

PRIMA CONFERENZA  
INTERNAZIONALE DI PSICOLOGIA  
DINAMICA

---

*FIRST INTERNATIONAL  
CONFERENCE OF DYNAMIC  
PSYCHOLOGY*

BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH IN  
PSYCHIATRY  
AND DYNAMIC PSYCHOLOGY  
BIOPSYCHOSOCIAL MODELS:

INNOVATIVE INTERDISCIPLINARY AND  
MULTIPROFESSIONAL PERSPECTIVES OF  
KNOWLEDGE CONSTRUCTION

---

[www.polopsicodinamiche.com](http://www.polopsicodinamiche.com)

[www.ifefromm.it](http://www.ifefromm.it)

<http://polopsicodinamiche.com>

# PROGRAMMA

---

## *PROGRAMME*

OPENING 26 OCT. H. 17, SALA INCONTRI, PALAZZO VECCHIO, PIAZZA  
SIGNORIA

CONFERENCE 27 - 28 OCT. H. 9 - 19, CENACOLO DI SANT'APOLLONIA,  
VIA SAN GALLO 25

---

F L O R E N C E

POLO PSICODINAMICHE ha il piacere di invitarvi alla 'Prima Conferenza Internazionale di Psicologia Dinamica', avendo per tema l'approccio Biopsicosociale.

I nostri gruppi di lavoro hanno espresso un alto grado di interdisciplinarietà e manifestato una urgenza formativa e una versatilità ortoprassica, aprendo gli argini all'interazione tra scienziati, accademici, professionisti, allievi e studiosi, moltiplicando i vertici di osservazione e allargando i margini di reciprocità tra le discipline e le professioni, in rapporto a Psichiatria e Psicologia.

Promuovere le *Best Practices* nel campo della salute mentale, raccogliere i risultati delle ricerche, innescare processi virtuosi di conoscenza e di intervento, dalla prevenzione al *follow up*, sviluppare le competenze specifiche e quelle trasversali sono obiettivi che esprimono la disposizione all'attitudine analitica e una visione olistica.

A partire dal livello linguistico-semantic, fino alla sintesi più alta tra conoscenza e clinica, nella Conference lavoreremo affinché possano manifestarsi i luoghi del saper fare e del saper essere, del *knowledge working*.

Pertanto, abbiamo creduto che una conferenza internazionale a Firenze possa implementare il capitale degli *intangible assets* di tutti coloro che operano nel campo della salute.

*POLO PSICODINAMICHE is pleased to invite you to the 'First International Conference of Dynamic Psychology', having the thematic of Bio-Psycho-Social Model.*

*Our teams have developed a high ranking of interdisciplinarity and established a formative urge and orthopractic versatility, allowing interation between scientists, academicals, professionals, students and experts, in a setting of mutual exchanges among disciplines in relation to Psychiatry and Psychology.*

*Promoting health caring Best Practices, collecting research's results, priming virtuous knowledge and intervention processes, from prevention to follow-up: these goals require both an holistic vision and analytical attitude.*

*Starting from the language and semantic stage to the highest synthesis of knowledge and clinic, during the Conference we will commit ourselves to make knowledge working show.*

*We believe an International Conference in Florence could feed the resources of intangible assets belonging to every professional in the health care field.*

# Piazza della Signoria, Palazzo Vecchio, Sala Incontri Florence

---

4

*Friday, October, 26th, 2012*  
OPENING CEREMONY

17:00

Conferenza stampa

Saluti Istituzionali del Comune di  
Firenze

Meeting dei membri di "Centro  
Studi Erich Fromm" con il  
Comitato *Scientifico e i Relatori*  
della "Prima conferenza  
internazionale di psicologia  
dinamica: l'Approccio BPS in  
psichiatria e in psicologia  
dinamica".

*Press Conference*

*Greetings on behalf of the Lord  
Mayor of the City of Florence*

*Meeting of Members of Executive  
Council of Centro Studi Erich  
Fromm and Members of  
Scientific Committee of the "First  
International Conference of  
Dynamic Psychology,  
"Biopsychosocial Approach In  
Psychiatry And Dynamic  
Psychology".*

19:00

CENA IN LOCALE TIPICO AL CENTRO DI FIRENZE

*DINNER IN A TYPICAL LOCAL IN FLORENCE*

*(prenotazione / booking: [info@ifefromm.it](mailto:info@ifefromm.it))*

# Cenacolo di Sant'Apollonia Via San Gallo 25, Florence

---

5

*Check-in, Welcome Reception*

*27<sup>th</sup> and 28<sup>th</sup> October, 2012*  
from 8:00 to 15:00

+39 380.2410450

+39 388.3620663

REGISTRAZIONE

CONSEGNA DEL MATERIALE CONGRESSUALE

---

*REGISTRATION AND ASSIGNMENT CONFERENCE DOCUMENTS*

*Saturday, 27<sup>th</sup> October, 2012*

## AUDITORIUM

## APERTURA DEI LAVORI

*OPENING CEREMONY*

09:00 EZIO BENELLI  
 Psicologo, Psicoterapeuta. Presidente di Centro Studi Erich Fromm e di International Foundation Erich Fromm, Direttore della Scuola di Psicoterapia Erich Fromm – Area Clinica di Polo Psicodinamiche di Prato

## SALUTI DELLE AUTORITÀ

*WELCOME OF AUTHORITIES*

RICCARDO NENCINI, Assessore Regionale al Bilancio, Finanze e Tributi, Rapporti con gli Ordini Professionali

09:10 ANDREA SMORTI, Preside della Facoltà di Psicologia di Firenze

ANTONIO PANTI, Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze

MASSIMO DAL PIAZ, Presidente del Consorzio Professional Service

09:50 AMMON, MARIA, Prof. Dr. phil., Dr. h.c. Dipl.-Psych., Psychotherapist and Psychoanalyst, President of the German Academy for Psychoanalysis (DAP) e.V., Berlin / Munich; General Secretary of the World Association for Dynamic Psychiatry (WADP) Berlin / Munich.

*Lectio  
Magistralis*

«Psichiatria dinamica - un concetto di integrazione psichiatrica / psicoterapeutica / *Dynamic psychiatry – an integrative psychiatric-psychotherapeutic concept*»

BERNARDINI DE PACE, Annamaria, avvocato, presidente Forum della Famiglia, Milano.

10:40 «L'importanza della mediazione dal punto di vista giuridico e legale nelle dinamiche familiari / *Relevance of mediation, both juridical and legal, in family dynamics*»

---

11:00 BATTAGLINI, IRENE, C.E.O. e direttore Agenzia Formativa Polo Psicodinamiche; vicepresidente International Foundation Erich Fromm, Firenze; consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Toscana.

«Lo sviluppo delle competenze nell'organizzazione irrazionale / *Development of skills in the irrational organization*»

7

11:15 COFFEE BREAK

BENELLI, EZIO, direttore Scuola Psicoterapia Erich Fromm, Polo Psicodinamiche, Prato.

11:30 «Avere o essere? L'attualità del pensiero di Erich Fromm alla luce del modello Biopsicosociale / *To have or to be? The actuality of Erich Fromm's thoughts by the point of view of the Biopsychosocial paradigm*»

11:45 ZUCCONI, ALBERTO, psicologo, psicoterapeuta, segretario nazionale del Coordinamento Nazionale Scuole di Psicoterapia (CNSP), presidente Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona (IACP).

«Protezione e promozione della salute mentale con il paradigma biopsicosociale / *Protection and promotion of mental health care using the biopsychosocial paradigm*»

12:05 CATAGNI, CARLO, psichiatra, psicoterapeuta, direttore sanitario Centro di Riabilitazione Il Melograno, Firenze.

«La malattia mentale: dalla semplificazione alla complessità / *Mental disease from simplification to complexity*»

12:25 SERINO, VINICIO, antropologo, docente Università di Siena; vicepresidente International Institute Humankind Studies, Firenze. D'ANZA, MARIANO, antropologo, Siena; membro della International Institute for Humankind Studies, Firenze.

«Intuizione e diagnosi clinica: un'antica forma di conoscenza al servizio dell'uomo / *Clinical diagnosis and intuition: an ancient knowledge source in the service of man*»

12:45 DIBATTITO CON IL PUBBLICO  
*FEEDBACK WITH PARTICIPANTS*

13:15 LUNCH

|       |   |                                      |
|-------|---|--------------------------------------|
| 14:00 | <p>SIMONI, RICCARDO, psichiatra, Firenze; docente di Psicologia Generale e Psicologia Clinica Università di Chieti.</p> <p>«Il cervello e l'inconscio: verso la Neuropsicoanalisi / The brain and the unconscious: approaching Neuropsychoanalysis»</p>   | <p><i>Lectio<br/>Magistralis</i></p> |
| 14:50 | <p>ALTIN, LUCIO, docente di counseling familiare, facoltà avventista di teologia, Firenze.</p> <p>«Religione, spiritualità e cervello: un aggiornamento sulla recente vasta ricerca nelle Neuroscienze / <i>Religion, spirituality and the brain: an update on recent comprehensive research in Neurosciences</i>»</p>  |                                      |
| 15:10 | <p>ZACCAGNINI, ENRICO, psicologo, psicoanalista junghiano, EMDR practitioner, direttore dell'Istituto di Psicotraumatologia e Psicodinamica di Firenze.</p> <p>«L'approccio biopsicosociale, le recenti scoperte neuropsicologiche e le nuove prospettive in psicoterapia / <i>The biopsychosocial approach: recent neuropsychological discoveries and new perspectives in psychotherapy</i>»</p>   |                                      |
| 15:30 | <p>BAST, SIEGLINDE, Psychiatrist, Neurologist and Psychotherapist, Head of Medical Psychotherapeutic Training at Berlin LFI of DAP, Berlin.</p> <p>«Una visione didattica della psicosomatosi o della perdita nel panorama della moderna medicina psicosomatica secondo la terapia del Prof. Ammon / <i>General psychosomatic or loss of the core being overview of the teaching in the area of modern psychosomatic medicine in consideration of the therapy of Prof. Ammon</i>»</p> |                                      |
| 15:50 | <p>ROMBOLÀ CORSINI, GIUSEPPE, psicologo, psicoterapeuta, vicedirettore Scuola di Psicoterapia Erich Fromm, coordinatore area di Psicologia Dinamica, Polo Psicodinamiche, Prato; CALABRÒ, MASSIMO, medico odontoiatra, Prato.</p> <p>«Una ricerca scientifica in odontofobia: "Dal dentista col sorriso" / <i>A research in odontophobia: "Smiling at the dentist"</i>»</p>   |                                      |
| 16:10 | COFFEE BREAK  |                                      |
| 16:25 | <p>SICA, CLAUDIO, psicologo, psicoterapeuta, ordinario di psicologia clinica, Università di Firenze.</p> <p>«Q-Pad: un questionario per la valutazione psicopatologica in adolescenza / <i>Q-Pad: an evaluating form for adolescent psychopathologies</i>»</p>  |                                      |



|       |   |
|-------|---|
|       | MILLI, SIMONE, psicologo, psicoterapeuta, Siena.  |
| 16:45 | «L'equipe multiprofessionale e il disagio in età evolutiva / <i>The professional equipe and malaise in the age of development</i> »   |
|       | BACHMANN, CHRISTINA, psicologa, psicoterapeuta, Centro Risorse, Prato.  |
| 17:05 | «Il ruolo dello psicologo nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento / <i>The role of the psychotherapist in learning disease's diagnosis &amp; treatment</i> » |
|       | GUARNIERI, MARZIA, pediatra di famiglia, Firenze.   |
| 17:25 | «Preso in carico da parte del pediatra di famiglia del paziente con malattia rara / <i>The family paediatrician's taking on of a patient with a rare disease</i> »                              |
|       | LAURO-GROTTO, ROSAPIA, docente di psicologia dinamica, dipartimento di psicologia, Università di Firenze.   |
| 17:45 | «La testimonianza come dimensione anti-traumatica in psico-oncologia pediatrica: una riflessione / <i>Testimony as an anti-traumatic dimension in psycho-oncologic pediatry</i> »               |
|       | CARDELLICCHIO, SALVATORE, medico chirurgo, pneumologo, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi, Firenze.   |
| 18:05 | «Comunicare al paziente una diagnosi a prognosi infausta / <i>How to communicate a patient a poor prognosis diagnosis</i> »   |
| 18:25 | DIBATTITO CON IL PUBBLICO<br><i>FEEDBACK WITH PARTICIPANTS</i>  |
| 19:00 | CHIUSURA DELLA PRIMA GIORNATA<br><i>FIRST DAY CLOSING CEREMONY</i>  |

21:00

CENA DI GALA

GALA DINNER

(prenotazione / booking: [info@ifefromm.it](mailto:info@ifefromm.it))

# Sunday, 28<sup>th</sup> October, 2012

10

|       |   |                               |
|-------|---|-------------------------------|
|       | AUDITORIUM  |                               |
| 09:00 | APERTURA DEI LAVORI<br>OPENING CEREMONY   |                               |
| 09:15 | <p>MAFFEI, CESARE, psichiatra, ordinario di Psicologia Clinica, facoltà di Psicologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele, Milano</p> <p>«L'evoluzione del trattamento dei disturbi di personalità / The evolution of treatment in personality disorders»</p>  | <i>Lectio<br/>Magistralis</i> |
| 10:05 | <p>TOSARELLI, LORENZA, <i>ibidem</i>; MARTELLI, CATERINA, psicologa, psicoterapeuta, Bologna; BRIGHENTI, ALICE, psicologa, Bologna.</p> <p>«Il sistema 3C. Psicologia del comportamento alimentare: un approccio multidimensionale all'obesità e al DCA / <i>The 3C system. Behavioural food psychology: a multidimensional approach to obesity</i>»</p>  |                               |
| 10:25 | <p>LOIACONO, ANNA MARIA, psicologa, psicoterapeuta, Firenze.</p> <p>«Processi di identificazione col ruolo e costruzione dell'identità femminile e maschile / <i>Role identification processes and building up of feminine or masculine identity</i>»</p>   |                               |
| 10:45 | <p>BAR-EL, JUAN, M. D., Acre Community Mental Health Clinic, Fligelman ('Mazra') Psychiatric Hospital, Haifa, Israel; TSVI, GIL, Annafa Institute of Psychotherapy, Haifa. Western Galilee Community Mental Health Clinics, Fligelman ('Mazra') Psychiatric Hospital, Acre; Latiff Community Mental Health Clinic for Children, Umm-Al-Fahem; Amit Institute, Hadera, Israel, chairman of the Israelic branch of WADP.</p> <p>«Cosa significa essere borderline? / <i>What is it to be a borderline?</i>»</p> |                               |
| 10:45 | DIBATTITO CON IL PUBBLICO<br>FEEDBACK WITH PARTICIPANTS   |                               |
| 11:05 | COFFEE BREAK  |                               |

TSVI, GIL, *ibidem*; IOFAN, ANNA, Community Mental Health Clinic for Children, Adolescents and their families, Tirat Carmel Psychiatric Hospital, Annafa Institute of Psychotherapy, Haifa, Israel.

11:25

«Cosa succede quando il setting terapeutico viene sfidato? Considerazioni di una psicoterapeuta che opera in una clinica pubblica / *What happens when the therapeutic settings is being challenged? Contemplations of a psychotherapist who shares her room in a public clinic*»

11

ROSSETTI DANIELA, psicologa, psicoterapeuta, Centro di riabilitazione Montecatone, Bologna.

11:45

«Dinamiche psicologiche nel lavoro in equipe multidisciplinare / *Psychological dynamics in multidisciplinary equipe working*»

VALLEBONA, CLAUDIA, psicologa, psicoterapeuta, Prato.

12:05

«Analisi della domanda nella psicologia clinica / *Analysis of the demand in clinical Psychology*»

ANANIA, ALFREDO, psichiatra, centro di psicologia dinamica, Marsala.

12:25

«Nuovi approfondimenti sulla Psicologia dinamica multimodale / *New in-depth examinations on the multimodal dynamic Psychology*»

12:25

DIBATTITO CON IL PUBBLICO  
*FEEDBACK WITH PARTICIPANTS*

13:00

LUNCH

14:00

FABIAN, EGON, M. D. Psychiatrist and Neurologist, Psychotherapist and Psychoanalyst; Teacher and Supervisor for psychoanalysts of DAP, DDG, Bavarian Medical Association. Since 2002 Chief Medical Doctor of Dynamic-Psychiatric Clinic Menter-schwaige, Munich.

*Lectio  
Magistralis*

«Teoria e prassi nella clinica di Psichiatria Dinamica a Monaco di Baviera (Germania) / Theory and practice in clinical Dynamic Psychiatry in Munich (Germany)»

---

RISARI, GIORGIO, psicopedagogo, docente di filosofia, Brescia; membro dell'IFS (International Fromm Society), Tubinga.

14:50  
12

«Il modello olistico e dinamico nella “Scienza dell’Uomo” di Erich Fromm. Biologia, filosofia, sociologia, psicoanalisi / The holistic and dynamic model in Erich Fromm’s “Science of Man”. Biology, philosophy, sociology, psychoanalysis

AMMON, MARIA, *ibidem*.

15:10

«L’identità e il cambiamento interpersonale: una sfida per la società / *Identity as an Interpersonal Exchange: A challenge for society*»

GALGANO, ANDREA, poeta, critico letterario e docente di letteratura, Scuola di Psicoterapia Erich Fromm, Polo Psicodinamiche, Prato.

15:30

«La rilevanza della letteratura nella formazione dello psicologo / *The relevance of literature in a psychologist’s training*»

15:50

DIBATTITO CON IL PUBBLICO

16:20

COFFEE

ISARDI LINA, psicologa, psicoterapeuta, International Foundation Erich Fromm, Firenze.

16:35

«Burn Out: la qualità della vita nelle organizzazioni sanitarie / *Burn Out: the quality of life in health caring structures*»

DE SIMONE, MARIA, allievo mediatore familiare Polo Psicodinamiche, Prato.

16:55

«La prospettiva dinamica del mobbing nelle organizzazioni / *The dynamic perspective of mobbing in corporations*»

DI RUBBO, ROBERTO, psichiatra, psicoterapeuta, Istituto di Neuroscienze, Firenze; SOGARO, ELENA, psicologa, psicoterapeuta, Istituto di Neuroscienze, Firenze.

17:15

«Lo stress Biopsicosociale e i fattori di protezione per la salute. L’intervento psicocorporeo di mindfulness e Tai Chi Chuan / *Biopsychosocial stress and health caring. The intake of mindfulness and Tai-Chi-Chuan*»

---

---

TOSARELLI, LORENZA, psicologa, psicoterapeuta,  
Studio Terramare, Bologna; PIAZZI, AURELIO,  
ordinario di Ingegneria dell'informazione, Università di  
Parma.

17:35

«Camminare come esperienza di ottimalità energetica  
a favore dell'integrazione del Sé / *Walking as  
experience of energetic optimality for the integration  
of the Self*»

---

13

17:55

COMUNICAZIONI E ANTICIPAZIONI

18:05

DIBATTITO CON IL PUBBLICO  
*FEEDBACK WITH PARTICIPANTS*

18:35

CHIUSURA DEI LAVORI  
*CLOSING CEREMONY*

*Saturday, 27<sup>th</sup> October, 2012*

*SYMPOSIA*

SALA POCCETTI

---

Chair AMMON, MARIA; BURBIEL, ILSE

15:00 «Identità terapeutiche nella psicoterapia di gruppo /  
*Identity therapy in group psychotherapy*

Speakers AMMON, MARIA, *ibidem*. «Aspetti di trauma, attaccamento e sviluppo della personalità nell'intervento psicoterapico di gruppo in psichiatria dinamica secondo il modello di Günter Ammon / *Aspects of trauma, attachment and personality development in Günter Ammon's Dynamic Psychiatry*»;

---

BURBIEL, ILSE, Prof. Dr. phil. Dr. h.c., Member of the Executive Board German Academy for Psychoanalysis (DAP), Munich.

---

SCHMOLKE, MARGIT, PhD, Clinical psychologist, psychoanalyst, group psychotherapist, training analyst, supervisor and lecturer at German Academy for Psychoanalysis (DAP), Munich. «La Psicoterapia di gruppo Orientata verso le risorse / *Resources oriented group Psychotherapy*»;

---

LINDSTEDT, KLAUS, M. D., qualified social education worker, specialist in psychosomatic medicine, psychotherapist, psychoanalyst, Berlin. «Il ruolo di illusione, tempo e memoria nell'identificazione / *The role of illusion, time and memory in the development of identification process*»

---

## SYMPOSIUM

## SALA POCCHETTI

|          |   |  |
|----------|---|--|
| Chair    | BATTAGLINI, IRENE   |  |
| 16:00    | «Mediazione familiare: dall'Analisi della domanda al follow-up nel modello di intervento in equipe multiprofessionale / <i>Family Mediation: from analysis of demand to follow up, in a multi-professional approach</i> » |  |
| Speakers | Allievi Mediatori Familiari Polo Psicodinamiche: BATISTI, SYLVA; DE SIMONE, MARIA; CHIESI, VALENTINA; CICCONE, EMANUELA; MANNELLI, ALESSANDRA; PISANO, BARBARA.   |  |
| 17:00    | «Manicomi: storia, individuo e società / <i>Asylum: history, individuals and society</i> »  |  |
| Speakers | Allievi della Scuola di Psicoterapia Erich Fromm (SPEF): BARABUFFI, ALESSIO; BERETTA, ANDREA; FEDI, MARTA; GALLIGANI, AMBRA; PIERI, SILVIA; SOLDI, FRANCESCO.   |  |
| 18:00    | «Le emozioni in un contesto Biopsicosociale / <i>Emotions in a Biopsychosocial context</i> »  |  |
| Speakers | Allievi della Scuola di Psicoterapia Erich Fromm (SPEF): ANASTASIO, GABRIELE; BENELLI, CHIARA; DI BATTISTA, NICOLA; TORRINI, ELISA; VANNUCCHI, SANDRA.  |  |

*Sunday, 28<sup>th</sup> October, 2012*

**WORKSHOP**

SALA POCCHETTI

Coordinator AMMON, MARIA

11:00

«Danzaterapia espressivo-analitica: un'esperienza pratica che mette in luce i diversi aspetti della Danzaterapia analitica / *Expressive-analytic dance therapy: A practical experience of the different aspects of the analytic dance therapy*»

*(Participants should bring their own music CDs)»*



## SOMMARIO

## SUMMARY

17

|   |  |
|---|--|
| <i>Introduzione</i>   | 3  |
| <i>Introduction</i>   | 3  |
| <i>Timetable</i>  | <i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i> |
| Friday, October, 26th, 2012 .....   | <i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i> |
| <i>Timetable</i>  | 6  |
| Saturday, October, 27th, 2012 .....   |  |
| <i>Timetable</i>  | <i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i> |
| Sunday, October, 28th, 2012.....  | <i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i> |
| <i>Social Program</i>   | <i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i> |
| <i>Abstracts of Lectures, Workshops and Symposia.....</i>   | 17   |
| Religione, Spiritualità e Cervello - Un aggiornamento sulla recente vasta<br>ricerca nelle Neuroscienze ..... | 19   |
| Religion, Spirituality and the Brain. An Update on Recent Comprehensive<br>Research in Neurosciences .....    | 19   |

## LECTURES

---

La religione e la spiritualità in passato erano dei tabù per la psicoterapia, ed erano considerate, nel caso peggiore, come una pericolosa contaminazione, e nel caso migliore, come un fattore irrilevante da tollerare. Ma le cose sono cambiate da quando le neuroscienze hanno deciso di investigare il medium di questi fenomeni: il cervello, utilizzando le moderne tecniche di imaging e cercando onestamente di lasciare da parte i pregiudizi più comuni. A partire dai lavori di William James in questo campo, attorno agli inizi del XX secolo, questo tipo di ricerca, per molti è diventata ragionevole e produttiva. Oggi, attraverso l'enorme e meticoloso lavoro di ricercatori come Harold G. Koenig-M.D., sono state raccolte quantità enormi di dati e interpretazioni attraverso meta-analisi, ed è stata gettata maggiore luce sui processi neuronali e sulle valutazioni cliniche delle esperienze spirituali. Non è più possibile rigettarle come irrilevanti, e qualsiasi operatore che abbia a che fare con la salute olistica delle persone ha bisogno di essere consapevole delle loro significative implicazioni.

Analizzeremo alcuni dei dati più rilevanti scoperti da Koenig, Pargament, e altri, che ho avuto l'onore di incontrare di persona ad un Congresso sulla Salute Globale emotiva e spirituale presso la Loma Linda University – California, (ottobre 2011), ed esploreremo delle modalità per gestire con correttezza alcune di queste insights, integrandole anche con il pensiero sistemico e la terapia focalizzata sulle emozioni.

*Religion and Spirituality used to be taboos in psychotherapy, and were considered a dangerous contamination, at worst, or an irrelevant factor to be tolerated, at best. But things have changed since neurosciences decided to investigate the medium of these phenomena: the brain, utilizing the modern imaging techniques and trying honestly to set aside the most common prejudices. Since the work of William James in this field, around the beginning of the 20th century, this type of research for many has become reasonable and productive. Today, through the enormous and meticulous work of researchers like Harold G. Koenig-M.D., huge amounts of data and interpretations have been gathered through meta-analyses, and more light is being shed on the neuronal processes and clinical evaluations of spiritual experiences. It is no longer possible to discard them as irrelevant, and any serious practitioner who deals with people's holistic health, needs to be aware of their highly significant implications.*

*We will analyse some of the most relevant data discovered by Koenig, Pargament, and others, that I was honoured to meet in person at a Conference on Emotional and Spiritual Wholeness at Loma Linda University – California, (October 2011), and explore ways to deal correctly with some of these insights, integrating also systemic thinking and emotionally focused therapy.*

Aspects of trauma, attachment and personality development in Dynamic  
Psychiatric Group Psychotherapeutic Treatment (Symposium)

Ammon, M. (Berlin/Munich, Germany)

First of all the author describes the close connection of attachment disturbances and early traumatizing in the primary group in early childhood for causing severe early personality injuries and psychic disturbances. This understanding of psychic illness is the fundamental basis for the holistic personality concept and the treatment of Günter Ammon's Dynamic Psychiatry in approach. From this understanding man is seen in this wholeness and uniqueness with special consideration of his creative potentials and abilities. The treatment goal is the development of identity and to help the patient establishing a lifeworth life. A reliable relationship with a surrounding group of psychiatrists and psychotherapists and in the whole a constructive social energetic field is necessary for a reconsiliating treatment of early traumatized patients. Of central importance for treatment in dynamic psychiatry are therefore the concepts of constructive aggression, the unconscious as area of creative possibilities, a holistic personality concept, the understanding of health and illness with the gliding spectrum of archaic ego diseases, the concept of social energy, the multidimensionality and androgynity of man, and a multidimensional diagnostic and treatment concept.

Dynamic Psychiatry – an Integrative Psychiatric-Psychotherapeutic Concept

Ammon, M. (Berlin/Munich, Germany)

MANCA ABSTRACT PERCHE' HA INVIATO SLIDE

Expressive-Analytic dance therapy (Workshop)

Ammon, M. (Berlin/Munich, Germany)

New Deepenings on the Multimodal Dynamic Psychology

21

Anania, A. (Firenze, Italy)

The foundation of the scientific journal PSICOLOGIA DINAMICA in January 1997 and the creation of its website [www.psicologia-dinamica.it](http://www.psicologia-dinamica.it) corresponded to the need to give prominence to an emerging discipline that, also reconnecting itself to the traditional psychoanalytic schools, integrates them with the modern theoretical and applicative acquisitions, with particular reference to the experimental psychology, the group-analysis, the transpersonal-world study, the psychology of the Self, the inter-subjectivity, the family relationships' system, the inside influence of communication and, finally, the various factors that have a remarkable role at the community psychology's level. (A. Anania, What Dynamic Psychology Means in <http://www.psicologia-dinamica.it/psysito/clinpsy/dynpsy.htm>).

In November 2006, in a conference titled Ecology of Psychotherapy - University of Milan Bicocca, with a treatise titled Multimodal Dynamic Psychotherapy (A. Anania, in [www.psicologia-dinamica.it/psysito/ecopsy/psimult.ppt](http://www.psicologia-dinamica.it/psysito/ecopsy/psimult.ppt)), I presented an original model centered on *équipe*-work given that the medical needs of the patient post-modern now appear larger and more sophisticated, including the possibility to also enjoy expressive and symbolic moments in which the care of soul is facilitated by a happy meeting between nature and culture (the Itinerant Seminar "The SYMBOLIC IMAGINATION" © is an advanced model of this type of research, [www.immaginario-simbolico.it](http://www.immaginario-simbolico.it)). In the monographic number of the Journal PSICOLOGIA DINAMICA (Year XII, No. 2-3, May-December 2008) I have highlighted how the model of the Multimodal Dynamic Psychology must be based on four essential rules, so succinctly summarized: 1) the *équipe*-gathering as founding moment of the working group; 2) the need of the *équipe* polyvalence; 3) the development of a culture of reception; 4) the ability by all the *équipe* members to network and cooperate.

It now seems useful that the Multimodal Dynamic Psychology develops tools (such as tests and questionnaires) that enable the *équipe* to delineate preliminarily and later during the treatment a dynamic program that is, at a given moment, the most suitable to the real needs of the patient and to employ, when the verification of the results of the treatment is disappointing, the required changes of "setting" (readjustment of the treatment program).

NUOVI APPROFONDIMENTI SULLA PSICOLOGIA DINAMICA MULTIMODALE

La fondazione della rivista scientifica PSICOLOGIA DINAMICA nel Gennaio 1997 e la realizzazione del suo sito web [www.psicologia-dinamica.it](http://www.psicologia-dinamica.it) corrispondevano all'esigenza di dare risalto ad una disciplina emergente che, pur ricollegandosi alle tradizionali scuole psicoanalitiche, le integrasse con le moderne acquisizioni teoretiche e applicative soprattutto in riferimento alla psicologia sperimentale, alla gruppoanalisi e allo studio del mondo transpersonale, alla psicologia del Sé e dell'intersoggettività, al sistema delle relazioni familiari e all'influenza della comunicazione al loro interno, infine, ai vari fattori che hanno un ruolo rilevante a livello di psicologia di comunità (A. Anania, Cosa significa Psicologia Dinamica, in <http://www.psicologia-dinamica.it/psysito/clinpsy/dynpsy.htm>).

Nel novembre 2006, in un convegno dal titolo Ecologia della Psicoterapia tenutosi nell'Università Bicocca di Milano, con una mia relazione dal titolo Psicoterapia Dinamica Multimodale (A. Anania, in [www.psicologia-dinamica.it/psysito/ecopsy/psimult.ppt](http://www.psicologia-dinamica.it/psysito/ecopsy/psimult.ppt)), ho presentato un originale modello centrato sul lavoro d'équipe considerato che i bisogni terapeutici del paziente post-moderno appaiono oggi, rispetto al passato, più ampi e sofisticati, compresa la possibilità di fruire anche di momenti espressivo-simbolici e di momenti nei quali la cura dell'anima sia facilitata da un felice incontro tra natura e cultura (il Seminario Itinerante "L'IMMAGINARIO SIMBOLICO"© rappresenta un modello avanzato di questo tipo di ricerca, [www.immaginario-simbolico.it](http://www.immaginario-simbolico.it)). Nel numero monografico della Rivista PSICOLOGIA DINAMICA (Anno XII, N. 2-3, Maggio-Dicembre 2008) ho evidenziato come il modello della Psicologia Dinamica Multimodale deve fondarsi su quattro regole imprescindibili, così sinteticamente riassumibili: 1) la riunione d'équipe quale momento fondante il gruppo di lavoro; 2) la necessità della polivalenza dell'équipe; 3) lo sviluppo di una cultura dell'accoglienza; 4) la capacità di tutti i componenti l'équipe di connettersi in rete e di cooperare.

Sembra ora utile che la Psicologia Dinamica Multimodale approfondisca e metta a punto strumenti (quali tests e questionari) che consentano all'équipe di tracciare preliminarmente e nel prosieguo del trattamento un programma dinamico che risulti, ad un dato momento, il più adatto alle reali esigenze del paziente e attuare, qualora la verifica dei risultati del trattamento sia deludente, i cambiamenti di "setting" necessari (riadattamento del programma terapeutico).

The psychologist's role in the diagnosis and treatment of Learning Disabilities

Bachmann, C. (Prato, Italy)

The diagnosis of Learning Disabilities is a complex process involving a multidisciplinary team, where the trained psychologist plays a fundamental role. We present the recent indications of the Italian laws: the law nr.170 of 2010, the Ministerial Decree of 12th July 2011 and the recent State-Regions Agreement of 24th July 2012. We illustrate the diagnostic steps recommended by the Consensus Conferences (CC of 2008, CC of 2011 and CC ISS 2012) and the critical points, paying particular attention to the role of the psychologist.

## Il ruolo dello psicologo nella diagnosi e nel trattamento dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento

La diagnosi di Disturbo Specifico dell'Apprendimento è un processo complesso che coinvolge professionalità diverse e che riconosce allo psicologo appositamente formato un ruolo fondamentale. Verranno presentate le recenti indicazioni legislative italiane: L.170 del 2010, D.M. del 12/07/2011 e il recente Accordo Stato-Regioni del 24/07/2012. Si illustreranno gli step diagnostici raccomandati dalle Consensus Conference sul tema (CC 2008 e 2011, CC ISS 2012) e le criticità, con particolare attenzione al ruolo dello psicologo.

### What Is It To Be A Borderline?

Bar-El, J. / Gil Ts. E. (Haifa, Israel)

Since its introduction to the psychiatric lexicon, the Borderline syndrome had won an enormous amount of clinical, theoretical, and scientific literature, an amount which indicates, actually, our difficulty to comprehend the phenomenon. We would like to raise and discuss some questions, without pretending an ability to answer them. Is a Borderline a solid structure of personality, as the structural school proposes, or is it a flowing phenomenon which emanates in the therapeutic interface, as some inter-subjective authors suggest? Is it a neuro-socio-emotional phenomenon, which evolves from lack of appropriate relatedness of significant others in a crucial age to a neurologically harmed infant? Or maybe it is a chronic form of complex post-traumatic stress disorder, which hypothetically originates principally from a sexual abuse in childhood? Is the Borderline phenomenon represents a defect in object relations and use of primitive and maladjusted mechanisms of coping, or maybe the borderline is a manifestation of a distortion in cognitive processes which lead to misinterpretation of reality through use of idiosyncratic mental constructs? And while this list of theoretical explanations is not exhaustive nor mutually exclusive, we may proceed further to the paramount issue of treatment. Parallel to the aforementioned survey of explanatory approaches to the phenomenon of borderline, there are numerous approaches to treatment, so far none has proved to be significantly superior to others, and most likely each invests in various aspects of the syndrome. We will present our own research as well as clinical material in order to highlight some of the intricate issues abovementioned and some of the complexities of the Borderline phenomenon.

L'IMPATTO DELLA CRISI E LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE NELLE ORGANIZZAZIONI IRRAZIONALI

BATTAGLINI I. (PRATO, ITALY)

AVERE O ESSERE: QUESTO È IL PROBLEMA

24 BENELLI E. (PRATO, ITALY)

Resources Oriented Group Psychotherapy (Symposium)

Burbiel, I. / Schmolke, M. (Munich)

In the literature and in clinical practice we often find only descriptions of individual psychotherapy when we look for “resources oriented psychotherapy”. But often clinicians cannot do clinical work without group psychotherapy for the healing process of patients with early attachment disorders, development arrestment, family induced extremely and/or complex trauma disorders, or “archaic identity disorders” according to Günter Ammon. The group indeed provides a suitable “container” for the necessary psychic-mental and social demands for repair with the variety of mirror, reflection, resonance and mentalization processes and the multiple transference and counter-transference phenomena in order to enable emotionally corrective and development facilitating processes for the patients. It is the aim of the authors to describe the variety of these processes and the therapeutic methods and to explain why the group with its specific resources represents an essential therapeutic developmental space for those patients. The specific resources oriented method in group psychotherapy will be illustrated with clinical examples.

Communication of a diagnosis to a patient with poor prognosis

Cardellicchio, S. (Florence, Italy)

Good communication between doctor and patient requires not only an accurate information, understandable and appropriate to the cultural level of the patient, but also listening skills, relationship based on trust, respect and collaboration, until to a real empathy.

Recently, the position of the patient before the disease has moved from a role of passive receiver of care to active participant in the process of diagnosis and treatment and the doctor is leaving the paternalistic position, derived from the ancient Hippocrates’ medicine, where only he, with his authority, decided as the only source of knowledge.

It is however increasingly developing the doctrine of self-determination, as provided by the New Code of Ethics of Informed Consent, that the patient is



seen as an active part in the process of decision on diagnostic tests and treatments.

In the situations where it is particularly tragic news to communicate as a diagnosis or prognosis of disease in the absence of effective therapies, but also the diagnosis of a chronic illness and/or debilitating but not necessarily fatal, the difficulty of communication becomes particularly manifested and may not be sufficient for a physician to rely on his spontaneity or his experience. Since it is increasingly necessary by the physician the ability to provide a psychological support and to be able to address not only the emotional component of the patient but also his own, he will increasingly need to learn appropriate communication techniques, that will enable him to overcome the difficulty of telling the patient the truth and not destroy his hope and the will to live and fight for life.

### Comunicare al paziente una diagnosi a prognosi infausta

Una buona comunicazione fra medico e paziente implica non solo una informazione corretta, comprensibile ed adeguata al livello culturale del paziente ma anche capacità di ascolto, di relazione basata sulla fiducia, stima e collaborazione fino ad una vera e propria empatia.

Negli ultimi tempi la posizione del paziente di fronte alla malattia si è spostata da un ruolo di ricevitore passivo di cure a protagonista attivo nel processo di diagnosi e cura ed il medico sta abbandonando la posizione paternalista, derivata dall'antica medicina di Ippocrate, dove solo lui, con la sua autorità, decideva in quanto unico portatore di conoscenza.

Si va invece sempre più sviluppando la dottrina del principio di autodeterminazione, prevista dal Nuovo Codice Deontologico del Consenso Informato, secondo cui il paziente è visto come parte attiva nel processo della decisione sulle indagini diagnostiche e sulle terapie.

Nelle situazioni in cui si tratta di comunicare notizie particolarmente tragiche come una diagnosi di malattia a prognosi infausta o l'assenza di terapie efficaci ma anche la diagnosi di una malattia cronica e/o debilitante anche se non necessariamente mortale, la difficoltà di comunicazione diventa particolarmente manifesta e potrebbe non essere sufficiente per un medico affidarsi alla sua spontaneità o alla sua esperienza. Poiché è sempre più indispensabile la capacità da parte del medico di fornire un supporto psicologico e di saper affrontare non solo la componente emotiva del paziente ma anche la propria, egli avrà sempre più la necessità di apprendere adeguate tecniche di comunicazione che gli permetteranno di superare la difficoltà di dire al paziente la verità senza distruggergli la speranza e la voglia di vivere e di lottare per la vita.

### La malattia mentale: dalla semplificazione alla complessità

Catagni, C. (Florence, Italy)

The dynamic perspective of bullying in organizations

26 De Simone, M. (Prato, Italy)

The era represented by the mechanistic interpretation problems and increased interest in the material conditions of labour, has succeeded in an era in which concern for the individual as a member of the group. First of many human studies as part of the group, he was still considered rather a process variable not working a reality with a specific size, its own laws, its own mechanisms.

The organization is thus to be a complicated system of State positions kept present when that you decide some change. Independently i.e. from individual motivations (psychological situation of the individual) and technical organization sets the group develops into a cultural or social structure that indicates the conditions necessary for the participation in the group. The attitudes and behaviors of individuals are thus determined by the facts that happen near him, i.e. psychological atmosphere in which constantly lies.

Is also clear the importance of the organization not so much and not only understood in its technical aspects, external, as in its internal aspects, real human.

in the new organizational concept powerfully reveals the social dimension of the Organization, the importance of the individual as a central element of the group.

The attention paid to the well-being and individual's discomfort at work has meant that the field of investigation of disorders caused by chemical or physical causes, objective, however, Knight Ridder also examining risk factors of relational type.

The individual is a person who works within social aggregates, i.e. in spaces where the affective dimensions and submit him for one organizational stress constant. This stress may result in the construction of the scapegoat, the phenomenon of burnout, in aggression towards you or bullying.

Bullying is a new term that defines and frames a problem this long in the business world today it comes as recent studies and many have highlighted the size and business and social costs. Bullying is a form of psychological terror, characterized by prolonged repetition over time, which is exercised in the workplace in order to eliminate the person deemed inconvenient.

Then mobbing and structure, or the working environment are intimately related. The impact of bullying do not run on an individual level, in terms of balance disorders and physical disturbances socioemotivo, but involves the entire organization.

Perhaps the best approach would be a multifactorial perspective which looks at several areas related with each other. Are particularly relevant: 1) the structural dimension of the Organization – opportunities and constraints (legal, economic, political) that characterize it. 2) its functional dimension, i.e. the operating systems and sub-systems for the achievement of objectives; the psicoambientale size present, i.e. aspects closer to people (general climate, control styles, and task orientation, change of grade agreement between organisational and psychosocial pressure individual expectations); The psychodynamic size 3) or unconscious aspects of organizational life.

27

The multifactorial perspective would consider bullying as the effect of a wider organizational and relational pathology.

In this context of profound changes, both at structural economic – psychological, a search was carried out with the aim to understand how the individual perceives his own work.

The data provided by the research will not be definitive but may be considered as clues about the State of well-being and ill-being of working environment taken into consideration.

### La prospettiva dinamica del mobbing nelle organizzazioni

All'era rappresentata dall'interpretazione meccanicistica dei problemi e di maggiore interesse per le condizioni materiali del lavoro, è succeduta un'era in cui prevale la preoccupazione per l'individuo come membro del gruppo.

Diversi studi hanno permesso non soltanto un cambiamento di metodologia, ma anche una nuova maniera di considerare l'uomo come essere che oltre che da motivazioni esclusivamente individuali è influenzato da motivazioni di gruppo le quali possono non coincidere con le precedenti.

Prima dei tanti studi condotti sull'uomo come facente parte del gruppo, egli era considerato ancora piuttosto una variabile del processo lavorativo che non una realtà avente una sua dimensione specifica, sue proprie leggi, suoi propri meccanismi.

I primi tentativi di comprendere l'individuo dall'angolo del gruppo sono di Elton Mayo, il quale scoprì che il gruppo primario, ed il gruppo di lavoro è un gruppo primario, è caratterizzato da una complessa rete di rapporti tra gli individui che lo compongono, alcuni aspetti dei quali sono palesi e facilmente evidenziabili, altri più profondi e nascosti.

L'organizzazione si trova così ad essere un complicato sistema di posizioni di stato che vanno tenute presenti allorché si decide qualche cambiamento. Indipendentemente cioè dalle motivazioni individuali (situazione psicologica dell'individuo) e dell'organizzazione tecnica imposta al gruppo si sviluppa in esso una struttura culturale o sociale che indica le condizioni necessarie per la

partecipazione al gruppo. Gli atteggiamenti ed i comportamenti dell'individuo sono così determinati dai fatti che accadono vicino a lui, cioè dall'ambiente psicologico in cui costantemente si trova.

28

Risulta altresì evidente l'importanza dell'organizzazione non tanto e non solamente intesa nei suoi aspetti tecnici, esterni, quanto nei suoi aspetti interni, umani, reali. Mentre l'organizzazione formale dei gruppi, per sua natura tende a prescindere dalle attività, dalle interazioni, dai sentimenti che si sviluppano tra le persone e si limita a considerare il singolo, isolatamente rispetto agli altri con cui entra in contatto, nel nuovo concetto di organizzazione emerge prepotentemente la dimensione sociale dell'organizzazione, l'importanza del singolo come elemento centrale del gruppo.

L'attenzione rivolta al benessere e malessere dell'individuo in ambito lavorativo ha fatto sì che il campo di indagine dei disturbi derivati da cause fisiche, chimiche o comunque oggettive, si allargasse prendendo in esame anche fattori di rischio di tipo relazionale.

L'individuo è un soggetto che lavora all'interno di aggregati sociali, cioè in spazi dove le dimensioni affettiva ed organizzativa lo sottopongono ad uno stress costante. Tale stress può sfociare nella costruzione del capro espiatorio, nel fenomeno del burnout, nell'aggressività verso l'utente o nel mobbing.

Il mobbing è un termine nuovo che definisce ed inquadra una problematica presente da tempo nel mondo del lavoro di cui oggi si parla in quanto studi recenti e numerosi ne hanno evidenziato la dimensione ed i costi aziendali e sociali. L'interesse espresso sull'argomento viene dalle regioni del Nord Europa, esplicitato non solo attraverso attività preventive e terapeutiche, ma anche per mezzo della legislazione. In Svezia, infatti, la Legge sull'ambiente di lavoro e le disposizioni pubblicate dal Ministero della Sanità forniscono gli obiettivi e descrivono a grandi linee i sistemi, le tecniche da applicare e l'assegnazione di responsabilità sul posto di lavoro.

Il mobbing è una forma di terrore psicologico, caratterizzato dalla ripetizione protratta nel tempo, che viene esercitata sul posto di lavoro con lo scopo di eliminare la persona ritenuta scomoda. Le forme che esso può assumere sono molteplici: dalla semplice emarginazione alla diffusione di maldicenze, dalle continue critiche alla sistematica persecuzione, dall'assegnazione di compiti dequalificanti alla compromissione dell'immagine sociale nei confronti di clienti e superiori.

Recenti studi europei dimostrano trattarsi di un fenomeno esteso; 1 lavoratore su 10 ha subito nell'ambito del suo lavoro atti di intimidazioni, mentre 1 ogni 25 violenze fisiche.

Quindi mobbing e struttura, o contesto lavorativo, sono intimamente correlati. Infatti è all'interno della struttura che il mobbing assume una configurazione precisa. Il mobber (colui che attua comportamenti mobbizzanti), ad esempio, può far leva su regole organizzative suscettibili di frustrare la professionalità del mobbizzato (la vittima), saturandolo di incongruenze, discrepanze, ambiguità. Per questo il mobbing non può essere considerato semplicemente come una

serie di comportamenti e atteggiamenti individuali caratterizzati da angosce e soprusi, terrore e isolamento. Esso è qualcosa di più, in quanto testimonia anche a quali patologie relazionali possa contribuire una specifica logica organizzativa.

Le ripercussioni del mobbing non si esauriscono sul piano individuale, in termini di alterazioni dell'equilibrio socioemotivo e di disturbi psicofisici, ma coinvolgono l'intera organizzazione. Nel caso di aziende che forniscono beni materiali gli effetti sono immediatamente visibili in termini di calo della produzione e dei profitti. Nelle aziende dei servizi, oltre agli effetti sulle vittime del mobbing, si ha un deterioramento generale del servizio erogato all'utenza. Non bisogna dimenticare le pesanti ripercussioni che il mobbing ha anche sull'intera società, che deve farsi carico dei costi di prepensionamento e di assistenza dei mobbizzati che abbandonano prematuramente il lavoro.

Allora come potrebbe essere trattato il mobbing? Forse il miglior approccio sarebbe la prospettiva multifattoriale che guarda a diversi ambiti fra loro correlati. Sono particolarmente rilevanti: 1) la dimensione strutturale dell'organizzazione, ovvero le opportunità e i vincoli (giuridici, economici, politici) che la caratterizzano; 2) la sua dimensione funzionale, ovvero i sistemi e i sottosistemi operanti per il raggiungimento degli obiettivi; la dimensione psicoambientale presente, ovvero gli aspetti più vicini alle persone (clima generale, stili di comando, orientamento al compito e al cambiamento, grado di accordo psicosociale tra pressioni organizzative e aspettative individuali); 3) la dimensione psicodinamica, ovvero gli aspetti inconsci della vita organizzativa.

In sostanza tale approccio partirebbe dal presupposto che, riuscendo a non tenere scissi il problema del mobbing da quello, più generale, della qualità dell'organizzazione, sia possibile far emergere qualcosa di più della semplice dinamica che si instaura tra prevaricatore e vittima. La prospettiva multifattoriale considererebbe il mobbing come l'effetto di una più ampia patologia relazionale e organizzativa, non di rado centrata sulla distorsione delle più elementari norme di democrazia psicologica.

Il malessere lavorativo rappresenta una battuta d'arresto lungo la strada intrapresa per una migliore vita lavorativa. Negli ultimi decenni, il luogo di lavoro si è evoluto in termini di umanità, allontanandosi dallo sfruttamento abusivo esercitato nelle fabbriche del periodo della Rivoluzione Industriale. Con grande sforzo è stato possibile mettere fine a tutto ciò creando ambienti lavorativi dai quali i lavoratori potessero aspettarsi una gratificazione.

Tale fatica, oggi, sembra essere in pericolo. L'idea del posto di lavoro come macchina efficiente starebbe riprendendo forza per insidiare l'idea del posto di lavoro come ambiente sicuro e salutare.

Grandi trasformazioni hanno interessato, e interessano tutt'ora, il mondo del lavoro. Diversi studi sono stati condotti sulla quantità eccessiva d'impegno professionale, quello che i francesi chiamano *épuisement professionnel* e gli americani definiscono *burnout* cioè l'esaurimento da ogni energia, lo svuotamento psichico del soggetto sottoposto a iperlavoro.

Gli attuali sistemi di gestione aziendale, basati sulla competitività e la performance, creerebbero tensione e un'aggressività che porterebbero l'energia dell'individuo al servizio dell'organizzazione. Nel attuale clima si lavora sempre più spesso in contesti nei quali i valori umani sono a grande distanza dietro quelli economici, dove la gioia del successo e il brivido della conquista sono sempre più difficili da ottenere. La dedizione e l'impegno nei riguardi del lavoro si stanno affievolendo, mentre molte persone stanno diventando fredde nei confronti del proprio lavoro, si tengono a distanza e cercano di non farsi coinvolgere troppo.

Quando c'è un grosso divario tra le persone e le richieste del lavoro, l'adeguarsi ad esso per sopravvivere, si ottiene a un costo umano molto alto.

In questo quadro di profonde modificazioni, sia a livello economico – strutturale che psicologiche, è stata condotta una ricerca con l'intento di comprendere come l'individuo percepisce il proprio lavoro.

Lo studio è stato realizzato presso il Comune di Prato, dove con un campionamento casuale, sono state estratte due sezioni. Ai dipendenti delle due aree campione sono stati somministrati due questionari, uno recante oltre ai dati anagrafici, informazioni riguardanti i vissuti emozionali del lavoro, eventuali azioni ostili e se si è stimolati dal proprio lavoro; l'altro questionario è il Maslach Burnout Inventory (M.B.I.), il quale offre dati su come i dipendenti vivano il loro lavoro.

I dati forniti dalla ricerca non vogliono essere definitivi ma possono essere considerati indizi sullo stato di benessere e malessere dell'ambiente lavorativo preso in esame.

Stress in the biopsychosocial perspective and protective factors for health: the mind-body intervention of Mindfulness and Tai Chi Chuan

Di Rubbo, R./ Sogaro, E. (Florence, Italy)

Stress reflects the problems typically related to our life in the modern society, such as lack of time, competitiveness and excessive desire for success and perfection. These problems contribute to create the dynamics of being placed away from ourselves, from our body, from the others, and from social life.

Moreover the intense or chronic stress deteriorates endothelial function in the circulatory system and represents an early risk factor that predicts the development of a cardiovascular event. In addition, stress is related to unhealthy lifestyles. The Communicative Evolutive Model, according with a biopsychosocial perspective of the individual, offers a clear vision about some protective organisational principles in the process of change, either the change happens inside individuals' mind or in their own bodies, or in relationships with others and with society. An intervention that integrates Mindfulness with the eastern

discipline of Tai Chi Chuan will be presented, from the point of view of a multidisciplinary approach to stress and depression.

Lo stress nell'ottica biopsicosociale e i fattori di protezione per la salute:  
l'intervento psicocorporeo di Mindfulness e Tai Chi Chuan

31

La problematica dello stress riflette le realtà tipicamente legate al vivere nella società moderna, come la mancanza di tempo, la competitività e l'eccessivo desiderio di successo e perfezione, le quali concorrono alla dinamica del collocarsi lontano dal rapporto con se stessi, con il proprio corpo, con gli altri e con il sociale, molto presente nelle culture contemporanee. Lo stress intenso o cronico peraltro deteriora la funzione endoteliale del sistema circolatorio e rappresenta uno dei fattori di rischio precoci in grado di predire lo svilupparsi di un evento cardiovascolare; esso si associa inoltre a stili di vita non salutari. Il Modello Comunicativo Evolutivo propone, in una lettura biopsicosociale dell'individuo, dei principi protettivi individuati nel processo di cambiamento della relazione con se stessi, con il proprio corpo, nelle relazioni con gli altri e nel sociale. Nell'ambito del rapporto della persona con se stessa e con il proprio corpo verrà presentata una esperienza di intervento psicocorporeo che integra la disciplina della Mindfulness con quella orientale del Tai Chi Chuan, realizzato nella prospettiva multiprofessionale di intervento nello stress e nel disturbo depressivo.

Presentazione della Clinica di Monaco con il suo concetto teorico e il lavoro terapeutico

Fabian, E. (Munich, Germany)

The importance of literature in a psychologist's training

Galgano, A. (Prato, Italy)

The following notes are about the phenomenological aspects literature impresses on a psychologist during his own training process.

At first these notes deal with Vygotskij's study about cultural and social nature of the so called "superior psychological functions", then they dwell upon the knowledge of the literary process whose aims is to create a relationship between the ego and the world around.

As a bright language experience, literature isn't often taken into account during a psychologist's training and occupation, but it is a meeting point where

individualities feel each other and a place where human affections can be experienced, as Dostoevskij explored in a particular way.

Literature brings back a relationship with the real world.

32 So, as T.S.Eliot says, this activity is important in order to point out our personality reactions towards visible and touchable things, and towards another endless and mysterious personality that expresses the escape of our adventurous experience.

La rilevanza della letteratura nella formazione dello psicologo

Il seguente contributo intende indagare gli aspetti fenomenologici che l'incidenza della letteratura richiama nella struttura formative dello psicologo.

Partendo dall'analisi di Vygotskij sulla natura culturale e sociale delle cosiddette "funzioni psicologiche superiori", l'analisi si sofferma sulle trame conoscitive dei processi letterari, volti a instaurare relazioni tra l'io e il mondo.

La letteratura, esperienza di lingua accesa, spesso ai margini della formazione e della professione psicologica, crea uno spazio di incontro in cui le individualità si sentono e in cui si sperimentano le gradazioni affettive dell'uomo, esplorate precipuamente da Dostoevskij, e consente il ristabilimento di un rapporto con la realtà. Tale attività risulta, pertanto, decisiva, come scrive T.S.Eliot, a portare in superficie le reazioni della nostra personalità dinanzi al visibile e toccabile, verso un'alterità, quindi, misteriosa e infinita, che esprime il punto di fuga della nostra esperienza avventurosa.

Taking charge of the patient with rare disease by the family pediatrician

Guarnieri, M. (Florence, Italy)

In Italy the Rare Diseases (RD) patients are about 2 million of which 2/3 are children. In Tuscany the patients with RD recorded in the Regional Register are 20.000. Rare diseases although about 7000 do not constitute a nosological homogenous group but an heterogeneous group of disorders characterized by a common low incidence of less than 5 to 10000 and by common clinical care: often lead to fatality, disability, complexity of care, human and social costs. The majority of rare diseases requires multidisciplinary and multispecialistic performances: a network of integrated activities and dedicated to specific disease.

The role of the pediatrician is a nodal point of the service network because he often is the first operator to detect the early signs and to face with parents and to boot to a change in the quality of life of patients and of his family. The patient and his family live experiences of loneliness both for their disease which for its



rarity which makes it little known and rarely diagnosed. Almost unconsciously the patient and the family experience the illness as a fault: the body is the place of knowledge, the container of family history as storage of genetic material, if the illness is not seen as something that someone has, but something that someone is, the body becomes wrong and the family guilty. The 38% of the families feel the need of a psychological support. Often 32% of the fathers and 46% of the mothers has forced to change jobs. The presence of the medical, psychological and social aspects require the pediatrician to manage multisectoral and multidimensional reality in which health care is integrated with the cultural and human role.

Presa in carico, da parte del pediatra di famiglia, del paziente con malattia rara

In ITALIA i malati rari sono circa 2 milioni, dei quali i 2/3 sono bambini. In Toscana i pazienti con malattia rara registrati nel Registro Regionale sono circa 20.000.

Le malattie rare pur essendo circa 7000, non costituiscono un insieme nosologico omogeneo, ma un gruppo eterogeneo di affezioni caratterizzate da una comune bassa prevalenza, inferiore a 5 per 10000 e da comuni problematiche clinico-assistenziali: comportano spesso letalità, disabilità, complessità assistenziale, costi umani e sociali.

La maggior parte delle MR richiede quindi prestazioni multidisciplinari e multispecialistiche, una rete di attività integrate e dedicate alla specifica patologia.

Il ruolo del pediatra di famiglia è un punto nodale della rete assistenziale perché spesso è il primo che rileva i precoci segni di una malattia rara ed è il primo che si trova a confrontarsi con i genitori e dà l'avvio ad un cambiamento della qualità di vita del paziente e della famiglia.

I pazienti e le loro famiglie vivono esperienze di solitudine sia per la malattia di per sé che per la sua rarità, che la porta ad essere poco conosciuta e poco riconosciuta.

Quasi inconsapevolmente la famiglia e il paziente vivono la malattia come una colpa: il corpo è il luogo della conoscenza, un contenitore della storia familiare in quanto contenitore di materiale genetico; se la malattia non è vissuta come qualcosa che qualcuno ha ma come qualcosa che qualcuno è, quel corpo diventa erroneamente "sbagliato" e la famiglia erroneamente colpevole.

Il 38% delle famiglie sente la necessità di un sostegno psicologico, spesso il 32% dei padri e il 46% delle madri è costretto a cambiare lavoro.

La compresenza di aspetti medici insieme ad aspetti psicologici e sociali che si intrecciano obbligano il pediatra a gestire anche una realtà multisetoriale e multidimensionale in cui il ruolo sanitario si integra a quello culturale ed umano.

What happens when the therapeutic settings is being challenged?  
Contemplations of a psychotherapist who shares her room in a public clinic

Iofan, A. / Gil Ts. E. (Haifa, Israel)

34

The therapeutic space, as is being referred to in the psychotherapeutic literature, is both physical and symbolic one. However, the physical milieu precludes the symbolic one, paves the way to all the other constituents of the setting. Being shaped by the therapeutic tradition, in general, and by the specific therapist, in particular, it turns out to be part of the therapeutic matrix. While the setting should be fitted to the needs of the therapy and of the patient, it should not be neglected the therapist's requirements, who needs "a room of his/her own". The way the setting is being put up reflects, probably unconsciously, the therapist's most intimate inner world of needs, wishes, and avoidances. The therapist's cathexis to the therapy and his or her personality are being endowed into the way the setting is being shaped, and congregates with the patient's cathexis into the treatment, shaping the transference created. Every patient-therapist couple creates its own unique therapeutic space, similarly to the unique mother-child couple. The setting becomes a constituent of the therapeutic process, contributes both to its stabilization and facilitation of changes. The setting is a crucial ingredient in the containing function of the therapeutic process, enabling the patient a freedom of experimentation delineated within the solid but flexible boundaries, probably similarly to the motherhood facilitating environment. When the setting changes the therapeutic milieu changes as well, affecting the very essence of the treatment. We will demonstrate our view through a case presentation, exploring the delicate interactions between the physical space and the transference counter- transference mesh.

Burnout: la qualità della vita nelle organizzazioni sanitarie

Isardi, L. (Florence, Italy)

"Un grammo di prevenzione vale quanto un chilo di cura" Christina Maslach.

In questo nostro lavoro abbiamo voluto concentrarci sulle "help professional" basate sulla "relazione d'aiuto" tra operatori e utenti disagiati, nelle quali le responsabilità morali dell'operatore, lo stress a cui è sottoposto ed il suo coinvolgimento emotivo sono molto elevati. Abbiamo analizzato le ripercussioni sulla qualità della vita dei soggetti a rischio e dell'importanza della prevenzione.

Testimony as an anti-traumatic dimension in Paediatric Psycho-Oncology:  
observations from a phenomenologic-hermeneutic study

When facing the occurrence of an oncologic therapy with a paediatric patient, the families are severed out of a whole period of life when the child recovers, or they are for ever mutilated if the child dies. Such a private battle against the illness is either gained or lost. From previous research experiences it is known that one of the worst feelings for the families is the bitter suspicion that all efforts could have been useless not only for practical reasons, but also from a personal point of view. When trying to provide support to these people one has to consider that in the mourning reactions of the families a key point is represented by the biblical sentence: "Rachel is crying for her children and she does not want to be consoled as they are not there anymore". This means that parents would possibly refuse an overt help (she does not want to be consoled), especially those who are more in need for it as they are deeply traumatized. On the other hand parents can be motivated to put their personal experience at disposal for other families who are affording the same

difficulties: as shown by the results of a phenomenologic-hermeneutic study that was recently concluded at the Neurosurgery Ward of the Paediatric A.Meyer Hospital in Florence, this chance induces a positive reaction in the often exhausted parents and appears to improve the overall emotional state of the families. From a psychodynamic perspective, the possibility for the loss and even despair feelings to be acknowledged and accepted in a space that is devoted to a fine tuned listening, but also opens up to future hopes and projects, can be compared to the function that Ferenczi used to name as 'the trustful friend's support', a preminent anti-traumatic psychological function in his theorisation. In order to achieve an active endorsement of this function in a professional context, I argue here that at least three conditions must be fulfilled: the soundness of the methodological frame in which the intervention takes place must be carefully maintained, the involvement in a devoted listening attitude must be granted by constant self-reflection and finally the researchers should derive their credibility also from the firm belief to be sharing with the parents the condition of human beings who are facing a typically human dramatic event.

La testimonianza come dimensione anti-traumatica in Psico-oncologia pediatrica: riflessioni su una ricerca fenomenologico-ermeneutica

Durante il percorso oncologico pediatrico, o anche quando tutto il doloroso iter è terminato, le famiglie sono amputate di un intero periodo di vita, nel caso che i figli siano guariti, o per sempre se i figli sono deceduti. Questa guerra privata contro la malattia è stata vinta o perduta. Risulta per precedenti esperienze di ricerca che l'amarrezza maggiore per le famiglie venga dal pensare che tutto quanto è stato affrontato sia stato non solo praticamente, ma anche umanamente inutile. Nello scopo di porgere aiuto a queste persone si deve tener conto che nelle reazioni di lutto dei genitori, un punto di riferimento nodale è costituito

dalla frase biblica: "Rachele piange i suoi figli e non vuole essere consolata, perché essi non sono più." Ciò significa che è molto probabile che i genitori accetterebbero con difficoltà un aiuto esplicito ("non vuole essere consolata"), soprattutto quei genitori che più ne avrebbero bisogno in quanto maggiormente traumatizzati, e sappiamo che quando il malessere è troppo grave le persone rifiutano l'aiuto. Invece i genitori possono essere comunque motivati a mettere a disposizione la loro esperienza per altre famiglie che devono affrontare analoghe difficoltà: come evidenziano i risultati di uno studio fenomenologico-ermeneutico condotto recentemente presso l'Unità di Neurochirurgia dell'Ospedale Pediatrico A.Meyer di Firenze, che qui verrà presentato, questa opportunità produce una reazione positiva nei genitori così duramente provati, tanto da determinare un miglioramento nel clima complessivo delle famiglie. In una prospettiva psicodinamica, la possibilità di vedere convalidati i propri sentimenti di perdita e talvolta di disperazione all'interno di uno spazio di ascolto in cui è anche possibile una apertura verso direttrici di speranza e progettualità futura sembra portare in gioco alcuni aspetti di quella funzione tutelante e protettiva in chiave anti-traumatica che, con Ferenczi, potremmo definire 'la funzione dell'amico fidato': affinché tale funzione possa essere efficacemente presentificata in un contesto professionale e di ricerca risultano fondamentali la solidità della cornice (anche metodologica) in cui si muove l'intervento, la tangibile disponibilità all'ascolto che solo può derivare dalla formazione e dalla costante disposizione alla riflessività, e infine la credibilità che deriva ai ricercatori dalla profonda convinzione di trovarsi a condividere con i genitori la condizione di esseri umani davanti ad un dramma tipicamente umano.

The role of the illusion in the development of identification processes, creation of groups, memory phenomena and our being embedded in a time continuum (Symposium)

Lindstedt, K. (Berlin, Germany)

Identifications ("equations") are the intersubjective requirements, organizing cohesive and also neighboring and launching processes in groups. Therefore, illusory distortions of perception and construction of subjective and intersubjective reality plays a central role.

Illusions are understood as constantly available, necessary and effective, primarily unconscious biases of self-image and projective distortions of object perception, which are necessary to provide psychosocial and physiologically homeostatic regulations of conflicts. Effects of leveling, smoothing and elimination of differences are sought and allow temporary feelings of unity, oneness.

Individual intentions and energy are bundled collectively and reinforce each other. Aggressive and anxious-paranoid affects and cognitions are set on "the world out there" maintain "inner" group coherence and group limits.

The illusion of monade-like existence represents a very late development in the history of mankind. The idea denies the need for the reflection in the other - to be a self and, if necessary, even to recognize oneself. The self and all collective phenomena are constantly correlated to each other in illusory reflections. This is future-oriented, interests directed and generates constantly the past, as Hamann told us in the 18 th. century.

37

"Can you see the past, if you don't understand the current?" And who wants to take correct terms from the present, without knowing the future? "The future determines the present and this the past, such as the intention of nature and the use of funds." Johann Georg Hamann, Kleeblatt hellenistischer Briefe, Schriften II, 217

#### Role identification processes and male and female identity construction

Loiacono, A. M. (Florence, Italy)

The "personation" process is characterized by critical moments of adaptation both involute and evolutive, in which some conflicts are reactivated and some depressive anxieties are activated.

The profound elaboration of one's sense of self and identity represents an existential opportunity that may even lead to new achievements.

Under the impact of social influences, adaptation mechanisms are established, which function automatically and unconsciously, and provide a relative stability to the Ego structure or, in a wider sense, to the personality structure.

Within the framework of complex identification processes regarding role and identity, the A. will focus her attention on the overlap of role identification and role identity.

The A. will speak about identity crises and the problem of the self as an existential moment of transformation and as a resource which allows in operating new choices and identifying new directions in one's own life. She will underline, through clinical observations, the differences between women and men in our culture regarding the adaptation to these crises.

In particular, it will put into light, on the basis of the clinical observation, the difference between the female identity, structured by through many roles that are seen as 'weak', which model a flexible identity, and therefore a flexible narcissistic balance, and the male identity, built on a 'strong' model, characterized by greater rigidity, undermining the narcissistic balance more easily.

Female identity so appears as a sort of 'reversed identity', in which fragility itself guarantees the necessary elasticity. In this sense, a sort of divarication is created between male and female, which tends to widen when the rigidity of role identity is determinant in the reaction against agreeing processes.

38

Processi di identificazione col ruolo e costruzione dell' identità femminile e maschile

Il processo di personazione è caratterizzato da passaggi critici di adattamento involutivi ed evolutivi, nei quali si riattivano conflitti e si attivano angosce depressive. La elaborazione profonda del senso di sé e della propria identità è una occasione esistenziale che comporta anche nuove conquiste. Sotto l'impatto delle influenze sociali si costituiscono dei meccanismi di adattamento che funzionano automaticamente ed inconsciamente e forniscono una stabilità relativa alla struttura dell'io, in senso più ampio, alla personalità. Nell'ambito dei processi di identificazione col ruolo e di costruzione della identità, l'A. pone in evidenza i fenomeni di sovrapposizione tra identificazione col ruolo e identità di ruolo.

Vengono presi in esame la crisi di identità e il problema del Sé come momento esistenziale di trasformazione e come risorsa che permette di operare nuove scelte e individuare nuove direzioni della propria vita, mettendo in rilievo, attraverso osservazioni cliniche, le differenze di adattamento a tali crisi negli uomini e nelle donne nella nostra cultura.

In particolare, viene messa in luce, sulla base dell'osservazione clinica, la differenza tra l'identità femminile, che si struttura attraverso molteplici ruoli "deboli" che modellano una identità e di conseguenza un equilibrio narcisistico flessibili, e l'identità maschile, costruita attorno ad un modello "forte", connotata da maggiore rigidità, compromettendo l'equilibrio narcisistico.

L'identità femminile, nella nostra società, appare come una sorta di "identità rovesciata", in cui proprio la fragilità garantisce l'elasticità necessaria. In tal senso è in atto una sorta di divaricazione tra femmina e maschio, con una forbice che tende ad allargarsi, quando, nella reazione ai processi di invecchiamento, risulta determinante la rigidità della identità di ruolo.

The evolution of treatment in personality disorders

Maffei, C. (Florence, Italy)

Past decades have shown that personality disorders, mainly Borderline personality disorder, have lost their negative reputation concerning negative

treatment results and negative outcome. The reasons of this positive change can be summarized in the following way:

1. Clarification of diagnostic criteria
2. Diagnostic reliability and validity
3. Psychotherapeutic interventions specifically devoted to personality disorders and based on empirical research
4. Process and outcome research
5. Research on cost-benefit ratio

39

To summarize, it is possible to say that the treatment of personality disorders is fruitfully at the crossroads between clinical knowledge and practice, and empirical research.

#### L'evoluzione del trattamento dei disturbi di personalità

Nel corso di alcuni decenni i disturbi di personalità, ed in particolare il disturbo Borderline, hanno sempre più perso la fama di essere difficilmente trattabili e di avere una prognosi negativa. A questo cambiamento hanno concorso alcuni fattori così riassumibili:

1. Chiarimento dei criteri diagnostici
2. Valutazione della affidabilità e validità della diagnosi
3. Trattamenti psicoterapici specificamente dedicati ai disturbi di personalità e basati sulla ricerca empirica
4. Studi di processo e di outcome
5. Valutazione del rapporto costo-beneficio dei trattamenti

In sintesi, è possibile affermare che il trattamento dei disturbi di personalità è oggi parte integrante del processo di confronto tra conoscenza e pratica clinica da un lato, e ricerca empirica dall'altro.

#### L'equipe multiprofessionale e il disagio in età evolutiva

Milli, S. (Siena, Italy)

Il centro studi Colibrì si occupa delle diverse forme di disagio in età evolutiva, e per questo motivo è costituito da uno staff multidisciplinare estremamente ricco

che spazia dall'intervento psicologico e psichiatrico, a quello medico e riabilitativo (psicoterapeuti, neuropsichiatri, psicopedagogisti, psicomotricisti, logopedisti, pediatri, oculisti e audiometristi, dietologi, fisioterapisti, consulenti tecnici e mediatori familiari). Negli anni, abbiamo colto quanto dietro alla domanda di un genitore per uno specifico problema del figlio, si potessero celare bisogni e problemi estremamente diversi. Da qui la necessità di costituire una équipe caratterizzata da competenze sfaccettate, ma che richiede flessibilità da parte degli operatori, e criteri chiari per una corretta analisi della domanda, che scaturisce nella costruzione di un progetto terapeutico e nell'invio alle competenze professionali più adatte. L'intervento verterà sull'esposizione dei criteri di analisi della domanda, delle categorie di proposta di progetto che da essa scaturiscono, e delle principali modalità di articolazione tra l'operato delle diverse figure professionali che i differenti progetti richiedono.

Compulsion or Social Pathology? - Reflexions about a case study in the light of biopsychodynamic theories

Notarbartolo, I. (Pistoia, Italy)

"As there is a folie à deux, so there is a folie à millions. The fact that millions of people share so many errors does not make these errors truth, and the fact that millions of people share the same form of mental illness does not make these people sane". So reads the incipit of Erich Fromm to his *The Sane Society* (1955), in which he upholds the existence of true social pathologies. These hypotheses are controversial and contrary to the positions of sociological positivism, but they also open up therapeutic instruments of enormous import, that Fromm's contemporaries were not able to perfectly catch. I refer to the various group therapies, in which the psychic stimuli extracted from the group situation may facilitate access to culture and value systems of the society in question. Unfortunately, instead, Fromm's ideas were often discarded quickly and erroneously, as low cost therapies, and the value of the underlying social relations to these intuitions was diminished.

My intention is to analyse a case of anxious neurosis, based on a compulsion, that developed in many years. The patient, whom we'll call for obvious privacy reasons Riccardo C., is 52 years old, and for the past 20 years has been betraying his wife weekly, usually with prostitutes but also with women met slyly in discos, on internet or at the supermarket. Riccardo has not the slightest awareness of his wife's suffering, whom he says he loves, because "she looks so tender in the morning when she is sleeping", but is very worried about the suffering he provokes in these other women, that regularly fall in love with him, and force him to leave them, "because of the excessive anxiety that the situation creates in him".



This case – according to my hypothesis – is a great jumping board to plunge into the therapeutic possibilities supplied by the integration of individual psychotherapy, group therapy, art therapy, and so on, with greater incisiveness and awareness. This is true both for the great public that often do not know what we talk about, and sometimes also for the specialists in the field, who are the first to push these perspectives to the margins of therapy. The WADP at International level and the Polo Psicodinamiche of Prato are extremely interesting realities for the development of a quality therapy that is capable to read also social pathology.

### Compulsione o patologia sociale? Riflessioni su un caso alla luce delle teorie biopsicodinamiche

“Come c'è una folie à deux, così c'è una folie à millions. Il fatto che milioni di persone condividano tanti errori non fa di questi errori delle verità, e il fatto che milioni di persone condividano una stessa forma di malattia mentale non fa che questa gente sia sana”. Così l'incipit di Erich Fromm al suo Psicoanalisi della società contemporanea (1955), in cui sostenne l'esistenza di vere e proprie patologie sociali. Si tratta di ipotesi, queste, controverse e contrarie rispetto alle posizioni del relativismo sociologico, ma si tratta anche di ipotesi che aprono a strumenti terapeutici di enorme portata, che i contemporanei di Fromm non hanno saputo perfettamente cogliere. Mi riferisco alle varie forme di terapia di gruppo, in cui le sollecitazioni psichiche dislatizzate dalla situazione grupppale possono coadiuvare l'accesso ai sistemi culturali e valoriali della società di riferimento. Purtroppo, invece, le idee di Fromm sono state spesso liquidate velocemente, ed erroneamente, come psicoterapie a poco costo, così come è stato sminuito il valore delle relazioni sociali sotteso a tali intuizioni.

Il mio intento è analizzare un caso di nevrosi ansiosa, su basi compulsiva, che si sviluppa ormai da anni. Il paziente, al quale, per ovvi motivi di segretezza, viene dato il nome di fantasia di Riccardo C., ha 52 anni, e da venti tradisce settimanalmente la moglie, in genere con prostitute ma anche con donne scaltramente conosciute in discoteca, su internet o al supermercato. Riccardo non ha la minima cognizione della sofferenza della moglie, che dice di amare, perché “gli fa tanta tenerezza la mattina quando dorme”, ma è molto preoccupato delle sofferenze che induce in queste altre donne, che regolarmente si innamorano di lui, costringendolo a lasciarle, “per la troppa ansia che questo gli dà”.

Il caso – secondo la mia ipotesi – è un ottimo spunto per approfondire le possibilità terapeutiche fornite da tecniche integrate fra psicoterapia individuale, di gruppo, art therapy, eccetera, in maniera più incisiva e consapevole, sia nel vasto pubblico che spesso non sa di cosa si parli, ma a volte anche fra gli operatori del settore, che per primi relegano queste prospettive ai margini terapeutici. La WADP a livello internazionale e il Polo Psicodinamiche di Prato

sono realtà estremamente interessanti per lo sviluppo di una qualità della terapia che può leggere anche la patologia sociale.

---

42

Il modello olistico e dinamico della "scienza dell'uomo" di Erich Fromm. Biologia filosofia sociologia psicoanalisi. Identità e divenire del soggetto umano

Risari, G. (

From the dentist with a smile: research in Odontophobia for the psychology of health

Rombolà Corsini, G./ Calabrò, M. (Prato, Italy)

"Many people who suffer from dental pain and who become distressed at the thought of going to the dentist for treatment do not realize that often, because of this stress, important subconscious ideas are striving to come to the surface of their consciousness" ( Strobel H. Pscianalisi del mal di denti, 2006).

The Polo Psicodinamiche in collaboration with Authorities and Dental Studios has conducted research aimed at evaluating the role of interpersonal factors in the insurgence of the "fear" of the dentist.

The scope is to determine in depth the nature of the difficulties some people encounter when they require treatment.

Having been recognized by the World Health Organization (WHO) as a pathology, odontophobia afflicts many people, and the percentage of patients who abandon the treatment after the acute phase is indicative of this. One of the major obstacles is a scarce compliance between doctor and patient. For this reason we believe research on a deeper level is useful, also by virtue of providing psychological support, where, in agreement with the orthodontic studio, those patients who find themselves unable mentally to face treatment, thus worsening their quality of life, can turn for help.

We also believe useful to propose protocols of research increasing knowledge from the point of view of both phenomenology and the psychodynamics of odontophobia, with formative goals directed to the dental profession.

Dal dentista con il sorriso: una ricerca in Odontofobia per la psicologia della salute

“Molte persone che soffrono di mal di denti e che provano angosce di fronte al dentista e alle cure che si rendono via via necessarie, non suppongono affatto che spesso, proprio per questa via, importanti contenuti inconsci premano per uscire allo scoperto e affacciarsi alla coscienza ” (Strobel H., Psicoanalisi del mal di denti, 2006).

Il Polo Psicodinamiche con la collaborazione tra Enti e Studi Dentistici, ha svolto una ricerca mirata a valutare il ruolo dei fattori interpersonali nell’insorgere della “paura” delle cure odontoiatriche.

Si è inteso approfondire la natura delle difficoltà quando alcune persone devono affrontare le cure. Riconosciuta come patologia dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l’odontofobia affligge molte persone ed è indicativa la percentuale di pazienti che dopo la fase acuta abbandona “il dentista”. Uno dei maggiori ostacoli per la buona riuscita è una scarsa compliance tra medico e paziente. Per questo riteniamo utile approfondire la ricerca anche in virtù di un supporto psicologico, che, in accordo con lo studio odontoiatrico, possa rivolgersi a quei pazienti i quali, non riuscendo a sottoporsi alle cure necessarie, peggiorano la loro qualità di vita. Riteniamo opportuno proporre protocolli di ricerca e accrescere conoscenze sia da un punto di vista fenomenologico che psicodinamico sulla odontofobia con anche finalità formative rivolte ai professionisti.

## DINAMICHE PSICOLOGICHE NEL LAVORO IN EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Rossetti, D. (Bologna, Italy)

L’equipe multidisciplinare si pone come obiettivo di rispondere in modo appropriato ed efficace alle diverse situazioni cliniche. La condivisione delle competenze e l’interscambio tra i punti di vista derivanti dalle diverse discipline facilita la rappresentazione globale della realtà della singola persona e del suo contesto relazionale nella contingenza del bisogno di cura. In particolare, le patologie che comportano la compromissione su più piani esistenziali della persona (organico, emotivo, comportamentale, relazionale) richiedono un approccio integrato dei diversi interventi. Il lavoro in equipe multidisciplinare genera dinamiche psicologiche non sempre esplicitate ma che è necessario riconoscere ed elaborare: “contagio”, “fantasmi personali”, “fantasmi di gruppo”, equivoci/distorsioni nella comunicazione, incoerenza nella gestione delle criticità relazionali, identificazione con aspetti della personalità del paziente.

## Intuition and clinical diagnosis: an ancient form of knowledge at the service of Man

Serino, V./ D'Anza, M. (Siena, Italy)

44

Inside this kind of pioneering studies, are been presented some guidelines of research, currently in the startup phase, which tends to check the possibility for the individual to acquire knowledge of a phenomenon apart from the logical-argumentative thought. Basically, the problem concerns if it's possible to know by intuition, an extremely elusive category of which, perhaps, we can say with certainty that consists in 'in-Tuor', i.e. the ability to "turn toward" capacity, that would allow just a form of immediate knowledge, a special kind of "insight" that does not require the activation of ordinary cognitive mechanisms. Without neglecting the works of E. De Bono's lateral thinking and the collective unconscious by C. G. Jung, the current research is inspired by the theory developed by P. McLean, best known as the "triune brain theory". Which, as is known, suggests the formation of the human brain through evolution of three main functional and anatomical structures that overlap and complement each others: i.e., the reptilian brain (Proto-reptilian, R-complex), old mammalian (Paleomammaliano, Limbic System) and recent mammalian (Neomammaliano).

The research objective is therefore to assess whether, with reference to certain specific professions that requires, at the problem solving's phase, the adoption of immediate choices, would play, or not, a role the suggested knowledge by intuition. The aforementioned researchers have decided to focus on the medical care's dimension in which, as it's known, the ability to take decisions in "real time", the crucial stage of the diagnosis could be, in many cases, essential to decide on the same physical survival of the patient. The research, at the moment is, as already said, in its initial phase.

### Intuizione e diagnosi clinica: una antica forma di conoscenza al servizio dell'Uomo

Vengono presentate le linee guida di una ricerca, al momento nella fase di start up, che tende a verificare la possibilità per l'individuo di acquisire conoscenza di un fenomeno prescindendo dal ragionamento logico-argomentativo. In sostanza se è possibile conoscere per intuizione, categoria estremamente sfuggente della quale, forse, si può affermare con certezza solo che consiste nell' in-tuor, ossia della capacità di "volgersi verso", capacità che consentirebbe appunto una forma di conoscenza immediata, una percezione diretta che non richiede l'attivazione degli ordinari meccanismi cognitivi. Senza trascurare i lavori di E. De Bono sul pensiero laterale e quelli di Jung sull'inconscio collettivo la ricerca si ispira alla teoria elaborata da P. McLean e conosciuta come cervello uno e trino. Che, come è noto, ipotizza la formazione del cervello umano attraverso l'evoluzione di tre formazioni anatomiche e funzionali principali sovrappostesi ed integrate: ossia,

cervello rettiliano (Protorettiliano, R-complex), mammaliano antico (Paleomammaliano, Sistema Limbico) e mammaliano recente (Neomammaliano).

L'obiettivo della ricerca è allora quello di verificare se, con riferimento a certe particolari professioni che richiedono, nella fase del solving problem, l'adozione di scelte immediate ha, o meno, un ruolo la conoscenza per intuizione. La dimensione da noi privilegiata è quella medico-sanitaria nella quale, come è noto, la capacità di assumere decisioni "in tempo reale", nella cruciale fase della diagnosi, può risultare, in non pochi casi, determinante per la stessa sopravvivenza fisica. La ricerca, al momento, è, come già detto, nella sua fase iniziale.

45

Un esempio di applicazione secondo un'ottica biopsicosociale: Q-PAD un questionario per la valutazione psicopatologica in adolescenza

Sica, C. (Florence, Italy)

Adolescence is the period between childhood and adulthood, characterized by meaningful physical, psychological and social changes. Due to these changes this is the most fragile period for the onset of risky behavior (such as substance abuse, inadequate behavior, school problems, low self-efficacy, etc.) and a strong emotional reactivity which seems to play an important role in the high occurrence of emotional disorders during this period (with anxiety disorders, eating disorders and depression being the most frequent). Currently, in Italy, there isn't any available "broad-spectrum" evaluation instrument for measuring adolescents emotional problems and well-being, except for MMPI-A which is, however, very difficult to use with such population. The Authors developed therefore the Q-PAD, a new questionnaire to provide mental health and educational professionals with an easy-to-use self-report designed to assess the main adolescents problems and well-being. It is composed by 81 items tapping nine dimensions: Bodily concerns, Anxiety, Depression, Substance use, Interpersonal conflicts, Family problems, Concern for the future, Psychosocial Risk, Self-esteem and well-being. The Q-PAD has been standardized on a sample of 1454 young persons with a mean age of 16 years and showed good psychometric properties (reliability and validity).

Un esempio di applicazione secondo un'ottica biopsicosociale: Q-PAD un questionario per la valutazione psicopatologica in adolescenza

L'adolescenza è un periodo tra l'infanzia e l'età adulta, caratterizzato da profondi cambiamenti fisici, psicologici e sociali. Per questo motivo è anche il periodo più delicato per la messa in atto di comportamenti a rischio (es. uso di sostanze,

comportamenti inadeguati, fallimento scolastico, scarsa auto-efficacia, ecc.) e per l'insorgenza di un'intensa reattività emozionale che sembra avere un ruolo importante nell'alta incidenza di disordini affettivi (tra i più frequenti: disturbi d'ansia, disturbi del comportamento alimentare, depressione). Attualmente in Italia non è disponibile uno strumento di valutazione ad "ampio spettro" per gli adolescenti, fatta eccezione per l'MMPI-A che tuttavia è molto difficile da utilizzare con questa popolazione. Gli autori hanno perciò sviluppato il Q-PAD, un nuovo questionario che può essere utilizzato da professionisti nel campo dell'educazione e della salute mentale al fine di rilevare i principali problemi e lo stato di benessere dell'adolescente. Esso è composto da 81 items che misurano nove dimensioni: Insoddisfazione corporea, Ansia, Depressione, Abuso di sostanze, Conflitti interpersonali, Problemi familiari, Incertezza per il futuro, Rischio psicosociale e la scala di Autostima e benessere. Il test è stato standardizzato su un campione di 1454 giovani con un'età media di 16 anni e ha dimostrato buone proprietà psicometriche (fedeltà e validità).

#### DPTS- Disturbo Post-traumatico da stress

Simoni, R. (Chieti, Italy)

Lo stress può essere definito con una reazione biologica caratterizzata dallo stato di attivazione. In seguito all'evento traumatico e la conseguente esperienza di dolore e di stress psicoemotivo esperito si hanno spesso delle modificazioni importanti nello stato mentale e nel comportamento del soggetto. I tipici sintomi rappresentati dalla riesperienza onirica dell'evento traumatico, dall'evitamento verso stimoli legati al trauma (paura ad andare in moto o semplicemente in auto); l'appiattimento emotivo con, a tratti, obnubilamento parziale della coscienza (numbing); disturbi della memoria che hanno a lungo inficiano la normale attività giornaliera e rallentano notevolmente, se non rendono impossibile la ripresa della normalità. L'evoluzione successiva è, in genere, un costante aumento di sintomi ansiosi, insicurezza immotivata e stati frequenti di tensione psichica; astenia psicofisica con caratteristica sindrome vertiginosa e crisi di cefalea molto frequente; diffusa dolorabilità somatica generalizzata come si riscontra frequentemente nella malattia depressiva; insonnia con risveglio precoce; netto abbassamento del tono dell'umore, più marcato al mattino. Si estrinseca così un franco quadro sintomatologico di Depressione Maggiore (DM) in atto, con conseguente ulteriore interferenza nella qualità di vita del soggetto. La validità della distinzione del quadro clinico di DPTS e la sua evoluzione frequente in Depressione Maggiore è molto chiara nella prospettiva attuale delle neuroscienze. La ricerca neurobiologica ha dimostrato che stimoli esterni sovrasoglia, quali ad esempio le esperienze altamente traumatiche, sono in grado di modificare la fisiologia del Sistema Nervoso Centrale con conseguenze stabili a lungo termine, sottese da modificazioni a livello molecolare. Gli studi sulla psicobiologia dello stress hanno indicato infatti che gli stimoli stressanti (tramite

la attivazione del Sistema Ipotalamo- Ipofisi-Surrene e conseguente iperincrezione di glucocorticoidi o "ormoni dello stress" ) sono in grado di alterare i fattori trofici e di differenziazione neuronale, quali BDNF e GNF, e di modificare l'espressione genica in varie regioni cerebrali come l'ippocampo, e di abolire la plasticità neuronale e la neurogenesi in aree centroencefaliche critiche, come l'ippocampo, sede principale della memoria e che , a tutt'oggi, è ritenuto il "marker" stabile sempre evidenziabile con le metodiche di neuroimaging, presente sia nella Depressione Maggiore ( DM ), sia nel DPTS La ricerca biologica ha infatti individuato numerose anomalie nei soggetti affetti da DPTS e gli studi di brain-imaging hanno inoltre mostrato una serie di gravi alterazioni strutturali cerebrali associate a questa diagnosi e la loro localizzazione neuroanatomica. Per quanto detto è ovvio come la terapia farmacologica sia

47

assolutamente importante per la terapia della malattia organica cerebrale che si è prodotta e sta alla base del disturbo.

Allo stato attuale delle conoscenze, soltanto gli Antidepressivi Triciclici dimostrano la capacità di revertire e guarire la malattia neurodistrofico-lesionale innescata dalla neurotossicità da corticosteroidi circolanti ipersecreti nella reazione di stress sovrassoglia. Tali Farmaci, in virtù della loro azione farmacodinamica di legame con i recettori sia pre-sinaptici che post-sinaptici, sono in grado di attivare la modulazione genica, via naturale e fisiologica delle cellule nervose e di ripristinare a livello del DNA la produzione corretta di neurotchine (BDNF ;NT4-NT3 ecc ) e di ridare il normale metabolismo neuronale e la normale neurotrasmissione del Sistema Monoaminergico ( Ser; Nor; DA ) a sede nel Tronco Encefalico. Quindi la proposta terapeutica si articola con una metodica di "Terapia Sequenziale", sia farmacologica corretta, sia psicoterapeutica volta a rinforzare le capacità di "coping" del soggetto vittima di stress sovrassoglia.

Walking as experience of energetic optimality for the integration of the Self

Tosarelli, L./ Piazzini, A. (Bologna/Parma, Italy)

Among the many useful methods of dance therapy in group psychotherapy, walking may be the main method of a possible new therapeutic approach. In support of this hypothesis it is presented an analysis of walking in the light of an energetic insight on the dynamic system "walking group".

It is well known that walking, primordial means for the human exploration of the world, urges the unconscious procedural memory and puts the human person into the structure I, not-I, the Other. For its intrinsic characteristics, the motion experience of walking seems to have the capability of processing the movement to attain the enactment of the embodied gesture. This enactment has potential therapeutic benefits for the integration of the Self. When the walking experience

happen in a walking group, the therapeutic benefits appear to be even more important and substantial. The group situation promotes non-verbal interactions till to the extent of gaining corporeal empathy. Specifically, this seems to emerge from a group synchronization in rhythm, form and intensity that generates feelings of attunement. The experience of the "walking group" gained by the individual participant then favors a contact with his/her implicit ontological and emotional primitivism.

Walking allows the movement of the person in the physical space with minimum use of bodily energy (energetic optimality) and simultaneously leaves psychic energies free to be used in multiple cognitive domains. The walking group following steady trajectories in a bounded space, i.e. a set of persons walking on synchronized cyclic paths, can be described in a suitable space of physical states as a set of limit cycles --- or limit cycles set (LCS) --- associated with an optimal energy level. This set can be expertly perturbed or disrupted by the group's therapist who stimulates and promotes a transition to a new limit cycles set. The transition among limit cycles sets is the central therapeutic moment. This supports the processing of the movement into embodied gesture and implicit aspects of the person may become explicit and integrated into the Self. The first experimentations of this new approach show promising results of therapeutic efficacy.

Il camminare come esperienza di ottimalità energetica a favore dell'integrazione del Sé

Fra i numerosi metodi di danzaterapia utili nella psicoterapia di gruppo, la camminata può essere il metodo centrale di un possibile nuovo approccio terapeutico. A supporto di questa ipotesi viene esposta una analisi della camminata alla luce di un insight energetico nel sistema dinamico "gruppo che cammina".

E' noto che il camminare, mezzo primordiale di esplorazione del mondo, sollecita la memoria procedurale inconscia ed inserisce l'uomo nella struttura io, non-io, l'Altro. L'esperienza motoria del camminare sembra quindi, per le sue caratteristiche intrinseche, poter processare il movimento fino all'enazione del gesto incarnato, proponendosi con potenzialità terapeutiche a vantaggio dell'integrazione del Sé. Quando poi tale esperienza avvenisse in gruppo, il vantaggio terapeutico appare essere ancora più importante e sostanziale. La situazione gruppale favorisce una interazione non-verbale, fino alla possibilità di empatia corporea. Questa sembra emergere da una sincronizzazione gruppale in ritmo, forma e intensità, fino al generarsi di sentimenti di attunement. L'esperienza del "gruppo che cammina" favorisce quindi, nel singolo partecipante, il contatto con il proprio primitivismo ontologico ed emozionale impliciti.



La camminata permette lo spostamento della persona nello spazio fisico minimizzando l'energia utilizzata (ottimalità energetica) e contemporaneamente lascia libere energie psichiche utilizzabili in più ambiti cognitivi. Il gruppo che cammina su traiettorie assestate in uno spazio delimitato, ovvero un insieme di persone che sincronizzate fra loro camminano su percorsi ciclici, può essere descritto in un opportuno spazio degli stati fisici, da un insieme di cicli limite associato ad un livello energetico ottimale. Tale insieme, anche definibile come ciclo limite gruppale, può essere sapientemente perturbato dal terapeuta che stimola e favorisce una transizione in un nuovo ciclo limite gruppale. La transizione fra cicli limite gruppali è il momento terapeutico centrale. Questo favorisce la processazione del movimento in gesto incarnato e aspetti impliciti della persona possono divenire espliciti ed integrati nel Sé. Le prime sperimentazioni di questo nuovo approccio mostrano incoraggianti risultati di efficacia terapeutica.

The 3c System. Psychology of food behaviour: a multidimensional approach to the treatment of obesity

Tosarelli, L./ Martelli, C./ Brighetti, A. (Bologna, Italy)

An experience carried out inside our professional team has been introduced in the field of the psychology of health. It refers to the treatment of obesity on a biopsychosocial standard.

The aim is the development of strategies of coping in the obese patient in order to make him lose weight. Our approach is multidimensional and long-term and the interaction amongs different professional figures is expected.

According to the World Health Organization (WHO, 2008), obesity is one of main problem in public welfare in the world, a "global epidemy" for the 50% of the adult population in the industrialized world.

Even if obesity is not placed in DSM-IV-TR (2000) as a disorder due to food behaviour, it is always to be considered a food behaviour non-adaptive respect to the welfare of the subject. Obesity is defined a chronic pathology based on multifactorial etiology and characterized by a high body weight due to an excessive stock of adipose tissue. Both obesity and excess weight are important factors in risking an untimely death and numerous chronic pathologies.

The act of eating is not only a mechanic routine but a complicated system related to both biological (hormonal, digestive and metabolic), psychological and cultural stimulus.

The 3c System is a multidimensional and multi-professional programme and its aim is to improve an independent running of the body weight without restrictive diets. It is a gradual loss of weight. In a global approach involving the subject in

his individuality and wholeness the professional figures involved in the programme are: the psychologist, the doctor, the dietician and the graduate in physical education.

50

Reaching the 3c System means to have a proper knowledge (trad.it. conoscenza) of oneself, of the body and food and to discover again the awareness (trad. It. consapevolezza) of one's own physical and psychological processes of hunger keeping in mind the feeling involved. Then it also means to develop one's own creativity (trad. It. creatività) to find successful and personal strategy of coping.

This project has been born and grown in "the learning by doing" field (Dewey, 1938), (i.e. an experience on a field that constantly develops towards a construction of more and more accurate knowledges). It deals with the problem of obesity offering an effective pattern of intervention that will be internalized by the patient as a long-term working pattern. Moreover it will allow room for caring about oneself from the point of view of a thin lifestyle.

Il sistema 3c. psicologia del comportamento alimentare: un approccio multidimensionale all'obesità e al DCA

Presentiamo un'esperienza, nel campo della psicologia della salute, realizzata all'interno della nostra equipe professionale, che riguarda il trattamento dell'obesità, a livello biopsicosociale.

L'obiettivo è lo sviluppo, nel soggetto obeso, di strategie di coping, nell'ottica della perdita di peso. Il nostro approccio è multidimensionale a lungo termine e prevede l'interazione di diverse figure professionali.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2008), l'obesità rappresenta uno dei più grandi problemi di salute pubblica nel mondo, una "epidemia globale" che interessa oltre il 50% della popolazione adulta delle civiltà industrializzate.

L'obesità, nonostante non venga annoverata, nel DSM-IV-TR (2000), come un disordine del comportamento alimentare (DCA), è pur sempre un comportamento alimentare non adattivo. L'obesità è definita come una patologia cronica, ad eziologia multifattoriale, caratterizzata da elevato peso corporeo dovuto ad un eccessivo accumulo di tessuto adiposo. Sia l'obesità che il sovrappeso sono importanti fattori di rischio per mortalità prematura e numerose patologie croniche.

L'atto del mangiare non è solo una procedura meccanica, ma un sistema complesso, collegato sia a stimoli biologici (ormonali, digestivi e metabolici) che a stimoli psicologici e culturali.

Il Sistema 3c prevede un programma multidimensionale e multi-professionale con l'obiettivo di sviluppare un'autonoma gestione del peso corporeo, senza l'utilizzo di diete restrittive, ma nell'ottica di una graduale perdita di peso. Le

figure professionali coinvolte nel programma sono: lo psicologo, il medico, il dietista e il dottore in scienze motorie, in un approccio globale che coinvolga il soggetto nella sua unicità e interezza.

Raggiungere la 3c significa possedere un'adeguata conoscenza di sé, del proprio corpo e del cibo; riscoprire una consapevolezza dei propri meccanismi fisici e psicologici della fame, con le emozioni implicate; infine, sviluppare una creatività per trovare efficaci e personali strategie di coping.

51

Questo progetto, nato e cresciuto nel terreno del "learning by doing" (Dewey, 1938), (ovvero un'esperienza sul campo in continuo evolversi verso una costruzione di conoscenze sempre più accurate), si occupa del problema dell'obesità offrendo un modello efficace di intervento che verrà interiorizzato dal cliente come modello di lavoro nel lungo termine e darà spazio al prendersi cura nell'ottica di uno stile di vita magro.

L'Analisi della domanda nella Psicologia Clinica

Vallebona, C. (Florence, Italy)

Differenze individuali e riconoscimento dei volti

Viggiano, M. (Florence, Italy)

The Biopsychosocial approach: recent neuropsychological discoveries and new perspectives in psychotherapy

Zaccagnini, E. (Florence, Italy)

Antisymmetric reductionism characterizes the birth of medicine and scientific psychology stemming from philosophy. Two mistakes compared: healing the body without considering the mind and healing the mind without considering it as an expression of the substrate. The 20th century in psychology: a plurality of theories, models and manuals. The need to simplify and go beyond psychological interpretation based on subjective and/or universal codes. The biopsychosocial approach: a single pathway to well-being rather than a summation of three dimensions. Support and confirmations from the latest findings in neuropsychology. The Adaptive Information Processing model, the EMDR and Sensorimotor approaches incorporate and translate these findings into therapy. A single topic to be studied by psychological and medical science. Both sciences,

relinquishing their claimed hegemony supported by their reductionism, can merge into the only possible science for Man: the study of his body together with his thoughts, emotions and sensations. A new reductionism or an inescapable starting point for a research on Man aimed at finding his cosmic meaning?

52

L'approccio Bio-Psico-Sociale, le recenti scoperte neuropsicologiche e le nuove prospettive in psicoterapia

Il riduzionismo antisimmetrico caratterizza la nascita, dalla Filosofia, della Medicina e della Psicologia scientifica. Due errori a confronto: curare il corpo senza tenere conto della mente, curare la mente senza tenere conto che essa è espressione del substrato. Il 900 psicologico: molteplicità di teorie, di modelli e di manuali. La necessità di una semplificazione e del superamento dell'interpretazione psicologica su base di codici soggettivi e/o universali. L'approccio Biopsicosociale: non somma di tre dimensioni, ma una unica via al benessere. Supporto e conferme delle nuove scoperte della neuropsicologia. Il modello dell'Adaptive Information Processing, l'approccio EMDR e quello Sensomotorio recepiscono e traducono in terapia queste scoperte. Un unico oggetto di studio della scienza psicologica e di quella medica. Le due scienze, rinunciando all'egemonia sostenuta dal proprio riduzionismo, possono fondersi nell'unica scienza possibile dell'uomo: lo studio del suo corpo con i suoi pensieri, le sue emozioni e le sue sensazioni. Nuovo Riduzionismo o ineludibile punto di partenza di una ricerca sull'essere umano per trovarne il significato cosmico?

La protezione e promozione della salute mentale con il paradigma biopsicosociale

Zucconi, A. (Rome, Italy)

A

Altin, Lucio; 9

I

Irene Battaglini. *Vedi* Battaglini, Irene



