTERVISTA ALLA PROFESSSA CELIA

È stata svolta un’intervista alla professoressa Giovanna Celia, Direttrice della SCUPSSIS, al fine di darci un suo feedback sul progetto, in modo particolare su quali fossero per lei gli elementi di innovazione del progetto, quali processi mentali o emotivi si siano aggravati o creati con la pandemia e se, ad oggi, possiamo imparare qualcosa dalla pandemia. Di seguito quanto riportato “Questa iniziativa ha avuto diversi fattori innovativi: il primo più importante è stato offrire alla Categoria medica un supporto psicologico. Tutti nel corso della pandemia hanno riconosciuto il lavoro quasi eroico compiuto da medici e paramedici, turni impossibili, scelte complicate, a volte chi salvare e chi lasciare morire, sono stati vicini a malati isolati e lasciato le proprie famiglie per tanto tempo. Pochi si sono occupati di riconoscere il valore traumatico di tutto questo, noi con SCUPSSIS e l’associazione Pronto Soccorso delle Famiglie grazie al supporto non condizionante della Fondazione Pfizer ci siamo occupati di aiutare i medici ad affrontare i disturbi post traumatici della pandemia da Covid-19. Molti medici in seguito a questa complessa situazione mondiale sono entrati in depressione, hanno avuto problemi di sonno, ansia, panico e alcuni hanno seriamente pensato di licenziarsi. Avere un luogo virtuale, in quanto il progetto ha previsto le terapie online, privato, altamente professionale ‘votato al loro aiuto’ è stato di grande importanza. Un secondo elemento innovativo è stato allargare il supporto terapeutico ai familiari dei medici e paramedici in quanto i rischi a cui sono stati esposti e ai disagi legati alla professione dei propri cari, è stato uno stress davvero enorme. Dare voce alle loro sofferenze e offrire un supporto specialistico e gratuito è stato importante”.

Riferimenti bibliografici

Janiri, D., Carfi A., Kotzalisia G. D., et all. (2021) “Posttraumatic Stress Disorder in Patients after severe COVID-19 infection” in *JAMA Psychiatry*, 78(5):567-569.

Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, Rossi A. (2020). “Mental health outcomes among front and second line health workers associated with the COVID-19 pandemic in Italy” in *JAMA Network Open*. 2020; 3(5):e2010185. doi: 10.1101/2020.04.16.20067801

Vindergaard N., Benros M.E. (2020). “COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence” in *Brain Behav Immu* 2020 Oct;89:531-542.



dott.ssa Flaminia Cappellano

Psicologa

Psicoterapeuta Strategico Integrata

Presidente Pronto Soccorso per le Famiglie APS



dott.ssa Flavia Garau

SCUP SIS

Scuola di Psicoterapia Strategico Integrata

Roma



WORKSHOP

Domenica 15

MAGGIO 2022

10:00/14:00 • 15:00/19:00



PISICOLÜOGIA

Descrizione Workshop

Nel corso del workshop sarà presentato il volume **PISICOLÜOGIA**. Dando ampio spazio all'interazione con i partecipanti e alle fasi esperienziali, il workshop permetterà, da un lato, di affrontare tematiche di tipo epistemologico-teorico e logico-strategico, dall'altro di iniziare a conoscere ed integrare nella propria pratica alcune delle concettualizzazioni, delle manovre terapeutiche e dei costrutti operativi sviluppati in seno alla Psicologìa.

Destinatari del workshop:

Medici, Psicologi, studenti di Psicologia e di Medicina

Relatore

Dott. Francesco 'M' Zurlo

Autore di Psicologìa, da oltre dieci anni insegna Psicologia in ambito universitario, esercita come psicologo e psicoterapeuta in ambito clinico e lavora come consulente strategico, formatore e coach in ambito organizzativo.



SCUPSSIS
SCUOLA DI PSICOTERAPIA
STRATEGICA INTEGRATA
SERAPHICUM

Via del Serafico, 3 00142 Roma
(zona EUR) - Metro Linea "B" - fermata laurentina

INFO E PRENOTAZIONI

Tel. (+39) 06 51 90 102

Fax (+39) 06 51 90 427

segreteria@seraphicum.it

segreteria@scupsis.org

Il costo del Workshop è di:

- 70 euro per professionisti
- 35 euro per ospiti di allievi o ex allievi SCUPSSIS
- gratuito per gli studenti di medicina o psicologia non iscritti alla scuola di specializzazione

www.scupsis.org

WORKSHOP

Domenica 17

LUGLIO 2022

10:00/14:00 • 15:00/19:00



LA CONSULENZA TECNICA IN AMBITO DI AFFIDAMENTO DEI MINORI SECONDO L'APPROCCIO STRATEGICO INTEGRATO

Descrizione Workshop

Il lavoro d'aula approfondirà il tema dell'affidamento dei minori in caso di separazioni conflittuali. Dopo una disamina delle metodologie accreditate sui criteri valutazione di idoneità genitoriale, sarà proposto lo studio di casi specifici. Particolare attenzione sarà dedicata all'approfondimento del metodo di lavoro secondo l'approccio strategico integrato.

Destinatari del workshop:

Medici, Psicologi, studenti di Psicologia e di Medicina



Relatore Dott.ssa Silvia Stocchi

Psicologa e Psicoterapeuta specializzata in Psicoterapia Strategia Integrata, Psicodiagnostica e metodo EMDR con maturata esperienza clinica e psicodiagnostica in ambito infantile, adolescenziale. Consulente Tecnico e Perito nell'ambito della psicologia giuridica e forense in tema di affido dei minori e valutazione delle condizioni psichiche.

SCUPSSIS
SCUOLA DI PSICOTERAPIA
STRATEGICA INTEGRATA
SERAPHICUM



Via del Serafico, 3 00142 Roma
(zona EUR) - Metro Linea "B" - fermata laurentina

INFO E PRENOTAZIONI

Tel. (+39) 06 51 90 102

Fax (+39) 06 51 90 427

segreteria@seraphicum.it

segreteria@scupsis.org

Il costo del Workshop è di:

- 70 euro per professionisti
- 35 euro per ospiti di allievi o ex allievi SCUPSSIS
- gratuito per gli studenti di medicina o psicologia non iscritti alla scuola di specializzazione

www.scupsis.org

L'IPNOSI

COME STRUMENTO STRATEGICO NELLA PSICOTERAPIA

di Massimo Cotroneo

Abstract

L'ipnosi, intesa come insieme di procedure socio-relazionali e suggestive, ha portare beneficio all'essere umano nella regolazione delle emozioni e nella sua capacità di adattamento all'ambiente, attraverso l'utilizzo dei processi psichici sottostanti connessi al meccanismo dissociativo della mente come risorsa. Il significato della dissociazione, dunque, possiamo collocarlo all'interno del valore etologico-evolutivo. Il lavoro pionieristico di Milton Erickson, uno dei più importanti terapeuti dell'ipnosi moderna, ha innescato un processo di cambiamento nelle psicoterapie fornendo un grande impulso alle procedure strategiche della clinica e alla nascita delle attuali terapie brevi, utilizzando, tra le altre cose, il 'rapport' come nucleo di forza e spinta motivazionale e le prescrizioni ritagliate sul paziente come strategie rivolte a più dimensioni della coscienza. In primo luogo, il trattamento si fonda su due concetti che mettono al centro l'unicità del paziente: l'utilizzazione, intesa come filosofia di intervento e come tecnica e il concetto di tailoring, ossia il ritagliare l'intervento terapeutico esattamente su quella persona. Il linguaggio evocativo ericksoniano rappresenta uno straordinario strumento nella psicoterapia strategica integrata, sia nell'attivare processi che nel promuovere la ricerca psichica spontanea per mezzo della dissociazione. In questo fluire della coscienza, si inserisce la narrazione che ciascuno fa della propria storia, influenzata dai vissuti poco elaborati e dalle esperienze dolorose. L'intervento strategico, l'utilizzo della trance, la comunicazione su più dimensioni, consentono di varcare le porte della mente - come utilizzassimo una macchina del tempo, tra processi verticali e orizzontali, spaziali e temporali, nei quali poter usare molto più di quanto normalmente non accada.



Hypnosis, understood as a set of socio-relational and suggestive procedures, has brought benefits to the human being in the regulation of emotions and in his ability to adapt to the environment, through the use of the underlying psychic processes connected to the dissociative mechanism of the mind as a resource. The meaning of dissociation, therefore, can be placed within the ethological-evolutionary value. The pioneering work of Milton Erickson, one of the most important therapists of modern hypnosis, triggered a process of change in psychotherapies by providing a great impetus to strategic clinical procedures and the birth of current brief therapies, using, among other things, the 'rapport' as a nucleus of strength and motivational thrust and the prescriptions tailored to the patient as strategies aimed at multiple dimensions of consciousness. Firstly, the treatment is based on two concepts that focus on the uniqueness of the patient: utilization, understood as a philosophy of intervention and as a technique and the concept of tailoring, i.e. tailoring the therapeutic intervention exactly to that person. The Ericksonian evocative language represents an extraordinary tool in integrated strategic psychotherapy, both in activating processes and in promoting spontaneous psychic research through dissociation. In this flow of consciousness, the narration that everyone makes of their own history is inserted, influenced by little elaborated experiences and painful experiences. The strategic intervention, the use of the trance, the communication on several dimensions, allow to cross the doors of the mind - as if we were using a time machine, between vertical and horizontal, spatial and temporal processes, in which to be able to use much more than it doesn't normally happen.

1. Dalla ritualità all'ipnosi

L'ipnosi e le procedure di induzione hanno attraversato il tempo percorrendo la storia dei popoli e delle civiltà. Naturalmente, parliamo dei processi mentali sottesi all'ipnosi poiché l'utilizzo avveniva in contesti diversi, spesso intrisi di magia, ritualità e sciamanesimo. Tali strategie sono così lontane in senso temporale che se ne perdono le tracce, collocandosi in società arcaiche e mescolando riti collettivi, relazioni di cura, animismo e molto altro. Nella storia dell'umanità la comparsa dell'ipnosi intesa come insieme di procedure socio-relazionali e suggestive, probabilmente in linea con lo sviluppo evolutivo sul piano biologico e antropocognitivo, ha certamente consentito di portare beneficio all'essere umano nella regolazione delle emozioni e nella sua capacità di adattamento. Il rapporto tra emozioni e sistema immunitario, ad esempio, è stato chiaramente evidenziato dalla ricerca che, negli studi recenti, ha indicato la stretta relazione tra sistema psichico, neurologico, endocrino e immunologico (psico-neuro-endocrino-immunologia). L'ipnosi e il relativo stato di *trance*, in senso ericksoniano, è uno stato fisiologico, dissociativo che ciascuno di noi attraversa nella quotidianità, specialmente nell'assorbimento mentale verso idee e associazioni per noi significative. Il termine dissociare, dal latino *dissociatio -onis*, fa riferimento a l'azione e l'effetto del dissociare o dissociarsi, nel senso di dividere o dividersi, staccare o staccarsi (fonte, Treccani). Il tipico esempio descrittivo è la guida di un mezzo di trasporto, durante la quale si finisce per essere catturati dai propri pensieri a tal punto da non ricordare la strada percorsa. Possiamo dire che l'ipnosi faccia leva sulle risorse mentali ed evolutive presenti nell'individuo attraverso il sistema nervoso centrale e i processi cognitivi ed emozionali sottostanti, influenzando significativamente attraverso la loro modulazione. Quanto detto appare

certamente funzionale al superamento delle difficoltà e dell'adattabilità socio-relazionale dell'uomo con l'utilizzo dell'attenzione focale, dei processi dissociativi della mente e di un privilegiato accesso alle memorie. Il significato dei processi dissociativi possiamo collocarlo all'interno del valore etologico-evolutivo come descritto da Liotti (1993). Le credenze nei mondi invisibili, coinvolte nei processi suggestivi e di guarigione, un tempo potere sciamanico e della ritualità, sono oggi studiati negli effetti noti alla scienza come *placebo* e *nocebo*. La magia del mondo animistico e fantastico fanno parte dell'essere umano e del suo processo di sviluppo psichico, dal bambino all'adulto, ove la congiunzione mente-corpo rappresenta un continuum indissolubile in cui stati di coscienza e memorie incarnate si sedimentano e si trasformano nel tempo.

L'ipnosi come procedura e come strumento giunto nella nostra epoca, nella clinica strategica, rappresenta un potente mezzo d'intervento sui problemi psichici e somatoformi. D'altro canto, l'ipnosi rappresenta un ponte tra le porte della consapevolezza e quelle del mondo inconscio, tra le maglie emotive e quelle della razionalità, consentendo un dialogo tra queste dimensioni del flusso di coscienza. Ma in quale modo possiamo utilizzare questo ponte tra mondi paralleli adoperando il fluire dei pensieri e delle emozioni?

2. La nuova ipnosi e il linguaggio terapeutico

Il lavoro pionieristico di Milton Erickson, uno dei più importanti terapeuti dell'ipnosi moderna, ha certamente innescato un processo di cambiamento nelle psicoterapie fornendo un grande impulso alle procedure strategiche della clinica e alla nascita degli approcci brevi del nostro tempo, mostrando significativi risultati con i pazienti. Servirsi dell'inconscio e il dialogo con la coscienza ordinaria rappresentano il punto dal quale partire. L'osservazione di ogni dettaglio comportamentale portato dal soggetto diviene centrale, consentendo di adoperare da parte del clinico una comunicazione multipla, a più livelli, verbale e non verbale, curando la modulazione vocale e il linguaggio evocativo, ossia in grado di innescare e amplificare i processi mentali immaginativi e lo stato di *trance*. In primo luogo, la nuova ipnosi si fonda su due concetti fondamentali che trasformano il rapporto mettendo al centro dell'induzione ipnotica la relazione tra ipnotista e ipnotizzato: *l'utilizzazione*, intesa come filosofia di intervento e come tecnica e il concetto di *tayloring*, ossia il ritagliare l'intervento terapeutico esattamente sull'individuo come fosse un abito (Del Castello e Casilli, 2007). Questi due elementi sono rivoluzionari nella misura in cui la psicoterapia inizia finalmente a dialogare con il proprio paziente portatore di unicità e differenze, di una storia peculiare con i suoi percorsi e vissuti dolorosi. E se in passato la preoccupazione degli psicologi era di adattare in qualche modo il modello al cliente, questa necessità scompare lasciando posto alla persona reale. L'uso di quanto il singolo porta in terapia significa renderla risorsa piuttosto che classica "resistenza". Ritagliare l'intervento "sull'unicità" significa toccare proprio quei concetti, quelle parole, quei significati che sono speciali per noi perché ognuno è un'esistenza unica. In tutto questo non va dimenticato che nella dualità paziente-terapeuta lo psicologo può entrare nel mondo dell'altro solo se è davvero interessato e partecipe. Alcuni classici esperimenti, a tal proposito, hanno evidenziato una "sincronia interattiva" durante l'induzione

ipnotica nella quale la modulazione dell'attività corticale registrata in elettroencefalografia (EEG) vedeva una sincronia attiva tra cliente e terapeuta nella direzione dello stato di *trance* (Bányai, 2018).

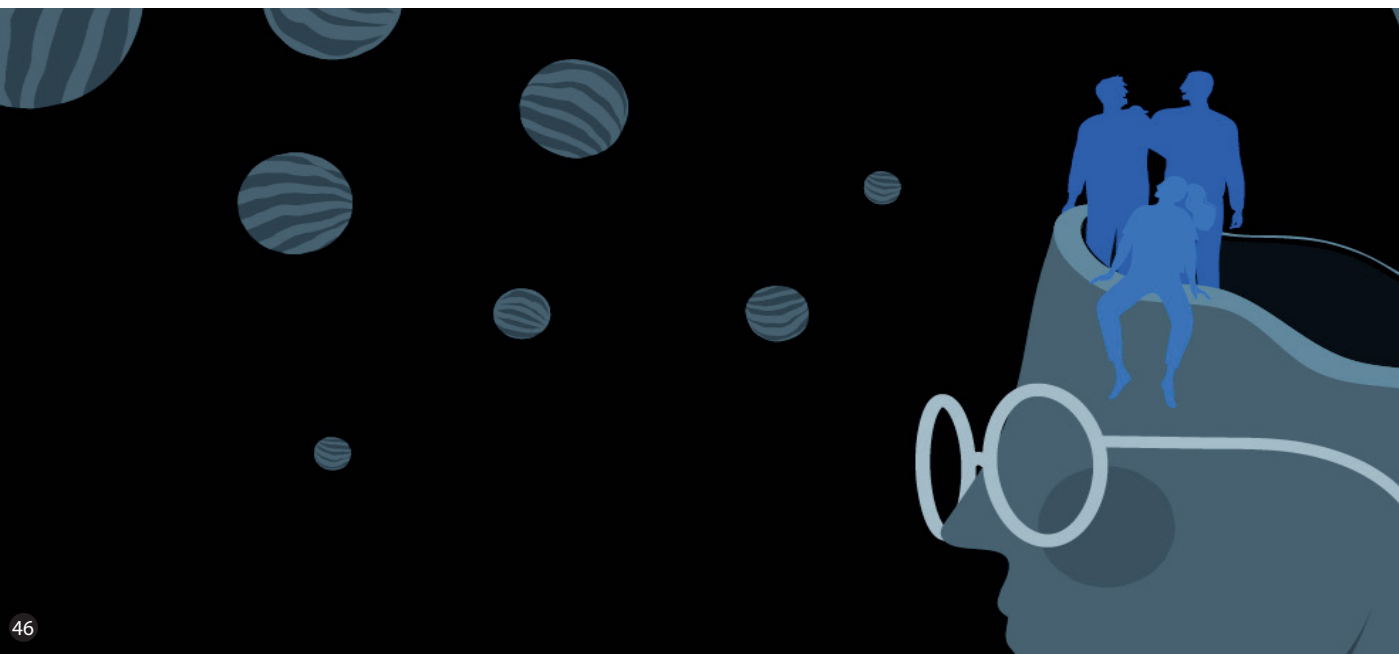
Nell'efficacia dell'ipnosi è stato evidenziato anche il valore della trance di per sé, attraverso le esperienze mentali su polarità antinomiche quali tensione-distensione, pesantezza-leggerezza ecc., (Ducci, 2005), ove le difficoltà dell'uomo nello sperimentare la polarità opposta a quelle che sono le sue tendenze rappresenta un obiettivo utile. In altre parole, attraverso una semplice induzione ipnotica, si possono fare esperienze soggettivamente significative perché in linea con alcune problematiche di fondo individuali; se ad esempio un soggetto è sempre teso, iperattivo e tendenzialmente ansioso, l'esperire distensione corporea e tranquillità emotiva può consentire quella condizione psico-fisiologica che l'individuo fatica a realizzare nella quotidianità e che potremmo ricongiungere in parte con il concetto di “esperienza emozionale correttiva” (Alexander, 1993). Lo stato di trance, poi, consente di rivivere esperienze passate esplorandone i contenuti, la sofferenza e le possibilità da una prospettiva diversa, di distanza osservativa che permette di allentare la tensione in quel vissuto, ove le riformulazioni, le aperture ad altri significati contribuiscono a normalizzare gli eventi. L'attivazione delle risorse mentali, l'esplorazione e la ricerca interiore come “processo implicito” innescabile, sono il frutto della collaborazione e della sintonia paziente-terapeuta. Questo concetto ci appare molto importante nella clinica strategica, ove il condurre il soggetto ove questo non riesce ad andare rimane sempre centrale. Lo strumento primario dell'interazione, dunque, rimane la comunicazione nelle sue differenti forme. Il linguaggio ericksonianesimo rappresenta uno strumento straordinario nella clinica strategica integrata, sia nell'evocare che nel promuovere la ricerca psichica spontanea per mezzo della dissociazione. Ma questo “viaggiare della mente”, condizione che sperimentiamo continuamente in senso positivo e negativo, può essere promossa nella relazione attraverso la struttura del linguaggio e il modo di comunicare, sempre tenendo conto delle caratteristiche dell'individuo: se quest'ultimo è molto concreto impiegherò la concretezza, se è poetico utilizzerò la poesia e così via, creando metafore e similitudini. Le allegorie spesso rappresentano una via estremamente utile perché consentono di parlare direttamente all'inconscio e ai processi impliciti del paziente, evitando di attivarlo negativamente su questioni sulle quali è solito irrigidirsi.

3. Flusso e discontinuità della coscienza nella clinica strategica

La vita, nel suo fluire, comporta felicità e sofferenza e in questo scorrere quotidiano ogni persona vive la sua storia in modo più o meno fluido; il grado di consapevolezza della propria narrazione biografica è strettamente connessa ai livelli personali di sostenibilità delle esperienze difficili vissute e alla necessità, talvolta, di allontanarsi dal dolore emotivo. Per tali ragioni è bene considerare con attenzione il modo di procedere terapeutico e il grado di resilienza raggiunto in una certa fase della terapia. Tecnica e sensibilità clinica, dunque, sono sempre armi vincenti di un buon approccio strategico integrato.

Il flusso della coscienza e le discontinuità cicliche che la caratterizzano rappresentano anche il contesto clinico nel quale lavoriamo e che possiamo utilizzare. In questo fluire, si inserisce la narrazione che ciascuno fa della propria storia, influenzata ovviamente dai processi di ‘oscuramento’ personali, ossia riferibile a vissuti poco elaborati, esperienze dolorose e storie di sofferenza emotive. Le memorie sono quindi intrecciate tra la dimensione cosciente e quella nascosta ma, non per questo, meno importante. Nelle rappresentazioni che abbiamo di noi stessi, inoltre, convivono probabilmente dimensioni multiple che riguardano il passato, il presente e il futuro e che si intersecano e influenzano la vita attuale. Le rappresentazioni del passato sono legate alla realtà esperita e alla sua elaborazioni mentre quelle legate al futuro sono abbozzate e più indistinte; ma il futuro influenza il presente tanto quanto il passato. Se ad esempio non ho speranza verso quello che mi accadrà, se percepisco il domani non solo indefinito e incerto ma come tendenzialmente nefasto, questo potrà produrre sfiducia nell’attualità e l’idea che le cose forse andranno più male che bene. La tendente visione ottimistica o pessimistica, il noto bicchiere mezzo pieno o vuoto, sono certamente modi di dire che celano processi mentali significativi.

L’ipnosi e la trance e la gestione dei processi strategici della comunicazione, dunque, ci consentono di varcare le porte della coscienza come fossimo in una macchina del tempo in movimento tra processi verticali e orizzontali, spaziali e temporali, nei quali possiamo percepire molto di più di quanto normalmente non accada. La stessa utilizzazione strategica delle tecniche terapeutiche può condurre verso “spazi temporali” delle storie personali che possono essere ampiamente adoperati. Se, come dice *Zimbardo*, l’atteggiamento che abbiamo nei confronti del tempo agisce in profondità dentro di noi influenzando su scelte e decisione (*Zimbardo e Boyd, 2021*) allora avremo molto da lavorare a riguardo.



Riferimenti bibliografici

- Alexander, F., & French, T. M. (1993). La esperienza emozionale correttiva. *Psicoterapia e scienze umane*, 27(2), 85-101.
- Bányai, É. I. (2018). Active-alert hypnosis: History, research, and applications. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 61(2), 88-107.
- Del Castello, E., & Casilli, C. (2007). *L'induzione ipnotica. Manuale pratico* (Vol. 104). FrancoAngeli.
- Ducci, G. (2005). In Del Castello, E., & Lorioed, C. (Eds.). (2005). *Tecniche dirette ed indirette in ipnosi e psicoterapia* (Vol. 4). FrancoAngeli.
- Janiri, L., Guglielmo, R., & Bruschi, A. (2009). Psicoterapia e neuroscienze: l'integrazione possibile. *Modelli per la mente*, 2(2), 7-13.
- Liotti, G. (Ed.). (1993). *La discontinuità della coscienza. Etiologia, diagnosi e psicoterapia dei disturbi dissociativi*. FrancoAngeli.
- Treccani: <https://www.treccani.it/vocabolario/dissociazione>.
- Zimbardo, P., & Boyd, J. (2021). *Il paradosso del tempo*. Edizioni Mondadori.



dott. Massimo Cotroneo
Ph.D.jpg



Un modello di didattica innovativa.

Formare gli studenti per
far fronte alle sfide
del 21esimo secolo,
creativi e innovatori,
disponibili al cambiamento.



Digital Learning A.S.2020/2021
dotazione di un iPad ad ogni alunno iscritto.

innovazione didattica
dalla primaria al liceo

www.seraphicum.com

Roma - Via del Serafico, 3 Tel. **06.51.90.102**



NIDO *Bilingue*

SCUOLA INFANZIA *Bilingue*

PRIMARIA

SECONDARIA DI PRIMO GRADO

LICEO SCIENTIFICO TRADIZIONALE

LICEO SCIENTIFICO SPORTIVO

LICEO SCIENTIFICO QUADRIENNALE

LICEO LINGUISTICO

LICEO MUSICALE E COREUTICO

COMPLESSO SCOLASTICO
SERAPHICUM



La Scuola

Il complesso scolastico



Il Serafino



Complesso Scolastico

Seraphicum

Secondaria
di I grado

Secondaria
di II grado

Corsi



Scupsis

Scuola di Psicoterapia
Strategia Integrata

Corsi
post
Universitari

Corsi di lingue



Cambridge English



Esami



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

Member of



UNESCO
Associated
Schools

© 2016 - Powered by Digiting - Hosting by Crluma

www.seraphicum.com

**PSICOLOGIA CLINICA
PSICOTERAPIA OGGI**