



phenomenajournal

Giornale ufficiale di **phenomenahub**

GIORNALE INTERNAZIONALE DI PSICOPATOLOGIA, NEUROSCIENZE E PSICOTERAPIA

COMITATO SCIENTIFICO

AREA DELLA PSICOPATOLOGIA

MAURO NELSON MALDONATO Università degli studi di Napoli Federico II

MARIO BOTTONE Università degli studi di Napoli Federico II

PAOLO COTRUFO Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli

DANIELA CANTONE Università degli Studi della Campania L. Vanvitelli

SANTO DI NUOVO Università degli studi di Catania

AREA DELLE NEUROSCIENZE

GIOVANNI MESSINA Università degli Studi di Foggia

ALBERTO OLIVERIO Università degli Studi La Sapienza Roma

DAVIDE MAROCCO Università degli studi di Napoli Federico II

PIETRO CIPRESSO Università Cattolica di Milano

AREA DELLA PSICOTERAPIA

GIUSEPPE RUGGIERO Scuola di Specializzazione in Psicoterapia IMePs

ELENA GIGANTE Scuola di Specializzazione in Psicoterapia SiPGI

ALEXANDER LOMMATZSCH Scuola di Specializzazione in Psicoterapia IGP

Direttore Editoriale:
Raffaele Sperandeo

Supervisore Scientifico:
Valeria Cioffi

Journal Manager:
Enrico Moretto



m@rpedizioni

www.phenomenajournal.it

VOL. 3 N. 1 / GEN • GIU 2021

INDICE	Pratica della Gentilezza: l'intervento gestaltico integrato sul fenomeno del bullismo . . .	Pag. 1-9
	Il processo di improvvisazione creativa in musica e in psicoterapia: una scoping review	Pag. 10-26
	Il riconsolidamento della memoria. Verso un modello unificato di cambiamento in psicoterapia	Pag. 27-34
	Essere psicoterapeuta consapevole e responsabile	Pag. 35-43
	L'effetto degli stili decisionali e dell'ansia genitoriale sulla percezione delle paure infantili: uno studio pilota	Pag. 44-55
	L'ausilio dello Sport nel Modello Gestaltico Integrato	Pag. 56-61

IPOTESI E METODI DI STUDIO

Pratica della Gentilezza: l'intervento gestaltico integrato sul fenomeno del bullismo

Milena Mazzara¹, Lorena Perrone¹, Sebastiana Cipponeri¹, Letizia Cacciabaudo¹,
Angela Ciulla¹, Salvatore Renda¹

¹ SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata



Citation

Mazzara M., Perrone L., Cipponeri S., Cacciabaudo L., Ciulla A., Renda S. (2021). Pratica della Gentilezza: l'intervento gestaltico integrato sul fenomeno del bullismo Phenomena Journal, 3, 1-9. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.3.101>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Milena Mazzara
mazzaramilena@gmail.com

Ricevuto: 18 maggio 2020

Accettato: 11 marzo 2021

Pubblicato: 12 marzo 2021

ABSTRACT

Bullying involves many preteens, engraving, sometimes to a considerable extent, on their personal serenity and balance on their relationship. It is a phenomenon that cannot be reduced to the overbearing behavior of a single boy, but has a multidimensional configuration, that involves the whole group in which it occurs, characterized mainly by prevarication dynamics. There are several anti-bullying programs put into action, but none of them uses the integrated Gestalt approach, which I believe may be a significant orientation both for reading the phenomenon and for the intervention of the intra-group dynamics. The postulate is to create a methodological group device that affects the phenomenon, through several specific steps, with the transversal objective of enhancing in all participants awareness, responsibility, empathy and self-efficacy. The different steps of intervention are conducted within the relational field, at the border - contact I-you, in which the individual experiences a totality of co-existing phenomena that interact and influence each other: the experiences. Mind-body experience is the knowledge foundation and passes through the different levels of experience. The contact cycle will mark the process's explication times, both inside the specific meeting (intra-cycle), and in the entire path (inter-cycle), in a continuous sequence of backgrounds and figures.

KEYWORDS

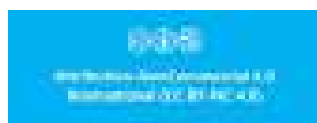
Bullying, gestalt, intervention.

ABSTRACT IN ITALIANO

Il bullismo coinvolge moltissimi preadolescenti, incidendo, a volte in misura considerevole, sulla loro serenità personale e sul loro equilibrio relazionale. È un fenomeno non riducibile alla condotta prepotente di un singolo ragazzo, ma presenta una configurazione multidimensionale, tale da coinvolgere tutto il gruppo in cui si manifesta, caratterizzandosi soprattutto per dinamiche di prevaricazione. Diversi sono i programmi anti-bullismo messi in azione, ma nessuno di loro si avvale dell'approccio gestaltico integrato, che ritengo possa essere un orientamento significativo sia per la lettura del processo che per l'intervento delle dinamiche intragruppali. Il postulato è creare un dispositivo metodologico di gruppo che incida sul fenomeno, attraverso diversi step specifici, con l'obiettivo trasversale di potenziare in tutti i partecipanti consapevolezza, responsabilità, empatia ed autoefficacia. I diversi step di intervento si esplicano all'interno del campo relazionale, al confine - contatto Io-tu, in cui l'individuo sperimenta una totalità di fenomeni coesistenti che interagiscono e si influenzano a vicenda: le esperienze. L'esperienza mente-corpo è il fondamento della conoscenza stessa e passa attraverso i diversi livelli di esperienza. Il ciclo del contatto scandirà i tempi di esplicitazione del processo, sia all'interno dello specifico incontro (intra-ciclo), che nell'intero percorso (inter-ciclo), in una sequenza continua di sfondi e figure.

PAROLE CHIAVE

Bullismo, gestalt, intervento.



1. Introduzione

Oggi si discute ripetutamente di bullismo, sia per una crescita rilevante del fenomeno, sia per la maggiore attenzione posta ad esso da parte di tutte le figure inerenti l'educazione ed il disagio. Il fenomeno rileva il disagio di numerosissimi ragazzi, soprattutto in età preadolescenziale, che faticano a veicolare adeguatamente i propri impulsi, spesso maschere di bisogni ben più profondi, verso obiettivi positivi finalizzati all'autorealizzazione. [1] Il bullo o la bulla possono esercitare una sorta di potere personale grazie alla presenza di un senso di fragilità presente in altri, generando dinamiche gruppali, spesso nei contesti scuola, che rimangono irrisolti o inadeguatamente trattati. Perché un ragazzo dovrebbe diventare un bullo? Cosa determina una maggiore vulnerabilità nell'età preadolescenziale? La preadolescenza è un periodo in cui la contemporaneità e il conflitto tra fattori biologici sostenenti la crescita e, al contrario, fattori educativi, che frenano la presa di coscienza della responsabilità verso sé e gli altri, determinano una vulnerabilità che li espone a comportamenti disfunzionali e a disagi, tra questi: il bullismo. [2] Il bullismo è quindi un fenomeno che racchiude il bisogno di espressione del Sé in relazione all'altro, un comportamento o una serie di comportamenti che esprimono insicurezza, scarsa autostima e immaturità emotiva. Il postulato è creare un dispositivo metodologico di gruppo che permetta di incidere su due livelli significativi inerenti il fenomeno: la prevenzione e l'intervento, ovvero prevenire lì dove ancora il fenomeno non si è reso manifesto ed intervenire qualora già sia giunto al suo apice. Oggi più di 200 milioni di bambini e di giovani nel mondo subiscono prevaricazioni dai compagni, numeri che sottolineano il peso di questo fenomeno che incide su una larga fetta delle generazioni più giovani, soprattutto nei paesi industrializzati [3].

2. Evidenze della letteratura

Il fenomeno del bullismo in preadolescenza mostra peculiarità differenti rispetto a quelle che caratterizzano il fenomeno nell'infanzia: gli atti di prepotenza diventano repentinamente più sottili e indirette, la frequenza dell'attacco diminuisce, mentre ne aumenta l'intensità ed inoltre appare nella scena anche la figura dell'adulto che, personificato nel ruolo del genitore e/o dell'insegnante o di quant'altri abbiano delle responsabilità nei confronti dell'adolescente, si mostra, a volte, sordo alle prevaricazioni, partecipando in tal modo all'espansione di una cultura dell'indifferenza.[4] Il bullismo non è riducibile alla condotta prepotente del singolo, ma presenta una configurazione multidimensionale e relazionale, tale da coinvolgere tutto il gruppo in cui si manifesta, attraverso dinamiche caratterizzate soprattutto da prevaricazione. [5] Uno dei fattori su cui si è centrato il focus delle ricerche sul bullismo è il fattore personalità. In riferimento al bullo le caratteristiche personologiche correlate alle origini degli atteggiamenti di prevaricazione sono caratterizzate da comportamento impulsivo, tendenza ad agire con aggressività, irrequietezza, difficoltà a mettersi nei panni dell'altro, una predisposizione agli atti di violenza; in riferimento alla vittima invece: stato di agitazione ansiosa, insicurezza, scarsa autostima [6]. Vi sono inoltre

altre peculiarità, oltre alle caratteristiche personologiche, che differenziano i bulli e le vittime dai loro compagni. Ad esempio: nelle vittime si rileva maggiore difficoltà nel padroneggiare la grammatica emotiva, infatti riescono con difficoltà a leggere, interpretare le emozioni sui volti altrui. Inoltre le vittime nel raccontarsi risultano esprimersi con maggior limitatezza, sia nei contenuti che nei dettagli; anche lo stile narrativo è meno ricco e sviluppato. Una caratteristica preponderante che differenzia i bulli dalle vittime e dai loro compagni è la tendenza al cosiddetto disimpegno morale. Il disimpegno morale è un meccanismo, sia cognitivo che sociale, che permette al soggetto approcciarsi al mondo con una prospettiva non caratterizzata dalla moralità, con tutte le conseguenze che questo comporta, anche nell'azione e non soltanto nella lettura di un processo di relazione. [7] Trattasi di quel funzionamento definito processo di deumanizzazione, [8] che permette ai bulli di assumere atteggiamenti aggressivi e denigranti nei confronti delle vittime senza sentire alcun senso di responsabilità o colpa. Bulli e vittime non sembrano distinguersi invece tra loro rispetto alle relazioni amicali vissute nel gruppo classe; sia i bulli che le vittime costruiscono relazioni con i compagni che percepiscono più simili, ritrovandosi spesso rinforzati nelle loro modalità di azione, dal microgruppo di riferimento [9]. Riepilogando risulta evidente, dai dati empirici, che i bulli si caratterizzano soprattutto per eccessiva impulsività, scarsa competenza empatica e completo disimpegno morale; le vittime si caratterizzano soprattutto per insicurezza, scarsa autostima e scarsa padronanza emotiva.

3. Ipotesi di studio

L'ipotesi di studio si articola nei termini della necessità di strutturare un protocollo di intervento gestaltico integrato, che permetta di conseguire i seguenti obiettivi:

- a) da un lato di prevenire il fenomeno del bullismo e, dall'altro
- b) di intervenire, lì dove il fenomeno si sia già reso manifesto.

Il target di soggetti di riferimento è la preadolescenza (9-12 anni di età). Il contesto di applicazione è il gruppo classe. Diversi sono i programmi anti-bullismo messi in azione, ma solo alcuni di loro sono stati testati con degli studi scientificamente rigorosi e, comunque sia, nessuno di loro si avvale dell'approccio gestaltico integrato, che invece ritengo possa essere un orientamento significativo sia per la lettura del fenomeno che per l'intervento delle dinamiche intragruppali, che, come evidenziato nelle ricerche, è soprattutto caratterizzato da dinamiche relazionali che si esplicano al confine-contatto Io-tu, in un campo di esperienza gruppale, con l'evidenza dei seguenti elementi: potere-debolezza/ sicurezza-insicurezza/ iperadesione alle regole/ disimpegno morale. Gli aspetti distintivi dei programmi anti-bullismo risultati come efficaci sono: 1. agire non soltanto sui protagonisti, ma anche su tutti i componenti del gruppo; 2. incrementare l'empatia e l'autoefficacia, non solo nei protagonisti, ma anche in chi assiste. Il focus è stato posto in genere soprattutto sulla dinamica rinforzo-estinzione, nella presenza-sostegno o assenza di chi assiste al fenomeno. Il protocollo ideato su base gestaltica si orienterà invece a: 1. rendere protagonisti attivi

del cambiamento di processo tutti i componenti del gruppo, inclusi i protagonisti principali del fenomeno, qualora manifesto. 2. Promuovere processi di consapevolezza e responsabilità, aspetti primari e passaggi fondamentali per un riadattamento creativo al confine-contatto e maggiormente funzionale al sé e agli altri. 3. Creare un clima gruppale caratterizzato da accettazione incondizionata, condizione sine qua non per la crescita e l'evoluzione di ogni individuo, direzionata all'autorealizzazione piena e orientata al benessere mente-corpo. 4. produrre stimoli esperienziali basati sui livelli di esperienza gestaltici, che aiutino i ragazzi ad orientarsi verso nuove possibilità di "esserci con". 5. offrire spazi specifici di sperimentazione attiva che consentano di acquisire competenze di autoregolazione delle emozioni.

4. Riferimenti epistemologici dei modelli

4.1 L'approccio Gestaltico integrato

La psicoterapia della Gestalt è orientata ad accompagnare il paziente nella gestione dei sintomi e delle dinamiche psicopatologiche; le sue metodologie sono indirizzate a sviluppare un dialogo con se stessi e con gli altri. L'esperienza è intesa quale campo di apprendimento, con un duplice fine: entrare in contatto con le gestalt aperte, e al tempo stesso, sviluppare risorse fondamentali, tra cui la consapevolezza e la responsabilità. [10] L'obiettivo è condurre la persona a ri-trovarsi, ad essere maggiormente in contatto con se stessa, a riconoscere le proprie emozioni e i propri pensieri, e a confrontarsi con i propri bisogni e i propri desideri. La Consapevolezza è uno strumento che ci permette di entrare in contatto con il presente fenomenologico del qui e ora delle sensazioni, delle emozioni, dei pensieri, dei comportamenti e con tutto ciò che accade nel campo interpersonale. La Responsabilità è intesa come la capacità a rispondere a se stessi e al proprio contesto, caratterizzato da limiti e possibilità, relazioni positive e insoddisfazioni. Si dà attenzione alle emozioni, alla loro espressione e alla loro canalizzazione all'interno di processi dialogici e creativi. L'esperienza permette di elaborare il materiale presente in figura, alimentando processi di riconoscimento delle emozioni, di restituzione di dignità ad ognuna di esse; di collocazione nel corpo e di orientamento per la scarica, sempre direzionata all'integrazione con le altre componenti presenti nel campo intersoggettivo. [11] Il bullo e la vittima non sono pienamente in contatto con alcuni aspetti di se stessi e pertanto sono diventati incapaci di stabilire un contatto funzionale al confine con l'altro; nelle diverse modalità di esprimere ognuno il proprio ruolo nel copione istituitosi, probabilmente non conoscono né sperimentano un pieno senso del Sé, ma solo una forma adattata del Sè. Il bullo ha trovato un modo di 'stare con' caratterizzato dalla prevaricazione e dalla deumanizzazione, modalità che possono essere intese come resistenze al contatto percepite come protettive e di conferma al proprio essere nel mondo; il processo di consapevolezza e meta-riflessione potrebbe permettergli di modificare il suo ruolo, le sue modalità di stare al confine contatto con; contemporaneamente il coinvolgimento in un percorso di umanizzazione all'interno del gruppo, inteso come processo di stimolo per approdare ad una maggiore consapevolezza degli aspetti emotivi in-

renti il comportamento, sia di invio che di risposta, potrebbero orientarlo a sviluppare competenze di tipo empatico. La vittima a sua volta, attraverso una maggiore consapevolezza del sé, potrebbe riacquisire il senso di potere, ovvero maggiore empowerment e maggiore fiducia nelle proprie risorse, nonché una buona e sufficiente autostima, risorse necessarie per la declinazione del sé verso un'autoaffermazione piena. Nell'orientamento gestaltico integrato la prima parte del processo metodologico è orientato a strutturare una relazione terapeutica funzionante. Senza un'alleanza operativa di base non si potrà procedere verso un dispositivo in grado di migliorare la qualità del contatto ed il potenziamento del senso di sé, né si potrà mettere il soggetto in contatto con la realtà complessiva contestuale: interna ed esterna, fisica e ambientale, individuale, gruppale [12] Una relazione di fiducia di base è fondamento per la sperimentazione attiva di nuovi ruoli di espressione, per rompere i comportamenti stereotipati e quindi appropriarsi anche di altre parti di realtà. L'esperienza si esplica nel presente fenomenologico, in un processo che diventa campo di apprendimento di nuove possibilità di esistenza. La drammatizzazione sarà la tecnica principale che, applicata al gruppo, permetterà di approdare a quanto specificato. Ci si avvarrà inoltre dei livelli di esperienza, che la gestalt intende quali mezzi attraverso cui accompagnare il soggetto, i soggetti, ad entrare in contatto con se stessi e il mondo: il livello Cognitivo-verbale, il livello Immaginario, il livello Emotivo, il livello Sensoriale, il livello Corporeo, il livello Relazionale e il livello Spirituale [13] Nello sviluppo evolutivo è proprio in questo confine che imparo a funzionare, adattandomi creativamente. Se tutto fluisce l'adattamento sarà funzionale, al contrario creo dei meccanismi che mi permettano di 'stare con' nel miglior modo possibile. Così è per il bullo e per la vittima; ognuno ha acquisito un meccanismo di adattamento che fino a quel momento viene percepito come l'unico possibile. Il bullo è sbilanciato nella polarità del potere, si è adattato al mondo con questa forma di entrare in contatto con, al contrario la vittima è sbilanciata nella polarità della sottomissione, e neanche lui conosce altre forme per entrare in *relazione con*.

5. Metodologia

Il dispositivo gruppale che si intende mettere in atto prevede l'avvicinarsi di diversi step specifici, con l'obiettivo trasversale di sviluppare consapevolezza, responsabilità, empatia ed autoefficacia, in tutti i partecipanti. I diversi step di intervento si esplicano all'interno del campo relazionale, al confine – contatto Io-tu, in cui l'individuo sperimenta una totalità di fenomeni coesistenti che interagiscono e si influenzano vicendevolmente: le esperienze. Si può approdare alla conoscenza soltanto attraverso l'esperienza e l'esperienza consta di diversi livelli. Gli incontri previsti sono n. 10, a cadenza settimanale, più un ultimo incontro di monitoring, effettuato a distanza di un mese, dalla chiusura del percorso.

5.1 La griglia di lavoro

Il lavoro di gruppo sarà sviluppato secondo:

- I livelli dell'esperienza

- Il ciclo di contatto, all'interno del quale si esplicano i cicli di relazione e di esplorazione.

I livelli dell'esperienza costituiscono un'unità: è necessario considerare che, per motivi metodologici, separeremo i livelli dell'esperienza a seconda di quello che, in un momento temporale specifico, poniamo in figura. Attraverso l'attenzione verso ciò che osserviamo e attraverso l'esplicitazione descrittiva, mettiamo in figura il livello che è maggiormente presente in quel momento, con la consapevolezza che sullo sfondo, sono presenti tutti gli altri.

Il ciclo del contatto scandirà i tempi di esplicitazione del processo, sia all'interno dello specifico incontro (intra-ciclo), che nell'intero percorso(inter-ciclo), in una sequenza continua di sfondi e figure che si avvicendano continuamente. Traslato nel concreto il ciclo scandisce l'apertura e la chiusura di una esperienza specifica al confine-contatto tra l'io e l'ambiente, tra l'io e se stesso, tra l'io e il gruppo.

Il ciclo di relazione: il ciclo del contatto si esplica nella relazione, io – tu, io-gruppo. In una prima fase la relazione al confine io-tu/io-gruppo sarà orientata a stabilire alleanza e fiducia per costruire la base sicura su cui fare esperienza; in una seconda fase la relazione sarà orientata maggiormente alla consapevolezza e alla respons-abilità; a seguire, in una terza fase, la relazione permetterà di orientarsi verso un riadattamento creativo al confine io-tu/io-gruppo.

Il ciclo di esplorazione: consiste nell'attivazione piena dell'esperienza, nell'esplorazione dei meccanismi interni ed esterni. È il ciclo che stimola il riadattamento. Più entro in profondità, più posso creare nuove condizioni per evolvermi.

5.2 Il ciclo del contatto intergruppo

Alla scoperta dell'io corporeo

Nel pre-contatto si effettueranno attività mirate alla scoperta del proprio corpo, quale sostegno primario per l'esserci nel mondo. Si cercherà, cioè, di “essere in contatto con se stessi” ancor prima che con l'esterno. L'obiettivo è il recupero del contatto con la propria corporeità, della consapevolezza corporea, dando ascolto alle proprie sensazioni interne. Le attività saranno centrate su respirazione, il sé nel corpo, grounding sensoriale, focalizzazione, la rivitalizzazione di parti del nostro corpo, anche mediante automassaggi corporei. [14] Le esperienze prevederanno il coinvolgimento di tutto il gruppo, presupponendo degli spazi individuali, in sottogruppi e in gruppo allargato.

L'io nella relazione con il Tu

Nell'avvio al contatto si entrerà ancora più in profondità nella conoscenza del sé con l'altro. Si attiveranno una serie di esperienze che stimoleranno il livello immaginativo, in cui l'individuo comincia a conoscersi e riconoscersi per quello che è e per come potrebbe essere, per quello che vedo e per il come sono visto, immaginato, pensato dall'altro. Il livello Immaginativo, ci fa leggere l'esperienza attraverso forme che includono l'uso del simbolo, della fantasia e dell'immaginazione stessa. L'immaginazione e la fantasia ci aiutano a costruire nuove combinazioni e nuove possi-

bilità di contatto con il mondo. L'immaginario ci offre nuove possibilità di adattamento in situazioni difficili, contesti di pensiero in cui il nostro abituale modo di ragionare diventa insoddisfacente, costretto nel labirinto del già conosciuto e dello già sperimentato. [15]

Copione di vita - sperimentazione attiva

Nel contatto pieno invece la sperimentazione attiva sarà protagonista del processo; dopo l'essermi sentito, e l'essermi visto e immaginato, sperimento e rioriento il mio io. La teatralizzazione dell'io nell'incontro con l'altro permette la sperimentazione di quello che fino a quel momento era solo immaginato, pensato; ne verifico le conseguenze concrete, su me e sull'altro. Questo è un passaggio importante nel quale oltre alla consapevolezza e alla responsabilità l'obiettivo sarà di orientare il gruppo, inclusi i protagonisti del fenomeno, verso processi di umanizzazione e potenziamento dell'empatia. Sarà una fase a cui si prevede di dedicare più spazi di espressione e temporalità.

Assimilazione dell'esperienza

Il post contatto infine vedrà invece esperienze maggiormente mirate all'assimilazione delle consapevolezze apprese, individuali e di gruppo, e attività volte ad una proiezione nel futuro in cui mi ri-vedo con possibili riadattamenti comportamentali.

Tabella 5.1

Inter-Ciclo del Contatto grupppale			
Pre-contatto	Fase della sensibilizzazione	Alla scoperta dell'Io Corporeo	Respirazione Alla scoperta del Sé corporeo Grounding sensoriale Focusing
Avvio al contatto	Fase della consapevolezza e responsabilità	L'Io nella relazione con il Tu	Visualizzazioni guidate di gruppo Ti incontro attraverso un racconto Creiamo, immaginando
Contatto Pieno	Fase della umanizzazione, empatia e autoaffermazione	Copione di vita e Sperimentazione attiva	Monodramma in gruppo Psicodramma Sperimentazione attiva e Meta-riflessione cognitiva
Post- contatto	Fase di assimilazione	Assimilazione dell'Esperienza	Feedback di gruppo Autoriflessione condivisa Eteroriflessione condivisa

Risultati attesi

Attraverso l'applicazione di questo protocollo ci si attende di poter approdare alla validazione di un dispositivo, ad orientamento gestaltico integrato, che possa ridurre un fenomeno insidioso ed in crescita tra le nuove giovani generazioni, quale appunto: il bullismo. Ci si auspica di offrire un contesto relazionale che possa incidere sulla cultura identitaria, promuovendo risorse necessarie ad una sana crescita dell'individuo, quali appunto, la consapevolezza e la responsabilità, nonché il potenziamento di abilità comunicative e relazionali basate sul rispetto e sull'espressione autentica del sé. È un'idea concreta che mira a sostenere un sistema, quello scolastico, sempre più coinvolto ad intendere l'individuo nella sua globalità, mente-corpo, pensiero-azione, etichetta-espressione del sé autentico, in una visione olistica in cui l'educazione non è soltanto apprendimento di contenuti, quanto piuttosto accompagnamento nella crescita globale della persona.

I risultati verranno valutati sulla base di questionari di autovalutazione e che ne misurino il gradiente di soddisfazione rispetto agli obiettivi prefissati:

1. da somministrare ai partecipanti (alunni) per una rilettura auto-valutativa conseguenti le dinamiche sperimentate durante il protocollo applicato;
2. da somministrare agli insegnanti al fine di misurare il gradiente di soddisfazione degli stessi in relazione al processo, sempre in seguito all'esperienza.

Conclusioni

L'orientamento gestaltico integrato è un modello di lettura ed intervento che guarda all'individuo ponendosi in una prospettiva olistica propositiva e di apertura a nuove possibilità. Lì dove un individuo si vede costretto all'interno di uno schema rigido, un'etichetta definita dal suo essere e fare, non può evolversi nel poter essere e nel poter fare, se non costringersi ad una realtà limitata e limitante. Gli stimoli creativi ed il campo di esperienza che l'orientamento gestaltico offre, possono diventare potenti strumenti di ri-orientamento anche per il preadolescente, rappresentato nei ruoli di vittima o di bullo; può offrir loro e a chi assiste, nuove visioni di sé e fargliene direttamente sperimentare, attraverso processi attivi di conoscenza e consapevolezza che permettono una ri-decisione esistenziale ed una rimessa in gioco di nuove modalità di adattamento, in un una fase evolutiva in cui ancora tutto è soltanto *possibilità*.

BIBLIOGRAFIA

1. De Pieri, S., & Tonolo, G. (1990). Preadolescenza. Le crescite nascoste
2. Gredler, G. R. (2003). Olweus, D.(1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishing, 140 pp., \$25.00. *Psychology in the Schools*, 40(6), 699- 700.
3. Menesini, E., Fonzi, A., & Caprara, G. V. (2007). Il bullismo a scuola: vecchie e nuove tipologie. *AA. VV*, 8.
4. Marini, F., & Mameli, C. (2005). Bullismo e adolescenza. *Psicologia e Giustizia*, 6(1)
5. Caravita, S. C. S. (2004). L'alunno prepotente. Conoscere e contrastare il bullismo nella scuola. *La scuola*
6. Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (2005). Protective factors as moderators of risk factors in adolescence bullying. *Social psychology of education*, 8(3), 263-284
7. Sapouna, M. (2008). Bullying in Greek primary and secondary schools. *School Psychology International*, 29(2), 199-213.
8. Volpato, C. (2013). Negare l'altro. La deumanizzazione e le sue forme. *Psicoterapia e Scienze umane*
9. Formella, Z., & Ricci, A. (Eds.). (2010). *Bullismo e dintorni. Le relazioni disagiate nella scuola: Le relazioni disagiate nella scuola*. Franco Angeli
10. *Formazione in psicoterapia, counselling, fenomenologia 1° sem. 10° anno n. 19 gennaio - giugno 2012 - la forma che emerge dal confronto - Atti del Convegno Trieste 9 - 10 Giugno 2012*
11. Oaklander, V. (1999). Il gioco che guarisce: la psicoterapia della Gestalt con bambini e adolescenti. EPC
12. Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1971). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*. Astrolabio, Roma
13. *I livelli dell'esperienza, innovazioni e sviluppi*, SIG, Roma, 2008
14. Kepner James, J., & Spagnuolo Lobb, M. (2015). *Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*
15. Ginger, S., & Ginger, A. (2004). *La Gestalt. Terapia del «con-tatto» emotivo*. Edizioni Mediterranee

REVIEW

Il processo di improvvisazione creativa in musica e in psicoterapia: una scoping review

Lucia Luciana Mosca¹¹ SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata

ABSTRACT

The ability to improvise is one of the elements that characterize human action. However, improvisation has always been subjected to a lack of interpretation: it is considered an activity without rules and references, and assimilated to an action that does not require skills, therefore completely unexpected and “surprising”. It is therefore clear that in this way it is contrasted with all those activities based on the rigorous analysis of data and scientific methodologies that would seem to be the only ones to guarantee “authority”. But improvisational practice is certainly something much more defined and profound than the simple description used in the common mental representation. Improvisation research can inform basic cognitive neuroscience because it provides an original look at how experience gained can shape the structure and functions of the brain. The elective field of this research field is represented in the musical one. The question of the ways in which musicians improvise and the knowledge of the brain regions that are activated during musical improvisations seems to be relevant not only for the discipline that studies the “psychology of music” in the strict sense, but it can shed light on mental processes involved in psychotherapeutic practice. Within it, in fact, it is possible to recognize the action of that mechanism of reorganization and adaptation of the knowledge, acquired by the professional, to the experience that is occurring in the here and now of the therapeutic situation, a mechanism that we have seen to be at the base of any improvisational action.

KEYWORDS

Improvisation, Psychotherapy, Creativity, Divergent thinking, Neural Mechanism.

ABSTRACT IN ITALIANO

La capacità di improvvisazione è uno degli elementi caratterizzanti l'agire umano. L'improvvisazione è però da sempre sottoposta ad un difetto di interpretazione: essa è considerata un'attività priva di regole e riferimenti, ed assimilata ad un'azione che non necessita di competenze, quindi del tutto inaspettata e “sorprendente”. È chiaro quindi che in questo modo viene contrapposta a tutte quelle attività basate sull'analisi rigorosa dei dati e sulle metodologie scientifiche che sembrerebbero essere le uniche a garantire “autorevolezza”. Ma la pratica improvvisativa è sicuramente qualcosa di molto più definito e profondo della semplice descrizione utilizzata nella rappresentazione mentale comune. La ricerca sull'improvvisazione può informare le neuroscienze cognitive di base perché fornisce uno sguardo originale su come l'esperienza acquisita possa modellare la struttura e le funzioni del cervello. Il campo di elezione di questo ambito di ricerca si rappresenta in quello musicale. La domanda sulle modalità attraverso le quali i musicisti improvvisano e la conoscenza delle regioni cerebrali che vengono attivate nel corso delle improvvisazioni musicali sembra essere rilevante non solo per la disciplina che studia la “psicologia della musica” in senso stretto, ma essa può far luce sui processi mentali coinvolti nella pratica psicoterapeutica. All'interno di essa, infatti, è possibile ravvisare l'azione di quel meccanismo di riorganizzazione e adattamento delle conoscenze, acquisite dal professionista, all'esperienza che si sta verificando nel qui ed ora della situazione terapeutica, meccanismo che abbiamo visto essere alla base di qualsivoglia azione improvvisativa.

PAROLE CHIAVE

Improvvisazione, psicoterapia, creatività, pensiero divergente, meccanismi neuronali.

Citation

Mosca L. L. (2021). Il processo di improvvisazione creativa in musica e in psicoterapia: una scoping review Phenomena Journal, 3, 10-26. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.3.114>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Lucia Luciana Mosca
moscalucialuciana@gmail.com

Ricevuto: 2 dicembre 2020

Accettato: 11 marzo 2021

Pubblicato: 13 marzo 2021



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

1. Introduzione

“Human beings learn and do things that have never been done before”. [1]

La capacità di improvvisazione è uno degli elementi caratterizzanti l'agire umano. Nessuna pratica infatti, dalla più abituale come cucinare o parlare, in cui pur si eseguono dei passaggi essenziali per ottenere un “buon prodotto”, a quella particolare come ad esempio progettare un palazzo, è scevra da un adattamento continuo alle circostanze modulando in base ad esse le conoscenze ed abilità possedute.

Se l'uomo non disponesse di questa connaturata capacità di adattare le conoscenze possedute alle circostanze, definita come “libertà creativa” e dovesse vivere esclusivamente attenendosi al rispetto totale di procedure esecutive allocate nei lobi frontali, molto probabilmente lo stesso progresso scientifico, una delle forme più strutturate e progettuali dell'agire umano, non si sarebbe potuto attuare.

L'improvvisazione è però da sempre sottoposta ad un difetto di interpretazione: essa è considerata un'attività priva di regole e riferimenti, ed assimilata ad un'azione che non necessita di competenze, quindi del tutto inaspettata e “sorprendente”. È chiaro quindi che in questo modo viene contrapposta a tutte quelle attività basate sull'analisi rigorosa dei dati e sulle metodologie scientifiche che sembrerebbero essere le uniche a garantire “autorevolezza”. Ma la pratica improvvisativa è sicuramente qualcosa di molto più definito della semplice descrizione utilizzata nella rappresentazione mentale comune.

Difatti, come altre forme di cognizione complessa, l'improvvisazione comporta una partecipazione dinamica coinvolgente tutte le regioni della corteccia cerebrale.

Ma quindi, cosa significa improvvisare e, soprattutto, cosa non significa?

Come dichiara l'etnomusicologo americano Berliner: *“Le definizioni popolari di improvvisazione che enfatizzano solo la sua natura spontanea e intuitiva, caratterizzandola come il “fare qualcosa dal nulla”, sono sorprendentemente incomplete. Questa comprensione semplicistica dell'improvvisazione smentisce la disciplina e l'esperienza da cui dipendono gli improvvisatori e oscura le pratiche e i processi reali che li coinvolgono. L'improvvisazione dipende, infatti, dal fatto che i pensatori abbiano assorbito un'ampia base di conoscenze musicali, comprese una miriade di convenzioni che contribuiscono a formulare idee in modo logico, convincente ed espressivo. Non sorprende, quindi, che gli improvvisatori utilizzino metafore del linguaggio per discutere della loro forma d'arte. Lo stesso complesso mix di elementi e processi coesiste per gli improvvisatori come per i professionisti della lingua qualificati; l'apprendimento, l'assorbimento e l'utilizzo delle convenzioni linguistiche cospirano nella mente dello scrittore e l'utilizzo delle convenzioni linguistiche confluisce nella mente dello scrittore o del parlante o, nel caso dell'improvvisazione jazz, del musicista per creare un'opera vivente”* [2].

Concepita in tal senso, si comprende dunque quanto l'azione improvvisativa sia una costituente comune di svariate pratiche che interessano l'agire umano, e pur tuttavia tale valore sembra essere ancora misconosciuto e delegato solo al campo dell'arte,

sebbene sia chiaro che non tutta la creatività si esaurisca all'interno di tale dominio. Sicuramente, in un certo senso, gli artisti sono esperti profondamente predisposti alle abilità necessarie a permettere stati mentali creativi, e quindi possono offrire agli scienziati un'opportunità essenziale per lo studio di questa facoltà. Ma la capacità creativa ed improvvisativa non deve essere concepita come elemento esclusivo di tale ambito.

A sostegno di tale idea il filosofo Donald Schön ha indagato le diverse pratiche professionali di tipo tecnico che si caratterizzano per una “*riflessione nel corso dell'azione*” [3], la quale viene posta in essere a causa dell'unicità stessa della situazione in cui ci si viene a trovare. Questa situazione, non risultando passibile di inquadramento nelle categorie interpretative consuete, richiede che le conoscenze possedute debbano essere necessariamente rimodulate e ristrutturare in una nuova chiave interpretativa, che riceverà verifica di efficacia nel momento in cui sarà applicata alla contingenza particolare.

Così se l'uomo vuole agire in maniera competente, in funzione della situazione, deve necessariamente fare appello alla sua capacità di improvvisazione che gli permette di far interagire le conoscenze possedute con le “*zone indeterminate della pratica*” [4].

1.1 Gli elementi dell'improvvisazione musicale e dell'improvvisazione in psicoterapia, una ipotesi di studio integrativa

La ricerca sull'improvvisazione può informare le neuroscienze cognitive di base perché fornisce uno sguardo originale su come l'esperienza acquisita possa modellare la struttura e le funzioni del cervello. Il campo di elezione di questo ambito di ricerca si rappresenta in quello musicale.

Il musicista che improvvisa sostiene una prova peculiare, quale quella di gestire molti processi simultanei nel qui ed ora: generare e valutare sequenze melodiche e ritmiche, coordinare le prestazioni con altri musicisti in gruppo ed eseguire elaborati movimenti motori, il tutto in vista dell'obiettivo di creare musica interessante dal punto di vista estetico [5].

La domanda sulle modalità attraverso le quali i musicisti improvvisano e la conoscenza delle regioni cerebrali che vengono attivate nel corso delle improvvisazioni musicali sembra essere rilevante non solo per la disciplina che studia la “*psicologia della musica*” in senso stretto, ma essa può far luce sui processi mentali coinvolti nella pratica psicoterapeutica.

All'interno di essa, infatti, è possibile ravvisare l'azione di quel meccanismo di riorganizzazione e adattamento delle conoscenze, acquisite dal professionista, all'esperienza che si sta verificando nel qui ed ora della situazione terapeutica, meccanismo che abbiamo visto essere alla base di qualsivoglia azione improvvisativa.

La revisione critica della letteratura finora prodotta mostra l'impiego di metodi di neuroimaging, volto ad esplorare le basi cerebrali del meccanismo di improvvisazione e studiarne le caratteristiche, esclusivamente nell'ambito della composizione musicale, utilizzando come campioni di studio pianisti jazz, musicisti classici, performer

del rap freestyle e, come gruppo di controllo, non musicisti.

Da tali studi è emerso distintamente come il meccanismo di improvvisazione sia basato su una serie di processi continui di valutazione e di creazione, comportando la rielaborazione di materiali noti in relazione a idee imprevedute concepite, modellate e trasformate dalle condizioni specifiche della performance. Tali condizioni contribuiscono a rendere ogni creazione unica. Inoltre i risultati della ricerca comportamentale e neurofisiologica suggeriscono che l'improvvisazione attinge a processi di dominio generale come il pensiero divergente [6] e la flessibilità cognitiva.

2. Metodo ed obiettivo dello studio

Per individuare sistematicamente le più recenti ricerche svolte su questo argomento è stata condotta una Scoping Review, allo scopo di identificare in tal modo gli elementi mancanti e quindi produrre nuove ipotesi di indagine.

Le revisioni di scoping sono da intendersi come mezzo, sempre più diffuso, per sintetizzare la letteratura esistente su un argomento o un campo in cui vi è mancanza di prove rigorose, con l'obiettivo di effettuare una mappatura veloce dei concetti chiave che sono alla base di suddetta area di ricerca. Le revisioni di scoping sono uno strumento ottimale per individuare l'esistenza di un campione di letteratura su un determinato argomento e fornire una panoramica (ampia o dettagliata) della sua focalizzazione; esse sono utili per esaminare le prove emergenti quando non è ancora chiaro quali altre domande più specifiche possano essere poste e affrontate da una revisione sistematica [7].

Il modello utilizzato nella presente revisione è quello offerto dal framework PRISMA [8], nella sua estensione appositamente elaborata per le scoping review (PRISMA-ScR) [9] pubblicata nel 2018; tale modello prende vita attraverso 20 criteri (più due facoltativi) cui il ricercatore viene chiamato a rispondere per poter vedere identificato il proprio lavoro all'interno della categoria Scoping Reviews.

La domanda che ha guidato questa revisione di scoping è derivata dal voler indagare se equivalenti ricerche impieganti i metodi di neuroimaging, condotte sul tema dei correlati neurofisiologici dell'improvvisazione musicale, siano state compiute anche nel campo della psicoterapia, muovendo dall'ipotesi di studio integrativa che analoghi processi mentali a quelli che interessano il musicista improvvisatore si configurino nella pratica psicoterapeutica, che quindi farebbe appello all'attivazione nella mente del professionista nel qui ed ora del suo lavoro delle stesse aree cerebrali che si attivano nella mente del musicista che improvvisa.

Il presupposto di studio parte dalla considerazione di un aspetto, tra i tanti, che accomuna musicisti e psicoterapeuti: la capacità di ascolto partecipe e in sintonia [10]. Così come la produzione musicale è definibile come un momento di presenza intensificata nel qui e ora, il lavoro dello psicoterapeuta comporta una sperimentazione delle interazioni con il cliente su molteplici livelli: melodia, suono, tono, consonanza e dissonanza, accompagnamento, ritmo e tempo sono gli elementi sottostanti che sostanziano la sua azione.

Come afferma Yalom: *“Nella sua essenza, il flusso di terapia dovrebbe essere spontaneo, seguire sempre un alveo inatteso; risulta grottescamente distorto se viene impacchettato in una formula che permette a terapeuti inesperti e formati in modo inadeguato, di fornire una terapia uniforme [11]”*.

3. Criteri di ammissibilità per gli articoli selezionati

Allo scopo di rispondere al quesito di ricerca della presente revisione di scoping, sono stati inclusi quegli articoli che descrivevano le ricerche effettuate con i metodi di neuroimaging e che avevano come argomento l’analisi del processo dell’improvvisazione musicale e della creatività, dal punto di vista dei suoi correlati neuropsicologici. Tali studi sono stati poi ulteriormente selezionati scegliendo quelli che si focalizzavano sull’improvvisazione jazzistica.

Analogo processo di discriminazione è stato effettuato per evidenziare l’esistenza di ricerche simili nell’ambito della psicoterapia, che attenessero allo studio dei correlati neuropsicologici del processo di improvvisazione messo in campo dallo psicoterapeuta nel corso della seduta di psicoterapia.

Le fonti principali di informazioni della ricerca sono state tratte da quattro database elettronici: Google Scholar, PubMed, PsycInfo, Scopus, da cui sono stati selezionati articoli con data di pubblicazione a partire dall’anno 2009, utilizzando come chiavi di ricerca parole quali: improvvisazione musicale, correlati neuropsicologici, psicoterapia, creatività, processo di improvvisazione in psicoterapia (Tab.1).

Tab. 1 Parole Chiave

Improvvisazione musicale
Improvvisazione jazz
Correlati neuropsicologici
Psicoterapia
Psicoterapeuta
Creatività
Processo+improvvisazione+psicoterapia

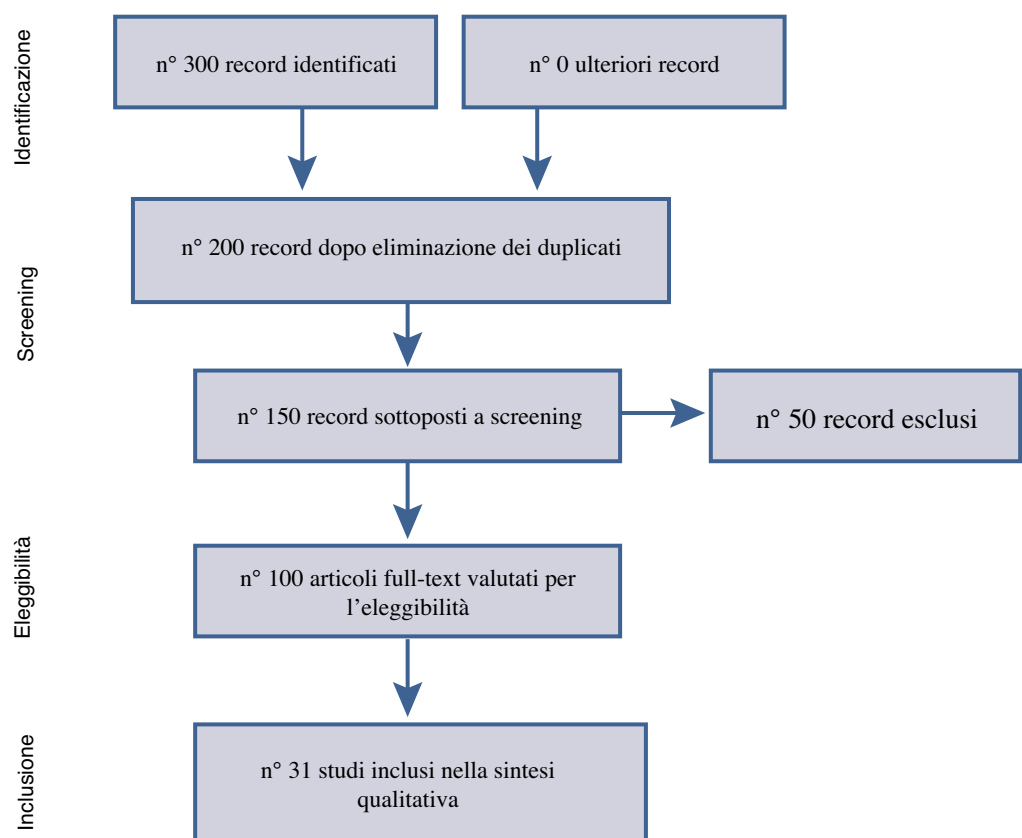
La lingua degli articoli selezionati è stata prevalentemente quella inglese, anche se non sono mancati esempi di articoli scritti in italiano.

In totale, utilizzando le parole chiave, sono stati identificati come adeguati agli scopi della revisione 31 articoli, alcuni dei quali (n.5) erano di per sé stessi già delle review, dimostrate significative; un numero ben più rilevante (circa 300), in seguito ad una lettura degli abstract, non ha soddisfatto i criteri di inclusione, in quanto in essi si trattava il tema dell’improvvisazione esclusivamente in ambiti quali la danza e/o la rappresentazione teatrale o, nel caso dell’analisi del tema in psicoterapia, non assumevano come punto di osservazione il processo mentale dello psicoterapeuta. (Tab. 2) (Fig. 1)

Tab. 2 Criteri di inclusione ed esclusione

Critero	Inclusione	Esclusione
Anno pubblicazione	2009-2020	Studi precedenti al 2009
Lingua	Inglese- Italiano	Altre lingue
Focus dello studio	Correlati neuropsicologici del processo di improvvisazione musicale; processo creativo in psicoterapia; aree cerebrali attivate nella mente dello psicoterapeuta.	Analisi processo improvvisazione danza/teatro Nessuna osservazione del processo mentale dello psicoterapeuta.
Focus della letteratura	Articoli in cui i temi si riferiscono alla musica e alla psicoterapia	Articoli in cui i temi si riferiscono al campo dell'arte in generale
Campione degli studi	Musicisti jazz, psicoterapeuti	Musicisti classici, attori, ballerini

Fig. 1 Diagramma di flusso processo di selezione articoli



Le caratteristiche degli studi selezionati sono state riassunte in informazioni schematiche contenute nella Tabella 3, relative all'autore, titolo, anno di pubblicazione, scopo, al metodo di raccolta dei dati e gli strumenti utilizzati, alle dimensioni del campione e al disegno dello studio. La popolazione indagata negli studi era composta prevalentemente da musicisti esperti, esecutori specializzati in musica classica e/o in improvvisazione jazzistica.

Tab. 3 Schema articoli selezionati

	Autore	Titolo	Anno	Scopo	Metodo raccolta dati/strumenti	Dimensioni campione	Disegno studio
1	J. O'Crowley	Playing in Key: A Psychotherapeutic Investigation of the Parallels between Improvised Music and the Therapeutic Process	2019	Esplorare i possibili parallelismi tra il processo creativo del musicista che esegue musica improvvisata e il processo psicoterapeutico.	Analisi fenomenologica interpretativa/Intervista	Tre musicisti professionisti con almeno sei anni di esperienza	Ricerca qualitativa
2	M. Biasutti, L. Frezza	Dimensions of Music Improvisation	2009	Indagare gli specifici processi cognitivi adottati e le capacità musicali richieste durante l'improvvisazione musicale.	Due questionari	76 musicisti con almeno due anni di esperienza improvvisativa	Ricerca quantitativa
3	A. L. Pinho, O. de Manzano, P. Fransson, H. Eriksson, F. Ullén	Connecting to Create: Expertise in Musical Improvisation Is Associated with Increased Functional Connectivity between Premotor and Prefrontal Areas	2014	Misurare l'attività cerebrale nel corso di una improvvisazione musicale attraverso l'utilizzo della Risonanza Magnetica Funzionale	Questionario e RMF	39 pianisti professionisti esperti in musica classica o jazz	Ricerca qualitativa/quantitativa
4	M. Norgaard	Descriptions of Improvisational Thinking by Artist-Level Jazz Musicians	2011	Descrivere il processo di pensiero che guida una improvvisazione musicale jazz	Registrazione improvvisazione/Intervista	7 musicisti jazz	Ricerca qualitativa
5	M. McPherson, C. J. Limb	Difficulties in the neuroscience of creativity: jazz improvisation and the scientific method	2013	Descrizione dei diversi ostacoli e considerazioni nello studio della creatività dal punto di vista neuroscientifico, e considerazione dell'improvvisazione jazz quale possibile modello sperimentale utile allo studio della creatività spontanea.	Analisi interpretativa		Ricerca qualitativa
6	O. M. Kleinmuntz, P. Goldstein, N. Maysel, D. Abecasis, S. G. Shamy-Tsoory	Expertise in Musical Improvisation and Creativity: The Mediation of Idea Evaluation	2014	Esplorare l'influenza della competenza musicale, e della formazione all'improvvisazione sulla creatività, utilizzando la struttura del duplice modello, secondo il quale la creatività implica un processo di generazione e valutazione dell'idea	Questionari/ performance improvvisativa	131 soggetti, di cui 92 musicisti e 39 non musicisti.	Ricerca quantitativa
7	A. Anic, K. N. Olsen, W. Forde Thompson	Investigating the Role of the Primary Motor Cortex in Musical Creativity: A Transcranial Direct Current Stimulation Study	2018	Valutare il ruolo della corteccia motoria primaria (M1) nelle improvvisazioni pianistiche jazz creative e tecnicamente fluenti, attraverso l'utilizzo della stimolazione cerebrale.	Produzione di 10 improvvisazioni pianistiche/ Stimolazione transcranica a corrente continua	16 pianisti esperti in improvvisazione jazz	Ricerca quantitativa
8	Y. Shapiro, T. Marks-Tarlow, J. Fridman	Listening beneath the Words Parallel Processes in Music and Psychotherapy	2017	Indagare i parallelismi tra performance musicale e terapia psicoanalitica, utilizzando la prima come metafora del modo in cui terapeuta e paziente compongono insieme l'esperienza terapeutica e migliorano il trattamento che offre.	Analisi interpretativa		Ricerca qualitativa

9	D. M. Bashwiler, C. J. Wertz, R. A. Flores, R. E. Jung	Musical Creativity "Revealed" in Brain Structure: Interplay between Motor, Default Mode, and Limbic Networks	2016	Presentare dati di imaging strutturale che indicano che le persone musicalmente creative hanno una maggiore superficie o volume corticale. Esso riporta i correlati strutturali della creatività musicale auto-riferita in un campione di soggetti con esperienza nei campi STEM (scienza, tecnologia, ingegneria e matematica)	Questionario/Tesla scanner per immagini strutturali cervello	239 soggetti di cui 113 musicisti	Ricerca quantitativa
10	D. van der Schyff, A. Schiavio, A. Walton, V. Velardo, A. Chemero	Musical creativity and the embodied mind: Exploring the possibilities of 4E cognition and dynamical systems theory	2018	In questo articolo, si discute della creatività musicale alla luce dei recenti sviluppi nella scienza cognitiva incarnata. Più specificamente, si tenta di inquadrare un approccio alla creatività musicale basato su una comprensione 4E (incorporata, incorporata, enattiva ed estesa) della cognizione.	Analisi interpretativa		Ricerca qualitativa
11	G. F. Donnay, S. K. Rankin, M. Lopez-Gonzalez, P. Jiradejvong, C. J. Limb	Neural Substrates of Interactive Musical Improvisation: An fMRI Study of 'Trading Fours' in Jazz	2014	Dimostrare che l'improvvisazione interattiva tra due musicisti è caratterizzata dall'attivazione di aree in strutture cerebrali direttamente implicate nella elaborazione semantica del linguaggio, nonché esaminare i substrati neurali del comportamento musicale interattivo e generativo.	RMF/due paradigmi di imaging con design a blocchi	11 pianisti jazz	Ricerca quantitativa
12	Karl E. Weick	Improvisation as a Mindset for Organizational Analysis	1998	Perfezionare il modo in cui si argomenta sull'improvvisazione organizzativa, utilizzando il veicolo dell'improvvisazione jazz come fonte di orientamento delle idee.	Analisi interpretativa		Ricerca qualitativa
13	N. Pollastri	Improvvisare la verità. Musica jazz e discorso filosofico	2015	Dimostrare come l'improvvisazione, specifica di alcune arti come la musica jazz, faccia parte di quasi tutte le pratiche umane complesse, comprese quelle professionali, per il ruolo che gioca nel trasformarle e svilupparle.	Analisi interpretativa		Ricerca qualitativa
14	Christine Lee Mannella	Improvisation: Yes and Psychotherapy!	2010	Stabilire le connessioni metodologiche tra il processo di improvvisazione e il processo di terapia	Analisi interpretativa (tesi Laurea Magistrale)		Ricerca qualitativa
15	C. J. Limb, A. R. Braun	Neural Substrates of Spontaneous Musical Performance: An fMRI Study of Jazz Improvisation	2008	Studiare i substrati neurali che sono alla base della performance musicale spontanea, attraverso l'improvvisazione in pianisti jazz professionisti utilizzando la risonanza magnetica funzionale.	RMF/improvvisazione pianistica con due paradigmi di test di progettazione a blocchi	Sei musicisti jazz professionisti	Ricerca qualitativa/quantitativa
16	A. Goldman	Towards a Cognitive-Scientific Research Program for Improvisation: Theory and an Experiment	2013	Report di un esperimento che sintetizza tecniche precedenti utilizzate per analizzare le improvvisazioni con strategie sperimentali della letteratura neuroscientifica volte a differenziare i processi di performance di un improvvisatore	Questionario demografico/prova di improvvisazione	Dieci pianisti jazz	Ricerca qualitativa/quantitativa
17	C. Gaser, G. Schlaug	Brain Structures Differ between Musicians and Non-Musicians	2003	Cercare nel cervello intero differenze strutturali tra musicisti e non musicisti.	Scanner per tutto il corpo Siemens Vision da 1,5 T	20 musicisti professionisti, 20 musicisti non professionisti e 40 non musicisti (gruppo di controllo)	Ricerca quantitativa

18	J. Lu, H. Yang, X. Zhang, H. He, C. Luo, D. Yao	The Brain Functional State of Music Creation: an fMRI Study of Composers	2015	Esplorare le reti funzionali nei compositori professionisti durante la creazione di musica.	RMI/ Composizione musicale suonata su uno strumento non conosciuto (Chinese Zheng)	17 compositori	Ricerca quantitativa
19	J. Lu, H. Yang, H. He, S. Jeon, C. Hou, A. C. Evans, D. Yao	The Multiple-Demand System in the Novelty of Musical Improvisation: Evidence from an MRI Study on Composers	2017	Esplorare l'ipotesi che il sistema a domanda multipla sia coinvolto in un comportamento complesso qual'è improvvisazione musicale.	RMF/ improvvisazione/compiti di immaginazione visiva	29 compositori	Ricerca quantitativa
20	A. Romanelli, G. S. Moran, O. Tishby	Improvisation – Therapists' Subjective Experience during Improvisational Moments in the Clinical Encounter	2019	Dimostrare in che modo l'utilizzo dell'improvvisazione come risposta flessibile a modelli rigidi di enactment possa fornire un catalizzatore per il cambiamento terapeutico.	Analisi interpretativa/Report di un caso		Ricerca qualitativa
21	C. J. Pagano	Exploring the Therapist's Use of Self: Enactments, Improvisation and Affect in Psychodynamic Psychotherapy	2012	Argomentare come l'improvvisazione possa essere un complemento critico e necessario di un'attenta analisi del transfert in una psicoterapia psicoanalitica; inoltre dimostrare che i momenti di improvvisazione facilitano la connessione della diade quando prevalgono confusione, incertezza, morte, distacco, evitamento.	Analisi interpretativa/report di un caso		Ricerca qualitativa
22	P. A. Ringstrom	Principles of improvisation: a model of therapeutic play in relational psychoanalysis	2012	Definire i molteplici elementi che accomunano l'improvvisazione al trattamento psicoanalitico	Analisi interpretativa		Ricerca qualitativa
23	P. A. Ringstrom	Scenes That Write Themselves: Improvisational Moments in Relational Psychoanalysis	2013	Prendere in esame la carenza dell'approccio psicoanalitico nell'affrontare il fenomeno del momento attuale dell'incontro, ponendo attenzione a quelli che vengono definiti momenti di improvvisazione.	Analisi interpretativa		Ricerca qualitativa
24	H. Hennig	Synchronization in human musical rhythms and mutually interacting complex systems	2013	Studiare la natura statistica della mutua interazione tra due esseri umani che sincronizzano ritmi musicali.	Analisi di registrazioni musicali sincroniche	2 musicisti	Ricerca quantitativa
25	W. Ayers	The Play's the Thing: Improvisation in Group Psychotherapy	2016	Fornire una panoramica degli elementi caratteristici dell'uso dell'improvvisazione in terapia nell'approccio psicoanalitico e di psicoterapia psicodinamica, attraverso esempi clinici di interventi di gruppo.	Report esplicativo di gruppi di terapia	7 report	Ricerca qualitativa
26	Ö. de Manzano, F. Ullén	Goal-independent mechanisms for free response generation: Creative and pseudo-random performance share neural substrates	2012	Studiare la sovrapposizione e le differenze nell'attività neurale durante l'improvvisazione musicale e la generazione di risposte pseudo-casuali	Stimoli visivi/RMF/analisi improvvisazioni musicali	18 pianisti classici	Ricerca qualitativa/quantitativa
27	Keith Sawyer	The Cognitive Neuroscience of Creativity: A Critical Review	2015	Fornire una revisione completa degli studi di neuroscienza cognitiva sui processi cognitivi legati alla creatività, con attenzione ai processi di improvvisazione in musica.	Review di articoli scientifici		

28	R. E. Beaty, P. Seli, D. L. Schacter	Network neuroscience of creative cognition: mapping cognitive mechanisms and individual differences in the creative brain	2019	Esaminare gli studi che hanno individuato i meccanismi cognitivi delle interazioni e delle dinamiche di rete associate alle capacità creative individuali	Review di articoli scientifici		Review
29	T. C. de Paula, M. H. B. O. Costa, E. Lopes, T.R. Alcântara-Silva	Brief review of Music and Embodied Cognition	2019	Esaminare gli articoli sul tema "musica e cognizione incarnata"	Review di articoli scientifici	92 articoli scientifici sul tema	Review
30	L. H. Malinin	How Radical Is Embodied Creativity? Implications of 4E Approaches for Creativity Research and Teaching	2019	Esaminare lo stato delle ricerche sulla creatività a partire dalla considerazione della prospettiva delle 4 E (embodied, embedded, enactive, and extended).	Review di articoli scientifici		Analisi concettuale
31	R.E. Beaty	The Neuroscience of Musical Improvisation	2015	Sintetizzare studi di risonanza magnetica funzionale (fMRI) sull'improvvisazione musicale	Review di articoli scientifici		Analisi concettuale

4. Sintesi dei risultati

Come è stato possibile evincere dall'analisi della letteratura finora prodotta, un numero piuttosto corposo di studi ha impiegato metodi di neuroimaging per esplorare le basi cerebrali della composizione musicale spontanea. Gran parte delle ricerche si sono focalizzate sulla comprensione del coinvolgimento delle diverse regioni del cervello, associate ai meccanismi di controllo esecutivo, nel comportamento improvvisato.

In questo paragrafo verranno sintetizzati i risultati di tale analisi, volti a mettere in evidenza gli elementi caratterizzanti il processo di improvvisazione.

In gran parte degli studi selezionati è risultato chiaro quanto nell'improvvisazione musicale si assista ad una attivazione di estese regioni cerebrali (in tab. 3 n. 2, 3, 7, 11, 15, 16, 17, 18, 19.); si rileva infatti che le regioni frontali e premotorie, ad es. la corteccia prefrontale dorsolaterale (DLPFC), le aree di associazione parietale, la corteccia cingolata anteriore (ACC), le aree motorie supplementari (SMA) e pre-supplementari (pre-SMA), così come le regioni premotorie laterali, sono importanti per la generazione di strutture musicali ex novo [12].

In particolare è stata evidenziata una attivazione intensa nell'area di Broca e nell'area di Wernicke, due regioni appartenenti al circuito perisilviano che si definisce quale substrato neurale del linguaggio; sono risultati attivarsi inoltre anche gli omologhi dell'emisfero destro di entrambe queste aree. L'improvvisazione è stata anche associata a una forte disattivazione bilaterale del giro angolare, un'area identificata quale centro cross-modale per l'integrazione semantica nell'elaborazione numerica, linguistica e di risoluzione dei problemi [13]. È chiaro dunque che la comunicazione musicale improvvisata, rispetto alla performance basata su musica memorizzata, possa portare a un intenso coinvolgimento delle aree corticali dell'emisfero sinistro classi-

camente associate al linguaggio, così come dei loro omologhi dell'emisfero destro. Tali risultati forniscono suggestioni concrete rispetto la sovrapposizione neurale tra musica ed elaborazione del linguaggio e supportano l'idea che questi sistemi si basino in parte su una rete comune di aree di elaborazione corticale prefrontale e temporale [14]. Difatti il processo di pensiero alla base dell'improvvisazione nel jazz è stato assimilato al pensiero che elicit il linguaggio parlato, a causa dell'elemento che li accomuna: la produzione nel qui ed ora della performance [15, 16]. Così come il prodotto linguistico percorre vari stadi, in cui un'idea viene pianificata, tradotta in una struttura linguistica, eseguita e infine valutata attraverso un monitoraggio [17], allo stesso modo nell'improvvisazione è possibile concettualizzare un obiettivo musicale, formularlo in riferimento alla tonalità e alla melodia, pianificare e realizzare il piano motorio e infine valutare il risultato [18].

Sono state altresì riscontrate attivazioni nell'area motoria pre-supplementare (pre-SMA) e nella corteccia dorsale premotoria (PDM), circuiti cerebrali che giocano un ruolo fondamentale in molti aspetti cognitivi del movimento, in quella capacità umana fondamentale di generare e organizzare liberamente sequenze di movimento per raggiungere obiettivi di ordine superiore [19]. In particolare l'attività nel pre-SMA risulta correlata all'improvvisazione ritmica ma incrementa la sua attività anche nell'improvvisazione melodica, mentre l'attivazione della PDM era presente nell'improvvisazione melodica, ma non nell'improvvisazione ritmica. Tuttavia, entrambe le regioni risultano in una certa misura attive nelle condizioni di improvvisazione. In definitiva, se la generazione libera di sequenze spaziali o temporali è associata solo a modulazioni sottili nel livello di attività di pre-SMA e PMD, l'improvvisazione musicale creativa di melodia e ritmo sembra essere un processo largamente integrato.

A tal proposito sono stati presi in considerazione degli studi (in tab 3. n. 1, 4, 5, 6, 9, 10, 27, 28) che focalizzavano il proprio interesse sull'analisi del processo creativo allo scopo di individuare i correlati strutturali della creatività. L'esame della letteratura ha portato ad identificare l'esistenza di una rete neuronale complessa che determina molti dei processi cognitivi essenziali per il pensiero creativo; essi comprendono, tra gli altri, il recupero della memoria in funzione di un obiettivo (default esecutivo; [20]), l'inibizione della risposta predominante (default esecutivo; [21]) e l'attenzione internamente focalizzata (esecutivo-visivo; [22]).

I circuiti neuronali e le aree cerebrali coinvolte nell'improvvisazione musicale, producono dunque le cinque dimensioni costituenti l'attività e cioè: anticipazione, comunicazione emotiva, flusso, feedback, uso del repertorio [23].

La dimensione dell'*anticipazione* si riferisce alla capacità di anticipare gli oggetti, le caratteristiche e l'insieme di processi corrispondenti ai cluster musicali che devono essere riprodotti. È eminentemente riferita agli aspetti individuali e richiede la capacità di pianificare l'improvvisazione e di avere un'idea globale dell'intero assolo [24]. Essa si caratterizza altresì in quanto attività razionale e consapevole: implica uno sforzo cognitivo che consente all'improvvisatore di trovare soluzioni molto complesse.

La dimensione di *comunicazione emotiva* si riferisce alla capacità di comunicare

emozioni attraverso l'esecuzione musicale la quale può indurre, trasmettere e rappresentare stati affettivi attraverso tutti e tre gli elementi costituenti la musica e cioè ritmo, melodia ed armonia. Le reazioni emotive dell'ascoltatore influenzano l'espressione emotiva del performer, attraverso i feedback forniti: dunque l'improvvisatore modificherà il suo modo di esibirsi in base al feedback ricevuto.

Il fattore *flusso* si riferisce a uno stato mentale che raccoglie elementi cognitivi, fisiologici e affettivi, collegati al concetto di esperienza ottimale. Quando gli improvvisatori fanno esperienza di uno stato di flusso, si concentrano solo su ciò che stanno eseguendo focalizzandosi sul qui ed ora del momento creativo e superando le loro stesse limitazioni cognitive.

Il fattore *feedback* si riferisce al “*processo mediante il quale un ambiente restituisce agli individui una parte delle informazioni, nel loro output di risposta, necessarie per confrontare la loro strategia attuale con una rappresentazione di una strategia ideale*” [25]. Questo elemento si configura essere come essenziale in ogni attività/performance umana, non esclusivamente in quella musicale.

Infine l'uso del fattore repertorio si riferisce alle formule pre-composte o ai cliché utilizzati durante l'improvvisazione, assimilati dall'ascolto precedente di altri musicisti e spesso modificati dall'esecutore nel qui ed ora dell'improvvisazione in atto. Molte volte il musicista che improvvisa attinge ad un insieme di formule o cliché da egli stesso costruito e la scelta del particolare pattern musicale da utilizzare in un determinato momento dipende dall'idea generale che egli ha intenzione di riprodurre o dalla direzione verso la quale intende far muovere la sua improvvisazione.

Risulta chiaro dunque che l'improvvisazione coinvolge in una comunicazione dinamica molte aree della corteccia cerebrale, chiamando in causa processi generali come il pensiero divergente e la flessibilità cognitiva: è quindi un'attività strutturata che richiede abilità specifiche. Essa è concepibile quindi quale concetto multidimensionale, che include elementi tecnici, espressivi e sociali, ed un'attività strutturata, che richiede diverse competenze specifiche.

5. Discussione e sviluppi

Vista in questo modo, troviamo che l'improvvisazione possa essere intesa come una parte vitale della psicoterapia, in cui vanno a rispecchiarsi tutti gli elementi in essa riscontrati.

Come ha illustrato Bradford Keeney “*data la natura imprevedibile della comunicazione di un cliente, la partecipazione del terapeuta agli spettacoli teatrali di una seduta diventa un invito all'improvvisazione. In altre parole, dal momento che il terapeuta non sa mai esattamente cosa dirà il cliente in un dato momento, non può fare affidamento esclusivamente su linee, schemi o script progettati in precedenza... (...)* ogni particolare espressione in una sessione offre un'opportunità unica di improvvisazione, invenzione, innovazione o, più semplicemente, cambiamento” [26].

Si rende palese l'idea, attraverso queste parole, di come le persone “compongano” ogni seduta utilizzando l'arte dell'improvvisazione che implica, come abbiamo visto,

la ricombinazione di materiali familiari in nuove forme, in modalità sensibili al contesto, all'interazione e alla risposta [27]. I ruoli non sono stabiliti, i copioni non sono definiti; il tempo e lo spazio sono indeterminati. Gli atti iniziano dall'ignoto, attingono dall'ignoto e si sviluppano dall'ignoto in un ambiente e in una relazione [20]. L'utilizzo dell'improvvisazione diventa un vero e proprio mezzo in cui tutte le dimensioni del lavoro psicoterapeutico vengono realizzate più profondamente e in modo più vivo.

È fuori da ogni dubbio che nel momento in cui i terapeuti risuonano con la “melodia relazionale” partecipano con il paziente al processo della sua scoperta di sé e alterano la traiettoria prescritta delle sue rappresentazioni: la psicoterapia richiede una risonanza profonda tra due corpi e due sistemi cervello/mente, allo stesso modo in cui accade nelle improvvisazioni musicali. La terapia diventa in tal modo concepibile come un processo di sincronizzazione delle melodie relazionali, un'improvvisazione relazionale che si sintonizza sull'evoluzione diadica, nei domini verbali e non verbali, e che amalgama l'arte con la scienza oggettiva, soggettiva e intersoggettiva.

Il parallelismo tra il processo terapeutico e musicale si appoggia sul fattore alla base di entrambi gli sforzi creativi, che si sostanzia nelle dinamiche emergenti non lineari: ciascun incontro relazionale diventa un'interpretazione unica, che trasforma sia l'interprete che l'ascoltatore.

L'utilizzo in psicoterapia del modello musicale delle transazioni relazionali, basato sul processo improvvisativo, stimola i terapeuti di tutti gli orientamenti a porre attenzione al flusso del processo ascoltando al di là delle parole e a sintonizzarsi con lo spazio esperienziale ponendo attenzione alle dimensioni intersoggettive dell'interazione. Il focus associativo-emotivo che si sviluppa nel suonare (o ascoltare) musica trasposto nel processo terapeutico consente una risonanza più profonda con il paziente, evidenzia le mutue sincronizzazioni, i contenuti convergenti e divergenti, le rotture e gli attaccamenti relazionali.

In definitiva, sia il performer che il terapeuta consentono lo sviluppo di una pura reattività nel qui ed ora di ogni incontro.

Dalle ricerche effettuate nei differenti database consultati non sono emersi, in un numero consistente, studi volti ad indagare i processi neuronali su cui si fonda l'elaborazione del pensiero terapeutico fondato sui meccanismi tipici dell'improvvisazione. La risonanza metodologica tra i due ambiti al momento non sembra essere stata indagata dal punto di vista delle sue basi neuroscientifiche facenti leva sul comportamento improvvisativo, spiegato secondo i criteri sopra elencati.

Difatti il materiale reperito si riferiva principalmente a ricerche di tipo qualitativo basate su analisi interpretative ristrette all'ambito psicoanalitico/psicodinamico (in tab. 3 n. 8, 20, 21, 22, 23, 25).

Questo sembra introdurre una lacuna conoscitiva in merito al modo in cui (il come) l'improvvisazione venga vissuta in terapia, a quale sia l'esperienza soggettiva del terapeuta e del cliente nei momenti improvvisati, e infine, a come e perché quell'esperienza porti a cambiamenti nel processo terapeutico. Inoltre fa emergere interrogativi interessanti in merito alla possibilità che il terapeuta resti distaccato dal processo o

si immerga totalmente in esso, se cerchi un significato oggettivo della storia terapeutica, oppure si perda nelle vicissitudini soggettive e intersoggettive del qui ed ora del racconto e della seduta.

Esclusivamente in uno degli articoli selezionati (in tab. 3 n. 14) si è tentato in maniera esplicita di stabilire le connessioni metodologiche esistenti tra il processo terapeutico e quello di improvvisazione, mettendo ben in evidenza come nell'incontro terapeutico, così come nell'improvvisazione, è palese che “il tutto è più della semplice somma delle singole parti” pertanto ciò che viene prodotto e sperimentato è sicuramente più di ciò che ogni persona offre coscientemente. Ed è proprio la capacità creativa ed improvvisativa del terapeuta che gli dà la possibilità di intendere questa totalità oltrepassando i limiti che la normale comunicazione verbale impone, consentendogli di cogliere aspetti di informazione maggiormente ricchi e significativi. Non bisogna dimenticare infatti che la parte più consistente dell'elaborazione dell'informazione è svolta dalle reti subcorticali, in cui si determinano letture simultanee degli ambienti fisiologici, delle valenze emotivo/affettive e dei cambiamenti nei contesti e in noi stessi in relazione a questi. Il modello di risonanza reciproca negli approcci relazionali alla psicoterapia pone l'accento sulla sintonizzazione mente/corpo tra i sistemi somatico, affettivo e cognitivo del paziente e del terapeuta. Ma mentre l'ascolto sintonizzato e la risposta mirano a raggiungere l'armonia interpersonale, la sintonizzazione va pensata nel contesto dell'interazione per cui un paziente e un terapeuta diventano partner in un duetto relazionale, si impegnano per ottenere un movimento relazionale più armonioso e coerente, partendo da un punto in cui la melodia relazionale del paziente è inframmezzata da frequenti dissonanze che non riesce ad integrare nella sua esperienza.

Il ritmo del flusso relazionale procede avanti e indietro, le espressioni sono spesso punteggiate da silenzi, i ritmi sincronizzati di risposta affettiva unici per ogni diade e momento per momento. Questa è l'essenza della psicoterapia come improvvisazione relazionale.

Pertanto lo sviluppo futuro delle ricerche potrebbe essere incentrato sull'utilizzo di un approccio di studio in ambito psicoterapeutico simile a quello utilizzato nel campo dell'improvvisazione musicale, per determinare con maggiore puntualità i processi cognitivi che sottostanno l'improvvisazione terapeutica. La proposta di studio dei correlati neurologici del processo di improvvisazione in psicoterapia potrebbe essere sviluppata attraverso l'impiego della spettroscopia funzionale nel vicino infrarosso (functional Near-Infrared Spectroscopy, fNIRS), una tecnica non-invasiva di neuroimaging funzionale che impiega luce diffusa nella banda spettrale del vicino infrarosso per indagare l'attività emodinamica della corteccia cerebrale e la conseguente capacità funzionale ad essa associata [28]. Allo stesso modo di altre tecniche di neuroimaging funzionale, il principio fisiologico che permette di correlare l'attività emodinamica misurata alle singole capacità funzionali si riferisce al fenomeno dell'accoppiamento neuro-vascolare. Questo principio afferma che un'attività neurale relativa ad una specifica area cerebrale, che fa riferimento a una risposta funzionale del soggetto a seguito di uno stimolo, causa un aumento locale del consumo di ossigeno ed una

conseguente variazione del flusso sanguigno. In particolare, questo processo metabolico si traduce in un aumento locale dell'apporto di emoglobina ossigenata e una corrispondente riduzione di emoglobina deossigenata nell'area cerebrale deputata allo svolgimento di uno specifico compito. Sebbene il rapporto fra l'attività neuronale e quella vascolare nel cervello non sia ancora totalmente compreso, gli esperimenti hanno mostrato che essi sono direttamente proporzionali: ad un aumento del flusso sanguigno, con conseguente aumento dell'ossigenazione locale, segue un aumento dell'attività neuronale. Rilevando quindi variazioni locali del flusso sanguigno e dell'ossigenazione, si possono dedurre la presenza o assenza di un'attività cerebrale e la sua localizzazione, da cui si possono dedurre importanti informazioni per esempio sul processo dell'attenzione, della memoria, della capacità di pianificazione e ragionamento.

6. Conclusione

L'idea che ha guidato la presente revisione di scopo ha inteso indagare l'esistenza di studi e ricerche che convalidassero l'ipotesi secondo la quale i meccanismi neuronali che sottostanno l'azione dello psicoterapeuta possono essere comuni a quelli attivati nella mente del performer che improvvisa musica. In questo ambito i metodi di neuroimaging hanno consentito infatti di evidenziare processi specifici nell'ambito della cognizione improvvisativa e che l'esperienza di essere musicalmente creativi è correlata con una maggiore superficie o volume corticale in regioni di ideazione creativa generale del dominio, regioni specifiche del dominio frequentemente reclutate per compiti musicali e regioni affiliate alle emozioni. Ciò produce l'attivazione di funzioni cognitive quali: attenzione, percezione, linguaggio, memoria e ragionamento intellettuale, funzioni che a ben vedere sono in gioco della mente dello psicoterapeuta nel corso dell'incontro.

Quindi, per concludere, se la neuroscienza dell'improvvisazione musicale può avere implicazioni nella migliore comprensione dei meccanismi che consentono la riorganizzazione dei circuiti che sottostanno a funzioni di ordine elevato come la semantica e la creatività, la neuroscienza dell'improvvisazione in terapia potrebbe fornire informazioni importanti per aiutare a comprendere quanto e in che modo essa si rappresenti quale modalità terapeutica di interazione efficace per il fatto che configura un cambiamento nel modo di essere del terapeuta, che innesca parallelamente un cambiamento nel paziente. Ciò perché un paziente e un terapeuta sono partner di un duetto relazionale, lavorano insieme per creare un flusso relazionale armonioso e coerente, a partire da un punto in cui la melodia relazionale del paziente è caratterizzata da molteplici dissonanze non integrate nella sua esperienza della realtà.

Sia la psicoterapia che le performance musicali costituiscono imprese creative che coinvolgono nuove percezioni, l'elaborazione cognitivo-emotiva integrata e delle risposte contestuali.

Frequentemente l'improvvisazione si sostanzia in azioni che i terapeuti mettono in atto senza dare loro questa etichetta specifica, allorquando incontrano momenti in

cui i modi consueti di interagire falliscono: è in questi momenti accade qualcosa di nuovo, in cui il terapeuta è allo stesso tempo conduttore, accompagnatore, co-creatore e ascoltatore della composizione in atto. Analizzare i meccanismi che sostanziano questa capacità di improvvisazione, parallela a quella del paziente, consentirebbe di far emergere la misura della capacità creativa del terapeuta e la misura della sua efficacia nel gioco interpersonale [29].

Brahms affermò che, se veramente ispirato, un “prodotto finito” gli veniva spesso “rivelato” “battuta dopo battuta”. Egli sosteneva la necessità di trovarsi “*in una condizione di semi-trance per ottenere tali risultati, una condizione in cui la mente conscia è temporaneamente in sospeso e il subconscio ha il controllo, perché è attraverso la mente subconscia ... che l'ispirazione arriva*” [30].

BIBLIOGRAFIA

1. Smith, L. B. (2010). *More than concepts: how multiple integrations make human intelligence*. The Making of Human Concepts. A cura di Denis Mareschal, Paul C. Quinn, Stephen E. G. Lea, S. E. G. Lea, Oxford University Press, 335. Codice ISBN: 9780199549221
2. Berliner, P. F. (2009). *Thinking in jazz: The infinite art of improvisation*. University of Chicago Press, 492. Codice ISBN: 9780226044521
3. Schön, D. A., Striano, M., & Capperucci, D. (2006). *Formare il professionista riflessivo: per una nuova prospettiva della formazione e dell'apprendimento nelle professioni*. Milano: FrancoAngeli. Codice ISBN: 9788846477033
4. Schön, Ibidem
5. Beaty, R. E. (2015). The neuroscience of musical improvisation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 51, 108-117. doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.01.004
6. Beaty, R. E., & Silvia, P. J. (2013). Metaphorically speaking: Cognitive abilities and the production of figurative language. *Memory & cognition*, 41(2), 255-267. doi.org/10.3758/s13421-012-0258-5
7. Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC medical research methodology*, 18(1), 143. doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x
8. Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Hempel, S. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467-473. doi.org/10.7326/M18-0850
9. <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>
10. Humphrey, D. (2015) The magic of Music and the Mind: the Correlation of Music and Psychotherapy. Conference at Austin Society of Psychoanalytic Psychology
11. Yalom, I. D. (2014). *Il dono della terapia*. Neri Pozza Editore Codice ISBN: 9788854508767
12. de Manzano, Ö., & Ullén, F. (2012). Goal-independent mechanisms for free response generation: Creative and pseudo-random performance share neural substrates. *Neuroimage*, 59(1), 772-780. doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.07.016
13. Binder, J. R., Desai, R. H., Graves, W. W., & Conant, L. L. (2009). Where is the semantic system? A critical review and meta-analysis of 120 functional neuroimaging studies. *Cerebral cortex*, 19(12), 2767-2796. doi.org/10.1093/cercor/bhp055
14. Donnay, G. F., Rankin, S. K., Lopez-Gonzalez, M., Jiradejvong, P., & Limb, C. J. (2014). Neural substrates of interactive musical improvisation: an fMRI study of ‘trading fours’ in jazz. *PLoS one*, 9(2), e88665. doi.org/10.1371/journal.pone.0088665
15. Pressing, J. (1998). Psychological constraints on improvisational expertise and communication. In

the course of performance: Studies in the world of musical improvisation, 47-67. Codice ISBN: 9780226574103

16. Pressing, J. (1988). *Improvisation: methods and models*. John A. Sloboda (Hg.): Generative processes in music, Oxford, 129-178

17. Levelt, W.J.M., Roelofs, A., & Meyer, A. S. (1999). A theory of lexical access in speech production. *Behavioral and Brain Sciences*, 22, 1-75.

18. Berkowitz, A. L. (2010). *The improvising mind: Cognition and creativity in the musical moment*. New York, NY: Oxford University Press.

19. Berkowitz (2010) *ibid*.

20. Madore KP, Thakral PP, Beaty RE, Addis DR, Schacter DL: Neural mechanisms of episodic retrieval support divergent creative thinking. *Cereb Cortex* 2017 <http://dx.doi.org/10.1093/cercor/bhx312>.

21. Beaty RE, Christensen AP, Benedek M, Silvia PJ, Schacter DL: Creative constraints: brain activity and network dynamics underlying semantic interference during idea production. *Neuroimage* 2017, 148:189-196.

22. Benedek M, Jauk E, Beaty RE, Fink A, Koschutnig K, Neubauer AC: Brain mechanisms associated with internally directed attention and self-generated thought. *Sci Rep* 2016, 6:22959.

23. de Manzano, Ö., & Ullén, F. (2012). Activation and connectivity patterns of the presupplementary and dorsal premotor areas during free improvisation of melodies and rhythms. *Neuroimage*, 63(1), 272-280. doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.06.024

24. Balzer, W. K., & Doherty, M. E. (1989). Effects of cognitive feedback on performance. *Psychological bulletin*, 106(3), 410. doi.org/10.1037/0033-2909.106.3.410

25. Keeney, B. P. (1990). *Improvisational therapy*. Guilford, New York. pag.1 Codice ISBN: 9780898624861

26. Pressing 1998 *Ibid*

27. Ringstrom, P. A. (2001). "Yes, and..."—How improvisation is the essence of good psychoanalytic dialogue: Reply to commentaries. *Psychoanalytic Dialogues*, 11(5), 797-806. doi.org/10.1080/10481881109348644

28. Spettroscopia funzionale nel vicino infrarosso. (27 luglio 2019). Wikipedia, L'enciclopedia libera. Tratto il 20 ottobre 2020, 09:53 da it.wikipedia.org/w/index.php?title=Spettroscopia_funzionale_nel_vicino_infrarosso&oldid=106808832.

29. Shapiro, Y., Marks-Tarlow, T., & Fridman, J. (2017). Listening beneath the Words: Parallel Processes in Music and Psychotherapy. *American Journal of Play*, 9(2), 228-251.

[30. Abell, A. M. (1955). *Talks with Great Composers*. Philosophical Library, New York, 1955. Codice ISBN: 9781786258366

REVIEW

Il riconsolidamento della memoria. Verso un modello unificato di cambiamento in psicoterapia

Francesco Paolo Scarito¹¹ Servizio di Psiconcologia, Dipartimento Oncologico di III livello, La Maddalena, Palermo (Italia)

ABSTRACT

The research on memory reconsolidation, in neuroscientific field, want to dimostrate that is possibile the cancellation of “emotion learning” reported in implicit memory. This paper want to examine some of these results and how they can be traslate in therapeutic practice, in order to provide a common change’s model and empirically confirmed. This new trans- theoretical knowledge, entrusted to clinic professionals, could have an impact, both on psychotherapy’s effectiveness, and on models of psychological treatment. This work try to explain the memory reconsolidation process and underline that this process is responsible of changing therapy. This evidence is different from other changing’s models actually dominant in clinic paradigm that aspire to “autoregulation”.

KEYWORDS

Memory reconsolidation, implicit emotional patterns, transformative change process.

ABSTRACT IN ITALIANO

La ricerca sul riconsolidamento della memoria in neuroscienze sta dimostrando che è possibile la cancellazione di apprendimenti emotivi registrati nella memoria implicita. Questo articolo vuole esaminare alcuni di questi risultati e come possono essere tradotti nella pratica terapeutica per fornire un modello di cambiamento comune ed empiricamente confermato. Questa nuova conoscenza transteorica affidata ai clinici potrà avere un impatto sia sull’efficacia della psicoterapia sia sull’unificazione dei diversi modelli di trattamento psicologico. Questo articolo cerca di spiegare il processo di riconsolidamento della memoria e sottolinea le prove a sostegno dell’ipotesi che questo processo sia responsabile del cambiamento in terapia, differente dall’altro tipo di cambiamento che mira all’autoregolazione fino ad ora dominante nel paradigma clinico che ha portato ad una pratica del contenimento emozionale.

PAROLE CHIAVE

Riconsolidamento della memoria, schemi emotivi impliciti, processo di cambiamento trasformativo.

Citation

Scarito F. P. (2021). Il riconsolidamento della memoria. Verso un modello unificato di cambiamento in psicoterapia. Phenomena Journal, 3, 27-34. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.3.93>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Francesco Paolo Scarito
francesco_scarito@libero.it

Ricevuto: 18 maggio 2020

Accettato: 15 marzo 2021

Pubblicato: 16 marzo 2021



Introduzione

I mutamenti in corso nelle neuroscienze sono sorretti da un nuovo sapere trans-disciplinare sul sistema mente-cervello e da una visione di integrazione fra sistemi e funzioni mentali, che superano i tradizionali dualismi mente-corpo, cognizione-emozione [4]. La scoperta di network cerebrali complessi, che riguardano, non solo il sistema nervoso ma anche altri sistemi di regolazione corporea [1], apre la strada ad una visione di individuo organismo mente-corpo unificato. Questo vero e proprio cambiamento di paradigma, non solo cambia i punti di riferimento nelle singole discipline mediche, psicologiche e sociali, ma promette anche una ristrutturazione profonda nella pratica terapeutica.

Dal primo decennio di questo secolo assistiamo ad una particolare rivalutazione degli studi sulla memoria, ben lontani ormai dalle prime linee di ricerca che avevano come soggetto privilegiato l'animale o l'essere umano in laboratorio. Così si sta arrivando a focalizzare il complicato intreccio nei processi di memoria fra cognizione ed emozione senza tralasciare l'effetto dello stress e del trauma nei processi che sostengono le funzioni mnestiche [1].

In questo articolo, intendo soffermarmi maggiormente su quel filone di ricerca che si focalizza su un interessante fenomeno definito dai neuroscienziati "riconsolidamento della memoria" per la sua particolare e, a mio avviso, stimolante ricaduta clinica.

Questa nuova linea di ricerca neuroscientifica si incentra sulla scoperta, abbastanza sorprendente, che il nostro cervello possiede una particolare capacità neuroplastica che gli consente di cancellare specifici apprendimenti emozionali, impressi nella memoria implicita, proprio a livello di quelle sinapsi neuronali che li hanno codificati nei processi cerebrali e che sono responsabili della gran parte della sintomatologia e degli attaccamenti disfunzionali presentati dai pazienti in psicoterapia [16].

I professionisti della salute mentale mirano indubbiamente ad aiutare i propri pazienti a cambiare in modo permanente comportamenti, emozioni, pensieri e somatizzazioni indesiderate. Essi si sono trovati storicamente di fronte a due difficoltà sostanziali: il primo l'impossibilità di definire un modello trans-teorico di cambiamento, il secondo è quello di individuare in modo unico un processo specifico attraverso cui si arriva al cambiamento. Lo stato dell'arte in psicoterapia, indipendentemente dalla teoria di riferimento, ha definito un tipo di cambiamento "incrementale" piuttosto che "trasformativo", ovvero invece di modificare lo schema implicito pre-esistente si favorisce il formarsi di un nuovo schema/modello mentale, parallelo al precedente, lasciando nei fatti aperta la porta a sempre probabili ricadute.

La cancellazione che avviene attraverso il processo di riconsolidamento della memoria individua invece una possibilità nuova, attraverso una ri-codifica, che come cercherò di spiegare, elimina al livello della memoria implicita il precedente apprendimento emotivo, su cui si basano importanti modelli o schemi mentali, senza però alterare la memoria autobiografica, creando così il presupposto all'interruzione del sintomo [5] [6].

Schemi emotivi impliciti

Alla base dei diversi comportamenti, stati d'animo, emozioni e pensieri per cui gran parte delle persone intraprendono una terapia ci sono degli apprendimenti emotivi "impliciti" e non facilmente accessibili attraverso i processi di memoria episodica, che sono stati memorizzati durante esperienze connotate emotivamente [9] [13] [14] [15] [2].

La conoscenza implicita è definita come una particolare conoscenza procedurale. Tale conoscenza definisce cosa aspettarsi, quando e come comportarsi in una particolare situazione (per esempio essere compiacente al fine di sentirsi al sicuro all'interno di una relazione). Riguarda un sapere profondo e generalizzato di come funziona il mondo (per rimanere nell'esempio precedente, che le persone diventano rifiutanti se scontentate in qualche modo). Tale conoscenza è costituita da schemi (pattern o modelli mentali) [2] che sono stati astratti ed estratti dall'esperienza e memorizzati in sistemi di memoria diversi da quelli definiti come memoria "episodica" esplicita e autobiografica, di eventi passati. Questo tipo di conoscenza creata da un apprendimento implicito rimane fuori dalla consapevolezza, in uno stato non verbale [16] anche quando genera comportamenti, emozioni e pensieri in risposta ad esperienze attuali.

I terapeuti si scontrano ogni giorno con gli effetti di questi schemi/modelli impliciti, che all'atto dell'apprendimento emotivo iniziale hanno avuto un valore adattivo fondamentale, ma tendono ad autopertuarsi nonostante il cambiamento delle condizioni ambientali, seguendo necessità di coerenza interna ai processi cognitivi ed emotivi della mente [5]. Sono clinicamente riconoscibili come espressioni di particolari apprendimenti emotivi inconsci, stili di attaccamento, regole e ruoli della famiglia d'origine, temi emotivi irrisolti, ricordi traumatici, ecc., e si riattualizzano in seguito a dei trigger esterni o interni, collegabili attraverso associazioni soggettive agli iniziali apprendimenti emotivi [13] [10]. La riattivazione di questi schemi impliciti, quando disfunzionali, può manifestarsi come attacchi di panico e d'ansia, depressione, comportamenti di dipendenza, vergogna, autocritica, rabbia, inibizione sessuale, paura dell'intimità, sintomi di stress post-traumatico come ipervigilanza o evitamento compulsivo e molti altri sintomi e sofferenze.

Per quasi tutto il XX secolo i neuroscienziati avevano concluso che i circuiti neurali degli apprendimenti emotivi erano immutabili e permanenti per tutta la vita dell'individuo una volta che venivano codificati in memoria. In altre parole, non sembrava esistesse alcuna forma di neuroplasticità in grado di sbloccare le sinapsi che mantenevano consolidati i circuiti della memoria implicita. Si era arrivati a questa conclusione basandosi sugli studi dell'estinzione che mettevano in rilievo la soppressione della risposta comportamentale di un apprendimento emotivo consolidato in seguito a ripetute esperienze di *controcondizionamento* [5]. Neuroscienziati e psicologi, a partire dagli storici studi di Pavlov, supponevano che, anche dopo la completa soppressione, attraverso l'estinzione di una risposta emotivamente appresa (condizionata), la risposta originale veniva soppressa solo temporaneamente ma non eliminata

radicalmente dalla memoria e, si poteva riattivare in vari modi [9].

Quello che veniva affermato è che le tecniche di estinzione danno origine ad un apprendimento distinto in un sistema di memoria fisicamente separato da quello dell'apprendimento target e che l'apprendimento generato dall'estinzione compete, ma non sostituisce, l'apprendimento target [9].

Gli apprendimenti emotivi consolidati pertanto sono stati ritenuti indelebili nella memoria, codificati in circuiti neurali da sinapsi bloccate. Conclusione: gli apprendimenti emotivi durano per tutta la vita quindi le persone non possono mai liberarsi da reazioni di paura, condizionamenti dell'infanzia, stili di attaccamento insicuro, che hanno effetti assai limitanti nel corso della loro vita. Significava, in altre parole, attribuire all'evoluzione un ruolo di condanna in quanto responsabile di aver trasformato il sistema limbico – un'area sottocorticale con funzioni di memoria implicita – in una sorta di prigionia psicologica in cui ognuno di noi sconta una condanna a vita [5]. A tal uopo l'unica strategia psicoterapeutica possibile per contrastare i sintomi basati sulla memoria emotiva, indipendentemente dalla teoria di riferimento, è l'uso di metodi “contro-attivi” (ad esempio strategie per la gestione dell'ansia, tecniche sul pensiero, la regolazione emozionale [11] [12]). Essi competono contro l'apprendimento indesiderato, attraverso un nuovo apprendimento che scavalca o sopprime la risposta indesiderata. Quest'ultima rimane relativamente libera di ripresentarsi e comporta al paziente uno sforzo continuo per contrastarla [5].

Il riconsolidamento della memoria

Sul finire degli anni 90 del secolo scorso i ricercatori hanno iniziato a servirsi di nuove tecnologie più sofisticate e, allo stesso tempo, avvantaggiarsi di conoscenze sempre più avanzate sul cervello e sui siti della memoria implicita. Tali ricercatori hanno utilizzato alcuni agenti chimici noti per la capacità di distruggere nuove sinapsi instabili, non consolidate, ma non sinapsi già consolidate e bloccate: hanno applicato tali agenti poco prima o poco dopo la riattivazione di un apprendimento emotivo consolidato scoprendo che, in alcuni casi, risposte consolidate e ben apprese scomparivano completamente e non potevano essere rievocate [10].

Questo significava che sinapsi consolidate potevano essere sbloccate, cioè fisicamente convertite in uno stato plastico o labile simile a quello delle sinapsi prima del consolidamento iniziale. Questo nuovo stato di labilità o di destabilizzazione (“finestra di riconsolidamento”) è solo temporaneo, prima che venga bloccato da un nuovo consolidamento. Questo riguarda non solo le condizioni di laboratorio, ma anche quei ricordi impliciti riattivabili dalle esperienze di vita.

Contrariamente a come abbiamo pensato per un secolo, il consolidamento degli apprendimenti:

- a) non è un processo definitivo, di una singola volta;
- b) non è indelebile e può essere riportato temporaneamente ad uno stato de-consolidato che consente la cancellazione non solo con mezzi chimici, ma anche con dei nuovi apprendimenti che avvengono all'interno di una finestra di riconsolidamento.

Come funziona il riconsolidamento

In neuroscienze il termine “riconsolidamento” indica sia il nuovo bloccaggio delle sinapsi nella fase finale del processo naturale di sblocco, sia l’intero processo di sblocco che comporta la correzione ed il nuovo bloccaggio delle sinapsi (la ricodifica di un ricordo che permette la riorganizzazione della memoria esistente).

Inoltre i neuroscienziati si basano su dei marker comportamentali specifici che segnalano l’effettiva cancellazione del ricordo:

- *non-riattivazione*: una risposta emotiva specifica diventa immediatamente e stabilmente non più riattivabile da parte di quei trigger o situazioni di stress capaci in precedenza di stimolarla;
- *cessazione del sintomo*: sintomi sia nelle loro componenti comportamentali, emotivi, cognitive o somatiche o cognitivi scompaiono in modo stabile;
- *permanenza senza sforzo*: la risposta emotiva e dei sintomi non si riattiva senza sforzo e senza misure contro-attive [5].

Quello che però i singoli ricercatori sottolineano è che la singola operazione di riattivazione di un ricordo target non è sufficiente a renderlo labile e quindi modificabile perché la riattivazione del ricordo è solo il primo dei due passaggi necessari per essere sostituito da un nuovo apprendimento. L’altro, di contro, è la percezione di un’esperienza che non corrisponde al ricordo target, che si deve porre rispetto al primo o come una novità o come una sua contraddizione. A questo punto, se dovessero sussistere queste condizioni, il ricordo potrà essere aggiornato da una nuova esperienza di apprendimento.

Pertanto, possiamo dire che, il riconsolidamento è reso possibile dalla violazione di un’aspettativa basata sull’apprendimento precedente (*mancata corrispondenza*), con conseguente sblocco delle sinapsi relative a tale apprendimento, altrimenti la cancellazione non si può verificare [5].

A completamento di tale discorso, occorre precisare che, la cancellazione è legata solo all’apprendimento definito come target, ma non agli altri apprendimenti strettamente legati ma non riattivati. Tant’è vero che, in alcune ricerche sull’uomo, si è dimostrato che la cancellazione di una paura appresa, non compromette la memoria episodica. L’episodio può essere raccontato ma la paura associata non viene più non più evocata. Questo prova che memoria implicita e quella episodica fanno parte di rete mnestiche diverse [5].

Riconsolidamento e pratica clinica

Le conoscenze che molti terapeuti hanno, attualmente, in merito alle implicazioni delle neuroscienze sulla psicoterapia, si basano sullo stato dell’arte pre-riconsolidamento. Le nuove conoscenze relative al riconsolidamento possono sicuramente ampliare se non modificare il quadro aggiungendo un nuovo tipo di processo di cambiamento che differisce significativamente, sotto vari aspetti, da quanto noto precedentemente. Come affermato da Fosh, Siegel e Solomon [7] [8], il paradigma pre-

riconsolidamento comporta per i clinici alcuni fondamentali assunti. Sicuramente già erano note le doti di neuroplasticità del cervello che potevano essere favorite terapeuticamente da nuove esperienze emotive e non solo tramite insight cognitivi. Il punto saliente però rimane questo: le risposte emotive indesiderate che originano dai centri cerebrali emotivi sottocorticali (aree limbiche) possono essere o regolate o sopresse terapeuticamente solo attraverso la creazione di apprendimenti e risposte preferenziali in altre regioni del cervello (aree prefrontali) che inviano connessioni neurali di regolazione alle regioni sottocorticali.

Il paradigma del riconsolidamento, come specificato sopra, apre la strada a possibilità trasformative profonde le cui mire vanno oltre ad un risultato di autoregolazione emotiva. Certo, trasferire i risultati dal campo di ricerca neuroscientifica a quello della pratica clinica non è così scontato. Esistono delle differenze alquanto significative fra esperienze di laboratorio, dove è possibile mantenere un certo controllo sulle condizioni, ed il setting terapeutico che, ovviamente ha caratteristiche (relazionali ed emotive) ben più complesse del precedente. In più possiamo affermare che lo psicoterapeuta, diversamente da un neuroscienziato, spesso, o non conosce l'apprendimento target che si vuole eliminare o questo è indubbiamente più emotivamente elaborato.

Mi focalizzerò su dei risultati riportati da Ecker e coll. [5] [6] ottenuti da studi su campioni umani in cui apprendimenti esistenti sono stati cancellati, indeboliti, o modificati utilizzando metodiche esperienziali per indurre nuovi apprendimenti. Uso gli studi clinici di tali autori come modello di riferimento per la clinica del riconsolidamento.

La sequenza trasformativa, è basata su uno schema a tre fasi che segue questi passaggi essenziali:

1. *Riattivazione*. il terapeuta deve prima permettere descrizioni precise del/i sintomo/i da eliminare e degli apprendimenti emotivi che li hanno generato. Questi apprendimenti emotivi che mantengono i sintomi dei pazienti in terapia, sono spesso complessi e costituiscono aree di profonda vulnerabilità che consistono in ricordi impliciti e conoscenze implicite, per cui non sono consapevoli all'inizio della terapia, ma raggiungibili, a volte, attraverso canali non-verbali. Questa fase costituisce in genere la maggior parte del lavoro terapeutico.

2. *Mancata corrispondenza/sblocco*. Una volta che lo specifico insieme di apprendimenti sottostanti il sintomo sono stati recuperati, inizia il lavoro di ricerca del materiale adatto alla mancata corrispondenza da utilizzare nella sequenza di cancellazione. Significa cioè, trovare conoscenze derivate da esperienze passate o attuali del paziente, che contraddicono l'apprendimento originario implicito e che possono servire quindi come nuove esperienze di apprendimento che si sovrappongono a quelle precedenti.

3. *Cancellazione o revisione attraverso nuovi apprendimenti*. Non appena gli apprendimenti contraddittori sono stati identificati, la sequenza di cancellazione può essere eseguita.

Vi sono ulteriori passaggi di verifica che qui, per brevità, non riporto e che rimando

agli autori sopracitati.

La procedura del riconsolidamento della memoria nella sua applicazione alla psicoterapia, fa sì che i terapeuti possano eseguire questo processo a più fasi scegliendo le tecniche esperienziali ed una varietà di interventi, in base alla propria inventiva o conformità al proprio modello di appartenenza. Questa procedura di cancellazione e di cambiamento è in definitiva un meta-processo, indipendente dalla teoria e con caratteristiche trans-teoriche che possono favorire l'integrazione nel campo della psicoterapia.

Conclusioni

In questo articolo ho voluto sinteticamente riportare alcune conoscenze sul riconsolidamento della memoria e come queste possono modificare sia la pratica della terapia, sia il dialogo fra modelli di appartenenza teorica diversa. Sulla base di queste nuove conoscenze neuroscientifiche, ho voluto proporre il processo di riconsolidamento come un modello generale di cambiamento, per un suo utilizzo e guida nella pratica clinica che possa favorire una trasformazione profonda dell'individuo e la "cancellazione" della sua sofferenza, a partire dalle sue radici emotive registrate nei circuiti neurali della memoria implicita. Tuttavia queste conoscenze derivanti dall'ambito delle neuroscienze, fanno ancora solo intravedere un modello trasformativo ateoretico ed indipendente, ma per essere considerato tale non sono ancor risolte del tutto le problematiche relative alla coerenza fra le conoscenze scientificamente fondate, teoria e tecnica, che li possano rendere facilmente trasmissibili alle nuove generazioni di terapeuti. Questo richiede ancora ricerca ed approfondimento nella pratica clinica. Spero tanto che possiamo cogliere presto questi nuovi stimoli.

BIBLIOGRAFIA

1. Bottaccioli, F., Bottaccioli, A.G. (2017). *PsicoNeuroEndocrinoImmunologia. La scienza della cura integrata. Il manuale*. Edra.
2. Bucci, W. (2009). *Lo spettro dei processi dissociativi. Implicazioni per la relazione terapeutica*. In Moccia, G., Solano, L. (2009). *Psicoanalisi e Neuroscienze. Risonanze interdisciplinari*. Franco Angeli.
3. Cena, L., Imbasciati, A. (2014). *Neuroscienze e teoria psicoanalitica. Verso una teoria integrata del funzionamento mentale*. Springer.
4. Damasio, A. (1995). *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*. Adelphi.
5. Ecker, B., Ticic, R., Hulley, L. (2012). *Sbloccare il cervello emotivo. Eliminare i sintomi alla radice utilizzando il riconsolidamento della memoria*. Franco Angeli.
6. Ecker, B., Bridges, S.K. (2020). *How the Science of Memory Reconsolidation Advances the Effectiveness and Unification of Psychotherapy*. In *Clinical Social Work Journal* – Aprile 2020.
7. Fossa, D., Siegel, D.J., Solomon, M.F. (2011). *Attraversare le emozioni. Vol. I. Neuroscienze e psicologia dello sviluppo*. Mimesis.
8. Fossa, D., Siegel, D.J., Solomon, M.F. (2011). *Attraversare le emozioni. Vol. II. Nuovi modelli di psicoterapia*. Mimesis.
9. Kandell, E., Squire, L. (2010). *Come funziona la memoria. Meccanismi molecolari e cognitivi*. Zanichelli.
10. LeDoux, J. (2002). *Il Sé simpatico. Come il nostro cervello ci fa diventare quelli che siamo*. Raffaello Cortina.
11. Schore, A.N. (2003). *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*. Casa Editrice Astrolabio.
12. Schore, A.N. (2010). *I disturbi del sé. La disregolazione degli affetti*. Casa Editrice Astrolabio.
13. Siegel, J.D. (1999). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Raffaello Cortina.
14. Van der Kolk, B. (2014). *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Raffaello Cortina.
15. Van der Kolk, B., McFarlane, A.C., Weisaeth, L. (2005). *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*. Edizioni Magi.
16. Wallin, D.J. (2007). *Psicoterapia e teoria dell'attaccamento*. Il Mulino.

ARTICOLO DI OPINIONE

Essere psicoterapeuta consapevole e responsabile

Letizia Cacciabaudo¹, Milena Mazzara¹, Angela Ciulla¹, Salvatore Renda¹, Miriam Abbate¹¹ SIPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata

ABSTRACT

“Being in experience is being in what is, who is, who feels. From here you are builders of your own existence”.

This opinion article arises from the dimension of being a psychotherapist, first in training and subsequently in clinical operation, from whose experience it is essential to be a psychotherapist AWARE and RESPONSIBLE for himself, for what happens and for the relationship with the patient.

The three main axes of Gestalt: Experience, Awareness and Responsibility are concretized in clinical practice with patients, in every interview, in every phase of the therapeutic process and in the development of the entire treatment that evolves into the “co-built” creative act what a cure. We are psychotherapists trained in theory and technique, aware of their emotional, relational, mental functioning, to help the patient in his integration process. Scientific research shows that 15% of the outcome of psychotherapy is due to techniques, and 30% to the intrinsic factors of the relationship between the therapist and patient.

Hence the therapeutic dimension of the relationship as a true healing experience. In this sense, psychotherapy goes beyond the patient’s inner work and the strategic activity of the psychotherapist, and the psychotherapist with the Being present to himself, to his own acts, to his words, acts as an alterity facilitating that experience of contact which the patient needs to overcome repetition, the blockage as closure to contact represented by the symptom. The psychotherapist is more responsible for the relationship than for the patient.

KEYWORDS

Experience, Awareness, Responsibility.

ABSTRACT IN ITALIANO

“Stare nell’esperienza è stare in ciò che è, che si è, che si sente. Da qui si è costruttori della propria esistenza”. Questo articolo di opinione nasce dalla dimensione dell’Essere psicoterapeuta prima in formazione e successivamente nell’operatività clinica, dalla cui esperienza risulta fondamentale l’ESSERE psicoterapeuta CONSAPEVOLE e RESPONSABILE di sé, di ciò che accade e della relazione con il paziente. I tre assi portanti della Gestalt: Esperienza, Consapevolezza e Responsabilità si concretizzano nella prassi clinica con i pazienti, in ogni colloquio, in ogni fase del processo terapeutico e nello svolgersi dell’intero trattamento che si evolve nell’atto creativo “co-costruito” che cura. Si è psicoterapeuti formati nella teoria e nella tecnica, consapevoli delle proprie modalità di funzionamento emotivo, relazionale, mentale, per aiutare il paziente nel suo processo di integrazione. Dalla ricerca scientifica emerge che il 15% dell’esito della psicoterapia è dovuto alle tecniche, e il 30% ai fattori intrinseci della relazione tra terapeuta e paziente. Da qui la dimensione terapeutica della relazione come esperienza vera che cura. In tal senso la psicoterapia va oltre il lavoro interiore del paziente e l’attività strategica dello psicoterapeuta, e lo psicoterapeuta con l’Essere presente a sé stesso, ai propri atti, alle proprie parole, si pone come alterità facilitando quell’esperienza di contatto di cui il paziente necessita per superare la ripetitività, il blocco in quanto chiusura al contatto rappresentata dal sintomo. Lo psicoterapeuta è piuttosto responsabile della relazione che del paziente.

PAROLE CHIAVE

Esperienza, Consapevolezza, Responsabilità.



Citation

Cacciabaudo L., Mazzara M., Ciulla A., Renda S., Abbate M. (2021). Essere psicoterapeuta consapevole e responsabile. Phenomena Journal, 3, 35-43. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.3.106>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandio

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

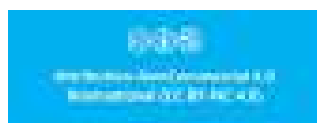
Contatta l'autore

Letizia Cacciabaudo
cacciabaudoletizia@libero.it

Ricevuto: 19 maggio 2020

Accettato: 19 marzo 2021

Pubblicato: 20 marzo 2021



Introduzione

“Stare nell’esperienza è stare in ciò che è, che si è, che si sente. Da qui si è costruttori della propria esistenza”.

Questo articolo di opinione nasce dalla dimensione dell’Essere psicoterapeuta prima in formazione e successivamente nell’operatività clinica, dalla cui esperienza risulta fondamentale l’ESSERE psicoterapeuta CONSAPEVOLE e RESPONSABILE di sé, di ciò che accade e della relazione con il paziente. Anche lo psicoterapeuta cresce a livello esperienziale attraverso i vissuti e le storie individuali del cliente, e mentre nutre sul piano affettivo-relazionale il paziente, si nutre egli stesso entrando in contatto con il proprio sé emozionale.

Argomentazione

La psicoterapia e lo psicoterapeuta

La psicoterapia è un sistema di cura fondato sull’impiego di mezzi psichici diretti a ricostruire o rafforzare l’efficienza funzionale della personalità; mira ad aumentare la consapevolezza di sé e del mondo circostante per cambiare un comportamento sintomatico e allo stesso tempo promuovere l’evoluzione e la crescita personale.

La psicoterapia necessita da parte del paziente di un impegno volontario, una collaborazione, il desiderio e la necessità di stabilire con lo psicoterapeuta, persona appositamente qualificata, una relazione interpersonale soggettiva che si chiama psicoterapeutica. Lo psicoterapeuta necessita di un insieme di conoscenze e competenze, riguardanti la psicologia dello sviluppo, la psicopatologia, la psicologia clinica e della personalità (rappresentazione di sé e delle interazioni con gli altri). È anche necessario che abbia una conoscenza della psicologia della salute in relazione alla promozione di salute e prevenzione della malattia secondo il modello bio-psico-sociale. Inoltre, rientra nelle competenze dello psicoterapeuta saper creare una relazione soddisfacente e orizzontale basata su un accordo di obiettivi e compiti reciproci, creando così un clima che favorisca l’alleanza terapeutica, l’apertura, l’autoesplorazione e la personalizzazione del paziente [1].

Lo psicoterapeuta ha il compito di aiutare il paziente ad ascoltarsi nel suo processo narrativo, a prendersi cura di sé come persona e sentirsi persona, a dare significato alla sua sofferenza dopo aver inquadrato in una dimensione relazionale la diagnosi. Lo psicoterapeuta facilita nel paziente la possibilità di crescere e cambiare sé stesso, favorendo i processi di consapevolezza emotiva e apertura di possibilità nel presente e nel futuro. In una prospettiva di psicoterapia integrata, è necessario il percorso personale dello psicoterapeuta per consentirgli l’esperienza personale del cambiamento all’interno della terapia, e ottenere così la capacità di assumere una postura terapeutica efficace ed equilibrata [2].

Centralità della relazione

La relazione costituisce la prima condizione dell’essere umano, essa è stata importante in tutti i processi di guarigione fin dai tempi di Ippocrate e Galeno. Una rela-

zione vera, che ha un suo specifico tra le diverse relazioni vere (genitore/figlio, marito/moglie, fratello/sorella, amico/amico [3]).

A rafforzare il convincimento che siamo esseri relazionali, per cui le nostre radici affondano nella rete di relazioni che riusciamo a costruirci e a mantenere, abbiamo la scoperta di un tipo di cellule nervose: i “neuroni a specchio”. Nel corso degli anni ‘90 il neurofisiologo Giacomo Rizzolatti e il gruppo di ricercatori del Dipartimento di Neuroscienze dell’Università di Parma che coordinava, individuarono nel cervello delle scimmie un medesimo gruppo di cellule del cervello che si attiva sia in chi esegue un’azione, sia in chi semplicemente osserva l’esecuzione di quella azione. La sua attivazione è legata non solo al movimento in atto, ma anche alla comprensione della sua finalità, al senso di quell’azione. Gli sviluppi della prima scoperta dimostrarono la presenza di questo tipo di cellule nervose anche nell’uomo e ne precisarono le caratteristiche e la funzione. Si scoprì che diverse sono le situazioni che le attivano: non solo l’osservazione di un movimento, ma anche l’osservazione di una situazione con determinate caratteristiche emotive nonché l’ascolto delle parole [4].

Esiste dunque nel nostro cervello un gruppo di neuroni molto speciali, capaci di attivarsi quando siamo in una situazione che ci consente di vedere azioni altrui di cui cogliamo aspetti non solo motori, ma anche emotivi. Empatia, simpatia, comprensione, imitazione, intuizione e altro ancora, oggetto privilegiato di studio della psicologia, della psicoanalisi e, ancora prima, di molte discipline orientali e scuole di filosofia, hanno trovato un substrato nell’anatomia e fisiologia del cervello.

Quando siamo in relazione riconosciamo le tonalità emotive che impregnano un ambiente, le “sentiamo” come se si attivasse una funzione di rispecchiamento. Grazie anche ai “neuroni a specchio”, quindi, tutto quello che vediamo, sentiamo e riceviamo, quello che facciamo vedere, facciamo sentire e offriamo va a costruire il terreno in cui mette radici la nostra stessa vita.

A supporto di quanto sopra descritto, risulta utile uno sguardo all’evoluzione degli studi neuroscientifici che hanno dato un grande contributo nel dimostrare gli effetti della psicoterapia sulla struttura cerebrale, ritrovando il corrispettivo correlato neurale. Le neuroscienze partono da un paradigma riduzionista che riconduce i fenomeni complessi ad un unico determinante semplice, quale un neurone, una relazione, un ambiente disfunzionale, e che pertanto riduce l’attività della mente (cognitiva ed emozionale) all’attività dei neuroni. Tale riduzionismo porta al dualismo di tradizione occidentale post cartesiana che distingue le discipline dello spirito da quelle del corpo, che in parte viene superato da Siegel con il concetto di “mente relazionale” laddove la mente è influenzata dalle esperienze interpersonali [5]. Si arriva alle evidenze scientifiche degli ultimi anni che confluiscono nel campo della moderna PNEI (PsicoNeuroEndocrinoImmunologia) che propone un paradigma complesso di spiegazione dei fenomeni e di cura, laddove esiste un’interconnessione tra psiche, sistema nervoso, sistema endocrino e sistema immunitario. Questa nuova visione integrata ha creato un ripensamento del processo di cambiamento e di trattamento psicoterapeutico [6].

La relazione terapeutica, in quanto, ingrediente di base del rapporto terapeutico, in-

sieme al legame e all'alleanza favoriscono il viaggio informativo, formativo e trasformativo quale è la psicoterapia [7].

Rogers fu il primo ad indicare che la qualità della relazione terapeutica determina i risultati di ogni psicoterapia; ha anticipato la teoria dei fattori comuni in psicoterapia, ipotizzando e conducendo ricerche che confermavano che la qualità della relazione terapeutica articolata nelle sue condizioni necessarie e sufficienti (accettazione incondizionata, empatia e congruenza) erano tali non solo nel suo approccio ma in ogni forma di psicoterapia. Pertanto l'alleanza terapeutica con le tre componenti da Rogers definite nell'accettazione incondizionata, nell'empatia e nella congruenza, è risultata dalle ricerche, essere la maggiore variabile predittiva del successo di ogni psicoterapia. Il modello rogersiano è quello che più di altri sa conciliare la qualità della relazione con la visione evolutiva e sistemica della terapia [8].

Naranjo ritiene con Perls, che per essere un buon psicoterapeuta bisogna essere sé stessi e che le tecniche devono essere considerate non come fondanti la relazione, ma semplicemente dei mezzi.

Mentre l'approccio rogersiano aiuta più ad entrare in relazione, a conoscere l'altro, quello gestaltico permette di superare le resistenze attraverso confronti gestaltici in cui avviene una stimolazione della consapevolezza del problema.

Nella relazione psicoterapeutica si ha lo scopo di rendere il paziente fiducioso nelle sue capacità di autosostegno, ossia avere fiducia di saper risolvere autonomamente i problemi che la vita gli presenta e, se è necessario, saper chiedere una mano a chi può dargliela. In una tale relazione sia lo psicoterapeuta, sia il paziente sono condizionati dalla propria storia, dalla propria cultura, dai propri pregiudizi e dalle scelte soggettive [9].

Lo psicoterapeuta inoltre è condizionato dalla visione della scuola di appartenenza, come il paziente è condizionato dai valori della famiglia. Ciò può diventare un'opportunità per ambedue i partecipanti alla relazione. Il paziente, può essere aiutato a superare i suoi pregiudizi che gli impediscono di vivere una vita piena; lo psicoterapeuta è chiamato a riconoscere la storicità dei suoi valori e quelli della scuola di appartenenza. La psicoterapia diventa un dialogo vero in cui lo psicoterapeuta sostiene il paziente nei suoi valori, quando questo è spaventato. Diventa un dialogo ancora più vero quando lo psicoterapeuta frustra il paziente per mandare in frantumi il suo falso sé. Raggiunge il suo culmine quando il paziente, diventato più capace, non solo è frustrato, ma frustra lo psicoterapeuta, così ambedue prendono coscienza di essere dei "sé fragili" (parzialmente falsi), che col sostegno e la frustrazione reciproca diventano meno fragili (sé veri ma storici) e capaci di crescere e diventare sempre più veri negli infiniti incontri della vita. La problematica dell'altro non si può ridurre a quella del sostegno e autosostegno. L'altro non esiste solo per usato o non usato. L'altro esiste per essere incontrato [10].

Le scuole di psicoterapia si possono situare lungo un continuum che ha per estremo la relazione vera e coinvolgente e dall'altra quella scientifica o neutrale. Nella relazione vera ogni individuo, che vi prende parte, condiziona ed è condizionato dagli altri sia positivamente che negativamente. Ciò non significa che in essa i partecipanti

siano uguali. Ognuno è presente nella relazione per quello che è: il padre è presente come padre e il figlio come figlio; il marito come marito e la moglie come moglie; il paziente come paziente e lo psicoterapeuta come psicoterapeuta. Nella relazione neutrale è solo il paziente che è modificato mentre lo psicoterapeuta è solo un tecnico che, al limite, utilizza ciò che gli succede per facilitare la crescita del paziente. Nella prima il rapporto psicoterapeutico è esso stesso vita reale, non palestra dove si impara a vivere. Nella seconda, invece, la psicoterapia è la palestra dove si prende consapevolezza dei propri limiti per poi poter vivere meglio nella vita [11].

I padri della Psicologia della Gestalt affermano con chiarezza che la psicoterapia è un rapporto vero in cui sia il paziente sia lo psicoterapeuta sono attivi e si condizionano reciprocamente.

Il primo modo di essere presenti in modo vero nella relazione terapeutica è quello di prendersi la responsabilità dei rispettivi ruoli: il paziente quello di essere colui che chiede aiuto e per questo essere messo in discussione, lo psicoterapeuta quello che dà aiuto e mette in discussione in modo che in ambedue si faciliti l'emergere del loro "vero sé" [12].

La psicoterapia quindi impegna paziente e psicoterapeuta a fare esperienza di quello che si è. Non è un luogo dove si privilegia il "parlare". Lo "sperimentare", cioè il vivere la relazione nella sua interezza è il fulcro della Psicologia della Gestalt. Il paziente sta nella relazione per quello che è, lo psicoterapeuta, con la sua maggiore consapevolezza, lo aiuta ad allargare i confini del suo io. Perls per differenziare lo sperimentare rispetto al solo capire usa l'espressione "*vivere qui e ora*". Così la consapevolezza è solo una piccola parte dell'esperienza, mentre la relazione terapeutica è una ottima occasione per fare una "*esperienza vera*" [13].

La centralità sia del paziente sia dello psicoterapeuta nella relazione psicoterapica è evidenziata dall'atteggiamento di Perls circa la scelta dei valori nella relazione psicoterapica; se da una parte afferma che lo psicoterapeuta non deve indottrinare il paziente ma semplicemente aiutarlo a scoprire i suoi valori, dall'altra ha chiara consapevolezza di quanto lo psicoterapeuta con i valori personali e quelli di scuola condizioni le scelte del paziente.

La psicoterapia non è il luogo dove il paziente ingoia i valori dello psicoterapeuta, ma il luogo dove possa sperimentare in modo protetto tutti i suoi valori [14].

Nella Gestalt l'enfasi non è posta solo sul contenuto, come avviene in altre terapie nelle quali è importante rendersi conto di questo o di quello, come gli impulsi repressi o le resistenze che la repressione mantiene. La Gestalt va oltre nella reintegrazione della coscienza, riconoscendo che la salute non dipende tanto dal riconoscere questo o quello, ma dalla possibilità di ripristinare la capacità stessa di essere consapevoli e testimoni di sé.

La gestalt favorisce un contatto autentico con gli altri e con sé stessi, un adattamento creativo dell'organismo all'ambiente, unitamente ad una presa di coscienza di quei meccanismi interiori che, troppo spesso, ci spingono a comportamenti ripetitivi [15]. Il lavoro terapeutico, quindi, può essere considerato come un addestramento sistematico del paziente alla consapevolezza emotiva, attraverso il contatto continuo con

il flusso emotivo (inteso come la percezione senza soluzione di continuità delle variazioni dell'esperienza emotiva) e l'incoraggiamento dell'espressione consapevole delle emozioni stesse.

Il terapeuta consapevole e responsabile

Ciò che è peculiare della Gestalt è l'angolatura con la quale il materiale tecnico viene storicizzato intorno ad un centro unificatore costituito da tre variabili fondamentali, "esperienza, consapevolezza, responsabilità", e dal focus sul "qui ed ora". Questi elementi unificanti costituiscono un modello "operativo" di organizzazione psichica con dirette implicazioni per la psicoterapia.

Per *Esperienza* si intende il vissuto psichico delle varie fasi del contatto con il mondo interno e l'ambiente.

Per *Consapevolezza* ci si riferisce all'esperienza percettiva ed emotiva ed alla capacità di comprenderne, a vari livelli, i significati. La consapevolezza è la funzione fondamentale di orientamento e di conoscenza, in particolare per quanto riguarda la percezione somatica e l'affettività.

Con *Responsabilità* si definisce la capacità di attribuire a sé stessi i processi motivazionali e decisionali che sono continuamente alla base dell'esperienza e delle relazioni sociali, in particolare riferiti a situazioni problematiche e conflittuali.

Le tre dimensioni descritte costituiscono le funzioni psicologiche basilari del sistema sano ed adulto, sono necessarie e continuamente interagenti nel qui ed ora. Nella misura in cui ciascuna variabile è deficitaria, trascina nel deficit anche le altre e si costituiscono scenari psicopatologici differenti.

Praticamente tutte le tecniche della Gestalt possono essere considerate come una particolare applicazione di una più generale prescrizione: "sii consapevole nel qui ed ora". A questa esperienza il paziente viene addestrato sistematicamente tramite tecniche specifiche. Sincronicamente il paziente viene orientato ad una ulteriore specificazione dei principi fondanti del modello seguendo attraverso l'articolazione individualizzata della prescrizione seguente: "assumiti sempre la responsabilità del tuo essere, sperimentati come attore di te stesso" [16].

Dire che la Terapia Gestaltica mira al risveglio della consapevolezza, del senso di realtà e di responsabilità, equivale ad affermare che il suo obiettivo è la capacità di sperimentare.

Uno dei modi per sperimentare è quello di smettere di evitare l'esperienza, l'altro è quello di fare in modo che le nostre energie fluiscano sul contenuto della consapevolezza, nella forma dell'intensificazione dell'attenzione.

Essere responsabile (capacità di risposta) comporta essere presente, essere qui. Ed essere veramente presente significa essere consapevole. La consapevolezza, a sua volta è presenza, realtà ed è una condizione incompatibile con l'illusione di "irresponsabilità" tramite la quale evitiamo di vivere le nostre vite.

Per consapevolezza si intende qualcosa di più della semplice comprensione o coscienza, poiché questi termini che si riferiscono ad un livello prevalentemente cognitivo. Quando parliamo di consapevolezza in ambito gestaltico facciamo

riferimento ad un processo che unisce i diversi livelli dell'individuo: quello cognitivo, quello sensoriale e quello emotivo. Comunemente nella vita dell'individuo accade che questi tre livelli siano sconnessi tra loro, ciò non permette alla persona di essere in pieno contatto con l'esperienza [17].

Il terapeuta gestaltico mirerà sempre, nelle sue sedute, a far focalizzare il paziente su ciò che sta portando e su come evita un contatto pieno con l'esperienza che sta vivendo, piuttosto che interpretarlo.

Il termine responsabilità nel comune sentito ci rimanda a qualcosa che ha che fare con l'impegno, con il sacrificio, con il prendersi cura degli altri. In realtà quando ne parliamo in Gestalt diamo al termine un'accezione differente. In Gestalt il termine responsabilità ha che a vedere con la necessità di "rispondere" in modo congruo agli stimoli interni o esterni scaturiti dal vivere una determinata esperienza.

La responsabilità è connessa con gli altri due principi gestaltici: consapevolezza e il qui e ora. Non si può essere responsabili di qualcosa di cui non si è consapevoli e non si può rispondere a qualcosa che non sta accadendo nel presente. Nella prassi gestaltica si parla, quindi, spesso di assunzione di responsabilità dei contenuti che vengono portati in seduta [18].

All'origine di queste modalità coatte, quindi, c'è la perdita della capacità di consapevolizzare i vari momenti dell'esperienza del contatto con l'ambiente e la prevalenza di memorie affettive emotive inadeguate che guidano l'azione e il pensiero in modo disfunzionale, bloccando l'adattamento evolutivo dell'individuo [19].

La patologia nasce dalla reiterazione, nel qui e ora al confine/contacto con l'ambiente interno ed esterno, di azioni, pensieri, esperienze affettive e sociali automatiche, rigide, invariante e acritiche basate su un'esperienza emozionale determinata più da apprendimenti antichi inconsapevolmente agiti che dal contatto consapevole e responsabile con la realtà.

Esserci nella relazione significa anche non presumere di possedere un codice interpretativo che consente di pensarsi conoscitori del significato più o meno palese o nascosto dei contenuti della coscienza di chi pone una richiesta d'aiuto. Chi si pone in una relazione di aiuto terapeutico deve immaginarsi come facilitatore di un processo di consapevolezza di tutto questo, di assunzione responsabile da parte del soggetto di ciò che lo rende costruttore della propria esistenza. Il terapeuta è colui che accompagna nell'esperienza del risveglio, della scoperta di tutto ciò che ci riguarda, anche del passato, che si è posto, ed è stato da noi stessi posto, alle fondamenta della costruzione delle nostre modalità di essere al mondo [20].

Conclusioni

La terapia va ben oltre il lavoro interiore del paziente e ben oltre l'attività strategica del terapeuta, il quale può favorire o inibire alcuni aspetti di chi sta curando. Il lavoro terapeutico implica un elemento di relazione che entra in gioco spontaneamente, ma il cui frutto dipende dal fatto che il terapeuta abbia raggiunto una certa qualità umana che va al di là della perizia professionale.

Dire che una persona è responsabile non vuol dire che esegue ciò che le viene richiesto o che si conforma alle norme prestabilite, ma che è capace di rispondere partendo da sé stessa, senza eludere il fatto che tale risposta è la sua reazione o esperienza. Si allude alla capacità della persona di “essere presente alle proprie parole e ai propri atti”, di non evadere da sé stessa, di non nascondersi dietro a “mi è successo”, senza riuscire a riconoscere che “questo è ciò che penso e ciò che voglio”. Ciò che rende terapeutico il rapporto tra terapeuta e paziente è pertanto il suo rispondere al tipo di contatto di cui il paziente ha bisogno, per superare l’impasse relativo ad un particolare stadio di crescita.

Quindi, la psicoterapia non è solo un fatto tecnico, un’arte clinica, ma implica anche uno stile di vita in chi la applica.

Il terapeuta se ancorato al presente può consentirsi il coinvolgimento dell’incontro con il paziente e la partecipazione piena ai suoi vissuti.

Il terapeuta necessita di una specifica qualità della presenza, dell’essere con, poiché solo attraverso questo, e molto meno con l’uso delle parole, sarà possibile sostenere il paziente nella sua sperimentazione a stare con i vissuti che gli sono propri.

Il terapeuta è centrato sul cliente, ma è altrettanto centrato su sé stesso, attento a ciò che sente in prima persona momento per momento di fronte al suo paziente, e non esitando a condividere con lui almeno una parte di questi vissuti.

Egli, dunque, non è neutro, bensì impegnato con una autenticità selettiva e un coinvolgimento consapevole.

Essere psicoterapeuta è una scelta esistenziale che comporta uno stile di vita che è una terapia continua se vissuta nelle varie relazioni terapeutiche che aprono una possibilità di espressione e di continua possibilità di sane esistenze.

BIBLIOGRAFIA

1. Greenberg M. ed altri (2000), *Manuale di psicoterapia Integrata*, ed. Sovera, Milano.
2. Clarkson P. (1997), *La relazione psicoterapeutica integrata*, ed. Sovera, Roma
3. Ariano G. (2013), *La relazione curante. La psicoterapia della Gestalt*, ed. Sipintegrazioni, Napoli.
4. Iacoboni M. (2008), *“I neuroni specchio. Come capiamo ciò che fanno gli altri.”*, ed. Bollati Boringhieri, Torino.
5. Daniel J. Siegel (1999), *La mente relazionale*, Raffaello Cortina Editore
6. Bottaccioli F, Bottaccioli AG (2017), *Psiconeuroendocrinoimmunologia e Scienza della cura integrata*. Il Manuale, Edra, Milano
7. Greenberg M., Paivio S., (2000), *Lavorare con le emozioni in psicoterapia integrata*, ed. Sovera, Roma.
8. Rogers C. (1970), *La terapia centrata sul cliente*, ed. Martinelli, Firenze.
9. Bonvissuto P., Gigante E., Sperandeo R. *Il modello della Gestalt Integrata*, ed. Si.P.G.I.
10. Polster E. (2007), *Psicoterapia del quotidiano*, ed. Erikson, Gardolo (TN).
11. Giusti E. e Rosa V., (2002), *Psicoterapie della Gestalt, Integrazione dell’Evoluzione Pluralistica*, edizioni scientifiche, A.S.P.I.C., Roma.
12. Ginger S. (1990), *La Gestalt. La terapia del contatto emotivo*, ed. Mediterranee, Roma.
13. Naranjo C. (2009), *“Per una Gestalt viva”*, ed. Astrolabio, Roma.
14. Menditto M. (2011), *“Psicoterapia della Gestalt contemporanea”*, ed. Franco Angeli, Milano.
15. Polster E., Polster M. (1986), *Terapia della Gestalt Integrata. Profili di teoria e pratica*, ed. Giuffrè, Milano.
16. Ferrara A., Spagnuolo Lobb M. (2008), *Le voci della Gestalt*, ed. Franco Angeli, Milano.
17. Polster E. (2007), *Psicoterapia del quotidiano*, ed. Erikson, Gardolo (TN).
18. Giusti E., Montanari C., Iannazzo A. (2000), *Psicoterapie Integrate*, ed. Masson, Milano.
19. Patrick Casement, (1989), *Apprendere dal paziente*, ed. Raffaello Cortina, Milano.
20. Zinker J. (2002), *Processi creativi in psicoterapia della Gestalt*, ed. Franco Angeli, Milano.

RICERCA ORIGINALE

L'effetto degli stili decisionali e dell'ansia genitoriale sulla percezione delle paure infantili: uno studio pilota

Martina Messina¹, Rossella De Falco¹, Genoveffa Amore¹, Teresa Capparelli¹, Silvia Dell'Orco², Carmen Giannetti¹, Claudia Langella¹, Benedetta Muzii³, Rita Scognamiglio¹, Tilde Annunziato¹

¹ SIPGI - Postgraduate School of Integrated Gestalt Psychotherapy, Torre Annunziata, Italy

² Department of Humanistic Studies, University of Naples Federico II, Naples, Italy

³ Intradepartmental Program of Clinical Psychology, AOU, University of Naples Federico II, Naples, Italy

**Citation**

Messina M., De Falco R., Amore G., Capparelli T., Dell'Orco S., Giannetti C., Langella C., Muzii B., Scognamiglio R., Annunziato T. (2021). L'effetto degli stili decisionali e dell'ansia genitoriale sulla percezione delle paure infantili: uno studio pilota. Phenomena Journal, 3, 44-55. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.3.111>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Martina Messina
dr.martinamessina@gmail.com

Ricevuto: 2 novembre 2020

Accettato: 31 marzo 2021

Pubblicato: 1 aprile 2021

ABSTRACT

Background. Emotional experiences are essential for psychophysical development of children. Many factors are involved in this process: socio-cultural environment, relationships, parental behaviour and more. Caregivers play a crucial role in the development process of their children, as much as their ability to make a choice and to deal with children's emotions [15]. A detailed review of relevant scientific literature reveals a research gap in the field of children's fears, compared to parental anxiety and decision-making styles. This gap needs to be tackled in order to improve understanding of childhood fears. **Aims.** The pilot study investigate the correlation between caregivers' trait anxiety and decision-making styles, to explore in depth their perception of children fears. **Methods.** Sample includes parents of three-to-ten-year-old children ($n = 288$), both mothers and fathers. Participants submitted online replies to three psychological tools: *General Decision Making Style* (GDMS), *State-Trait Anxiety Inventory – Y Form* (STAI-Y), *Fear Survey for Children Revised – Parents Version* (FSSCR-P). **Results.** Statistical analyses show a significant correlation between Trait Anxiety and Dependent decision-making style ($r = .347$). Statistically significant correlation was also noted between Trait Anxiety and Avoidant decision-making style ($r = .373$). Furthermore, anxiety can affect parents perception of children fear of unknown ($F(1,25) = 9.22; p < .05$) and it is predictive ($\beta = .185; p < .05$) of parents perception of children fear of failure and criticism. Then, Dependent decision-making style is predictive ($\beta = .18; p < .05$) of parental perception of children fear of abandonment. **Conclusions.** Looking at the family system and parental relationships represents an essential step for research in the field of development psychology, in order to understand childhood fears. Future studies need to involve a wider sample, including both caregivers and children. Finally, testing new hypothesis could lead to new psychotherapeutic treatment and experience in the perspective of integrated Gestalt therapy.

KEYWORDS

Decision-making Style, ansia, paure infantili GDMS, STAI, FSSC-P.

ABSTRACT IN ITALIANO

Background. I vissuti emotivi in età evolutiva hanno un ruolo nevralgico nello sviluppo psicofisico. In tale processo si intersecano una moltitudine di fattori: l'ambiente di crescita e le relazioni che lo caratterizzano hanno un ruolo molto importante, che si espleta attraverso i caregivers e la loro capacità di gestire gli stati affettivi e le proprie decisioni [15]. Dall'analisi della letteratura scientifica, emerge un gap nella ricerca sulle paure infantili in relazione agli stati d'ansia e agli stili decisionali dei genitori. **Obiettivi.** Questo lavoro intende esplorare la correlazione tra le paure dei bambini in età scolare, l'ansia di tratto e gli stili decisionali dei genitori, nonché la percezione che questi hanno degli stati d'ansia dei propri figli. **Metodo.** Il campione è composto da genitori di bambini di età compresa tra i 3 e i 10 anni ($n = 288$). Ai partecipanti, previo consenso informato, si è richiesta la compilazione tramite questionario online dei seguenti reattivi psicologici: *General Decision Making Style* (GDMS), *State-Trait Anxiety Inventory – Y Form* (STAI-Y), *Fear Survey for Children Revised – Parents Version* (FSSCR-P). **Risultati.** I risultati evidenziano che l'Ansia di Tratto correla con lo Stile decisionale Dipendente ($r = .347$) e con lo Stile decisionale Evitante ($r = .373$) nei caregivers. Inoltre, il livello di ansia influisce in modo significativo ($F(1,25) = 9.22; p < .05$) sulla percezione della paura infantile dell'ignoto ed è un predittore ($\beta = .185; p < .05$) della percezione della paura del fallimento e delle critiche. Lo Stile decisionale Dipendente è un predittore della possibilità che i genitori percepiscano la paura dell'abbandono dei figli ($\beta = .18; p < .05$). **Conclusioni.** La complessità del sistema familiare, e le relazioni che ne intercorrono, sono fattori imprescindibili per la ricerca scientifica e per la comprensione dei fenomeni che interessano l'infanzia, come le paure dei bambini e la responsabilità dei genitori. Possibili sviluppi futuri includono la possibilità di approfondire l'indagine, coinvolgendo un campione più ampio che includa anche i bambini, e, sulla base di questi risultati, nuove esperienze psicoterapeutiche per la sperimentazione di un'ipotesi di trattamento a orientamento gestaltico integrato.

PAROLE CHIAVE

Stile decisionale, ansia, paure infantili, GDMS, STAI, FSSC-P.



Introduzione

Il tema delle emozioni ha affascinato studiosi di ogni epoca e delle discipline più diverse. La teoria evuzionistica di Darwin [1] ipotizzava la natura innata e universale delle emozioni connessa alla sopravvivenza della specie. Ekman [2], riprendendo tale teoria, individua nella natura umana sette emozioni “di base”: paura, rabbia, felicità, tristezza, sorpresa, disprezzo e disgusto. Ognuna di esse possiede una componente fisiologica e una cognitiva [3]. Pertanto, è possibile definire la paura come un'emozione primaria di difesa che si attiva in situazioni di pericolo reale o percepito come tale [4]. Talvolta, i concetti di paura e ansia coincidono: non sempre è possibile distinguere nettamente le due dimensioni, specie rispetto ai vissuti infantili. Non sempre, i bambini riescono a comprendere se la paura dipenda da uno stimolo reale o immaginario, esterno o interno [5].

1. L'ansia: stili genitoriali e legame di attaccamento

Gli stati ansiosi sono caratterizzati da sentimenti di paura e preoccupazione eccessivi in quanto non sembrano correlati a stimoli reali specifici [6, 7]. Questa proprietà distingue l'ansia dalla paura che, invece, implica la presenza di un pericolo reale. Mentre la paura è fondamentale nella risposta di “attacco o fuga” di fronte a un pericolo, l'ansia può innescare meccanismi distorti di interpretazione della realtà.

Secondo la Teoria dell'Attaccamento [8] i bambini con relazioni parentali insicure tendono a esplorare l'ambiente con inibizione, paura, diffidenza. Tali presupposti, anche alla luce degli effetti del *modeling* [9; 10; 11], hanno sollecitato la riflessione sugli stili educativi genitoriali e sulla trasmissione di stati ansiosi e/o fobici ai figli. Partendo dal presupposto che i genitori siano i modelli più importanti per il bambino, il ruolo del *modeling* è stato indagato in uno studio condotto su bambini ambulatoriali con diversi sintomi psicopatologici. Dall'esplorazione dell'ansia di tratto di bambini e genitori è emersa una correlazione significativa con l'ansia di tratto di entrambi i genitori [12]. Inoltre, i bambini le cui madri tendevano a verbalizzare spesso le loro paure, mostravano livelli di paura più elevati. Viceversa, nei casi di madri che non condividevano con i figli le loro paure, si registravano livelli di paura inferiori [12]. Ne consegue che le rappresentazioni mentali dei pericoli percepiti dai genitori siano interiorizzate dai bambini durante il loro sviluppo [13].

2. I caregivers: gestione e accettazione delle paure infantili

Secondo uno studio epidemiologico [14], l'11% della popolazione soffrirebbe di disturbi d'ansia. A esserne vittima, inoltre, sarebbe 1 bambino su 8. Questo dato ha spinto alcuni ricercatori ad approfondire le connessioni tra genitorialità e paure infantili [15; 16]. Se, infatti, alcune di esse sono parte del normale sviluppo psicofisico, altre mostrano caratteristiche disfunzionali. Ovverosia, il bambino sperimenta la paura in alcune situazioni di pericolo reale, ma non possiede ancora le risorse cognitive ed emotive per comprenderla e controllarla. In questi casi la paura può gene-

rare stress o disagio [17; 18] interferendo con le normali attività quotidiane dei bambini, alterandone il comportamento e determinando reazioni di evitamento dello stimolo. La paura è influenzata anche dalle informazioni fornite, in modo più o meno esplicito, dagli adulti [19]. Le informazioni veicolate da genitori ansiosi, soprattutto se accompagnate da un tono di voce che trasmette tensione, possono attivare o incrementare l'ansia nei bambini [20]. La componente ambientale, dunque, ha un forte impatto sulla genesi e sul mantenimento delle paure. Inoltre, la trasmissione della paura da un genitore a un figlio può dipendere dall'ansia di tratto del genitore [19]. L'atteggiamento dei genitori può influire positivamente o negativamente sulle paure infantili [21]. Si pensi alle conseguenze generate da uno stile ipercritico, perfezionistico o iperprotettivo. L'ipotesi per cui tali stili favoriscano l'acquisizione delle paure più comuni nei bambini, è stata a lungo approfondita [22]. Meno indagata, invece, è la capacità di un genitore di gestirle efficacemente. Studi recenti [23; 24] hanno dimostrato che la capacità dei genitori di bambini in età scolare di distrarli o trasmettere stimoli positivi rispetto all'oggetto della paura può ridurre il livello di ansia. Viceversa, reazioni eccessive e ansiose fungerebbero da rinforzo [23]. Inoltre, sembrerebbe esserci una correlazione tra la paura infantile e l'ansia di stato dei genitori [25]. In particolare, l'ansia del padre, unita a uno stile iperprotettivo della madre, sarebbe un mediatore della paura nei figli [26].

3. Il ruolo dello stile decisionale

Sebbene esistano numerosi studi sulla correlazione tra lo stile genitoriale e le paure dei bambini, non esistono indagini sullo stile decisionale dei genitori. Come suggeriscono la ricerca empirica e teorica maturate all'interno della psicologia dei processi decisionali, una scelta è una forma altamente contingente di elaborazione dell'informazione, esito di strategie decisionali euristiche come risposta alla limitata capacità di elaborazione dell'informazione e alla complessità dei compiti decisionali [27; 28]. Una delle caratteristiche fondamentali del nostro sistema cognitivo è proprio la straordinaria flessibilità delle strategie decisionali a nostra disposizione. In primo luogo, nell'effettuare una scelta gli individui considerano l'accuratezza e lo sforzo cognitivo non come attributi assoluti connessi a una strategia, bensì come proprietà dipendenti da una singola situazione. Tale valutazione influenza la scelta delle strategie decisionali [29]. Alcuni autori hanno ipotizzato l'esistenza di veri e propri stili decisionali che influenzerebbero la modalità di scelta dell'individuo [30; 31; 32; 33]. Si tratta della propensione del soggetto ad adottare, in diversi contesti, una determinata strategia cognitiva in modo più frequente rispetto ad altre [34]. Nel corso degli anni, sono stati studiati molteplici stili cognitivi e decisionali riconducibili a diverse polarità: la tendenza a essere indipendenti/dipendenti dal contesto, la preferenza per una elaborazione seriale piuttosto che olistica; la preferenza per determinate proprietà strutturali utilizzate nel processo di elaborazione delle informazioni, la tendenza ad adottare uno stile impulsivo o riflessivo, deliberativo o intuitivo. Una delle classificazioni più note nella letteratura sul *decision making styles* è quella di Scott e Bruce

[32] i quali identificano cinque stili decisionali:

1. *stile razionale*: il soggetto ricerca in maniera sistematica le informazioni, considera le diverse alternative e le rispettive conseguenze;
2. *stile intuitivo*: l'attenzione del soggetto è orientata agli aspetti globali della situazione e le decisioni sono spesso guidate da sensazioni e intuizioni;
3. *stile dipendente*: questo stile caratterizza i soggetti che ricercano suggerimenti e consigli prima di decidere;
4. *stile evitante*: il soggetto tende a rinviare o a sottrarsi a ogni decisione;
5. *stile spontaneo*: il soggetto tende a decidere il più velocemente possibile.

Uno stile decisionale si configura come una sequenza di operazioni cognitive che sono scelte in base a una serie di dimensioni, quali il modo in cui l'informazione è proposta, la complessità della situazione, il contesto, lo stato emotivo del decisore [34].

4. Genitorialità e paure infantili: uno studio pilota

4.1 Obiettivi

Un'attenta analisi della letteratura ha orientato la riflessione sulla possibile correlazione tra il modo in cui un caregiver prende una decisione, la sua predisposizione a vivere uno stato ansioso e le diverse declinazioni della paura infantile. Questo studio pilota si pone l'obiettivo di indagare tale correlazione, introducendo nuove variabili che forniscano un nuovo slancio per studi futuri in questo ambito di ricerca.

4.2 Campione e procedura

La batteria di test è stata autosomministrata a un campione di 268 genitori tramite la piattaforma Google Form, previo consenso informato. L'estrazione del campione è stata casuale entro i criteri stabiliti per il target: genitori, madri e padri, di bambini tra i 3 e i 10 anni. Il campione è composto per il 91% da donne ($n = 244$) e per il 9% da uomini ($n = 24$). L'età dei soggetti è compresa tra 19 e 51 anni ($\mu = 37.03$, $\sigma = 5.22$). Inoltre, i dati raccolti evidenziano che il 34% ($n = 88$) dei genitori che hanno partecipato ha 1 solo figlio; il 52% ($n = 142$) ha 2 figli e solo il 14% ($n = 38$).

4.3 Strumenti

General Decision Making Style (GDMS) [32; 33]. È uno strumento per la rilevazione dello stile decisionale individuale, composto da 25 item, strutturati su cinque sottoscale che corrispondono agli stili decisionali individuati da Scott e Bruce [36; 37].

Tab. 1. Corrispondenza tra lo stile decisionale e gli item del GDMS

<i>Stile razionale (SR)</i>	item 1, 6, 11, 16, 21
<i>Stile intuitivo (SI)</i>	item 2, 7, 12, 17, 22
<i>Stile dipendente (SD)</i>	item 3, 8, 13, 18, 23
<i>Stile evitante (SE)</i>	item 4, 9, 14, 19, 24
<i>Stile spontaneo (SS)</i>	item 5, 10, 15, 20, 25

Le risposte sono fornite su scala Likert a 5 punti (da “Completamente in disaccordo” a “Completamente in accordo”). La versione italiana dello strumento ha una buona attendibilità ($\alpha > .75$) e validità convergente [38].

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – Forma Y [39; 40]. È un questionario self report composto da 40 item, suddivisi in due sottoscale:

- **Ansia di Stato (SA):** una condizione emozionale transitoria dell'individuo che può variare di intensità a seconda delle circostanze;
- **Ansia di Tratto (TA):** si riferisce a differenze individuali, relativamente stabili, riguardanti la predisposizione all'ansia [39; 40].

Il soggetto deve rispondere in termini di intensità su una scala Likert a 4 punti (da “Per Nulla” a “Moltissimo”). Punteggi elevati sono positivamente correlati con alti livelli di ansia. In questa indagine si è optato per un focus sulla sottoscala S.T.A.I.-Y-2 (trait), poiché l'oggetto dello studio verte su caratteristiche individuali stabili più che contestuali. Inoltre, soggetti con alti punteggi al S.T.A.I.-Y-2 forniscono risposte elevate anche sull'ansia di stato [40; 41].

Fear Survey for Children Revised (FSSC) [42]. È un questionario self-report composto da 80 item, utilizzato per valutare la descrizione normativa delle paure infantili [42], validato anche nella versione in lingua italiana [43]. I bambini devono indicare, su una scala a 3 punti (“nessuno”, “un po” o “molto”), il livello di paura rispetto a una serie di stimoli e situazioni. Questo studio utilizza una versione adattata per la valutazione delle paure infantili dal punto di vista dei genitori: il *Fear Survey for Children Revised – Parents Version (FSSCR-P)*, strutturato su 8 fattori. I genitori hanno valutato su una scala a 3 punti il livello di paura dei propri figli.

Tab. 2. Struttura fattoriale del FSSC-P

Fattore I	Paura del pericolo e della morte
Fattore II	Paura del fallimento e delle critiche
Fattore III	Paura degli animali
Fattore IV	Paura dell'ignoto
Fattore V	Paure mediche
Fattore VI	Paura di viaggiare e degli spazi chiusi
Fattore VII	Paura sociale
Fattore VIII	Paura dell'abbandono

4.4 Ipotesi

Sono state formulate quattro ipotesi:

H₁ – Esiste una correlazione tra lo stile decisionale del caregiver e l'ansia di tratto o di stato.

H₂ – L'ansia produce un effetto significativo sulla percezione dei caregivers rispetto alla paura sperimentata dai figli.

H₃ – Lo stile decisionale è un predittore della percezione della paura sperimentata dai figli.

H₃ – L'ansia di tratto dei genitori è un predittore della percezione della paura sperimentata dai figli.

4.5 Analisi dei dati e risultati

I dati sono stati analizzati con il software per l'analisi statistica SPSS. In una prima fase, i dati sono stati trasformati secondo le procedure di *scoring* previste dai manuali di riferimento [32; 39; 42]. La media dei punteggi ottenuti alla STAI rivela un livello lieve di ansia di tratto e di stato nei caregivers (*cut-off* = 40.0).

Tab. 3. Media e deviazione standard dei due tipi di Ansia

	Media	Deviazione standard
Ansia di Tratto (TA)	43.0	9.15
Ansia di Stato (SA)	40.97	10.9

Per verificare la prima ipotesi (H₁) è stata eseguita un'analisi delle correlazioni tra gli stili decisionali, la TA e la SA. I risultati mostrano che la TA correla in modo considerevole con lo SD ($r = .347$) e con lo SE ($r = .373$). Inoltre, esiste una notevole correlazione tra la SA e lo SE ($r = .380$) e una correlazione apprezzabile tra la SA e lo SD ($r = .246$).

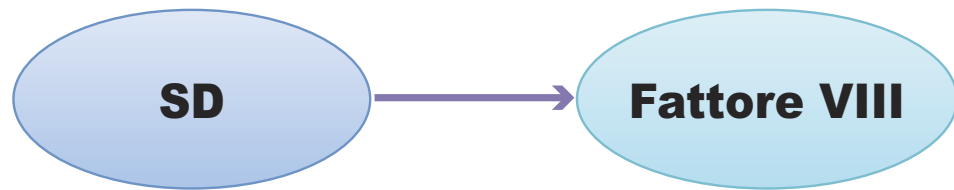
Tab. 4. Medie e deviazioni standard degli stili decisionali sulla base dei punteggi ottenuti alla STAI

	Ansia di Tratto		Ansia di Stato	
	Media	Deviazione st.	Media	Deviazione st.
Stile Razionale (SR)	20.1	2.81	19.9	3.07
Stile Intuitivo (SI)	17.3	3.30	17.6	3.38
Stile Dipendente (SD)	16.6	4.51	16.5	4.69
Stile Evitante (SE)	11.6	4.17	11.6	3.90
Stile Spontaneo (SS)	12.0	3.45	12.8	3.54

Un t-test a campione singolo ha permesso di verificare la tendenza del campione rispetto ai livelli di ansia. I risultati mostrano la tendenza a un livello di ansia più alto della media per la TA ($t(141) = 3.9$; $p < .001$). L'analisi della varianza (ANOVA) è stata eseguita per testare l'effetto prodotto dall'ansia sulla percezione del caregiver rispetto alla paura dei figli (H₂), per ognuno degli otto fattori del FSSC-P. I risultati mostrano che l'ansia produce un effetto significativo sul Fattore VI ($F(1,25) = 9,22$; $p < .05$), ma non sugli altri fattori ($p > .05$). Come ipotizzato, il livello di ansia influisce in modo significativo sulla percezione della paura infantile, ma solo per quanto riguarda il Fattore VI, che correla in modo apprezzabile con la SA ($r = .275$). In riferimento agli altri fattori, non ci sono effetti significativi prodotti in modo differente dalla TA e dalla SA.

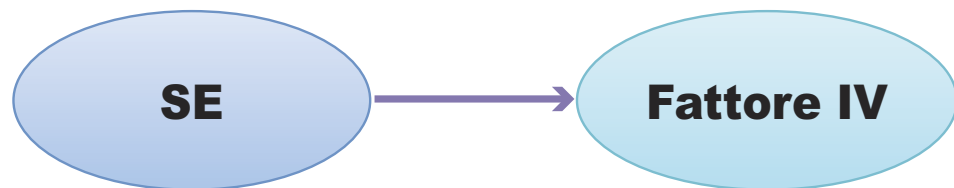
Si è svolta un'analisi di regressione lineare per verificare se lo stile decisionale sia un predittore della percezione della paura infantile da parte dei genitori (H₃).

Fig. 1. Modello dell'effetto dello SD sul Fattore VIII



Sulla base delle correlazioni osservate, si è scelto di testare la capacità dello SD di predire il punteggio ottenuto sul Fattore VIII, per i soggetti con un punteggio più alto sulla TA. Il modello è significativo ($p < .05$), spiegando il 18.1% della varianza totale ($R^2 = .181$), e lo SD è un predittore della possibilità che i genitori percepiscano la paura dell'abbandono dei figli ($\beta = .18$; $p < .05$; 95% IC: .008, .171).

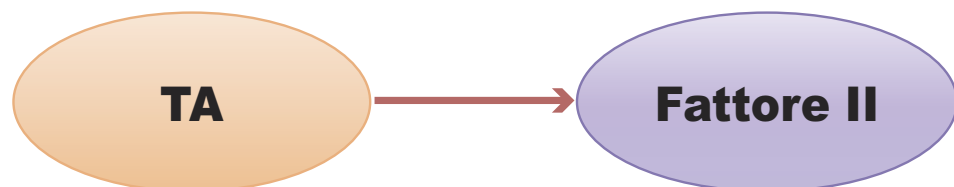
Fig. 2. Modello dell'effetto dello SE sul Fattore IV



Inoltre, si è scelto di verificare la capacità dello SD di predire un punteggio alto sul Fattore IV, per i soggetti con un punteggio più alto sulla SA. Il modello è significativo ($p < .05$; $R^2 = .04$) e rivela che lo SD è un predittore della percezione della paura dell'ignoto dei figli ($\beta = .205$; $p < .05$; 95% IC: -.27, -.02). Lo SE, inoltre, è un predittore del Fattore IV ($\beta = -.206$; $p < .05$; 95% IC: -.33, -.02) e del Fattore VIII ($\beta = .178$; $p < .05$; 95% IC: .001, .191) per i soggetti con un livello di SA oltre il cut-off. Si è scelto di prendere in considerazione i soggetti con punteggi oltre il *cut-off* dell'ansia in quanto tali punteggi indicano la presenza di stati o tratti ansiosi nei soggetti e rappresenta uno dei criteri fissati in precedenza per lo studio.

Infine, un'analisi di regressione è stata eseguita per verificare l'ipotesi secondo cui la TA sarebbe un predittore della percezione della paura sperimentata dai figli (H_4).

Fig. 3. Modello dell'effetto della TA sul Fattore II



I risultati evidenziano che la TA predice ($\beta = .185$; $p < .05$; 95% IC: .014, .23) la percezione della paura del fallimento e delle critiche (Fattore II), ma la sua capacità di predizione non risulta significativa ($p > .05$) per gli altri fattori.

4.6 Limiti dello studio

I dati forniscono importanti spunti di riflessione sul rapporto tra la TA, lo stile decisionale e la percezione delle paure infantili. Tuttavia, appaiono evidenti i limiti dello studio dovuti alla ridotta numerosità del campione considerato. Sarebbe fondamentale esaminare un campione di figli e genitori per vagliare le differenze nella percezione della paura e la possibilità che lo stile decisionale dei genitori sia un moderatore dell'effetto dell'ansia sulla paura dei bambini. Consapevoli di tali limiti, lo studio pilota è stato utile per evidenziare l'effetto degli stili decisionali genitoriali e dell'ansia sulla percezione delle paure infantili. Dai dati raccolti si evince anche un'incoerenza tra le dichiarazioni qualitative dei genitori che alla domanda "tuo figlio ha mai manifestato paura di qualcosa?" hanno risposto "No" e le evidenze degli alti punteggi ottenuti da questi stessi genitori al FSSC-P, che dimostrano invece un alto livello di percezione della paura sperimentata dai figli. Questo risultato potrebbe essere determinato da fattori e variabili diversi: per esempio risposte fornite sulla base della desiderabilità sociale in relazione al ruolo di genitori, o una mancata percezione del reale livello di paura manifestato dai figli. Tali interpretazioni hanno solo valore di ipotesi, in quanto questo dato andrebbe approfondito e analizzato accuratamente e con strumenti adeguati.

Inoltre, un ulteriore limite dello studio risiede nell'utilizzo di una versione del test FSSC-P non ancora validata in italiano, ma tradotta tramite *back-translation procedure*.

5. Modelli recenti e ipotesi di trattamento

Diversi studi sul trattamento delle paure infantili concordano sull'efficacia della terapia di desensibilizzazione sistematica (SDT) nel ridurre le paure monosintomatiche [44; 45]. Poche ricerche, invece, indagano l'efficacia della procedura cognitivo-comportamentale nel modificare il comportamento dei bambini. Gli studi disponibili [46; 47; 48] suggeriscono che la combinazione di immagini e rilassamento non è efficace nel ridurre le paure dei bambini [46]. Infatti, molti studiosi hanno incluso nella SDT tradizionale delle alternative alle immagini, come disegni, giochi [44; 49; 50; 51] o esposizione in vivo allo stimolo temuto [48], mostrando come l'applicazione standard della SDT presenti tre svantaggi per i bambini:

1. le tecniche di rilassamento progressivo sono spesso noiose e complesse;
2. la formazione e il controllo delle immagini mentali è difficile, soprattutto con bambini piccoli, con ritardo mentale o con danni cerebrali;
3. il miglioramento terapeutico attraverso il passaggio dalla realtà mentale a quella fisica non è sempre così diretto.

Pertanto, il trattamento elettivo delle fobie infantili, secondo l'approccio neo-comportamentista, è la SDT in vivo, che ha il vantaggio di essere breve, ma la mancanza di follow-up non consente di dimostrare se essa sia duratura e se sia utile per trattare paure patologiche. Attualmente non vi sono proposte alternative alla SDT per ridurre la paura. L'efficacia di tale trattamento è dimostrata solo sulla fobia specifica del

buio nei bambini, ma non su quelle generiche [45].

La nostra ipotesi di trattamento delle paure infantili, basata su teorie gestaltiche-integrate, si focalizza sull'utilizzo del gioco, quale strumento attraverso cui il bambino può acquisire consapevolezza del suo mondo interno. Si tratta di un percorso di sostegno psicologico che coinvolge in parallelo genitori e figli e che consente ai bambini di sperimentare comportamenti ostili, iperattivi, aggressivi, avere paura di tutto o di qualcosa in particolare, lasciando loro spazio per soddisfare i propri bisogni. A volte potranno agire sulla base di preconcetti errati rispetto di sé, derivanti da informazioni distorte provenienti dai genitori. Come indicato dalla Oaklander [52], il compito di un terapeuta è aiutare il bambino a separarsi da valutazioni incongrue di sé consentendogli di scoprire il suo vero Sé.

L'ipotesi di partenza è che sostenere e potenziare le risorse dei caregivers durante i momenti di disorientamento nella relazione genitoriale, possa attenuare le paure del bambino. Il gioco offre un canale di esplorazione del mondo infantile unico nel suo genere ed è un vero e proprio strumento di auto-terapia con cui egli elabora confusione, ansia, conflitto [52]. Esistono molteplici tecniche per aiutare i bambini a esprimere le emozioni: disegno, pittura, argilla, giochi con animali o pupazzi e altro ancora. Ogni terapeuta potrà, in modo personale e creativo, utilizzare gli strumenti più adeguati per accompagnarlo in un processo di progressiva consapevolezza di sé, attraverso il suo mondo. Un indubbio svantaggio di questa ipotesi è legato al fatto che esiste solo un piccolo numero di studi che determina scientificamente l'efficacia di questo metodo, basato sull'uso della fantasia e della parola. Questa variabile potrebbe costituire uno spunto per ulteriori esperienze terapeutiche e una spinta a riaccendere l'interesse della comunità scientifica al fine di condurre nuove ricerche scientifiche sul tema.

6. Conclusioni e possibili sviluppi futuri

Quando sono i bambini a sperimentare l'ansia, i genitori devono spesso fare i conti con sentimenti di smarrimento e frustrazione difficili da gestire. In un'ottica di prevenzione e promozione del benessere, questo dato non può essere trascurato. La complessità del sistema familiare merita l'attenzione della ricerca per individuare ciò che accade nella relazione. Questa ricerca evidenzia la carenza di studi che indagano quella particella "tra" che può fare la differenza nella comprensione dello sviluppo delle paure dei bambini rispetto alla relazione con i genitori. Questo gruppo si propone di approfondire l'indagine coinvolgendo un campione più ampio e composto anche da bambini, ma auspica che questo studio pilota possa offrire uno spunto alla comunità scientifica per indagare in modo più approfondito sia l'utilizzo degli strumenti proposti, sia ulteriori ipotesi sul tema trattato.

BIBLIOGRAFIA

1. Darwin, C. R. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. London: John Murray. 1st edition.
2. Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of personality and social psychology*, 17(2), 124. doi:10.1037/h0030377.
3. Damasio, A. (1995). *L'errore di Cartesio: emozione, ragione e cervello umano*. Adelphi.
4. Parsafar, P., & Davis, E. L. (2018). Fear and anxiety. In *The Function of Emotions* (pp. 9-23). Springer, Cham.
5. Brown, P. (2017). Taking over the rational: fear and anxiety in children. *Early Years Educator*, 19(3), 28-30.
6. American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)* (4th ed.). Washington, DC: APA.
7. Franceschina E., Sanavio E., & Sica C. (2004) I disturbi di ansia. In Galeazzi A. & Meazzini P. (a cura di). *Mente e comportamento*. Firenze, Giunti.
8. Bowlby, J. (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Cortina, Milano.
9. Rachman, S. (1991). Neo-conditioning and the classical theory of fear acquisition. *Clinical Psychology Review*, 11(2), 155-173. doi:10.1016/0272-7358(91)90093-A.
10. Rachman, S. (1990). The determinants and treatment of simple phobias. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 12(1), 1-30. doi:10.1016/0146-6402(90)90005-B
11. Rachman, S. (1977). The conditioning theory of fear acquisition: A critical examination. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 375-387. doi:10.1016/0005-7967(77)90041-9
12. Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H., & Meesters, C. (1996). The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. *Behaviour research and therapy*, 34(3), 265-268. doi:10.1016/0005-7967(95)00067-4.
13. Salcuni, S., Dazzi, C., Mannarini, S., Di Riso, D., & Delvecchio, E. (2015). Parents' perception of children's fear: from FSSC-IT to FSSC-PP. *Frontiers in psychology*, 6, 1199. doi:10.3389/fpsyg.2015.01199.
14. De Girolamo, G., Polidori, G., Morosini, P., Mazzi, F., Serra, G., Visonà, G., & Reda, V. (2005). *La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMED-WMH. Una sintesi*. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Roma, Italia.
15. Strepparava, M., & Iacchia, E. (2012). *Psicopatologia Cognitiva dello Sviluppo. Bambini difficili o relazioni difficili?* Raffaello cortina editore.
16. Cena, L., Imbasciati, A., & Baldoni, F. (Eds.). (2012). *Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori: La ricerca clinica per l'intervento*. Springer Science & Business Media.
17. El Rafihi-Ferreira, R., Lewis, K. M., McFayden, T., & Ollendick, T. H. (2019). Predictors of Nighttime Fears and Sleep Problems in Young Children. *Journal of Child and Family Studies*, 1-9.
18. Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: an integrative review. *Psychological medicine*, 39(9), 1413-1423.
19. Muris, P., van Zwol, L., Huijding, J., & Mayer, B. (2010). Mom told me scary things about this animal: Parents installing fear beliefs in their children via the verbal information pathway. *Behaviour research and therapy*, 48(4), 341-346.
20. Pass, L., Mastroyannopoulou, K., Coker, S., Murray, L., & Dodd, H. (2017). Verbal information transfer in real-life: When mothers worry about their child starting school. *Journal of child and family studies*, 26(8), 2324-2334.
21. Emerson, L. M., Ogielka, C., & Rowse, G. (2018). A systematic review of the role of parents in the development of anxious cognitions in children. *Journal of anxiety disorders*.
22. Buonanno C., Capo R., Romano G., Di Giunta L., Isola L. (2010). Caratteristiche genitoriali e stili di Parenting associati ai disturbi esternalizzanti in età evolutiva. *Psichiatria e Psicoterapia*.
23. Beato, A., Pereira, A. I., & Barros, L. (2017). Parenting Strategies to Deal with Children's Anxiety:

- Do Parents Do What They Say They Do?. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(3), 423-433.
24. Cavender, K., Goff, M. D., Hollon, E. C., & Guzzetta, C. E. (2004). Parents' positioning and distracting children during venipuncture: Effects on children's pain, fear, and distress. *Journal of Holistic Nursing*, 22(1), 32-56.
25. Nabavi, F. H., Shoja, M., Ramezani, M., Saki, A., & Joodi, M. (2017). Investigating the Relationship between Anxiety of School-age Children Undergoing Surgery and Parental State-trait Anxiety. *Journal of Evidence-Based Care*, 7(1), 72-78.
26. Gibler, R. C., Kalomiris, A. E., & Kiel, E. J. (2018). Paternal Anxiety in Relation to Toddler Anxiety: The Mediating Role of Maternal Behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(4), 512-522.
27. Maldonato, M., & Dell'Orco, S. (2011). How to make decisions in an uncertain world: Heuristics, biases, and risk perception. *World Futures*, 67(8), 569-577.
28. Gigerenzer, G. (2016). Towards a rational theory of heuristics. In *minds, models and milieux* (pp. 34-59). Palgrave Macmillan, London.
29. Laureiro-Martínez, D., & Brusoni, S. (2018). Cognitive flexibility and adaptive decision-making: Evidence from a laboratory study of expert decision makers. *Strategic Management Journal*, 39(4), 1031-1058.
30. Iennaco, D., Messina, M., Sperandeo, R., Cioffi, V., Moretto, E., Buonocore, G., Dell'Orco, S., Maldonato, N.M. (2018). Decision-making Styles and Personality Traits. A pilot study on the predictive capacity of the TCI regarding the quality of the decision. 9th IEEE International Conference on Cognitive Infocommunications (CogInfoCom 2018) • August 22-24, 2018 • Budapest, Hungary: 000305-000312
31. Stanovich, K. E., & West, R. F. (1999). Discrepancies between normative and descriptive models of decision making and the understanding/acceptance principle. *Cognitive psychology*, 38(3), 349-385. doi:10.1006/cogp.1998.0700
32. Scott, S. G., & Bruce, R. A. (1995). Decision-making style: The development and assessment of a new measure. *Educational and psychological measurement*, 55(5), 818-831. doi:10.1177/0013164495055005017
33. Gambetti, E., Fabbri, M., Bensi, L., & Tonetti, L. (2008). A contribution to the Italian validation of the General Decision-making Style Inventory. *Personality and individual differences*, 44(4), 842-852.
34. Riding, R., & Douglas, G. (1993). The effect of cognitive style and mode of presentation on learning performance. *British Journal of Educational Psychology*, 63(2), 297-307. doi:10.1111/j.2044-8279.1993.tb01059.x.
35. Scheibehenne, B., & Von Helversen, B. (2015). Selecting decision strategies: The differential role of affect. *Cognition and Emotion*, 29(1), 158-167. doi:10.1080/02699931.2014.896318.
36. Dell'Orco, S., Esposito, A., Sperandeo, R., & Maldonato, N. M. (2019). Decisions Under Temporal and Emotional Pressure: The Hidden Relationships Between the Unconscious, Personality, and Cognitive Styles. *World Futures*, 1-14. doi: 10.1080/02604027.2018.1560836.
37. Iannello, P. (2007). Stili cognitivi e decisionali: il ruolo dell'attività lavorativa. *Imparare, LED*, 39-62.
38. Baiocco, R., Laghi, F., D'Alessio, M., Guerrieri, G., & Di Chiacchio, C. (2007). Gli stili nella presa di decisione in adolescenza: quale rilevanza nella pratica orientativa. *Psicologia dell'educazione e formazione*, 9(1).
39. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). State-Trait Anxiety Inventory for Adults: Sampler set: Manual. Test, Scoring Key.
40. Pedrabissi, L., & Santinello, M. (1989). Verifica della validità dello STAI forma Y di Spielberger [Verification of the validity of the STAI, Form Y, by Spielberger]. *Giunti Organizzazioni Speciali*, 191-192, 11-14.
41. Pedrabissi, L. and Santinello, M. (1989) STAI State-Trait Anxiety Inventory Forma Y Manuale. Organizzazioni Speciali, Firenze.
42. Ollendick, T. H. (1983). Reliability and validity of the revised fear survey schedule for children (FSSC-R). *Behaviour research and therapy*, 21(6), 685-692. doi:10.1016/0005-7967(83)90087-6.

43. Di Riso, D., Chessa, D., Delvecchio, E., Bobbio, A., Salcuni, S., Lis, A., & Ollendick, T. H. (2013). Structure of the Italian Fear Survey Schedule for Children (FSSC-IT). *The Journal of psychology*, 147(6), 577-597. doi:10.1080/00223980.2012.727890.
44. Paul, G. L. (1969). Physiological effects of relaxation training and hypnotic suggestion. *Journal of Abnormal Psychology*, 74(4), 425. doi:10.1037/h0027746.
45. Kelley, C. K. (1976). Play desensitization of fear of darkness in preschool children. *Behaviour Research and Therapy*, 14(1), 79-81.
46. Miller, S. B. (1972). The contribution of therapeutic instructions to systematic desensitization. *Behaviour Research and Therapy*, 10(2), 159-169. doi:10.1016/S0005-7967(72)80010-X.
47. Obler, M., & Terwilliger, R. F. (1970). Pilot study on the effectiveness of systematic desensitization with neurologically impaired children with phobic disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 34(3), 314. doi:10.1037/h0029367.
48. Oliver, L. D. (1971). Desensitization of a childhood fear within a school setting (Doctoral dissertation).
49. Cassell, S. (1965). Effect of brief puppet therapy upon the emotional responses of children undergoing cardiac catheterization. *Journal of Consulting Psychology*, 29(1), 1. doi:10.1037/h0021670.
50. Lazarus, A. A., & Eysenck, H. J. (1960). The elimination of children's phobias by deconditioning.
51. Patterson, G. R. (1965). A learning theory approach to the treatment of the school phobic child. *Case studies in behavior modification*, 279-285.
52. Oaklander, V. (2014). *The Therapeutic Process with Children and Adolescents: A Gestalt Therapy Perspective*. *Heart of Development*, V. 1: Early and Middle Childhood, 85.

MINI REVIEW

L'ausilio dello Sport nel Modello Gestaltico Integrato

Salvatore Renda¹, Angela Ciulla¹, Letizia Cacciabaudo¹, Milena Mazzara¹, Valentina Maltese¹, Francesco Scarito²

¹ SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata

² Servizio di Psiconcologia, Dipartimento Oncologico di III livello, La Maddalena, Palermo (Italia)

**Citation**

Renda S., Ciulla A., Cacciabaudo L., Mazzara M., Maltese V., Scarito F. (2021). L'ausilio dello Sport nel Modello Gestaltico Integrato. Phenomena Journal, 3, 56-61. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.3.100>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Salvatore Renda
salvatore.renda77@gmail.com

Ricevuto: 18 maggio 2020

Accettato: 28 maggio 2021

Pubblicato: 28 maggio 2021

ABSTRACT

Sport in the Integrated Gestalt model

The baggage inherited from our western culture is characterized by the artificial division between those which are the elements of a single reality: the mind and the body. This split is also expressed through our language; we do not have a single word that allows us to say “I-body” but we refer to it by saying my body, as if it were an object we possess, not a part of the self. We often think we have a body, understood as something different from us, in reality we are the body and it is our own life. Gestalt therapy, as holistic body and emotional mediation therapy, considers the mind and body as inseparable aspects, seeks the unity of the person and considers the organism as a whole. Talking about a holistic model in sports psychology makes us understand how the concepts of body and mind no longer help us to describe the functioning of the human being / athlete in a performance. The work has a twofold objective: the integration of sport into the integrated Gestalt model and the creation of a new intervention model in sports psychology with the help of the integrated Gestalt model.

KEYWORDS

Gestalt, Sport, Body, Integration.

ABSTRACT IN ITALIANO

Il bagaglio ereditato dalla nostra cultura occidentale è contraddistinto dalla scissione artificiosa tra quelli che sono gli elementi di un'unica realtà: La mente ed il corpo. Tale scissione si esprime anche mediante il nostro linguaggio; infatti non abbiamo un'unica parola che ci permette di dire “io-corpo” ma ci riferiamo ad esso dicendo il mio corpo, come se fosse un oggetto che possediamo, non una parte del sé. Spesso pensiamo di avere un corpo, inteso come qualcosa di diverso da noi, in realtà noi siamo il corpo ed esso è la nostra stessa vita. La psicoterapia della gestalt, in quanto terapia olistica a mediazione corporea ed emozionale, considera la mente ed il corpo come aspetti inscindibili, ricerca l'unità della persona e considera l'organismo nella sua totalità. Parlare di un modello olistico nella psicologia dello sport fa comprendere come i concetti di corpo e mente separatamente considerati, non ci aiutano più a descrivere il funzionamento dell'essere umano/atleta in una singola performance.

Il lavoro si pone un duplice obiettivo: l'integrazione della pratica sportiva nel modello gestaltico integrato e la creazione di un nuovo modello d'intervento in psicologia dello sport con l'ausilio del modello gestaltico integrato.

PAROLE CHIAVE

Gestalt, Sport, Corpo, Integrazione.



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

Introduzione

L'idea del seguente articolo prende spunto dalla citazione latina: “Mens Sana in Corpore Sano”, tale citazione, rappresenta il focus iniziale che meglio descrive lo scopo del seguente articolo, ovvero il legame tra sport, movimento ed esercizio fisico con il benessere psicologico.

La salute mentale è definita dall'OMS come uno stato di benessere attraverso il quale, ogni individuo realizza il proprio potenziale, affronta il normale stress della vita, lavora in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di dare un contributo alla propria comunità[1]. La visione positiva del concetto di salute, ha cambiato nel panorama internazionale la prospettiva d'intervento delle professioni sanitarie, in particolar modo della salute mentale, così come evidenziato nella definizione di salute dell'OMS, contenuta nel suo atto costitutivo: “La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità”. La salute mentale rappresenta il fondamento nei processi di pensiero, di comunicazione, di apprendimento, di autostima e della capacità di recupero di ciascun individuo. La salute mentale è anche la chiave per le relazioni, per il benessere personale ed emotivo e per il contributo di qualsiasi individuo alla comunità. Godere di buona salute mentale, diventa quindi il presupposto per un efficace funzionamento della persona nelle attività di vita quotidiana, relazionale, sociale e sulla capacità di adattarsi al cambiamento sviluppando maggiori e migliori capacità di resilienza [2].

Secondo la definizione dell'OMS, un'attività fisica regolare, come camminare, andare in bicicletta o praticare sport, ha notevoli benefici per la salute [3].

L'evidenza di tale connessione, tuttavia, si scontra con la realtà organizzativa di approccio nella vita quotidiana e nello sviluppo di programmi terapeutici.

La trattazione del tema proposto prende spunto dalla riflessione sul bagaglio ereditato dalla nostra cultura occidentale, ovvero la tendenza a scindere quelli che sono gli elementi di un'unica realtà: la mente ed il corpo. Solitamente dividiamo il nostro organismo in un Io a cui attribuiamo tutte le caratteristiche razionali e/o cognitive ed un corpo che ci consente di entrare in contatto con l'ambiente attraverso i cinque organi di senso e il movimento nello spazio. Tale scissione si esprime e viene rafforzata anche attraverso il nostro linguaggio; infatti non abbiamo un'unica parola che ci permette di descrivere l'unitarietà tra mente e corpo, ma ci riferiamo al corpo attraverso l'espressione il “mio corpo”, come se fosse un oggetto che possediamo, e non come una parte del sé. L'uso della parola mio non indica un'identità tra esperienza corporea e sé, ma indica possesso nel senso di proprietà e sottolinea la distinzione tra chi possiede e l'oggetto posseduto.

Spesso pensiamo di avere un corpo, inteso come qualcosa di diverso da noi, in realtà noi siamo il corpo ed esso è la nostra stessa vita [4].

Possibili Metodi di Studio

Essendo la psicoterapia della gestalt una terapia olistica a mediazione corporea ed emozionale, considera la mente ed il corpo come aspetti inscindibili, considera l'or-

ganismo nella sua totalità. Considerare una persona nella sua totalità, significa considerare che il tutto è più grande della somma delle singole parti, significa vedere la persona come composta da tutte le parti: corpo, mente, pensieri, sensazioni, emozioni, sentimenti, immaginario, movimento, ma non come una semplice addizione di queste, qualcosa in più che permette di dar forma senso e significato nella sua totalità.

Il terapeuta gestaltico è particolarmente attento a tutte le manifestazioni corporee del paziente, lavorando globalmente e attraverso l'osservazione fenomenologica di ciò che appare in superficie, contatta le strutture profonde, collegando anche i più piccoli movimenti corporei con il contesto esperienziale del paziente e della relazione terapeutica. L'interesse che rivolge al corpo è diretto essenzialmente verso l'esperienza che l'individuo fa del suo corpo, vale a dire il come la persona si esprime o contatta l'ambiente, a tal proposito, chi più dell'individuo che pratica sport può meglio descrivere tale esperienza.

Essa pone l'accento sulla presa di coscienza dell'esperienza attuale (il qui e ora, che ingloba l'eventuale reinsorgere di un vissuto arcaico), e restituisce dignità al "sentito" emozionale e La terapia della Gestalt, pone l'attenzione sulla presa di coscienza dell'esperienza attuale, restituendo dignità al sentito emozionale e corporeo [5]. Per cui, parlare di un modello olistico nella psicologia dello sport fa comprendere come i concetti di "corpo" e di "mente" non ci aiutano più a descrivere il funzionamento dell'essere umano/atleta in una singola performance. Dunque iniziando a considerare l'unitarietà corpo-mente. Tutto questo concretizza il senso dell'elaborato, che si pone un duplice obiettivo: l'integrazione della pratica sportiva nel modello gestaltico integrato e la creazione di un nuovo modello d'intervento in psicologia dello sport con l'ausilio del modello gestaltico integrato. In questo primo articolo ci si soffermerà sull'utilizzo della pratica sportiva, come elemento di efficacia ed efficienza in un percorso psicoterapico.

Da più di un decennio vi è stata una crescita esponenziale di studi psicologici collegati al binomio fra sport e salute, condotti su una vasta gamma di popolazioni afferenti ad un trattamento clinico o semplicemente amanti dell'attività sportiva. Si è quindi riscontrato come lo sport non solo permette di aggiungere anni alla vita, bensì incrementa la qualità della stessa nel corso degli anni [6]. La pratica Sportiva, ha una valenza psicologica e sociale estremamente ampia. Lo sport, infatti, può svolgere un ruolo importante nella costruzione di una immagine di sé positiva, nella possibilità di individuare obiettivi possibili, di uno sviluppo del senso di autoefficacia [7]. La pratica sportiva favorisce la possibilità di socializzazione facilitando la possibilità di sperimentare relazioni sane, improntate al dialogo, alla comprensione, all'aiuto reciproco, al rispetto di codici e norme precostituite [8].

Metodologia d'Intervento

Affinché tutto questo possa trovare implicazione clinica in un trattamento psicoterapico risulta importante individuare dove, come, quando nasce l'integrazione dell'attività sportiva in un trattamento psicoterapico gestaltico integrato, volgendo anche

uno sguardo alle ricerche di integrazione in psicoterapia iniziate intorno agli anni 90 con gli studi sui fattori comuni e la regolarità del processo terapeutico che vede tutt'oggi la SiPGI impegnata in diverse attività di ricerca.

La possibilità di integrazione inizia da un aspetto esperienziale altamente significativo il "continuum di consapevolezza".

Il "continuum di consapevolezza" è una pratica a disposizione del terapeuta per monitorare il processo del paziente e l'interazione terapeutica.

Serve a focalizzare all'interno del processo terapeutico quali parti della possibile esperienza sono oggetto di resistenze. "È utile per rendersi conto di quali canali percettivi vengono privilegiati e quali trascurati; di quanto l'attenzione segue le sensazioni fisiche, le percezioni, le emozioni, i pensieri, l'immaginazione, il ricordo; quanto perciò la persona è in contatto con l'esterno e quanto con il proprio vissuto interiore" [9].

Una delle più grandi capacità che il paziente può acquisire è quella di seguire il "proprio continuum di consapevolezza".

La pratica del continuum di consapevolezza. È una forma di addestramento fenomenologico; un tentativo di concentrazione senza pregiudizio o senza etichettare su ogni nuova figura che diventi interessante senza preconcetti e senza aspettative [10].

L'obiettivo del continuum di consapevolezza in gestalt è di estendere ed accrescere il funzionamento integrato del sé corpo/mente e di farlo nella consapevolezza nel presente.

Il lavoro terapeutico ha lo scopo di sostenere questa fluidità nella consapevolezza, per permettere un contatto pieno che va a consolidare l'esperienza personale dell'individuo.

L'espressione verbale diventa concreta se proviene dal corpo, dall'esperienza vissuta, altrimenti rischia di risultare vuota.

Tre canali esperienziali ci aiutano nell'entrare in contatto con il corpo, in una terapia Gestaltica Integrata:

1) Il corpo visto, Coscienza di Sé, normalmente il primo contatto, che si presta a confronti e astrazioni varie. In genere può fissarsi in una immagine tanto stabile quanto, proprio per questo, ingannevole.

2) Il corpo in movimento, Consapevolezza, precursore di una maggior consapevolezza, dove l'esperienza è intima e la sensazione è di esser-ci nel mondo con unicità. Il corpo che gioca, che balla, che funziona creativamente, permette l'esperienza intima del piacere nel proprio corpo.

3) Il corpo vissuto, Responsabilità, terreno della terapia, accessibile fenomenologicamente, dove si integrano le esperienze del corpo visto e del corpo che si è mosso; quello che mi rimandano gli altri e quello che sento di essere [11].

Perls e soprattutto molti dei suoi collaboratori, come Goodman, Zinker, i Polster, Menditto etc analizzano in dettaglio lo svolgimento normale, ideale, del ciclo di gratificazione dei bisogni, definito anche ciclo dell'autoregolazione organica, ciclo esperienziale, ciclo del contatto ritiro, ciclo della gestalt.

Alcuni autori descrivono il ciclo del contatto come articolato in quattro fasi, altri in

sei, sette oppure otto.

Qui prenderemo in considerazione l'articolazione iniziale di Goodman, delle quattro fasi.

Per Perls e Goodman ci sono quattro fasi del ciclo dell'esperienza, che avviene in quella zona intermedia detta "confine del contatto".

Il pre-contatto è la prima esperienza che si manifesta tra un Io-Tu o anche tra un Io-Esso al confine del contatto ed è caratterizzato dalle nostre sensazioni.

Nel pre-contatto possono essere individuati due momenti e cioè ciò che sento fisicamente e ciò che sento a livello emotivo.

Nella presa di contatto è presente l'emozione. Si è già orientati all'azione e c'è una mobilitazione dell'energia. C'è l'intenzione di risolvere un problema o comunque di passare attraverso un'esperienza. La gestalt comincia a formarsi e dunque c'è già un prepararsi.

Nel pieno contatto vi è un momento di confluenza sana, di indifferenziazione tra l'organismo e l'ambiente, tra l'io ed il tu; un momento di apertura o perfino di abolizione del confine contatto. L'azione è unificata nel qui ed ora: esiste coesione tra percezione, emozione e movimento.

Il post-contatto è una fase di assimilazione che favorisce la crescita. In essa, si digerisce esperienza vissuta, ci si ritrova disponibile per un'altra azione.

Alla luce di quanto descritto risulta possibile individuare l'ausilio dello sport in psicoterapia gestaltica integrata: (dove) all'interno del processo del continuum di consapevolezza, (come) integrando la metodologia gestaltica con quella di altre teorie di stampo corporeo, nella consapevolezza del registro del corpo in movimento, (quando) agevolando, nel ciclo del contatto esperienziale, la mobilitazione dell'energia che permette la presa di contatto volta all'intenzione di risolvere il proprio conflitto sperimentando il contatto pieno delle esperienze vissute.

Nell'esperienza clinica, l'integrazione dell'attività sportiva di una psicoterapia ad approccio gestaltico integrato, ha portato significativi sviluppi nel trattamento di: disturbi d'ansia, dipendenze, disturbi/disordini alimentari, stati depressivi, disturbo bipolare, disturbi di personalità [12].

La riorganizzazione della personalità, passa attraverso un lavoro di separazione ed integrazione delle parti del sé, questi processi dovrebbero essere tra loro equilibrati, in modo da favorire nel processo fenomenologico del paziente ciò che è disposto ad assimilare [13].

Nella terapia i pazienti mettono a fuoco quegli aspetti processuali e/o fenomenologici per migliorare la consapevolezza di sé e la propria interazione nelle relazioni con il mondo esterno.

Immaginarsi la psicoterapia come un vero e proprio allenamento, significa aiutare, allenare il paziente a render più fluido quel "confine-contatto" per fronteggiare le richieste dell'ambiente attraverso la modifica di vecchi modelli disfunzionali, la loro successiva rielaborazione, ed in infine la costruzione di nuovi [14].

Come per l'allenamento, il terapeuta gestaltico, utilizzando costantemente l'osservazione fenomenologica su ciò che avviene nel "qui ed ora", agevola il potenziale

depositato sullo sfondo del paziente, affinché possa migliorare la capacità di sviluppare il proprio “locus of control” interno [15].

Conclusioni

Il presente lavoro rappresenta la possibilità di evidenziare e rendere esplicito quanto l'ausilio dello sport in psicoterapia gestaltica integrata - attraverso una lettura fenomenologia del paziente, del terapeuta e della relazione terapeutica - abbia una rilevanza clinica nel trattare alcuni disagi e/o disturbi psicologici.

Si propone di costruire uno strumento metodologico volto a rendere scientifica tale integrazione.

Si propone, altresì, la possibilità di creare un nuovo modello d'intervento in psicologia dello sport con l'ausilio dell'approccio gestaltico integrato.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. (2007). A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health.
2. Karteroliotis, K., Psychountaki, M., Stavrou, N., & Skordilis, E. (2018). Sviluppo di modelli di riferimento per programmi di attività fisica, sport ed eventi sportivi. *in Corpore Sano*, 42.
3. World Health Organization. (2019). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. World Health Organization.
4. Menditto, M. Rametta F. (2003) *L'identità e le sue forme: sviluppi ed innovazioni dalla Gestalt originaria alla Gestalt Psicosociale*. SIG, Roma
5. Giusti, E. Azzi, L. (2013) *Neuroscienze per la Psicoterapia: La Clinica dell'Integrazione Trasformativa*. Sovera Edizioni.
6. Lucidi, F. (2012). SportivaMente: temi di psicologia dello sport. *SportivaMente*, 1-474.
7. Simone, M. (2012). Modello O.R.A.: Obiettivi, Risorse, Autoefficacia nella Vita e nello Sport, Utilizzando Gestalt, EMDR e Ipnosi. *Conference Paper Congresso F.I.A.P. "La psicoterapia nel villaggio globale"*.
8. Raffuzzi, L., Inostroza, N., & Casadei, B. (2006). Per uno sport che aiuta a crescere, "L'Approccio Centrato sull'Atleta". *ACP-Rivista di Studi Rogersiani*.
9. Rossi, O. (1998). L'utilizzazione clinica dell'attenzione e della consapevolezza nella psicoterapia della gestalt. *Formazione in Psicologia, Psichiatria, Psicoterapia*, 32-33.
10. Clarkson, P. (2019). *Gestalt Counseling: Per una consulenza psicologica proattiva nella relazione d'aiuto*. Sovera Edizioni.
11. Francesetti, G., Ammirata, M., Riccamboni, S., Sgadari N., Spagnuolo Lobb, M. (2014). *Il dolore e la Bellezza. Atti del III Convegno della Società Italiana Psicoterapia Gestalt*. Franco Angeli, Milano.
12. do Espírito Santo, A. A. (2017). Em busca de uma boa forma de fazer psicologia do esporte: contribuições da gestalt-terapia. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 23(1), 45-54.
13. Clarkson, P. (2019). *Gestalt Counseling: Per una consulenza psicologica proattiva nella relazione d'aiuto*. Sovera Edizioni.
14. Giges, B., Petitpas, A. J., & Vernacchia, R. A. (2004). Helping coaches meet their own needs: Challenges for the sport psychology consultant. *The Sport Psychologist*, 18 (4), 430-444.
15. Benedetti, C. (2012, 11 febbraio). *Il processo Terapeutico come allenamento della mente*. http://www.carlobenedettimichelangeli.it/gestaltico/la_psicoterapia__palestra_per_gli_le_allena_MEN TI.html