

## Libri

---

UN ATTIMO  
PRIMA DI  
CADERE

**Giancarlo  
Dimaggio**

Milano,  
Raffaello  
Cortina, 2020  
pp. 440, €21,00

Emozionate e coinvolgente. Un racconto di metamorfosi. *Un attimo prima di cadere* è una lettura che fa piangere, ridere, insegna e, in alcuni passaggi, cura.

Su piani paralleli si

sviluppano diverse storie.

Spicca fra tutte la storia personale dell'autore che attraversa cambiamenti radicali nella sua vita. Si trova ad affrontare una situazione che supera le capacità di chiunque di farvi fronte senza riportare segni. I segni sono nel corpo oltre che nella mente: rimane in lui uno stato di allerta nel corpo, che non si attenua nonostante i molti tentativi.

L'autore inizia una ricerca personale per trovare un modo nuovo di farci i conti. Scopre l'importanza e la necessità di intervenire sul corpo, di coinvolgerlo nel processo di elaborazione e di superamento del dolore. Si avvicina ad alcune pratiche terapeutiche che lo espongono agli episodi più dolorosi, traumatici, permettendogli di guardarli in faccia e di andare oltre. E nel libro lo racconta in modo intenso.

La sua personale ricerca per uscire dal dolore, si svolge nel solco di un'evoluzione, anzi rivoluzione, nel modo di fare psicoterapia: la rivoluzione esperienziale. Il libro sviluppa in parallelo un'interessantissima e articolata disamina dell'evoluzione scientifica in ambito psicoterapeutico degli ultimi 25 anni. Durante la narrazione della "storia scientifica", l'autore torna indietro verso

i grandi del passato a ripescare intuizioni lasciate sullo sfondo per anni.

Con un viaggio nel tempo vi fa ritornare nella Parigi di fine Ottocento. Vi troverete seduti al tavolino accanto a due uomini che sorseggiano una cioccolata calda. Sono Pierre Janet e il suo amico Jules Séglas. Janet è considerato oggi un precursore delle attuali teorie psicotraumatologiche. Ma nel libro non viene ricordato per quello. Con un registro linguistico che rimanda alla letteratura francese dell'epoca, assistiamo a una conversazione come tante, tra colleghi. Janet e il suo collega parlano di una paziente. Una paziente difficile, grave.

La paziente presenta sintomi: ha paura del colera, sembra una fobica, un'ipochondriaca, una ossessiva, ha sintomi dissociativi, disturbi alimentari e una personalità border, istrionica. A quel tempo era una isterica, complessa:

Justine. Justine ha idee fisse: inizialmente il terrore di prendersi il colera, insieme ad una grande paura della morte.

Questa preoccupazione della morte dipendeva indubbiamente dal mestiere della madre che era un'infermiera che doveva spesso vegliare e seppellire dei morti, a volte si faceva aiutare dalla figlia nel suo lavoro. Janet ipnotizza Justine, recupera i ricordi e cerca di modificarli. L'intervento di Janet è sostanzialmente un intervento sulle idee fisse: le scompone, le depotenzia.

Di fatto Janet effettua una esposizione immaginativa alle immagini mentali che modifica per farle diventare innocue. Molti anni dopo Janet, in letteratura troveremo prova di quanto sia utile lavorare sulle immagini mentali per il

trattamento di vari disturbi psicopatologici. Nel libro ci viene raccontato come il lavoro immaginativo coinvolga l'esperienza sensoriale e propriocettiva, andando oltre le cognizioni e le emozioni. Quando gli individui immaginano ricordi specifici, formano esperienze soggettive ricche di elementi emozionali e sensoriali, che vanno oltre la semplice descrizione verbale della stessa memoria. Infatti Justine risente gli odori, durante l'ipnosi.

Troviamo un altro grande nel libro. Siamo in America, anni '50-'60. È Milton Erickson. Lo vediamo alle prese con un paziente, mentre Erickson è sulla sedia a rotelle. Erickson lo ipnotizza. Il paziente viene condotto in una scena dolorosa. La voce di Erickson induce uno stato alterato di coscienza e il suo corpo bascula naturalmente... come un pendolo. È un episodio di conflitto con coetanei, da piccolo, forse viene anche bullizzato, diremmo noi. Il padre lo umilia e gli dice: "Non crescerai". Erickson, come voce fuori campo dice: "Ma no, crescerai, crescerai, stai già crescendo". Ridà fiducia al paziente. *Ma cosa fa una psicoterapia in tempi come questi?*

Vediamo nel libro terapeuti fare operazioni molto differenti dalla psicoterapia anche di 10 anni fa.

Lo vediamo in particolare nelle storie cliniche che vengono portate avanti insieme alle precedenti linee narrative. Sono pazienti, anche loro alle prese con drammi personali da cui cercano di uscire e tre terapeuti, di cui uno è l'autore stesso. Dimaggio mostra concretamente, attraverso dettagliati passaggi terapeutici, come il modo di fare psicoterapia sia cambiato. Il corpo dei

pazienti viene fatto muovere nelle sedute. I pazienti compiono gesti che non avevano fatto prima. I terapeuti li conducono a rivivere episodi dolorosi, a ritornare lì, come se fossero reali, compiono viaggi nel tempo e ne cambiano i finali. Non cambiano il passato, ma si riattivano per creare le condizioni per cambiare il loro futuro. Nelle sedute possono parlare con madri critiche o depresse e vedersi in azione nel rispondere loro in modo diverso. Vediamo l'autore alle prese con un paziente narcisista, Roberto, che scappa dal dolore. Vediamo il terapeuta che tenta di scoprire il suo funzionamento, di formulare rigorosamente il caso, camminando come un equilibrista sul filo, districandosi tra interventi orientati alla relazione e tentativi di superare la tendenza ad intellettualizzare che il paziente mostra: Roberto si tiene lontano dai suoi *luoghi oscuri*. Dimaggio traccia nel libro alcune strade per confrontarsi con questo. Una donna vittima di violenza rivive una delle scene più dure della sua storia matrimoniale. La terapeuta le fa fare quelle azioni che lei al momento non poteva neanche immaginare per sé. Capisce quanto l'idea di essere vulnerabile le abbia impedito di andare via e creare per sé un futuro diverso. Prova ad andare via, mentre rivive con la terapeuta la scena. Mentre lo immagina, sente che il suo corpo può farlo. Capisce che può mettersi al sicuro, in futuro. Vediamo terapeuti alle prese con complicate sedute in cui i pazienti gli tendono imboscate. Pazienti che fanno con il terapeuta ciò che fanno anche nella vita reale: si sentono trascurati ad ogni occasione e soffrono, e poi si arrabbiano e, se capita, danno colpi bassi. Vediamo

come la relazione terapeutica diventi un luogo dove queste cose accadono e vediamo terapeuti che cercano di renderla anche un luogo dove di questo si può parlare.

Assistiamo a complessi interventi tecnici che mostrano tutta la potenza delle tecniche esperienziali. Virginia è una paziente. È una giovane donna *senza passioni e con la certezza di essere stupida*. Virginia racconta un sogno: sogna di mostri, animaletti viscidati, creature mostruose che le toccano i capelli. Prova schifo per gli altri, schifo per se stessa. Vediamo la terapeuta muoversi tra le varie scene del sogno, *riassumere la trama del sogno e notare gli elementi salienti*. Come un investigatore di *CSI* trova il punto dove l'emozione sgorga. Emerge un ricordo. Una memoria nucleare. La madre di Virginia aveva un compagno, che ubriaco abusava della madre, la quale si sottometteva a lui. Lei poi, dopo, lavava ossessivamente i capelli della figlia, come per lavar via il disgusto. Virginia non lo ricordava bene, prima. Il ricordo salta fuori in seduta ed è un'occasione da non lasciarsi scappare. La terapeuta mette in scena, in seduta, il dramma, come nelle migliori tradizioni moreniane. La terapeuta e Virginia giocano i ruoli di Virginia e della madre, se li scambiano, e ad ogni passaggio raccolgono informazioni sul mondo interno della paziente. Fino al punto... *prima di cadere...* fino a trovare, cioè, il momento preciso in cui la paziente può scegliere di fare altro. La terapeuta, fa fare a Virginia qualcosa di diverso. E solo allora *il gioco può finire*. Ognuno dei passaggi clinici trova nel libro rigorose spiegazioni scientifiche perciò chi vuole può farne anche un uso

tecnico e usarlo come un manuale di terapia dove però ogni storia clinica sembra un romanzo.

Per concludere, che messaggi il libro lascia al lettore-terapeuta?

Primo... la vita insegna, e questo Dimaggio lo sa. Secondo... ritornare indietro verso i grandi del passato e ripescare intuizioni lasciate sullo sfondo, fondendole con le conoscenze scientifiche di oggi. Terzo non ragionare troppo, bensì entrare nelle emozioni *in vivo*. E per ritrovare le emozioni *in vivo* bisogna arrivare a quell'attimo prima della "caduta", in quell'attimo prima in cui ognuno può scegliere quale strada adottare per rimettere insieme i pezzi di sé. Tutto ciò rende interessante ed originale il libro nonché umano e appassionante il lavoro di terapeuta.

*Antonella Centonze*

LA MENTE  
EMOCIONAL  
**Manuel Villegas**  
Barcellona,  
Helder, 2020  
pp. 338, € 29,80

L'emozione è diventata una parola d'ordine parecchi anni fa. Si trova ovunque, anche in scritti di natura non psicologica. Se pensiamo alla psicologia, queste parole sono cambiate nel corso del XX secolo: a partire dal concetto di inconscio di Freud, energicamente respinto dal comportamentismo americano con l'affermazione del comportamento come unico oggetto di studio della psicologia scientifica, a cui si è ha aggiunto dopo la cognizione, e la metafora del computer.

L'emozione, invece, ha iniziato a farsi strada solo nel XXI secolo, anche se già nel 1990 Peter Salovey e John D. Mayer avevano introdotto il concetto di "intelligenza emotiva" (nel loro articolo "Emotional Intelligence"); Daniel Goleman è successivamente riuscito a fare un bestseller con il suo libro omonimo.

Ne *La Mente Emocional* si evita di parlare di intelligenza o di cervello emotivo, ma si richiama maggiormente l'attenzione sulla fenomenologia delle emozioni, sulla loro funzionalità adattiva e sulle conseguenze sull'universo delle esperienze affettive in generale.

Il libro parte da una definizione costruttivista che concepisce l'emozione come un'esperienza affettiva che accompagna e dà senso alle risposte dei circuiti neurofisiologici di sopravvivenza di fronte alle variazioni dell'ambiente a fini espressivi, informativi e di azione. Su questa base si stabiliscono cinque emozioni primarie incluse nell'acronimo "smart" (sorpresa, paura - *m*iedo in

spagnolo - *ale*gria, *ra*bbia e *tr*istezza) e a ciascuna di queste viene dedicato un capitolo in cui si stabiliscono le famiglie di sentimenti che ne derivano, illustrate con numerosi esempi provenienti dalla letteratura, dal cinema e dalla clinica. L'ultima parte del libro approfondisce la gestione e regolazione delle emozioni (capitolo 7), l'educazione emotiva, partendo dal principio che «ciò che non può essere risolto con l'educazione, non può essere risolto affatto» (capitolo 8); per finire con un capitolo, il nono, volto a rendere più efficace il lavoro psicoterapeutico con le emozioni, imparando a dare parole al dolore e a gestire il suo potere trasformativo.

*Manuel Villegas*

**RITIRO SOCIALE.  
PSICOLOGIA  
E CLINICA**

**Michele  
Procacci,  
Antonio  
Semerari  
(a cura di)**

Trento,  
Erikson, 2019  
pp. 346, €24,50

La dimensione dell'estraneità è l'abituale rappresentazione che i pazienti con ritiro sociale hanno di se stessi. Coloro che ne soffrono si percepiscono dolorosamente diversi dagli altri e, in base alle concomitanti manifestazioni sintomatologiche eventualmente presenti, vengono inseriti in quadri diagnostici molteplici. In comune, hanno il caratteristico scarso accesso alle emozioni (che tendono a controllare, inibendosi o disregolandosi), l'ideazione che può tendere alla paranoia (esitando in franchi disturbi del pensiero) e i sentimenti cronici di non appartenenza.

Quest'opera ci parla appunto di questo. È divisa in due sezioni principali (psicologia e clinica) e si articola complessivamente in dieci saggi che presentano il ritiro sociale dal quadro di insieme fino agli specifici risvolti clinici, come dimensione psicopatologica trasversale riconoscibile, ma non sempre efficacemente trattata.

Già dall'introduzione dei curatori viene presentata la distinzione tra le diverse forme di ritiro sociale. La fenomenologia dell'isolamento, esito della combinazione di fattori come ansia, depressione, anedonia e tendenza all'attivazione del sistema della minaccia nell'interazione con l'altro, si delinea nel volume in maniera progressivamente più completa, attraverso il confronto con costrutti come quello della *rejection sensitivity* e quello della *social cognition*.

Il nucleo che, attraverso la lettura, emerge come intrinsecamente connesso alle diverse (e diversamente gravi) manifestazioni psicopatologiche, è quello della disfunzione metacognitiva, che ostacola il riconoscimento (e, appunto, la regolazione) degli stati mentali, creando coartazione emotiva e non consentendo alla persona di identificare gli schemi rigidi e stereotipati che ne compromettono le abilità sociali.

Questo rigido circuito di rinforzo ricorsivo, fondato sull'evitamento (e da questo mantenuto in essere) è caratterizzato dalla profonda difficoltà di sperimentarsi nella relazione, e non consente l'acquisizione di una percezione adeguata di condivisione e appartenenza, incastrando sempre di più la persona nella morsa di se stessa.

La progressione dei contributi prende avvio da una prospettiva più generale mirata a fornire un quadro d'insieme della complessità di questo tema, e comprende i primi cinque saggi.

Coplan, Sette e Hipson aprono con una accurata disamina del ritiro sociale in età evolutiva, dalla prima infanzia alle sfide dell'adolescenza: solida e ben spiegata la sezione sui fattori di rischio e protettivi, mentre viene tracciato il filo della continuità con i disturbi dell'età adulta, concettualizzabili attraverso specifici e aspecifici predittori. Fino alla conclusione con un dovuto, ma mai scontato, riferimento all'importanza della diagnosi precoce.

Porcelli integra, attraverso il proprio contributo basato sulle neuroscienze, la visione neurobiologica del ritiro sociale, percorrendone e spiegandone i meccanismi sottesi: il riferimento esplicito appare quello della neuroanatomia del

“cervello sociale”, integrato dai riferimenti ai neuroni specchio, alla mentalizzazione, e al sistema neurotrasmettitoriale della gratificazione. Ricca di spunti ne appare la declinazione attraverso le diverse manifestazioni psicopatologiche, dalla schizofrenia al disturbo depressivo maggiore.

Efficace e acuta segue la riflessione di Brasini, ispirata alla teoria evoluzionista dei sistemi motivazionali. Alla luce di questa, la strategia evolutiva in base alla quale gli individui ricercano, come vantaggioso, il mantenimento dei legami affiliativi, manifestando contestualmente *distress* alla separazione e all'esclusione, viene proposta come chiave di lettura del concetto di “solitudine motivante”, intesa come condizione di disagio che cerca rimedio nella prossimità con l'altro. Interessante la distinzione epistemologica tra isolamento e solitudine, nell'intendimento di quest'ultima come “sentimento” e, quindi, non soltanto oggettivamente non quantificabile, ma anche soggettivamente percepibile come desiderata, oscillante tra il significato rinforzante di “indipendenza” e quello, doloroso, della perdita del conforto della sicurezza.

L'autore approfondisce ulteriormente il tema riprendendo la lettura di Giovanni Liotti fondata sulla teoria evoluzionistica delle motivazioni.

Concludono la prima parte del compendio Livia Colle, che spiega con dovizia di dettagli che cosa sia la condivisione sociale e quali ne siano gli elementi costitutivi (tra metacognizione, tempo e numeri) e Marsigli, Grassi, Parisio e Procacci, con il loro ragionamento sulle risorse e sui limiti delle nuove tecnolo-

gie, e sull'“isolamento digitale”, incubatore di fenomeni socio-culturali che possono esitare nella psicopatologia, come nei casi dei giapponesi *freeter*, *otaku* e *bikikomori*, o dei meglio conosciuti *Avatar*. Gli autori, inoltre, non dimenticano di passare in rassegna quelli che sono invece i vantaggi della digitalizzazione nella salute mentale, come la fruibilità di interventi erogati tramite *social media*, terapie *online* e applicazioni di sostegno psicologico, analizzandone limiti e potenzialità.

La sezione clinica dell'opera si apre con il lavoro di Arduino e Keller (comprensivo di casi clinici) sul ritiro sociale nell'autismo, e nell'eterogeneità dello spettro. Gli autori sottolineano come la scarsa reciprocità sociale, la limitata esperienza richiestiva e l'assenza del gioco di finzione siano indicatori di funzionamento spesso osservabili nel bambino nel momento dell'inserimento nel gruppo dei pari (nido, o scuola materna), ma con possibili oscillazioni determinate dal contesto; inoltre, analizzano come tale tendenza all'isolamento possa legarsi a esperienze stressanti di vita quali quella di essere vittima di bullismo, e – in età adulta – sollevare un'importante questione di comorbidità (con disturbi quali depressione, fobia sociale, disturbi schizoide, evitanti e schizotipico della personalità, e schizofrenia).

Il *focus* specifico su ritiro sociale e disturbi dell'umore viene posto nel saggio di De Sanctis, Fadda e Mancini: dallo stile genitoriale ipercontrollante alla bassa autostima, dall'isolamento attivo al vero e proprio ritiro su base ansiogena, gli autori percorrono le fasi della vita dell'individuo. La loro tratta-

zione fornisce una articolata spiegazione della differenza tra la “reazione depressiva” (basata sulla “perdita”) e la depressione clinica (intesa come problema secondario alla prima ed esito di un circuito di autoinvalidazione ricorsiva), entrambe riscontrabili nei pazienti con ritiro sociale e integratamente affrontabili con gli strumenti caratteristici della terapia cognitivo comportamentale come l’attivazione comportamentale, il *social skills training* e la ristrutturazione cognitiva.

Il ritiro sociale incentrato sulla personalità è invece affrontato da Semerari, Carcione e Procacci: la connotazione cognitivista della loro lettura ben rende la sfumata, ma profonda, complessità di questa dimensione, definita dagli stessi autori un “crocevia” tra ansia, depressione, mentalizzazione e *social cognition*. I casi clinici riportati accompagnano il lettore nella visione “applicata” dell’orientamento proposto, lasciando emergere con naturalezza similitudini e differenze tra le diagnosi delineate ed il funzionamento cognitivo, emotivo e relazionale dei pazienti. Il saggio si conclude con riflessioni specifiche per i disturbi di personalità evitante, schizoide, borderline e narcisista, senza trascurare l’ideazione paranoide ed il delirio. A Tarbox-Berry spetta la trattazione del problema del ritiro nei disturbi psicotici, e il filo che collega sintomatologia attiva e negativa, così come prodromi ed acuzie, viene reso secondo una logica di circolarità, in cui il ritiro è premorbo, *marker* sensibile del rischio psicotico, ma allo stesso tempo esasperato dalla gravità della sintomatologia florida successiva. Interessante il rimando al monitoraggio dei pazienti nel tempo,

così come l’enfasi sull’importanza della valutazione strutturata.

Concludono il compendio Pontillo, Gargiullo, Santonastaso, Tata, Vicari e Nicolò, con il loro percorso dalla concettualizzazione al trattamento. Gli autori, muovendo dal caso clinico presentato, esplorano i concetti di “anedonia sociale” e di asocialità primaria e secondaria, definiscono i sintomi negativi di appiattimento affettivo, alogia ed avolizione, e concludono con una schietta disamina dei protocolli terapeutici fino a oggi disponibili, evidenziandone risorse e criticità.

Il volume si chiude con un’appendice, a cura di Mallozzi e Silvestre, che offre una panoramica degli strumenti di valutazione utilizzabili tanto nell’*assessment* clinico quanto nella valutazione del ritiro sociale nella popolazione generale e si presenta, senza dubbio, come valido *vademecum* della riflessione e della pratica terapeutica.

*Alessia Zangrilli*

PER UNA  
CLINICA DELLA  
GENTILEZZA.  
STORIE DI  
PSICOTRAPIA E  
DI SUPERVISIONE  
**Maria Laura  
Vittori  
(a cura di)**  
Milano,  
FrancoAngeli  
2019, pp. 167  
€ 22,00

Questo libro curato da Laura Vittori è un piccolo saggio che richiede di essere letto con cura, in un ascolto curioso e gentile e con attenzione non solo al contenuto, ma anche alla forma e allo stile narrativo:

«Ci sono parole che si riparano all'ombra, e che all'ombra prosperano perché sono delicate e soffrono le condizioni climatiche estreme: esse non possono essere né urlate, né scritte in neretto in titoli di spalla... ma regolano il tepore delle umane relazioni temperando gli eccessi. Sono il dialogo, la confidenza, l'intimità e la gentilezza».

Sono queste infatti le parole, scelte con cura perché appunto non sono solo forma, ma si fanno sostanza e messaggi significanti e pregnanti che vogliono parlare alla mente e al cuore. Si sono sedimentate, nutrendosi di costrutti teorici e di narrazioni e hanno ispirato la stesura di questo libro e la scrittura dei casi clinici riportati nella seconda parte del testo. È infatti un libro che nasce nel luogo/stanza che ha accolto un gruppo di terapeuti in supervisione e ha come presupposto una filosofia e una metodologia di clinica e, isomorficamente, un modo di fare supervisione. Nella prima parte dedicata agli aspetti teorici Vittori rintraccia in un rapido *excursus* teorico autori e modelli che hanno contribuito a nutrire e delineare quella "clinica della gentilezza" che si riflette nel suo fare attuale sia nella cli-

nica e sia nella formazione. Anche la teoria si fa lieve e si incammina in modo garbato e leggero attraverso la rivisitazione di quelle tre parole chiave ricordate: *confidenza*, *intimità* per arrivare alla *gentilezza* scelta per definire, con la sua *quieta rivoluzione*, l'*approdo* dell'approccio clinico proposto nel testo.

Per ognuna di queste parole Vittori tratteggia brevemente gli ancoraggi teorici più consolidati e gli sviluppi più recenti. Come per la *confidenza*, analizzata come sentimento da Panikkar (2013), che sostiene che i nostri sensi hanno bisogno di un'altra persona anche solo per poter *essere* perché non esiste *logos* senza *dia-logos*.

«Il tempo dell'ascolto, nella confidenza, è quindi un tempo lento... Così, nella confidenza il raccontarsi è un espandersi; più che un semplice dirsi, è uno svolgersi» (Vittori, p. 18).

Si rintracciano poi i contributi di Eugenio Borgna (2015) con il richiamare l'importanza delle emozioni e della loro centralità nella costruzione della relazione terapeutica, e... non solo! In questo senso diventano centrali: la pazienza, il calore umano, la comprensione, la capacità di creare un clima di fiducia e di accoglienza del cuore e l'assoluto rispetto per la libertà e la dignità dell'altro. Un tempo lento che presuppone anche la capacità di mettere in attesa le funzioni cognitive più ingombranti che possono portare ad una diagnostica "oggettivante" che può annihilare la confidenza e un ascolto gentile che ridà dignità e spessore umano al Sé ferito e dolorante.

Ma l'aprirsi alla confidenza e lo svelarsi



trova supporto anche nella teoria interpersonale della Benjamin (1999) in cui il comportamento evoluto e maturo si colloca tra “la differenziazione con l’amore”, che caratterizzano una relazione genitoriale capace di promuovere una crescita sana. Quella *parental affirmation* che si “ricapitola” e si ripropone in una relazione terapeutica capace di affermare e confermare (*heartily affirmation*) l’identità e il dire di chi invece arriva fragile e ferito nei suoi attaccamenti primari e nei suoi successivi inciampi.

Questo *sentire* gli altri viene più che altrove accentuato nell’approccio e nella pratica clinica dell’*Open Dialogue* (di Seikkula e Ahnonen) che si sta sperimentando in modo sempre più ampio e diffuso anche nel nostro paese e in particolare in alcuni Dipartimenti di Salute Mentale di Roma.

La filosofia di cura dell’*Open Dialogue* si basa infatti sul mettersi profondamente in ascolto dell’altro, Vittori sottolinea come

«La mente del terapeuta non è impegnata a fornire nuove significazioni in una ridefinizione, la mente del terapeuta è modulata sul fluire dell’ascolto. Questo aiuta il terapeuta a mettere a riposo le altre funzioni incombenti dell’io che in un terapeuta più ‘strategico’ potrebbero essere in uno stato di allerta, mettendo l’interlocutore stesso, momentaneamente privato della sua occasione terapeutica di “*svolgersi nella relazione*” in uno stato di difesa» (p. 18).

La seconda traccia rappresentata dall’*intimità* ha trovato nuovi straordinari supporti dagli ultimi sviluppi che ci derivano dalle neuroscienze e dalle loro ricerche che danno conferme scientifi-

che alle teorizzazioni e alle intuizioni del mondo della psicoterapia maturate nell’esperienza clinica dell’ultimo ventennio e quindi dal contributo di Siegel (2001) o quello più recente di Jullien (2014) che si addentra in quei territori dove, direbbe Bateson «anche gli angeli esitano».

Intimità dell’invisibile più che del visibile, con la sua sostanza immateriale, sfuggente e insieme così straordinariamente potente! Territori quindi dell’implicito più che del digitale, che rimandano al linguaggio del corpo e all’empatia che rintracciamo nei contributi di Onnis (2015, 2017).

E giungiamo infine alla *gentilezza* e alla sua quieta rivoluzione che rappresenta il costruito centrale che Laura Vittori propone

«Lo psicoterapeuta gentile è, per quanto detto finora, una figura potente non perché prevalga il modo confrontativo sulla visione del mondo del paziente o perché strategicamente lo stringa in un angolo da cui possa fare il salto, ma per la configurazione attitudinale che egli propone».

Pertanto

«L’etica della psicoterapia si compie in un ordine estetico che bonifica la scabrosità della sofferenza, cercando di rinnovare il patto evolutivo di collaborazione e di gentilezza tra esseri umani».

In questi territori ci viene in aiuto più che mai il linguaggio analogico, metaforico immaginifico e, soprattutto, il linguaggio dell’implicito, quello incarnato che scorre tra curato e curante, nelle posture, negli sguardi nel “mettersi in dialogo” delle emozioni e dei mondi

interni. Forme comunicative che aumentano la capacità di recepire i segnali dell'altro in una comunicazione empatica e sintonica che incrementa la possibilità di riflettere sugli stati della mente e di promuovere i processi di mentalizzazione approfonditi da vari autori e in particolare da Fonagy.

In tutte le storie cliniche che compongono la seconda parte del libro non ritroviamo solo una fredda casistica.

Incontriamo storie narrate da terapeuti che si fanno un po' «racconti di viaggio» per rifarci alla bella definizione che Cancrini ha usato per narrare la terapia intesa come viaggio profondamente vissuto nella condivisione complessa e profonda che connette i viandanti.

In tutte c'è lo spazio per il linguaggio poetico e la dimensione artistica, per le luci e le ombre, per i mille dubbi, le mille incertezze i mille conflitti dentro, fuori e “tra” che hanno trovato scenario e palcoscenico nelle stanze della terapia e nella stanza della supervisione. Soprattutto rintracciamo nella filigrana delle narrazioni quel *fil rouge* dell'attenzione gentile, curiosa e rispettosa, che ha consentito la co-costruzione di una relazione «sufficientemente buona» (Bowlby)

Quindi un po' «storie che curano» come le definisce Hillman, quando il terapeuta riesce a sottrarsi al rischio della oggettivazione dell'altro alla ricerca della *poiesis* e della «base poetica della mente», un esercizio tra l'arte di curare e l'arte di narrare. Nella polifonia delle differenze dei narranti si ritrova un afflato lieve al narrare, per farci entrare “vedere” ed empatizzare con i personaggi che loro hanno incontrato in viaggi a volte complessi attraversati

da scoraggiamento. Quel «buio della mente» (Cancrini) e tutti quei moti emotivi del controtransfert che viviamo come terapeuti quando la nostra sedia si fa troppo calda e scomoda!!

Questo libro ci parla quindi anche dell'utilità di una supervisione come antidoto alla solitudine e al *burn out* sempre in agguato per il terapeuta, soprattutto all'inizio del suo viaggio professionale o, successivamente, al suo sperimentare la solitudine della stanza.

Viene quindi in aiuto la feconda possibilità di impostare, in modo isomorfo, il luogo della supervisione come quella feconda «mente collettiva» di cui parla Bateson e come una sorta di «base sicura» come ci ha insegnato Bowlby.

Luogo, quindi, in cui trovare ristoro e accoglienza empatica e... soprattutto un ascolto gentile che promuova e renda maieuticamente possibile un nuovo germogliare che ridà slancio al terapeuta e alla storia clinica che sta scrivendo insieme al suo paziente.

Paola Mari

LA TEORIA  
POLIVAGALE  
NELLA TERAPIA.  
PRENDERE  
PARTE AL RITMO  
DELLA  
REGOLAZIONE

**Deb Dana**

Roma, Fioriti  
2019, pp. 232  
€ 24,00

Sentirsi al sicuro è uno dei bisogni fondamentali per tutti gli esseri umani. Da un punto di vista neurofisiologico, la capacità di cogliere i segnali di pericolo e attivare risposte che ci permettano di sopravvivere

è un compito affidato al sistema nervoso autonomo (SNA). La teoria polivagale di Porges ha ampliato la comprensione dei meccanismi che sottendono la nostra esperienza di sicurezza, offrendoci una mappa degli stati autonomici che si attivano di fronte a una minaccia e che vengono disattivati in assenza di rischi. Alla base del suo approccio c'è l'idea che siamo programmati per vivere in connessione con gli altri, attraverso meccanismi di coregolazione reciproca, che sostengono il nostro senso di appartenenza e sicurezza nei rapporti sociali. Lo stato autonomico che si attiva in questa condizione di calma e sicurezza è quello *ventro-vagale*. Quando, invece, entrare in relazione con gli altri non è più percepito come sicuro, l'attivazione del *sistema simpatico* mette in moto una reazione di mobilitazione, attacco o fuga, che ci permette di difenderci dal pericolo; se la minaccia è tale da vanificare qualsiasi reazione, si attiva lo stato *dorso-vagale* che porta alla immobilizzazione e al collasso come ultimo baluardo per la sopravvivenza.

Secondo Porges, queste tre reazioni fisiologiche si innescano in modo gerarchico e si alternano a seconda del conte-

sto ambientale e relazionale in cui ci troviamo.

Il libro di Deb Dana si pone un obiettivo ambizioso: esportare in ambito clinico e psicoterapeutico un approccio neurobiologico, favorendo una connessione mente-corpo che permetta al paziente di riconoscere e regolare i propri stati autonomici, in modo da arrivare a percepire un senso somatico di sicurezza. Partendo dal presupposto che esperienze traumatiche ripetute, soprattutto durante lo sviluppo, influiscano e modellino la capacità di regolazione emotiva e sensoriale innescando *pattern* di difesa cronicamente attivi, Dana propone una serie di esercizi basati sulla teoria polivagale atti a riconoscere e trasformare le risposte fisiologiche disadattive.

Nelle prime due sezioni del libro, l'Autrice aiuta il paziente a familiarizzare con il linguaggio della neurocezione, a riconoscere i propri stati autonomici e a tracciare una mappa del profilo personale delle proprie modalità abituali di reazione. Una volta che il paziente ha acquisito dimestichezza con le risposte fisiologiche del suo corpo imparando a muoversi, come su una scala, fra i diversi stati di attivazione, è possibile aiutarlo a promuovere quella condizione di calma e connessione sostenuta dallo stato *ventro-vagale*.

Gli esercizi proposti nella terza e quarta parte del libro sono volti a facilitare una comprensione più profonda delle risposte di sopravvivenza e a rimodellare risposte abituali di difesa alla luce del contesto presente. L'obiettivo è quello di aumentare la capacità del paziente di sintonizzarsi in modo non critico sui suoi stati corporei, di apprezzare l'utilità

dei diversi stati di attivazione e di accrescere la flessibilità in modo da raggiungere una regolazione più funzionale e adattiva.

L'attenzione al linguaggio del corpo percorre tutto il lavoro di Dana, che sottolinea come la relazione terapeutica stessa abbia una grande importanza nel favorire la costruzione di un ambiente sicuro, presupposto imprescindibile per modificare quelle esperienze traumatiche che sono sottese dai profili di attivazione fisiologica disfunzionali. Il terapeuta viene invitato, pertanto, a monitorare continuamente i segnali autonomici che egli stesso invia, quali lo sguardo, il sorriso, i gesti, ma anche l'ambiente fisico dello studio. Se i segnali sono di sicurezza, il sistema nervoso autonomo del paziente si calma e si connette portando ad una coregolazione e a un ingaggio attivo nel processo terapeutico, altrimenti sarà facile che si mobilitino risposte di protezione che non permetteranno quel processo trasformativo nella direzione della sicurezza personale e interpersonale.

La ricchezza degli esercizi proposti e la loro semplicità di attuazione, rendono questo libro un contributo ricco di spunti per i clinici che si occupano di trauma in una prospettiva *bottom up*, purtroppo da un punto di vista teorico e metodologico, l'approccio di Dana appare un po' troppo appiattito su un linguaggio solo neurofisiologico facendo perdere la dimensione dell'esperienza soggettiva della persona. Questo aspetto, inoltre, è probabilmente accentuato da una traduzione che in diversi punti appare forse troppo letterale o approssimativa.

*Paola Castelli Gattinara*

## Riviste

---

### ATTACHMENT & HUMAN DEVELOPMENT

© Routledge

Online ISSN: 1469-2988

Volume 22, n. 2, 2020

GREET KUIPERS, ROBERT VERMEIREN • Adolescent attachment insecurity and the influence of MBT

MIKKO J. PELTOLA, MARINUS H. VAN IJZENDOORN, SANTERI YRTTIAHO • Attachment security and cortical responses to fearful faces in infants

ALESSANDRO TALIA, LAURA MUZI, VITTORIO LINGIARDI, SVENJA TAUBNER • How to be a secure base: therapists' attachment representations and their link to attunement in psychotherapy

STELLA TSOTSI, JESSICA L. BORELLI, NURSHUHADAH BINTE ABDULLA, HUI MIN TAN, LIT WEE SIM, SHAMINI SANMUGAM, KOK HIAN TAN, YAP SENG CHONG, ANQI QIU, HELEN CHEN, ANNE RIFKIN-GRABOI • Maternal sensitivity during infancy and the regulation of startle in preschoolers

FRANCESCA SUARDI, DOMINIK ANDREAS MOSER, ANA SANCHO ROSSIGNOL, AURÉLIA MANINI, MARYLÈNE VITAL, GAËLLE MERMINOD, AXELLE KREIS, FRANÇOIS ANSERMET, SANDRA RUSCONI SERPA, DANIEL SCOTT SCHECHTER • Maternal reflective functioning, interpersonal violence-related posttraumatic stress disorder, and risk for psychopathology in early childhood

#### **Come essere una base sicura: le rappresentazioni di attaccamento dei terapeuti e il loro legame con la sintonizzazione in psicoterapia**

Alessandro Talia, Laura Muzi, Vittorio Lingiardi, Svenja Taubner.

Questo articolo indaga se le classificazioni dell'attaccamento dei terapeuti siano collegate ai diversi tipi di sintonizzazione dei terapeuti in seduta. Gli Autori presentano le procedure di codifica e di convalida della Therapist Attunement Scales (TASc), uno strumento basato su trascrizione che valuta la sintonizzazione in seduta e che ipotizzano associato alle classificazioni di attaccamento dei terapeuti. A cinquanta terapeuti è stata somministrata la Adult Attachment Interview (AAI) e le sessioni di terapia con ciascun terapeuta sono state valutate con il TASc.

LAVINIA BARONE, ANDREA CARTA, YAGMUR OZTURK • Social-emotional functioning in planned lesbian families: does biological versus non-biological mother status matter? An Italian pilot study

KIRSTEN HAUBER, ALBERT BOON,

I terapeuti hanno anche completato il WAIT per valutare l'alleanza terapeutica e la validità divergente del TASc. I risultati indicano una forte affidabilità e stabilità tra i valutatori attraverso sedute consecutive della TASc, così come un'elevata validità convergente tra una sessione valutata con la TASc e l'AAI valutata indipendentemente ( $\kappa = .81$ ).

Non sono state trovate associazioni significative con la WAI-T, che offre prove preliminari di validità divergente del TASc. Questi risultati suggeriscono che i terapeuti di diverse classificazioni di attaccamento possono sintonizzarsi con i pazienti in modi distinti. Questi risultati presentano anche il TASc come una misura valida dell'attaccamento dei terapeuti in psicoterapia e come strumento promettente per la formazione e la supervisione.

JENNIFER O'NEIL BOGWU • The Importance of Mentoring Relationships Independent of Supervision for Clinical Psychology Trainees

ELI R. LEBOWITZ, JENNIFER M. MAJDICK • SPACE, Parent-Based Treatment for Childhood and Adolescent Anxiety: Clinical Case Illustration

BRITTANY GIBBY, NISHA JAGANNATHAN, GREGORY S. CHASSON, BRITTANY MATHES, EMILY HOLLERN • What's Sex Got to Do With It? Associations Between Sexual Intrusive Thoughts, Gender, and Metacognition

IRENE WARNECKE, NEELE REISS, ANTONIA WERNER, URSULA LUKAKRAUSGRILL, SONJA ROHRMANN • Treatment Satisfaction and Therapeutic Alliance in Three Different Treatment Groups for Test Anxiety

ARTHUR PABST, JULIE B. LECLERC, PHILIPPE VALOIS, KIERON P., O'CONNOR • Targeting Cognitions, Emotions, and Behaviors in a Complex Case of Tourette Syndrome: Illustration of a Psychophysiological Perspective

TORU TAKAHASHI, TOMOKI KIKAI, FUKIKO SUGIYAMA, ISSAKU KAWASHIMA, AYAKA KURODA, KAORI USUI, WAKANA MAEDA, TARO UCHIDA, SIQING GUAN, MANA OGUCHI, HIROAKI KUMANO • Changes in Mind-Wandering and Cognitive Fusion Through Mindfulness Group Therapy for Depression and Anxiety

## JOURNAL OF COGNITIVE PSYCHOTHERAPY

© Springer Publishing Company

Online ISSN: 1938887X

Volume 34, n. 2, 2020

### **SPACE, terapia focalizzata sui genitori per l'ansia infantile e adolescenziale: illustrazione di un caso clinico**

Eli R. Lebowitz, Jennifer M. Majdick

I trattamenti efficaci per i disturbi d'ansia infantile includono la terapia cognitivo comportamentale (CBT) e i farmaci, ma c'è un bisogno urgente di nuove modalità di trattamento efficaci. La terapia focalizzata sui genitori fornisce tale alternativa. La letteratura recente ha sostenuto che SPACE (Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions), un trattamento interamente focalizzato sui genitori, è efficace quanto la CBT nel ridurre l'ansia infantile.

SPACE si concentra sulla riduzione sistematica della sistemazione familiare o sui cambiamenti del comportamento dei genitori volti ad alleviare o evitare il distur-

gio di un bambino correlato al suo disturbo d'ansia, pur mantenendo una posizione di supporto nei confronti del bambino. Attualmente SPACE è l'unico intervento che pone la riduzione dell'accoglienza parentale al centro dei suoi fondamenti teorici e degli obiettivi di cura.

Questo articolo fornisce un background teorico ed empirico per SPACE e ne illustra l'implementazione attraverso la descrizione di un caso clinico.

## **THÉRAPIE FAMILIALE**

© Médecine & Hygiène

Online ISSN: 2235-2112

Volume 40, n. 3-4, 2019

MARIE-CHRISTINE CABIÉ • Hommage à  
Luc Isebaert

SÉBASTIEN DUPONT • L'évolution des  
thérapies familiales: entretien avec Michel  
Delage

NADINE BOSMAN, VÉRONIQUE  
DEBLIECK, MARC ESTENNE, NATALIA

GORLENKO, ARAXIE MATOSSIAN • Cothérapie: expérimentation d'un dispositif  
égalitaire, différencié et réflexif

MICHEL HANOT • Mutisme sélectif et déficience intellectuelle: entre le miracle de  
Pâques et la mise à profit de la situation

JEAN-CLAUDE MAES • Le premier pas résume la danse

ALEXANDRA STOLNICU, STÉPHAN HENDRICK • Processus familiaux à l'œu-  
vre dans la coparentalité après la séparation conjugale. Quand la famille d'origine se  
mêle...

MATHILDE AIT ISSAD, DIONG BAKOMBA, PHILIPPE DEFOSSEZ, MARC  
FLABAT • L'émergence d'un espace de danse dans la rencontre des systèmes. Éthique  
d'un service d'accompagnement ambulatoire à Bruxelles

### **Le jeu des places, le désaveu-exclusion et le pas tout à fait. La systémique confrontée à mes lectures de Derrida, de Lacan et de Žižek**

Mark Mertens

La teoria sistemica sottolinea l'importanza dei ruoli che assumono gli individui coinvolti in un processo interattivo. L'assegnazione di un ruolo ha una funzione di pacificazione, in quanto determina ciò che è consentito e ciò che è vietato nell'interazione. Ogni interazione è peraltro occasione sia di rinforzo che di messa in discussione di questo gioco di ruoli, attraverso i meccanismi fondamentali della conferma, del rifiuto e della disconferma, variamente modulati.

Questa lettura appare all'autore di una freddezza raggelante, così come la storia umana appare come una successione di atrocità per il potere e il diritto di abusare degli altri.

L'autore si interroga sul posizionamento

dello psicoterapeuta sul piano etico, in particolare nei riguardi della disconferma. Il messaggio che porta l'Altro nella relazione, in questo caso, è: tu non hai un ruolo tra gli umani come noi. Se, come professionista della salute, lo psicoterapeuta è impegnato a promuovere il benessere e la realizzazione delle persone, e dal momento che la disconferma mina la realizzazione della persona, produce alienazione e organizza la sua ripetizione per generazioni, lo psicoterapeuta è chiamato ad attenuare la sofferenza generata dalla disconferma e i suoi effetti a lungo termine.

JAY L. LEBOW • Editorial: The Systemic in Couple and Family Research and Couple and Family Therapy

JOAQUÍN GAETE, INÉS SAMETBAND, SALLY ST. GEORGE, DAN WULFF, KARL TOMM, GABRIELA DURÁN • Realizing

Relational Preferences Through Transforming Interpersonal Patterns

TERJE TILDEN, BRUCE E. WAMPOLD, PÅL ULVENES, RUNE ZAHL-OLSEN, ASLE HOFFART, BENTE BARSTAD, IRIS A. OLSEN, TORE GUDE, WILLIAM M. PINSOFF, RICHARD E. ZINBARG, HARALD H. NILSSEN, ÅSHILD T. HÅLAND • Feedback in Couple and Family Therapy: A Randomized Clinical Trial

EVA DESLYPERE, PETER ROBER • Family Secrecy in Family Therapy Practice: An Explorative Focus Group Study

EMILY J. GEORGIA SALIVAR, KAREN ROTHMAN, MCKENZIE K. RODDY, BRIAN D. DOSS • Relative Cost Effectiveness of In-Person and Internet Interventions for Relationship Distress

JAY FAGAN, JESSICA PEARSON • Fathers' Dosage in Community-based Programs for Low-income Fathers

ALANA GUNN, GINA MIRANDA SAMUELS • Promoting Recovery Identities Among Mothers with Histories of Addiction: Strategies of Family Engagement

JESÚS MAYA, LUCÍA JIMÉNEZ, BÁRBARA LORENCE, GONZALO DEL MORAL, VICTORIA HIDALGO • Scene-Based Psychodramatic Family Therapy With Troubled Adolescents and Parents: A Pilot Study

CANDICE FEIRING, JESSICA MARKUS, VALERIE A. SIMON • Romantic Conflict Narratives in Emerging Adult Couples: Viewpoint and Gender Matter

KANDAUDA A.S. WICKRAMA, CATHERINE W. O'NEAL, ERIC T. KLOPACK, TRICIA K. NEPPL • Life Course Trajectories of Negative and Positive Marital Experiences and Loneliness in Later Years: Exploring Differential Associations

CATHERINE WALKER O'NEAL, EVIN W. RICHARDSON, JAY A. MANCINI • Community, Context, and Coping: How Social Connections Influence Coping and Well-Being for Military Members and Their Spouses

LISA F. PLATT • An Exploratory Study of Predictors of Relationship Commitment for Cisgender Female Partners of Transgender Individuals

ABBIE E. GOLDBERG, MELISSA H. MANLEY, REIHONNA L. FROST, NORA M. MCCORMICK • Conceived Through Rape/Incest? Adoptive Parents' Experiences Managing Uncertainty and Disclosure Surrounding their Children's Origins

DAMIR S. UTRŽAN, ELIZABETH A. WIELING • A Phenomenological Study on the Experience of Syrian Asylum-Seekers and Refugees in the United States

MUZI CHEN, MARTHA A. RUETER, KAYLA N. ANDERSON, JENNIFER J. CONNOR • Conversation Orientation Moderates the Relationship between Information Sharing of Medically Assisted Reproduction and Child Adjustment

MATHEW C. WITHERS • A Latent Profile Analysis of the Parent-Adolescent Relationship: Assessing Both Parent and Adolescent Outcomes

ELLEN H. STEELE, CLIFF MCKINNEY • Relationships Among Emerging Adult

## **FAMILY PROCESS**

© Family Process Institute

Online ISSN:1545-5300

Volume 59, 1. March 2020



Psychological Problems, Maltreatment, and Parental Psychopathology: Moderation by Parent-Child Relationship Quality

BILHA DAVIDSON ARAD, JILL D. MCLEIGH, CARMIT KATZ • Perceived Collective Efficacy and Parenting Competence: The Roles of Quality of Life and Hope

KRISTY L. SOLOSKI • Self-medication Hypothesis and Family Socialization Theory: Examining Independent and Common Mechanisms Responsible for Binge Drinking

### **Digging deeper: an object relations couple therapy update**

Judith P. Siegel

La teoria delle relazioni oggettuali considera come le aspettative e le risposte di ciascun individuo siano influenzate da relazioni precedenti. Il significato attribuito ai comportamenti e alle intenzioni degli oggetti amati ispira quello che viene attribuito a successivi oggetti d'amore.

I partner di una relazione intima possono riesperire gli aspetti peggiori della loro infanzia, ma la ripetizione, benché rappresenti un'occasione per far evolvere questi apprendimenti, più spesso comporta un ulteriore danno.

Diversi autori sostengono che un'esperienza correttiva dovrebbe giustapporsi alla memoria che sostiene credenze e comportamenti generatori di stress, ma il punto su cui le ricerche più recenti si focalizzano è che il consolidamento può avvenire con un'esperienza emotivamente significativa.

Attraverso l'esposizione di un caso clinico di una terapia di coppia, viene illustrato come l'evocazione di un ricordo emotivamente significativo, collegato al problema attuale, rappresenti un'occasione preziosa per trasformare le credenze che dominano la relazione e impediscono la crescita.

AVNER BERGSTEIN • Violent emotions and the violence of life

BEATRICE ITHIER • Boundaries and depths of the oneiric

GRETA KALUZEVICIUTE, JOCHEM WILLEMSSEN • Scientific thinking styles: The

different ways of thinking in psychoanalytic case studies

ANSSI PERÄKILÄ, JORG MERGMANN • Practices of joint meaning creation.

Dreams in psychoanalytic discussion

ROBERTO D'ANGELO • The man I am trying to be is not me

KARIN JOHANNA ZIENERT-EILTS • Destructive populism as “perverted containing”: A psychoanalytical look at the attraction of Donald Trump

DAVID M. BLACK • The working of values in ethics and religion

AVGI SAKETOPOULOU • Thinking psychoanalytically, thinking better: Reflections on transgenerer

DAVID BELL • First do no harm

## THE INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS

© Institute of Psychoanalysis

Online ISSN: 1745-8315

Volume 101, n. 5, 2020

### Emozioni violente e la violenza della vita

Avner Bergstein

L'articolo discute la violenza delle emozioni e gli attacchi altrettanto violenti che vengono rivolti contro la mente allo scopo di proteggersi da un dolore insopportabile. Sulla base del pensiero di Bion, si suggerisce qui che la violenza potrebbe essere l'espressione di quote di eccitamento che l'individuo non è in grado di elaborare sul piano mentale. Tale violenza è spesso in stato dormiente, nascosta dietro una patina di urbanità – cosa che in analisi può portarci ad essere ingannati dal funzionamento a prima vista non psicotico del paziente.

Le esperienze prenatali che, pur vissute, non sono mai state registrate a livello mentale possono servire da modello per concettualizzare quel tipo di esperienza sovrachiantante, non-sognata né sognabile che può alloggiare nell'inconscio non rimosso. Un'esperienza emotiva non mentalizzata di questo tipo può venire scaricata con forza o verso l'esterno – tramite la violenza fisica, le perversioni, le dipen-

denze ecc. – oppure verso l'interno direzionandola sul corpo. In ogni caso, ciò che si prova a evacuare non è soltanto l'esperienza travolgente ma la mente stessa che sarebbe preposta a percepirla, e che viene attaccata e frammentata in modo da sfuggire alla consapevolezza di una realtà emotiva intollerabile.

Il dettagliato materiale clinico qui proposto illustrerà la tentazione di restare ciechi di fronte a emozioni violente che covano sotto una calma di superficie, e inoltre di fronte alle forti spinte che sia nell'analista sia nel paziente tentano di ostacolare la presa di contatto con realtà psichiche dolorose.

## Notizie

---

### LIOTTI DAY 2021 – Esperienze relazionali avverse nell'infanzia e il loro ruolo nello sviluppo della psicopatologia

22 Gennaio 2021, 15:00-18:00

*Info:* <https://www.apc.it/lista-eventi/esperienze-relazionali-avverse-nellinfanzia-e-il-loro-ruolo-nello-sviluppo-della-psicopatologia/>

### XXII Congresso SINPF (Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia) QUANDO TUTTO CAMBIA.

**Ricerca, Innovazione, Tecnologia e Orizzonti in Neuropsicofarmacologia**

Milano, 27-29 gennaio 2021

Responsabile scientifico: prof. Claudio Mencacci e prof. Matteo Balestrieri

*Info:* <http://www.fadecm.net/corsi-fad-2021/xxii-congresso-nazionale-societ-italiana-neuropsicofarmacologia-quando-tutto-cambia>

### European Conference on DIGITAL PSYCHOLOGY – Virtual Forum

19-20 Febbraio 2021

*Info:* [https://digitalpsychology.eu/?utm\\_source=som&utm\\_medium=banner-eventi&utm\\_campaign=som2020](https://digitalpsychology.eu/?utm_source=som&utm_medium=banner-eventi&utm_campaign=som2020)

### XXV Congresso Nazionale SOPSI (Società Italiana di Psicopatologia) – Congresso virtuale RESILIENZA, FRONTIERE, TELEPSICHIATRIA

Il Congresso previsto a Roma dal 24 al 27 febbraio 2021, si terrà, nelle stesse date, ma in modalità virtuale.

*Info:* [www.sopsi.it](http://www.sopsi.it)

### 33rd EPF (European Psychoanalytical Federation) Annual Conference 2021 REALITIES – Virtual Forum

25-27 marzo 2021

The EPF 2021 Annual Conference due to be held in Nice will now be only online at the same time as planned. The Executive regrets that due to the exigencies of the pandemic there was no better solution. In the next few weeks we will be announcing the revised programme for the online event and registration will be open soon.

*Info:* <https://www.epf-fep.eu>

### Convegno SIMGgeN (Società Italiana di Medicina di Genere nelle Neuroscienze) Convegno virtuale

#### UN VESTITO SU MISURA PER UOMO E DONNA: realtà a confronto

Villafranca di Verona (VR), 9 aprile 2021

Sede: Best Western Plus Hotel Expo, Via Portogallo, 1/P, 37069

Responsabile scientifico: Ebba Buffone

*Info:* <https://www.morecomunicazione.it/archivio-eventi/convegno-simegen-un-vestito-su-misura-per-uomo-e-donna-realta-a-confronto/>

### IV Meeting delle Neuroscienze Toscane SNO (Scienze Neurologiche Ospedaliere)-SIN (Società Italiana di Neurologia) IL FUTURO DELLE NEUROSCIENZE NELL'EQUILIBRIO TRA RICERCA SCIENTIFICA E PRATICA CLINICA

Siena, 9-11 aprile 2021 (già posticipato dal 18-20 settembre 2020)

Sede: Presidio Mattioli, Università degli Studi di Siena-Dipart. di Giurisprudenza  
Via Pier Andrea Mattioli 10

Presidenti: Nicola De Stefano (Neurologia Siena), Roberto Marconi (Neurologia Grosseto)

*Info:* Segreteria Organizzativa  
Telefono +39 0687678154

Mail [info@morecomunicazione.it](mailto:info@morecomunicazione.it)

### X Congresso Internazionale di Psicoterapia Cognitiva-Congresso virtuale

13-15 maggio 2021

Presidenti: Antonella Montano e Gabriele Mielli

Presidente Comitato Scientifico: Paolo Moderato  
*Info:* [www.iccp2021.com](http://www.iccp2021.com)

### LX Congresso Nazionale SNO STRATEGIE MULTIDISCIPLINARI.

60 anni di evoluzione in Neuroscienze

Cagliari, 19-22 maggio 2021 (già posticipato dal 5 settembre 2020).

Sede: Fiera Internazionale della Sardegna Viale Diaz, 221 – Ingresso lato CONI

*Info:* <http://sno2021.snoitalia.org/>

Responsabile Scientifico: Maurizio Melis, Carlo Conti, Simone Comelli

### 5° Congresso Nazionale SIPaD (Società Italiana Patologie da Dipendenza)-Congresso virtuale IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DA USO DI SOSTANZE. Innovazioni nella cura delle persone con patologie da dipendenza

12-14 novembre 2020

*Info:* [www.sipad.network](http://www.sipad.network)