



Corso di formazione :

“ EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PREVENZIONE “

Giugno 2011

Vincenzo Masini



I NUMERI DEL DISAGIO

2.089.676 il numero di assuntori di antidepressivi nel 2009. (Escitalopram, duloxetina, paroxetina, venlafaxina, sertralina, citalopram, mirtazapina, fluoxetina, trazodone, bupropione)



I NUMERI DEL DISAGIO

3.179.679 il numero di assuntori di benzodiazepine. (Lorazepam, alprazolam, bromazepam, lormetazepam, delorazepam, zolpidem, triazolam, diazepam, brotizolam, etizolam). (Dati del *Gruppo di lavoro OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2009. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2010*, ed elaborati moltiplicando le DDD/1000 ab/die, per il numero di abitanti in Italia).



I NUMERI DEL DISAGIO

3.000.000 circa il numero complessivo dei consumatori di sostanze stupefacenti, in Italia. I tossicodipendenti con bisogno di trattamento sono risultati essere circa 400 mila (*Relazione annuale 2010 sulle tossicodipendenze in Italia, Presidenza del Consiglio dei Ministri*) di cui circa 216 mila per oppiacei (5,5 ogni mille residenti) e 178 mila per cocaina (4,5 ogni mille residenti)



LA SAGGEZZA DI PREVEDERE E IL CORAGGIO DI PREVENIRE

Si può prevenire solo se si riesce a prevedere i rischi che le persone corrono attraverso i segnali che emergono dal loro comportamento e le coincidenze che occorrono nella loro vita.



- I fenomeni denominati "coincidenze significative" si fondano sul principio di sincronicità che affiancare al principio di causalità quello finalistico (Jung, 1950).
- Indipendentemente dalla oggettività sincronica esiste una oggettività psicologica che permette di interpretare i segnali della realtà quotidiana con un significato che "comunica qualcosa che riguarda solo noi stessi e il nostro colloquio interiore". L'analisi delle coincidenze è lo strumento principale per rendere visibili, intuitivamente prima, logicamente poi, fenomeni e rapporti che, associati l'uno con l'altro, possono determinare problemi.



LE TEMATICHE AFFRONTATE

L'organizzazione della prevenzione richiede la precomprensione dei processi fondativi della comunicazione così articolati:

- Parte prima: Medicina narrativa, comunicazione e counseling relazionale
- Parte seconda: Laboratori di prevenzione
- Parte terza: fisiognomica e prevenzione dell'invecchiamento



Parte prima: medicina narrativa, comunicazione e counseling relazionale

- Evidence Based Medicine e Narrative Based Medicine
- La svolta narrativa in medicina si offre come una rottura epistemologica per l'organizzazione del sapere ed investe problemi di etica, terapia, principi, organizzazione delle cure inerenti il rapporto tra medico e paziente.
- Gli stili di comunicazione narrativa sono utili sia per la adherence alla cura sia per una efficace prevenzione.



GLI STILI DI COMUNICAZIONE

Il linea di massima possono essere letti come

- interattivo - dinamico
- relazionale - narrativo
- metaforico - simbolico



PROCESSI	FORME TEMPERAMENTALI	MODELLI COMUNICATIVI	FORME DEL PARLARE
proiezioni	attivazione	dinamica	illocutorio
negazioni	arousal	narrativa	locutorio
scissioni	controllo	simbolica	perlocutorio

E sono interpretabili come espressione di tre tipi di atteggiamenti corrispondenti a

- a) soggetto ansioso e carico di tensione
- b) soggetto rassegnato, condiscendente ma poco partecipe
- c) soggetto esuberante, espressivo e volubile



L'interpretazione del vissuto altrui
si presenta come esito di
sottostanti processi di:

- a) proiezione
- b) negazione
- c) scissione



Proiezione:

trasferimento su altri di vissuti propri tramite l'attivazione del proprio stato emozionale e mentale verso processi di azione.

E' uno dei principali meccanismi di difesa indicati da Freud per esternalizzare da sé parti non - buone. Difende prevalentemente dal senso di colpa. Non è un meccanismo di controllo ma di attivazione, se c'è qualcosa che non va allora si attiva la proiezione sull'altro. Questo tipo di meccanismo è dinamico nei confronti dell'altro e vi si strutturano le forme di aggressività, di tensione negativa. Tipico di alcune personalità disturbate come i borderline, paranoci o gli antisociali



Negazione:

processo di evitamento degli aspetti sgradevoli della realtà trattandoli come se non esistessero.

Il modello più tipico è quello della rimozione: processo di eliminazione dalla coscienza di vissuti negativi. In ambito psicoanalitico è un meccanismo di difesa consistente nel trasformare i dati psichici consci in inconsci o mantenere tali i dati psichici inconsci.



Scissione:

frattura tra sentimenti e comportamento. Ma anche: processo di scissione dell'io che si distanzia da se stesso.

I disturbi dissociativi riguardano la perdita dell'integrazione normale dei propri ricordi, percezioni, identità o coscienza. Chiunque può sperimentare occasionalmente la dissociazione, senza effetti dirompenti. Per esempio guidare per un certo tragitto e poi accorgersi di non ricordarne i particolari, perché era assorto in pensieri, nell'ascolto della radio, nella conversazione. Quando l'identità è frammentata insieme alla memoria, si manifesta la fuga dissociativa o il disturbo dissociativo dell'identità. I disturbi dissociativi di solito sono associati a uno *stress* insopportabile: traumi, incidenti o disastri vissuti in prima persona o di cui si è stati testimoni, oppure un conflitto interiore intollerabile che costringe la mente a separarsi da informazioni e sentimenti incompatibili o inaccettabili.



Questi tre modelli base percepiti
nella comunicazione sono tipici di
alcune forme di comunicazione
verbale e non verbale



E richiedono approcci di counseling verso il paziente di tipo:

proiezioni	ascolto e spegnimento
negazioni	consolazioni
scissioni	contatto con sé

La consapevolezza immediata del vissuto di base del paziente è sempre importante ma è indispensabile quando si deve comunicare una brutta notizia

Il paziente infatti può:

- Proiettare su altri il proprio risentimento mediante aggressività o distruttività
- Negare la notizia a se stesso e non responsabilizzarsi
- Perdere il contatto con se stesso ed andare in confusione



Occorre reggere psicologicamente le sue reazioni
e produrre la comunicazione più adeguata

Nel caso di processi proiettivi (rabbia ed ansia anche
generalizzata) il paziente deve essere ascoltato ed
indotto a spegnere la sua tensione interna

“Io la capisco!”

Nel caso di negazioni o rimozioni (chiusura in se stesso,
rassegnazione eccessiva, pallore da panico) il paziente
deve essere consolato mediante narrazioni

“C’è un mio paziente che...”

Nel caso di scissioni il paziente deve contenere la
confusione mentale mediante contatto con se stesso

“Lei è una persona che... si ricorda quando...”



Laboratorio per la comprensione del vissuto dei pazienti

- L'impatto
- La paura
- La colpa
- Il vissuto
- La consapevolezza
- La gente
- Chi mi aiuta
- Il futuro

La analisi delle categorie in cui si esplicita il disagio rappresentano i temi centrali per il counseling relazionale ai pazienti



Spesso la compliance del paziente dipende dalla sua reazione al primo impatto

E' indispensabile che la frase mentale che il paziente formula in quel momento venga verbalizzata:

"La mia vita è finita" ...

"Come farò a dirlo a" ...

"Chi se ne frega, " ...

"E adesso?" ...

"Devo cercare di cavarmela in qualche modo" ...

"Non lo deve sapere nessuno" ...

"Me lo sono meritato... è tutta colpa mia" ...

"Devo assolutamente cambiare vita" ...

"Tutta colpa di..., me la pagherà!, ma la pagheranno tutti!"..



Il sottile filo della adherence
è legato alla possibilità di interpretare il
vissuto di malattia e trasmettere con le
comunicazioni adeguate indicazioni per
la cura.

La comunicazione corretta favorisce la
compliance

la comunicazione corretta è
indispensabile per la prevenzione



Parte seconda: I laboratori di prevenzione

- La prevenzione non è terapia, interviene prima del manifestarsi del problema

Il counseling relazionale applicato ai laboratori di prevenzione.

Laboratorio PREVENZIONE dei disturbi del sonno e del sogno.

Laboratorio PREVENZIONE disturbi alimentari.

Laboratorio PREVENZIONE dei disturbi della sessualità

Laboratorio PREVENZIONE delle depressioni

Laboratorio PREVENZIONE dell'ansia, panico e fobia.

Laboratorio PREVENZIONE delle difficoltà nello studio

Laboratorio PREVENZIONE dei disturbi del linguaggio e dei movimenti stereotipati (tic).

Laboratorio PREVENZIONE gioco d'azzardo.

Laboratorio PREVENZIONE delle tossicodipendenze



Il sonno

- Il sonno è caratterizzato da una ridotta reattività agli stimoli ambientali che comporta una sospensione dell'attività relazionale (rapporti con l'ambiente) e modificazioni dello stato di coscienza: esso si instaura autonomamente e periodicamente, si autolimita nel tempo ed è reversibile.
- Lo studio del sonno mostra come dalla vigilanza si passi al sonno attraverso un continuum in cui l'alerting cosciente (che rielabora pensieri, progettualità, esperienze, parole, ricordi ecc. e il controllo volontario sui flussi e sulle associazioni) scema e si passa alla comparsa spontanea di processi mentali incontrollati.



L'ipotesi più convincente è che il sonno serva
alla **“restaurazione del cervello”**

Infatti il cervello, e in particolare la corteccia, è l'unico organo che può riposare solo nel sonno

Inoltre la privazione di sonno comporta praticamente soltanto disturbi a carico del sistema nervoso

Durante la notte si verificano diversi cicli del sonno della durata di 90-100 minuti caratterizzati dal passaggio attraverso vari stadi del sonno e la fase REM. Durante la fase REM compare un processo di desincronizzazione cerebrale abbastanza simile allo stato di veglia, in cui compaiono i sogni.



Insonnia

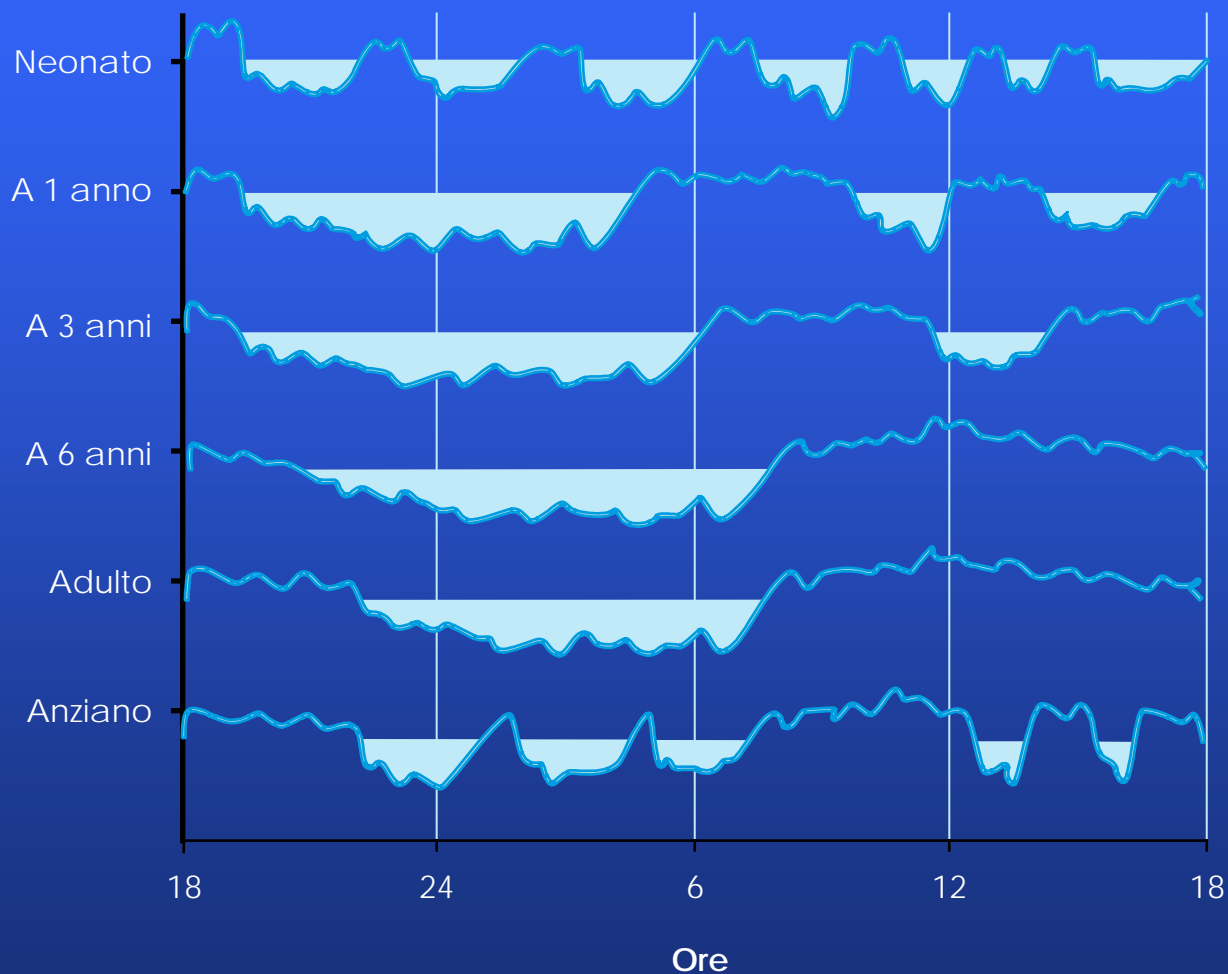
- **transitoria** se si risolve nel giro di qualche giorno
- **cronica** se si manifesta per mesi o anni

L'insonnia **cronica** può a sua volta essere suddivisa in:

- **persistente** se permane ininterrottamente per mesi o anni
- **periodica** se compare regolarmente in alcuni giorni della settimana, oppure in alcuni periodi del mese o dell'anno
- **ricorrente** se si manifesta in maniera imprevedibile o irregolare alternandosi a periodi di benessere



Il sonno nelle diverse età



Il sogno

- *Il sogno è prodotto dall'attivazione da parte del Sistema Reticolare Ascendente. I sogni, possono essere paragonati ad allucinazioni che sono fisiologiche nello stato ipnagogico.*
- L'esperienza più profonda del sonno è quella legata alle sequenze narrative, che compongono il sogno.
- Il tessuto narrativo, si può muovere nella direzione:
- -della conferma dell'esperienza, operando così un'interpretazione ed una sintesi simbolica,
- -divenire emozionalmente carico, da richiedere una proiezione verso l'esterno del vissuto narrativo (alerting fasico con risveglio)



Disturbi del sonno

- I vissuti emozionali interiori possono turbare il sonno, impedendolo con un ansioso *alerting* quando ci addormentiamo, sia svegliandoci di colpo quando producono sensazioni o immagini inquietanti.
- Una buona igiene del sonno prevede la conoscenza delle proprie fasi del sonno e la rielaborazione di particolari vissuti angosciosi,
- La riemersione delle negazioni avviene nei sogni e nella loro capacità di perturbare il sonno producendo espressioni facciali e posture di tipo depressivo nel cattivo dormitore con accelerazione di processi d'invecchiamento.
- Un dormitore evoluto ha acquisito la capacità di espandere la propria coscienza nel sonno.



Laboratorio sul sonno

- DOMANDE TIPICHE AL/SUL CLIENTE
- Hai mai fatto caso a che ora ti svegli?
- Sai quali sono i tuoi orari di addormentamento?
- Hai risvegli improvvisi?
- SOLUZIONI
- Addormentarsi all'ora giusta
- Non opporsi al risveglio
- Non rimanere nel letto
- Analizzare il contenuto dei sogni



Laboratorio sul sogno

- A) I sogni di impotenza caratterizzano le prime fasi dell'esperienza della coscienza latente del sognare. Questi sono in genere i primi sogni, tipici dell'infanzia, di cui si ha ricordo.
- B) I sogni fobici. Il più comune è quello di cadere da grandi altezze. Il miglior suggerimento è quello di riuscire a visualizzare le proprie mani nel sogno in modo da presentificarle nell'incubo e farlo dissolvere.
- C) Uno tra i primi sogni di potenza che compare nel vissuto onirico sano delle persone è quello di volare.
- D) I sogni più evoluti e maturi sono quelli funzionali agli obiettivi concreti della vita. Se il livello di coscienza mantiene una certa densità nel corso del sogno è possibile utilizzarlo per sviluppare capacità mentali e di apprendimento.
- E) Sognare le persone defunte rappresenta uno stadio evoluto del sognare poiché presenta allucinazioni visive ed uditive estremamente forti e vivide.



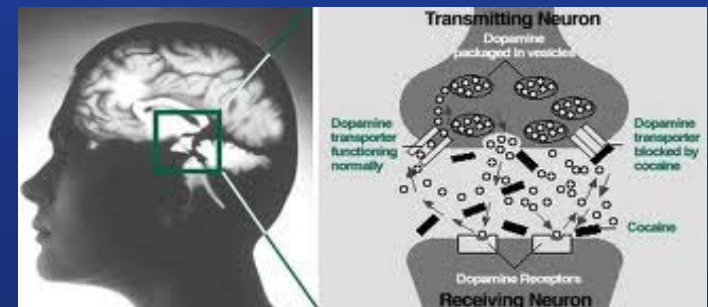
Alimentazione

- Il cibo è l'elemento dinamico che sostiene l'esistenza su cui sono più attive le dislocazioni proiettive.
- Dall'avvento dell'industrializzazione e del benessere il cibo non è più vissuto come un bisogno per la sopravvivenza è divenuto esperienza emozionale e simbolica a discapito delle proprietà nutritive con notevole incremento dei disturbi del comportamento alimentare (DCA):
 - anoressia,
 - bulimia,
 - disturbo da alimentazione incontrollata,
 - ortoressia.



Cibo e emozione

- Il rapporto con i cibi non è più guidato dall' *intuitive eating* cioè dai bisogni fisiologici (dinamici) ma è legato alle emozioni, alla storia, alle abitudini e alle tradizioni funzionali alla tipologia psicologica del soggetto.
- I tipi di personalità più complesse mostrano una particolare difficoltà nel rapportarsi con gli alimenti, quelle più semplici hanno un rapporto preferenziale con i cibi semplici
- Il rapporto con i cibi non è più un processo naturale, ma è reso complesso nelle persone che hanno maggior complessità.
- L'assunzione di alimenti molto complessi (numero di ingredienti, processi di produzione) crea dipendenza fisica per un'alterazione dell'equilibrio l'equilibrio chimico nei “circuiti di ricompensa”, regolato dalla dopamina



Preparazione di cibi semplici-non addictive



Ingredienti:acqua, farina, sale, uova, parmigiano, carne di maiale, sale, pepe, grasso di maiale, coloranti, additivi chimici. Tot.11

Operazioni unitarie di preparazione/conservazione/cottura: molitura, ebollizione, pastorizzazione, cagliatura, frittura, emulsione, stagionatura, salamoia, affumicamento



Ingredienti:acqua, farina, sale, olio, lievito, pomodori pelati, zucchero, sale, mozzarella, additivi chimici, basilico. TOT.13

Operazioni unitarie di preparazione/conservazione/cottura: molitura, Pastorizzazione, scottatura, cottura forno, cagliatura, Lievitazione, spremitura

Preparazione di cibi complessi-addictive



Ingredienti:aceto di vino,acqua,amido modificato,aromi,burro,cetrioli,cipolla,concentrato di pomodoro,concentrato di proteine del latte,crema di latte, cumino,farina,farina di semi di carrube, formaggio, gomma di guar, grassi idrogenati, insalata, latte pastorizzato,lievito,maionese, olio,olio di palma,olio di semi di girasole,pomodori,proteine del latte,sale,sciropo di glucosio,senape,siero di latte concentrato,spezie,succo di limone, concentrato,tuorlo di uova fresche pastorizzate, uova fresche pastorizzate, zucchero,zucchero caramellato carne di maiale, carne di manzo, pancetta,semi di cumino.
TOT. 38

Operazioni unitarie di preparazione/conservazione/cottura: molitura,ebollizione,pastorizzazione,cagliatura,frittura,emulsione,stagionatura,salamoia,affumicamento,frollatura, cottura alla piastra, marinatura..

Intuitive eating

L'intuitive eating :

- permesso incondizionato di mangiare ciò che si desidera quando si è affamati
- mangiare per ragioni fisiche piuttosto che emotive
- basarsi sui segnali interni di fame e sazietà per stabilire quando e quanto mangiare

Precoce invecchiamento ed inestetismi sono connessi alla mancata educazione a riconoscere il gusto e il sapore dei cibi semplici e all'eccesso di complessità degli ingredienti e dei processi di trasformazione in cibi "appetitosi" (fast food, junk food) che inducono dipendenza.



Laboratorio sulla alimentazione

- *Intuitive eating* (cosa ti piace e perché)
- Cosa non ti piace e perché
- Conosci il legame tra ciò che ti piace e ciò che ti fa bene?
- Conosci il legame tra ciò che non ti piace e ciò che ti fa male
- Hai mai guardato le etichette degli alimenti?
- Quali emozioni ti suscitano questi cibi?
- Ciascuno pensi ai cibi preferiti e non e al perchè.
- Far vedere le foto dei cibi, ciascuno sceglie mentalmente i preferiti e non.
- Osservare insieme gli ingredienti ed i processi di preparazione.
- I tipi più complessi riconoscono i cibi più complessi,
- i tipi più semplici hanno un rapporto più diretto con i cibi.
- Cibi troppo complessi e con troppi processi possono indurre dipendenza.
- Imparare a riconoscere il gusto dei cibi e a prediligere i cibi più semplici.



La sessualità

- La sessualità è il luogo delle scissioni e delle associazioni mentali.
- I disturbi della sessualità dipendono dalla disarticolazione della fisiologia sessuale rispetto al suo naturale processo.
- Eccesso di narcisismo fino al grottesco.
- Assenza di narcisismo fino all'inibizione.
- Ipereccitazione anorgasmica e appagamento inesigente.



Le forme della sessualità

- *Atto sessuale*: è la soddisfazione unilaterale mediante autoerotismo e masturbazione, concessione volontaria dell'altro per la soddisfazione propria, mercenarismo e prostituzione a pagamento, sogni erotici, stupro.
- *Rapporto sessuale*: soddisfazione occasionale di entrambi senza compromissione e senza impegno. Il rapporto sessuale è dunque vissuto come occasione e ragione di incontro tra maschio e femmina.
- *Rapporto amoroso*: è il luogo dell'autentico godere.
- Il sentimento d'amore che contraddistingue il rapporto amoroso è determinato dal fatto che il sentimento d'amore implica il "dare il meglio di sé".



Disturbi della sessualità

- E' sovente attribuito un gran valore ai processi visivi che veicolano eccitazione estetica per ribaltare la scarsa soddisfazione nella vita sessuale. Tali lamentele colpevolizzano il partner riguardo all'intensità dei rapporti (per le donne) e alla frequenza (per gli uomini).
- La prevenzione dei disturbi nella sfera della sessualità (impotenza, eiaculazione precoce o ritardata, vaginismo, anorgasmia) implica la conoscenza e la accettazione della modalità sessuale dell'altro sesso senza proiezioni, negazioni o scissioni



Strategie di prevenzione

- Far emergere le problematiche che possono condurre a disturbi e far scoprire che in generale i problemi sono comuni ed hanno come origine la mancanza di confidenza, di dialogo e di tranquillità nell'affrontare il tema sesso fuori dagli stereotipi comuni
- Costruzione di una sessualità “inesigente” (termine introdotto da Kaplan come base per le terapie dei disturbi sessuali) che tenga conto delle differenze tra i due sessi. La sincronizzazione degli emisferi richiede l'abbassamento delle aspettative eccitatorie e la creazione di una situazione inesigente. Il corpo del partner non avrà più bisogno di essere un oggetto pulsionale, con le caratteristiche estetiche stimolanti le proiezioni, ma sarà accettato nella sua naturale armonia.



Laboratorio di prevenzione disturbi sessualità

- Cos'è una equilibrata vita sessuale?
- Secondo te quanti rapporti alla settimana debbono avere i coniugi per trovare armonia?
- Ci sono fasi più intense e fasi meno intense? perché?
- Tu come le vivi?
- Fino a che punto serve la fantasia erotica e a che punto diventa pericolosa?
- Secondo te quante partner cambia un uomo nel corso della sua vita?
- Secondo te quanti partner cambia una donna nel corso della sua vita?
- Eccitazione e soddisfazione sessuale vanno d'accordo?



Laboratorio di prevenzione dell'ansia, panico e fobia

Laboratorio PREVENZIONE dell'ansia, panico e fobia

- Tipo d'ansia vissuta e correlazione con il tipo di personalità dell'individuo: ansia di controllo della situazione (generalizzata), ansia rivolta all'interno di se stessi (ansia fobica), ansia affettiva (affanno)
- Tecniche di rilassamento per l'ansia generalizzata per permettergli di abbassare il livello di controllo e di attivazione verso l'ambiente e, ristabilire le proprie personali priorità diminuendo così l'ansia. Si alleviano così i meccanismi difensivi proiettivi e si insegna a trasformare l'ansia in una "eccitazione" funzionale a ciò che vuole intraprendere. Imparare a "sostenere" un buon livello di ansia migliora le proprie prestazioni.
- Tecniche di percezione del suo stesso esistere per il cliente fobico. Per aumentare la fiducia in se stesso e nelle sue azioni, l'essere al centro della sua vita e ritrovare quel senso di concretezza necessario ad evitare lo spostamento della propria ansia su situazioni fobiche.
- Tecniche di trasformazione della tensione in "carica emotiva" per rendere la persona fortemente ricettiva, attenta e concentrata su ciò che sta per fare piuttosto che affannata nel preoccuparsi per quello che può succedere alle persone care



Laboratorio di prevenzione dei tre principali processi depressivi

- Ti capita di avere affaticabilità, insonnia, irritabilità, urgenza dell'eloquio, estrema stanchezza?
- Ti capita di avere inibizione del desiderio, senso di futilità dell'esistenza, perdita di ogni forma di piacere, melanconia come nostalgia di qualcosa che avrebbe potuto essere ma non è stato, anedonia, ecc.
- Ti capita di sentirti sbagliato senza sapere il perché?



Le depressioni

- Possono condurre a processi depressivi le mancate elaborazioni di:
- lutto o abbandono (depressione maggiore),
- di colpa (depressione bipolare)
- o di delusione (disturbo ansioso depressivo)



Lutto o abbandono

Appare sotto forma di elevata emozionalità melanconica, rimpianto per ciò che non si è riusciti a vivere e rassegnazione agli eventi.

La prevenzione, nel caso di problematiche di lutto o abbandono (depressione maggiore) è quella di rimettere in moto la fantasia. Nel counseling il metodo è quello delle fantasie guidate, riparatrici, consolatorie del dolore del lutto o dell'abbandono che determina l'infelicità profonda del paziente.

L'ascolto dei vissuti e l'apertura ai "racconti al congiuntivo" ovvero all'immaginazione di ciò che avrebbe potuto essere. Questa è la forma più pura di consolazione



Laboratorio di prevenzione delle angosce da lutto e abbandono

- Che senso ha la morte?
- Hai difficoltà nella accettazione della morte?
- Che immagini hai sulla morte?
- La perdita del contatto carnale e fisico con il defunto?
- Hai delle allucinazioni per cui vedi chi non c'è più?
- Ti capita di sognarlo?
- Fantasie guidate: La nascita di un rapporto "spirituale" con chi non c'è più.
- Invitare il dolente ad ascoltare la voce del defunto che parla dentro di lui ed a costruire un dialogo tra la sua voce interiore e quella del defunto è una delle principali forme di fantasia guidata che riesce a risanare un lutto patologico.
- Il concetto di buona morte e di conti in sospeso con la vita.
- Una morte "non buona" è quando è un evento collegato a delitto o ingiustizia profonda. C'è una correlazione tra una "buona" morte e "lutto normale" e quella tra "cattiva" morte (incidenti stradali, omicidi, morti improvvise, catastrofi naturali....) e lutto patologico.
- morire dopo aver messo a posto le questioni in sospeso, i conflitti non risolti
- ingiustizia o di un delitto producono spesso lutto patologico
- distinguere la fantasie guidate da qualsiasi forma di rituale magico, esoterico o anche formale religioso. Il danno prodotto dai rituali a cui il dolente attribuisce effetti riparatori può essere molto grande.



Delusione

La prevenzione, nel caso della delusione (che può condurre ad una depressione unipolare ansiosa o stato *misto ansioso-depressivo*) è *prendere atto che ci si trova di fronte ad una caduta di ideali o del sé ideale e corrisponde alla delusione sperimentata per crollo delle idealizzazioni sulla figura ideale con sensazioni di solitudine, di abbandono o di tradimento da parte della figura amata. La delusione è un acido che logora internamente e si vorrebbero avere rivincite impossibili senza raggiungere obiettivi: è come una macchina con la frizione bruciata. Un alto numero di giri senza produrre un movimento significativo. L'antidoto è quello di far crescere l'io. Ovvero aumentare l'autostima.*



Laboratorio di prevenzione delle ansie da delusione

- Quanto ti prende l'ansia di rimediare
- Per quale motivo non hai fiducia e stima in te stesso.
- Sai valutare i motivi dei tuoi tentativi e fallimenti
- Sai collegare l'ansia con lo scoraggiamento.
- Hai mai scritto la tua storia personale o la tua autobiografia
- Quali sono le tue principali qualità
- Per chi sei importante



Colpa

- La prevenzione , nel caso di sensi di colpa o di colpe vere e proprie, (sindrome bipolare) è quella di osservare l'insofferenza interiore generata dalla colpa (o dal senso di colpa introiettato senza colpe oggettive) e vedere se è stato circondato da qualche figura repressiva o sadica che lo ha educato mediante senso di colpa. Le sue oscillazioni interne e nel comportamento sono cicliche fino a quando non arriva, spesso casualmente, al perdono. L'infelicità autosabotante è ciclicamente ondulatoria e solo il perdono di sé e degli altri la ferma. lo spegnimento richiede impegno ed energia. Fare calma infatti è molto più energeticamente dispendioso che mettere in moto.



Laboratorio di prevenzione dal senso di colpa

Sai distinguere la colpa dal senso di colpa?

Hai mai pensato che la condizione del senso di colpa (la colpa non c'è ma si crede di averla) è dilaniante perché non c'è uscita?

Chi ti ha installato il senso di colpa?

Hai mai capito il motivo dei tuoi atteggiamenti autosabotanti?

Sono ciclici e a cosa sono collegati?

Hai mai pensato che più alta è la fase di esaltazione, più grande è la caduta?

Sei capace di perdonare e di perdonarti?

Per depotenziare la rabbia o il capriccio smisurato sai spegnerti e fare calma interiore?



L'apprendimento

- Individuare le diverse tipologie di intelligenza connesse ai diversi stili comunicativi per comprendere le modalità di approccio allo studio ed individuarne eventuali disagi.
- Gli allievi devono essere incoraggiati a pensare anche utilizzando forme di intelligenza diverse da quelle loro congeniali. Il docente deve saper riconoscere le intelligenze dei discenti e saper modulare lo stile comunicativo adatto ad ognuno.
- L'intelligenza ordinativa, implica uno studio metodico e ordinato, necessita di una gran memoria, di ripetere ad alta voce. Ha il limite di non creare nuovi schemi mentali di intuizione. E' legata allo stile comunicativo persuasivo.
- L'intelligenza intuitiva ha un metodo di studio legato all'interpretazione dei dati secondo personali modelli all'interno dei quali collocare il sapere. E' una comprensione immediata ma non approfondisce. Il limite è la mancanza di consolidamento del sapere attraverso la costruzione di schemi di pensiero efficaci e stabili. Lo stile comunicativo è quello espressivo.
- L'intelligenza descrittiva, armonizza i concetti li concatena, storicizza la comprensione degli eventi. Il metodo di studio è basato sulla necessità di avere tutto il materiale necessario a disposizione. Riesce ad avere una visione di insieme della materia di studio ma le sfuggono deduzioni ed intuizioni . Lo stile comunicativo è quello immaginativo-narrativo.



Laboratorio di prevenzione delle difficoltà nello studio

Quando studio mi soffermo a sintetizzare ordinatamente gli elementi principali.

Per prepararmi alle interrogazioni seguo un piano preciso.

Trovo le risposte attraverso la logica, la deduzione e il ragionamento.

Le pagine davvero importanti di un libro sono poche, gran parte delle nozioni sono chiacchiere.

Spesso mi riduco all'ultimo momento per trovare la spinta per studiare.

I miei principali errori sono quelli di distrazione.

Se mentre studio, mi viene alla mente un'idea illuminante non posso fare a meno di concentrarmi su di essa.

Una musica di sottofondo mi aiuta a concentrarmi, se sono interessato alla materia.

Durante la spiegazione faccio domande originali su qualche caso particolare per spaziare nel sapere.



Disturbi del linguaggio e movimenti incontrollati

Analizzare i movimenti incontrollati o le difficoltà di disagio interiore, riconducibile a difficoltà familiari, sociali, professionali o scolastiche.

Valutare se celano aggressività repressa o paure, stress, tensioni ecc.

Modalità e strategie per capire, comprendere, controllare e superare il disagio.

Come trasformare il proprio limite in una forza.

Far emergere le problematiche che possono condurre a disturbi più gravi e far scoprire il processo di tranquillizzazione e di sicurezza di sé nelle persone...

superare la paura di dover pronunciare specifiche vocali o consonanti,

la paura di essere colti dalla balbuzie in situazioni sociali o nel parlare al telefono.

Spiegare fisiologicamente cos'è la balbuzie o il tic, uscire dall'equivoco dell'handicap.

Dare strumenti di decodifica dei disagi, e modalità di comunicazione con se stessi e con gli altri adeguate.

Spiegazione e tranquillizzazione dei familiari.



Laboratorio di prevenzione dei disturbi del linguaggio e dei movimenti stereotipati

Hai mai avuto contrazioni muscolari improvvise?

Che conoscenza hai del tuo corpo e dei tuoi movimenti?

Riesci a parlare sempre tranquillamente o di fronte a qualche situazione ti senti teso e imbarazzato?

Hai dei tic comportamentali (anche solo abitudini), tic vocali o tic motori?

Hai delle reattività particolari che ti fanno “saltare” all’improvviso (sulla sedia ad esempio)?

La tua fluenza verbale è a volte interrotta da ripetizioni involontarie o prolungamenti di suoni?

Ci sono parole o sillabe o singole lettere che pronunci con difficoltà?

Hai mai messo in relazione blocchi emotivi e/o ricordi significativi con la tua difficoltà di linguaggio?



Il gioco d'azzardo

Scoprire l'inclinazione all'azzardo come caratteristica psicologica della persona che ama rischiare perché non dà importanza né a se stesso né agli altri.

Scoprire le tipologie di persone che vedono nel gioco la soluzione del proprio fallimento come persone.

La maggiore possibilità di giochi a disposizione è direttamente proporzionale ad un aumento del numero di popolazione che perde il controllo del gioco e che diviene giocatore problematico o patologico.

Vivere gli eventi che circondano l'azzardo cercando di far superare l'apatia emotiva che caratterizza i giocatori d'azzardo .



Laboratorio di prevenzione del gioco d'azzardo

Mi descrivi la sensazione di quando giochi?

E' da molto che giochi e quale tipo di gioco ti piace di più?

In quali momenti della giornata vai a giocare?

Sai bene quanto ti costa giocare?

I tuoi conoscono questo atteggiamento?

Hai voglia di smettere?

Cosa stai cercando nel gioco?

Che senso ha per te il rischio?

Perché credi alla magia?

Segui delle superstizioni o dei rituali?

C'è qualcuno che ti fa vincere o perdere?

Secondo te cos'è la razionalità e la probabilità?



La tossicodipendenza

- Analisi delle personalità dei tossicodipendenti, capire e ragionare perché un ragazzo “mette in droga i suoi bisogni”
- Quindi esplorare piuttosto che esortare
- Sostenere piuttosto che persuadere
- Elicitare, ricerca e emersione delle ragioni per cambiare

TRACCE DI RIFLESSIONE

- Gli effetti delle droghe sono emozioni
- La ridarella delle prime canne
- L'incantamento dell'eroina
- Il senso di potenza della cocaina
- Il gioco mentale degli allucinogeni



Laboratorio di prevenzione della tossicodipendenza

- Far sperimentare le emozioni correlate alle tipologie di sostanza e discutere sulla loro natura:
- La ridarella e le prime canne (aprirsi alla risata infantile e disinibita su cose piccole e stupide senza paura del giudizio)
- L'incantamento e l'eroina (far sperimentare con la meditazione, l'incanto di un panorama, la visione di una cascata, la pioggia che corre sul vetro... immagini in movimento che per la psicologia dei processi visivi costringono a mettere a fuoco l'infinito...)
- Usare il coaching motivazionale per far sentire il personale senso di potenza ed il coraggio
- Utilizzare giochi mentali, immagini surreali, salti logici e processi di intuizione per far sperimentare rapide e continue dissociazioni e riassociazioni



Parte terza: fisiognomica e prevenzione dell'invecchiamento

La capacità di osservare posture e comportamenti serve ad individuare fattori predittivi e coincidenze che possono generare disagio a tutte le età ma è estremamente utile quando si pratica medicina estetica o antiaging. Le principali fonti attuali sono:

- teorie della personalità
- posturologia
- bioenergetica
- prossemica
- fisiognomica
- caratteriologia
- medicina delle costituzioni



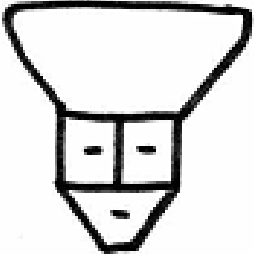
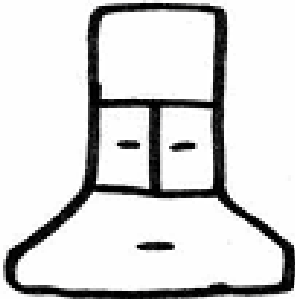
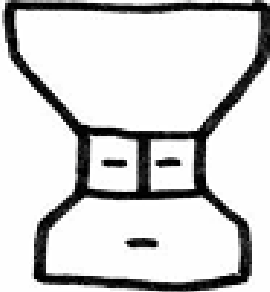
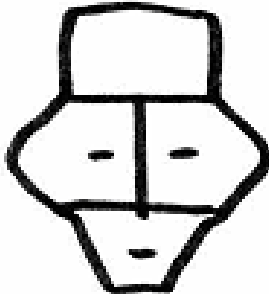
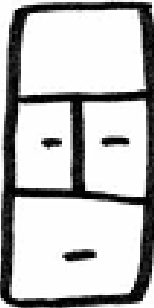
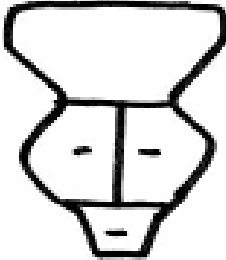
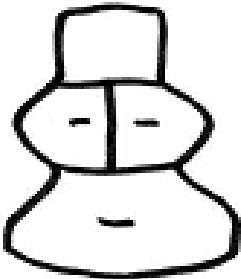
Le espressioni facciali di Ekman

 <p>1 PAURA ANSIA</p>	 <p>2 RABBIA INDIGNAZIONE</p>	 <p>3 DISGUSTO DISTACCO</p>	 <p>4 PIACERE DESIDERIO</p>
 <p>5 TRISTEZZA QUIETE</p>	 <p>6 SORPRESA VERGOGNA</p>	 <p>7 ATTACCAMENTO SODDISFAZIONE</p>	<p>IDEALTIP</p> <ul style="list-style-type: none">1 AVARO2 RUMINANTE3 DELIRANTE4 EMOZIONALE5 APATICO6 INVISIBILE7 ADESIVO

Le emozioni di base diventano copioni di azione e comportamento e si implementano come tratti tipici di ciascuna personalità



LA FISIONOGNOMICA: il volto

			
1 PAURA ANSIA	2 RABBIA INDIGNAZIONE	3 DISGUSTO DISTACCO	4 PIACERE DESIDERIO
			IDEALTIPÌ 1 AVARO 2 RUMINANTE 3 DELIRANTE 4 EMOZIONALE 5 APATICO 6 INVISIBILE 7 ADESIVO
5 TRISTEZZA QUIETE	6 SORPRESA VERGOGNA	7 ATTACCAMENTO SODDISFAZIONE	

LA FISIONOGNOMICA



STRUTTURA
Delirante

ESPRESSIVITÀ
Emozionale



STRUTTURA
Adesivo
ESPRESSIVITÀ
Avaro-emozionale



STRUTTURA
Adesivo
ESPRESSIVITÀ
emozionale

STRUTTURA
Apatico-Adesivo
ESPRESSIVITÀ
Avaro



STRUTTURA
Avaro
ESPRESSIVITÀ
Invisibile-
Ruminante



STRUTTURA
Emozionale
ESPRESSIVITÀ
Adesivo-
emozionale



STRUTTURA
Apatico
ESPRESSIVITÀ
Adesivo



STRUTTURA
emozionale
ESPRESSIVITÀ
Ruminante



TIPOLOGIA PSICOLOGICA E FORMA CORPOREA di Lowen

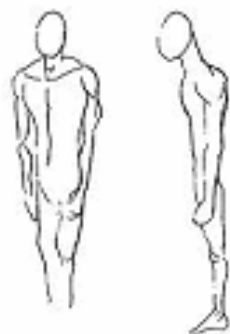
- **L'appeso.** Spalle sollevate, petto che si gonfia e respira con affanno, capo portato avanti come per affrontare una minaccia, avanzamento con passi leggero, sollevato da terra, piedi rigidi e freddi al tatto, occhi sgranati (aperti), collo indentro e corto, pancia in dentro, pelvi inclinata in avanti e contratta. Tratti caratteristici della paura. Il *Controllo* è il perno di questo modello di personalità. PERSONALITA' RIGIDA, PROFILO OSSESSIVO
- **La gobba.** Una massa di tessuto che si accumula appena sotto la settima vertebra, all'articolazione fra collo, spalle e tronco. In quel punto scorrerebbero i sentimenti di collera diretti fuori, verso le braccia e in alto nella testa. L' *attivazione* è il fulcro di questo modello, sia che sia essa frutto di bisogni affettivi o di energie interne di tipo depressivo o proattivo. PROFILO AGGRESSIVO DEPRESSIVO
- **Il piedistallo.** La persona che è sollevata da terra e presenta gambe strutturate, rigide e immobili che servono di base alla parte superiore del corpo. "I catatonici assumo pose statuari" (1 – 208) "Le gambe sono strutturate per affrontare lo stress, non per venire a capo ma per reagirvi. Questa capacità è una funzione del ginocchio, la cui azione dà flessibilità al corpo". PROFILO DIPENDENTE
- **Il capestro.** La struttura assomiglia a quella di un impiccato, il capo pende di lato come se la connessione con il resto del corpo fosse interrotta, l'individuo è sospeso per il collo. PROFILO SCHIZOIDE E BORDERLINE.
- **La mollica.** Muscolarmente scarico, il bacino è buttato in avanti e le spalle sono aperte, quasi appese. Le gambe ben sviluppate ed i movimenti sono lenti e controllati. Manipolante ed invischiante, anche se passivo. PROFILO PASSIVO AGGRESSIVO O EVITANTE
- **Il giogo.** E' visibilmente compresso e schiacciato da un peso, leggermente incurvato in avanti e muscolarmente contratto, come se davvero trascinasse un aratro. Il volto è solitamente contratto e crucciato al contempo sottomesso ed accomodante verso la sua oppressione. Il bacino è rigido e contratto. PROFILO ORALE MASOCHISTICO
- **Il sinuoso.** Seduttivo e narcisista, è armonico ed elegante nei movimenti, apparentemente passivo ma in realtà intenzionale ed opportunista. Ha una postura abbastanza corretta ed una muscolatura equilibrata, longilinea e sviluppata omogeneamente, con le spalle aperte e il collo eretto e fiero. I piedi leggeri e quasi sollevati da terra in punta di piedi, come un ballerino. PROFILO NARCISISTICO





1. L'appeso. Spalle sollevate, petto che si gonfia e respira con affanno, capo portato avanti come per affrontare una minaccia, avanzamento con passi leggero, sollevato da terra, piedi rigidi e freddi al tatto, occhi sgranati (aperti), collo incassato e corto, pancia in dentro, pelvi inclinata in avanti, contratta. Gli individui con questa fissità hanno una profonda tristezza e l'ansia

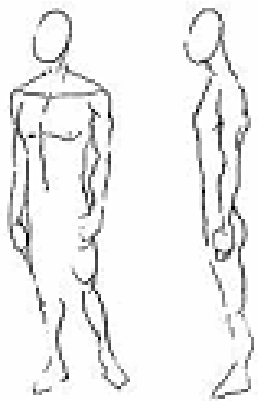
di stare in piedi da soli per questo tendono ad aggrapparsi ad un rapporto.



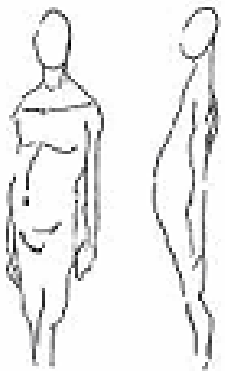
2. Il giogo. E' visibilmente compresso e schiacciato da un peso, leggermente incurvato in avanti e muscolarmente contratto, come se davvero trascinasse un aratro. Il volto è solitamente contratto e crucciato al contempo sottomesso ed accomodante verso la sua oppressione. Il bacino è rigido e contratto.



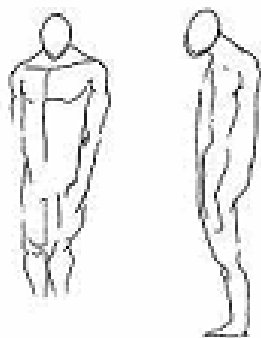
3. Il capestro. La struttura assomiglia a quella di un impiccato, il capo pende di lato come se la connessione con il resto del corpo fosse interrotta. La bipolarità tra le basi di controllo e di attivazione ne fa un modello complesso e di non chiara esplicazione, quasi riconducibile a modelli di personalità patologici (personalità schizoidi e borderline).



4. Il sinuoso. Seduttivo e narcisista, è armonico ed elegante nei movimenti, apparentemente passivo ma in realtà intenzionale ed opportunisto. Ha una postura abbastanza corretta ed una muscolatura equilibrata, longilinea e sviluppata omogeneamente, con le spalle aperte e il collo eretto e fiero. I piedi leggeri e quasi sollevati da terra in punta di piedi, come un ballerino.

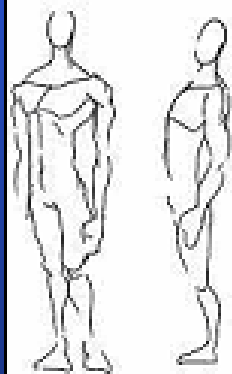


5. La mollica. Muscolarmente scarico, il bacino è buttato in avanti e le spalle sono aperte. Le gambe ben sviluppate ed i movimenti sono lenti e controllati. E' affettivamente avvolgente tanto spesso da essere manipolante ed invischiante, anche se passivo. Dà la sensazione di essere proteso verso il basso e legato a dei fili impiasticciati.



6. La gobba. Una massa di tessuto che si accumula appena sotto la settima vertebra, all'articolazione fra colonna cervicale, dorsale e spalle. In quel punto scorrerebbero i sentimenti di collera diretti fuori, verso le braccia e in alto nella testa. (Negli animali la collera si manifesta nel rizzarsi del pelo lungo la spina dorsale e nell'arcuarsi della schiena). "Ritengo che implichi un

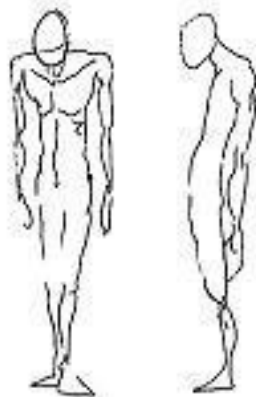
conflitto tra atteggiamento di sottomissione e violenti sentimenti di rabbia per la frustrazione sessuale" (1 - 167).



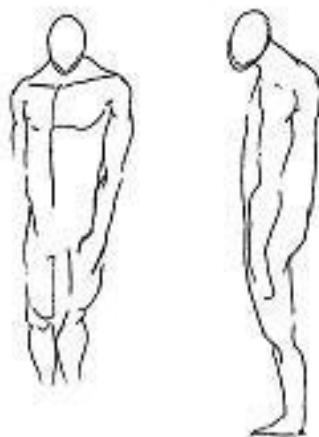
7. Il piedistallo. La persona è sollevata da terra e presenta gambe strutturate e immobili che servono di base alla parte superiore del corpo. "I catatonici assumo pose statuarie" (1 - 208). Chi assume tale posizione "non ha paura di cadere, dunque non ha nemmeno paura di mollare. Quando la pressione diventa insopportabile abbandona la situazione. Lascia che crolli il rapporto prima che sia il suo corpo a

crollare... (chi sta in piedi con le ginocchia rigide) è molto insicuro ed ha bisogno di una base rigida".

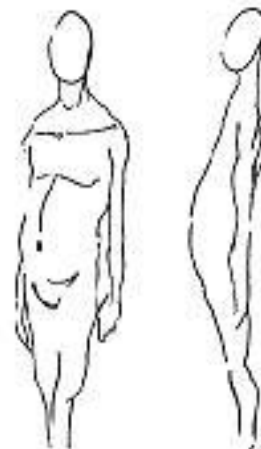
APPESO



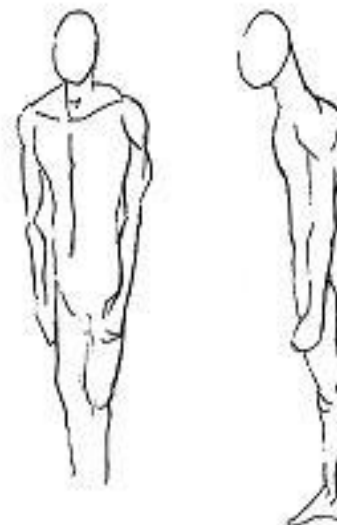
GOBBA



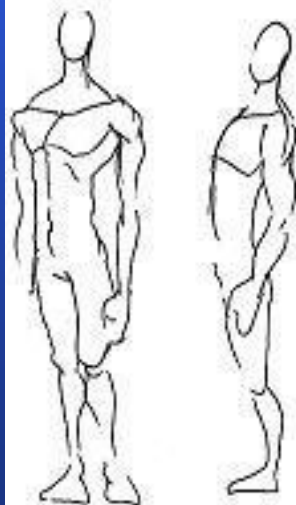
MOLLI



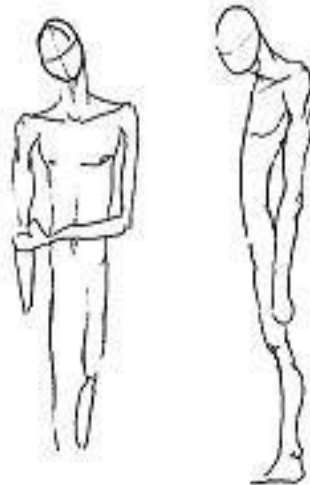
GIOCO



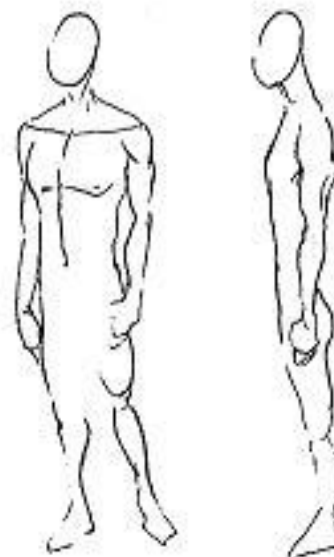
PIEDISTALLO



CAPESTRO



SINUOSO



Fissità corporee e
tipologie psicologiche
ricavate dalla
bioenergetica di
Alexander Lowen

La consapevolezza immediata del vissuto di base del paziente è indispensabile quando egli chiede una modificazione della sua immagine

- Il desiderio del paziente infatti può:
- Essere esito di un risentimento autoaggressivo e/o distruttivo
- Della volontà di negazione della sua identità
- Di una confusione interiore che ha fatto perdere il contatto con se stesso



La memoria corporea è la traccia più stabile dell'identità psicologica e spirituale della persona

- Rughe, solchi della pelle, struttura muscolare, postura e andatura non sono necessariamente frutto di un “programma” genetico ma possono anche segnare la strada percorsa (in questo senso anche cicatrici e altri segni apparentemente contingenziali hanno significati rilevanti soprattutto se analizzati in una prospettiva diacronica).
- Esse connotano l'esteriorità e rendono più accessibili le valenze interiori.



Invecchiare

- La paura di invecchiare è legata allo sviluppo della propria personalità ed al permanere invariato di problemi psicologici insoluti di tipo:
 - familiare (conflittualità, conti in sospeso, obblighi, sensi di colpa)
 - relazionale (mancate realizzazioni professionali, insuccessi, perdite di ruolo)
 - esistenziale (mancato accertamento della propria identità, culto giornalistico, confusione interiore)



Un secondo ordine di disturbi riguardano la percezione di sé e del proprio corpo e sono alla base per l'orientamento verso scelte estetiche o di stile di vita specialmente di fronte ad interventi chirurgici che hanno l'obbligo di ottenere il risultato atteso.

- Le tecniche di counseling sono indispensabili sia per la chirurgia estetica che per il training del contenimento dell'invecchiamento
- Esse riguardano il rapporto tra immagine corporea e struttura di personalità in senso:
 - sincronico (la corrispondenza dell'immagine con i meccanismi di proiezione del sé delle persone)
 - diacronico (la corrispondenza della struttura corporea alla maturazione psicologica ed esistenziale della persona)



Antidoti all'invecchiamento per ridotta realizzazione personale e per proiezioni non realizzate:

- Occasioni di confronto con vecchi colleghi, apertura alla trasmissione di informazioni e di formazione con persone più giovani che hanno bisogno di consigli.
- Chi l'ha detto che bisogna davvero andare in pensione?
- Il dialogo motivazionale, mediante processi dinamico-interattivi, stimola azioni di continuo miglioramento e l'individuazione di nuovi contatti con il "mondo dei colleghi".



Antidoti all'invecchiamento per esaurimento emotivo e negazioni:

La possibilità di entrare in contatto relazionale profondo con interlocutori capaci di comprendere e condividere la propria personale esperienza di vita e dare maggior struttura alla propria personalità. (Il mondo degli affetti).



Antidoti all'invecchiamento prodotto da depersonalizzazione e da scissioni:

Il ricorso a vecchi amici e il ricordo dei precedenti sogni, ideali, cognizioni e simboli che consentano di mettere in contatto diversi punti di vista, diverse esperienze e diversi approdi. (il mondo degli amici).



testi di riferimento

- V. Masini La qualità educativa, relazionale e dell'apprendimento nella scuola, Edizioni Prevenire è Possibile
- V.Masini, La diversificazione dei percorsi di prevenzione e di reinserimento lavorativo a seconda delle tipologie di tossicodipendenza, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma
- V.Masini, Psicoterapia implicita nella comunicazione narrativa, simbolica e interattiva con il paziente in Atti del 37° Convegno Nazionale della Associazione Italiana di Psicoterapia Medica.
- V.Masini, Il counseling scolastico, Ed. Prepos, Arezzo Medicina Narrativa e counseling relazionale, Atti del convegno Relazione e cura, Università di Perugia
- V.Masini, Dalle Emozioni ai sentimenti, (riedizione rivisitata), edizioni PREPOS,
- V.Masini, Medicina Narrativa e counseling in medicina generale, Istituto Superiore di Sanità,
- V.Masini, Psicoterapia implicita nella comunicazione narrativa, simbolica e interattiva con il paziente, Associazione Italiana di psicoterapia Medica (in corso di stampa)
- V.Masini, Psichiatria narrativa e counseling relazionale, Salute e società, n. 34, Franco Angeli,
- L. Barbagli, Semeiotica per il counseling relazionale Ed. Prepos. Collana di ricerche della Libera Università del Counseling
- V.Masini, Disagio psicologico e invecchiamento, Ed. salus, Roma, 2011
- V.Masini, La narrazione della confidenza con il cibo come nucleo interpretativo dei disturbi alimentari)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

vincenzo masini

masini@prepos.it

