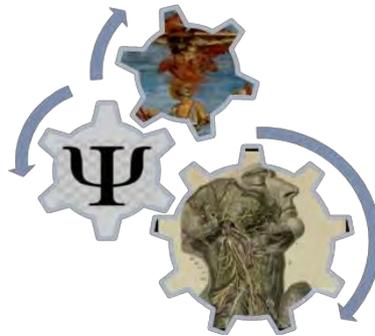




Associazione Psicologi e Psichiatri Cattolici della Toscana

Quel che è stato seminato nel decennio

2008-2018



In copertina Rudolf Allers, prestigioso psicoanalista cattolico, Harold G. Koenig, autore dell'imponente Handbook of Religion and Health, Kenneth Pargament, pioniere degli studi sul religious coping, Robert Enright, gigante della psicologia del perdono, Sheila Hollins, coautrice di libri per la disabilità intellettiva e impegnata nella lotta alla pedofilia, e Richard Fitzgibbons, importante psichiatra psicoterapeuta con antropologia cristiana.

Contenuti

Presentazione

Cap. 1 La *visione di uomo* in ogni psicologia

Cap. 2 Religiosità/Spiritualità e salute mentale

Cap. 3 Educazione sessuale

Cap. 4 La psicologia del perdono

Cap. 5 La psicologia e la formazione umana

Cap. 6 Religiosità/Spiritualità e la disabilità intellettiva

Cap. 7 Religiosità/Spiritualità in ambito medico e clinico

Cap. 8 Religiosità/Spiritualità nelle altre professioni d'aiuto

Conclusioni

Presentazione

A distanza di dieci anni vogliamo usare le stesse parole con cui abbiamo inaugurato nel 2008 il primo Convegno APPC-Toscana:

Siamo contenti per l'occasione che abbiamo di condividere e accrescere in una qualche misura le nobili passioni di cui abbiamo tanto e costante bisogno nella nostra professione (di psicologi, psichiatri e affini) e/o vocazione (di cristiani), per spingerci a una più alta e umana risposta al mandato di cui ci sentiamo investiti. Numerose sono le forze che tendono a spengere queste sane passioni: sono il narcisismo e soprattutto il tornaconto personale e di categoria, incapace di aprirsi all'altro, e la fatica di dare autentica attenzione e compassione quando ciò comporta scomodità.

Qualcuno potrebbe, con atteggiamento critico a priori, chiedersi cosa hanno a che fare la psicologia e la psichiatria con la fede in Dio. Si potrebbe pensare a una sostanziale incompatibilità fra i due mondi. Altri potrebbero chiedersi se non sia forse un "tornare storicamente indietro", un inquinare le scienze mediche o umane con la religione, rinnegando una laicità acquisita agli occhi di tutti, Chiesa compresa, o un inquinare la sapienza biblica e teologica. I nostri intenti vertono in direzione contraria.

L'operato dell'APPC Toscana è stato illuminato e incoraggiato da due brani della Scrittura in cui ci siamo imbattuti nel corso dei primi anni:

"Paolo fremeva nel suo spirito al vedere la città piena di idoli. Discuteva frattanto nella sinagoga con i Giudei e i pagani credenti in Dio e ogni giorno sulla piazza principale con quelli che incontrava. Anche certi filosofi epicurei e stoici discutevano con lui e alcuni dicevano: 'che cosa vorrà mai insegnare questo ciarlatano?' E altri: 'Sembra essere un annunziatore di divinità straniera'; poiché annunziava Gesù e la risurrezione.

Presolo con sé, lo condussero sull'Areopago e dissero: 'Possiamo dunque sapere qual è questa nuova dottrina predicata da te? Cose strane per vero ci metti negli orecchi; desideriamo dunque conoscere di che cosa si tratta'. Tutti gli Ateniesi infatti e gli stranieri colà residenti non avevano passatempo più gradito che parlare e sentir parlare.

*Allora Paolo, alzatosi in messo all'Areopago, disse: 'Cittadini Ateniesi, vedo che in tutto siete molto timorati degli dèi. Passando infatti e osservando i monumenti del vostro culto, ho trovato anche un'ara con l'iscrizione: Al Dio ignoto. **Quello che voi adorate senza conoscere, io ve lo annunzio.** Il Dio che ha fatto il mondo e tutto ciò che*

contiene, che è signore del cielo e della terra, non dimora in templi costruiti dalle mani dell'uomo né dalle mani dell'uomo si lascia servire come se avesse bisogno di qualche cosa, essendo lui che dà a tutti la vita e il respiro e ogni cosa. Egli creò da uno solo tutte le nazioni degli uomini, perché abitassero su tutta la faccia della terra. Per essi ha stabilito l'ordine dei tempi e i confini dello spazio, perché cercassero Dio, se mai arrivino a trovarlo andando come a tentoni, benché non sia lontano da ciascuno di noi. In lui infatti viviamo, ci muoviamo ed esistiamo, come anche alcuni dei vostri poeti hanno detto: Poiché di lui stirpe noi siamo. Essendo noi dunque stirpe di Dio, non dobbiamo pensare che la divinità sia simile all'oro, all'argento e alla pietra, che porti l'impronta dell'arte e dell'immaginazione umana. Dopo esser passato sopra ai tempi dell'ignoranza, ora Dio ordina a tutti gli uomini di tutti i luoghi di ravvedersi, poiché egli ha stabilito un giorno nel quale dovrà giudicare la terra con giustizia per mezzo di un uomo che egli ha designato, dandone a tutti prova sicura col risuscitarlo dai morti'.

Quando sentirono parlare di risurrezione di morti, alcuni lo deridevano, altri dissero: 'Ti sentiremo su questo un'altra volta'. Così Paolo uscì da quella riunione. Ma alcuni aderirono a lui e divennero credenti, fra questo anche Dionigi membro dell'Areopago, una donna di nome Damaris e altri con loro".

Atti 17, 16-34

“E tu, bambino, sarai chiamato profeta dell’Altissimo perché andrai innanzi al Signore a preparargli le strade, per dare al suo popolo la conoscenza della salvezza nella remissione dei suoi peccati, grazie alla bontà misericordiosa del nostro Dio, per cui verrà a visitarci dall’alto un sole che sorge per rischiarare quelli che stanno nelle tenebre e nell’ombra della morte e dirigere i nostri passi sulla via della pace”.

Luca 1,76-79

Ecco quindi la missione, fino ad oggi perseguita, dell’APPC Toscana:
1) Dialogare, come uomini di fede, con gli “esperti” nello studio della psiche umana,

convinti di aver trovato Colui che aiuta l'uomo a comprendere meglio se stesso¹ e a riempire lo spazio del cuore umano²; e lo si è fatto aderendo alle indicazioni del già Vescovo di Firenze, Sua Em. il Card. Ennio Antonelli, ossia in spirito associativo, e dell'attuale Vescovo Sua Em. Card. Giuseppe Betori, ossia in stile scientifico³; allo stesso tempo si è voluto rilanciare all'interno delle Comunità cristiane (e dei Seminari) la corretta e opportuna valorizzazione della psicologia e della psichiatria. Nel Cap. 1 si riflette sulla "visione di uomo" alla base di ogni psicologia, mentre nei Cap.7 e 8 si riportano i contributi circa l'importanza della fede in ambito medico e clinico, nonché nelle altre professioni d'aiuto, come quella dell'educatore.

2) Promuovere in particolare le dimensioni educative, perché è sul bambino e sul ragazzo in formazione che possiamo particolarmente scommettere per un futuro migliore e di pace. Riguardo a quest'ultimo punto si rimanda al Documento "Religiosità in età evolutiva" (Cap.2), agli interventi sull'educazione sessuale (Cap.3), al Progetto PERDONO per le scuole (Cap.4), alla sensibilizzazione dei seminaristi rispetto alla dimensione psicologica (Cap.5), agli interventi relativi alla religiosità/spiritualità in chi non ha maturato tutte le facoltà intellettive (Cap.6).

Sempre a introduzione ci piace rimandare al foglio illustrativo che come APPC Toscana abbiamo preparato durante l'incontro organizzato con altre associazioni laicali fiorentine, in occasione del cinquantesimo dell'Enciclica "Pacem in terris".

...non ci si inserisce nelle istituzioni e non si opera con efficacia dal di dentro delle medesime se non si è scientificamente competenti, tecnicamente capaci, professionalmente esperti.

(Competenza scientifica, capacità tecnica, esperienza professionale, n.77)

¹ «L'uomo che vuole comprendere se stesso fino in fondo, - non soltanto secondo immediati, parziali, spesso superficiali e perfino apparenti criteri e misure del proprio essere - deve, con la sua inquietudine e incertezza ed anche con la sua debolezza e peccaminosità, con la sua vita e morte, avvicinarsi a Cristo» («*Redemptor Hominis*, 10).

² Cristo è la parola di verità, pronunciata da Dio stesso, come risposta a tutti gli interrogativi del cuore umano. E' colui che ci svela pienamente il mistero dell'uomo e del mondo... Solo Cristo è capace di riempire fino in fondo lo spazio del cuore umano. Egli solo dà la forza e la gioia di vivere, e ciò nonostante ogni limite o impedimento esterno (Messaggio di Giovanni Paolo II per la IV Giornata mondiale della gioventù, 27 novembre dell'anno 1988).

³ Da Statuto, **l'Associazione si propone di promuovere e diffondere, ispirandosi ad un'antropologia cattolica:**

1. il rinnovamento delle scienze del comportamento umano verso una psicologia informata dalle evidenze scientifiche relative ai rapporti potenzialmente salutari fra spiritualità e religiosità della persona,
2. una autentica riflessione circa gli aspetti etici e deontologici delle professioni inerenti la salute mentale,
3. la ricerca scientifica, la divulgazione e la formazione inerente rapporti fra spiritualità e religiosità della persona,
4. un approccio interdisciplinare allo studio dell'uomo attraverso un dialogo interdisciplinare tra la psicologia, l'antropologia e la teologia.

...si richiede che gli esseri umani, nell'interiorità di se stessi, vivano il loro operare a contenuto temporale come una sintesi di elementi scientifico-tecnico-professionali e di valori spirituali.

(L'azione come sintesi di elementi scientifico-tecnico professionali e di valori spirituali, n.78)

È necessario quindi che in essi si ricomponga l'unità interiore; e nelle loro attività temporali sia pure presente la fede come faro che illumina e la carità come forza che vivifica.

(Ricomposizione unitaria nei credenti tra fede religiosa e attività a contenuto temporale, n.79)

È perciò indispensabile che negli esseri umani in formazione, l'educazione sia integrale e ininterrotta; e cioè che in essi il culto dei valori religiosi e l'affinamento della coscienza morale procedano di pari passo con la continua sempre più ricca assimilazione di elementi scientifico-tecnici; ed è pure indispensabile che siano educati circa il metodo idoneo secondo cui svolgere in concreto i loro compiti (Sviluppo integrale degli esseri umani in formazione, n.80.)⁴

E' motivo di gratitudine a Dio poter dar testimonianza dell'operato dell'APPC Toscana in questi dieci anni, poichè fin dall'inizio essa si è dovuta confrontare con una significativa precarietà in termini di risorse umane ed economiche a disposizione.

Un particolare ringraziamento al primo Segretario ecclesiastico don Gaetano Risicato, e all'attuale Segretario ecclesiastico Mons. Vasco Giuliani, al Presidente dell'AIPPC nazionale Dr. Tonino Cantelmi, Psichiatra, al coordinatore delle sezioni regionali Dott. Francesco Cutino, Psicoterapeuta, al Vice-Presidente della Sezione Toscana Dr. Stefano Lassi, Psichiatra, al Segretario Dott. Davide Musian, Psicoterapeuta, al Dr Guido Miccinesi, Psichiatra e ricercatore, alla Dott.ssa Alessia Facchini, Psicoterapeuta, e ai Dottori Gloria Vannini, Carlo Liedl e Cristina Fanini.

Gran parte del materiale prodotto dall'APPC-Toscana è consultabile e scaricabile sul sito www.appc-toscana.it. Questo libretto rimanderà costantemente a questo sito.

Daniele Mugnaini, Presidente APPC Toscana

⁴ <http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Conferenze >

> Vai al Paragrafo "Evento organizzato da Associaz laicali fiorentine su PACEM IN TERRIS"

1

La visione di uomo
in ogni psicologia

“Mi risulta sempre più evidente che la teoria e la pratica della psichiatria dipendono, in buona misura dalle idee generali sulla natura umana che prevalgono nelle successive fasi della storia. Mai prima la storia si è mossa così velocemente, come dalla fine del '900. Di conseguenza, non erano mai avvenuti così profondi cambiamenti in tutte le discipline empiriche e teoretiche. La psichiatria è coinvolta in questo processo come lo sono le altre discipline, o forse ancora di più. Infatti, il modo in cui lo psichiatra concepisce i suoi problemi e i suoi compiti dipendono, lo sappia o no, dalla maniera come egli concepisce la natura umana. Tuttavia, lo sviluppo della visione sull'uomo appartiene alla filosofia”. (R. Allers)

I primi due contributi dell'APPC Toscana sono stati un Convegno a Scandicci (dal titolo “Chiesa e discipline della salute mentale: la fecondità di un dialogo”, 31 maggio 2008) e la pubblicazione del testo *Metapsicologia cattolica* (Edizioni Dehoniane, 2009).

Riportiamo una parte dell'intervento del Presidente APPC-Toscana al primo convegno a Scandicci.

Mentre si rivendicano la specificità metodologica, la laicità e la deontologia proprie della ricerca psicologica e psichiatrica, così come si riconoscono logiche proprie alla filosofia e alla teologia cattolica, si intende promuovere una sensibilizzazione culturale reciproca, volta ad analizzare e ben gestire i livelli speculativi, le prassi operative e le circostanze di aiuto, dove i due “mondi” si incontrano ineludibilmente. Si vuol recuperare una rinnovata e più approfondita consapevolezza dell'identità specifica, ma anche dei limiti, di ciascuna delle due suddette “logiche” soprattutto quando sono utilizzate per dare risposte a domande di aiuto complesse. Che allora il dialogo fra i mondi vada a beneficio delle due parti, le provochi a uscire da sé, perché chi rappresenta ciascuna delle due parti ritrovi ciò che di veramente autentico rivendica, tramite un faticoso confronto fatto di ascolto e di sforzo per rinnovare, approfondire o correggere alcune proprie argomentazioni, accettando alcune provocazioni altrui e smontandone altre.

In psicologia e psichiatria si fa ricerca empirica e sperimentale. Si studiano i fenomeni in modo sistematico, e le (cor)relazioni fra fenomeni che possano servire a prevedere o spiegare-e-controllare certi comportamenti. Questo comporta una serie di osservazioni fatte in condizioni controllate (e ripetibili) per verificare delle frequenze,

delle correlazioni o delle relazioni causali, e si avvale del supporto delle analisi statistiche. E' da precisare che in psicologia le relazioni causali hanno sempre un valore di "innalzamento della probabilità del verificarsi della variabile dipendente" in determinate condizioni, e non sono quindi analoghe alle leggi della fisica.

La psicologia scientifica poi si interessa di costruire teorie che in modo parsimonioso e falsificabile organizzino e sistematizzino i dati provenienti dagli studi empirici.

Nel passaggio dai dati di ricerca, o "di laboratorio", alle questioni pubblicamente interessanti, le teorie esplicative e gli assunti psicoterapeutici perdono gran parte della loro natura empirica. Le teorie dovranno sì essere compatibili con i dati empirici, ma avranno in sé, a vari livelli, un supplemento indimostrato e indimostrabile. Al livello di assunti fondamentali, ad esempio, entrano in gioco le classiche antinomie metapsicologiche, prima fra le quali il "riduzionismo contro il non-riduzionismo", il determinismo contro le teorie sulla libertà. Per fare un esempio alcuni teorizzano, a partire da assunti riduzionistici di tipo scienziato, in modo culturalmente influenzato tanto quanto chi non lo fa, che si possa leggere i comportamenti umani tramite leggi deterministiche conoscibili e controllabili dall'uomo, leggi fisiche-fisiologiche e animali -vd. ad esempio le leggi scoperte dal comportamentismo-. Lo scientismo è di fatto un'affermazione materialistica e rifiuta presenze e influenze di tipo metafisico, differentemente della visione cattolica di uomo.

Nella prassi clinica invece, il discorso umano è ulteriormente permeato di credenze di tipo più personalistico, esistenziale e morale.

Le teorie, quando ambiscono sia a descrivere la natura umana che a curare forme psicopatologiche in ambito clinico, si fanno "ardite", dal punto di vista della mera adesione al dato empirico.

Dal punto di vista epistemologico, si fa semplicemente appello ad altre forme di conoscenza: l'ambito del credere e dell'affidarsi. Da un certo punto di vista tale forma di intuito al di là della semplice evidenza precede la percezione stessa e la scienza (ad es. "credere nel mondo come ordinato da leggi"), e perfino la stessa posizione scienziato ("credere nel mondo come ordinato *soltanto* da tali leggi"). L'opzione

materialista o scienziata, lo si ripeta, è figlia della fede tale quale le opzioni che prevedono l'esistenza di Dio.

Concludendo, nell'ambito dei servizi di psicologia e psichiatria, pur in misura diversa, c'è una dimensione culturalmente, filosoficamente, valorialmente influenzata.

Si tratta di due identità, quella della psicologia/psichiatria e quella della fede (cattolica nel presente caso), che vanno riscoperte, ciascuna, non tanto come compartimento chiuso e completamente distinto l'uno dall'altro, quanto soprattutto come "tensione specifica".

La tensione propria delle discipline laiche è rappresentabile come un vettore che dal basso va verso l'alto, dal dato empirico va verso la teoria psicologica. La tensione propria della filosofia ed eventualmente della teologia è rappresentabile come un vettore che va dall'alto verso il basso, dalla credenza filosofico-antropologica (in questo caso cosmologica, metapsicologica, teologica) alla teoria psicologica.

1) Parliamo del vettore ascendente. Vogliamo affermare che il dato empirico e sperimentale (psicologico e psichiatrico) si impone all'uomo di fede come alla teologia, rivendicando un'integrazione piena con il dato rivelato, senza sconti logici e senza attuare quella difesa psicologica che va sotto il nome di negazione (quell'atteggiamento inconscio del negare l'esistenza di alcuni dati di realtà, quella realtà che ha a che fare con le dinamiche psicologiche per cui determinati atteggiamenti di norma non si promuovono, né si modificano, con i soli mezzi catechetico-sacramentali; o per i quali determinate forme di religiosità assumono una funzione patologica più che salutare (lo si dica in riferimento all'individuo, ma anche in riferimento alla società). Via i dinieghi, le negazioni, via gli spostamenti. Per quanto riguarda chi nella Chiesa si adopera per promuovere forme di aiuto alla salute interiore, magari motivata dall'amore che discende dalla fede, confrontarsi con i dati che provengono dalla psicologia e dalla psichiatria, e con le teorizzazioni ardite di psicologi e psichiatri, costituisce un mandato preciso che si inserisce in quello più ampio di "uscire da sé per ritrovarsi", remando contro la superbia e l'accidia intellettuale.

2) Parliamo adesso del vettore discendente. Cosa è mai questa dimensione filosofica, in cui si inserisce il discorso religioso e dal quale discenderebbero implicazioni nelle teorizzazioni psico-? E' una dimensione epistemologica imprescindibile della teorizzazione psicologica: è la dimensione filosofico-culturale (fatta di credenze, valori, perfino sistemi sociali di riferimento), che informa la teorizzazione e la prassi nei servizi di aiuto alla salute mentale. Si sta affermando che una tale dimensione informa e influenza sempre, seppur in misura diversa, qualsiasi servizio psicologico o psichiatrico? Certamente.

Facciamo un esempio: A quale mondo fa appello il paziente o utente quando pone le seguenti domande?

« Qual'è la verità sull'uomo? »

« Sto male: mi faccia star bene, mi faccia star bene. Può? »

« Mi dica cosa devo fare? Qual'è la cosa più importante? »

Fa appello a credenze, valori, cultura sottostante.

Così recita un testo di deontologia recentemente diffuso dall'ordine degli psicologi della Toscana:

...è preliminare per lo psicologo il fatto di interrogarsi se l'intervento professionale richiesto sia deontologicamente ammissibile, non essendo scontato il fatto di dover necessariamente rispondere a tutte le richieste dei possibili clienti, configurandosi, anzi, come specifica metodologia professionale, l'apertura di una domanda sui motivi e sulle finalità sottese alla specifica richiesta.

Solamente quindi dopo aver risposto, non solo al proprio interno, ma anche insieme al cliente alla domanda se davvero in quella specifica situazione sussistano le condizioni necessarie ad avviare un lavoro collaborativo con uno psicologo, solamente superato questo primo importante interrogativo lo psicologo potrà correttamente chiedersi in che modo dovrà operare...

Non si sottolineerà mai abbastanza l'importanza della coscienza del limite professionale da parte dei professionisti, in particolare degli psicologi.

Nell'operare, altro memento forte è l'usare con giustizia il proprio potere...Gestire il potere per dare potere non è infatti cosa che si improvvisa... ...si possono (infatti) sviluppare verso lo psicologo forti attribuzioni di potenza.

Il richiamo è a non giocare con la posizione di iniziale dipendenza, ma anzi di metterla a tema, facendo recuperare al cliente i suoi margini di libertà, dovendo prendere decisioni importanti per sé e/o anche per gli altri...

(Ci sia una) costante messa a tema della coscienza dei propri limiti professionali.

A livello di comunità scientifica, la passione e la pressione sociale per la massima onestà intellettuale e metodologica hanno portato i rappresentanti universitari e professionali delle discipline della salute mentale a calcare molto, rispetto alle teorizzazioni, sulla necessità di un'adesione massima al maggior numero possibile di dati empirici (sulla scia della cosiddetta medicina basata sulle evidenze), sulla necessità di linee-guida, di una sempre più ampia consensus fra professionisti, e sull'urgenza del rispetto della dimensione professionale deontologica. Di questa, a partire dalla condivisione del rispetto per i valori fondamentali, risaltano due aspetti: il bisogno di trasparenza nel rapporto con l'utente-o-paziente e il richiamo al meta-valore del rispetto del sistema valoriale del paziente, senza imposizioni, discriminazioni e fobie-avversioni. Pensiamo alla xenofobia, come anche all'ecclesiofobia, alla religiofobia ("cosa mai di autenticamente buono può venire dal sacramento?"), e, mi si passi il termine, all'algofobia, nel senso di avversione sempre e comunque per la sofferenza (ad es. quella che ci proviene dai richiami della coscienza).

Ecco quindi la laicità: l'esplicitazione della cultura, dei valori, della visione di uomo (che chiameremo metapsicologica) che sottende alla teoria psicologica e/o alla prassi psicoterapeutica che vengono proposte (e vendute). Si tratterà poi di rispettare le varie scuole

psicoterapiche, basate su altrettante visioni metapsicologiche e personologiche. E' tuttavia indubbio che, tra queste, alcune teorizzazioni ardite tengono maggiormente conto dei dati empirici a disposizione, e che altre lo fanno in misura minore. Riteniamo che una seria visione di uomo che fondi un approccio psicoterapico dovrebbe considerare quanti più dati empirici possibile, ma anche i dati provenienti dalle altre scienze sociali (l'antropologia culturale, la sociologia e, per alcuni, la teologia).

E' altresì vero che le teorie e le prassi terapeutiche sono caratterizzate da diversi livelli di adesione al dato empirico e di condivisibilità fra psicologi/psichiatri e in generale fra chi si occupa di aiuto alla persona: ad esempio, pochi obietteranno sull'opportunità di un certo farmaco in una situazione di allucinazione cronica, mentre esisterà largo dissenso professionale (e non) su cosa dover rispondere a un paziente che chiede cosa fare a fronte della sua crisi esistenziale, o matrimoniale.

Affinchè si possa stringere un'alleanza terapeutica, il paziente dovrebbe conoscere sin dall'inizio a quali valori si ispira l'approccio terapeutico che gli viene proposto.

Nella pratica non è sempre possibile discriminare tra la comunicazione perfettamente trasparente e l'indottrinamento ideologico.

Nelle scienze umane pratiche (tra le quali la psicologia applicata), che sono focalizzate sulla trasformazione della realtà, principi ed enunciati valoriali sono imprescindibili, perchè la direzione del processo trasformativo è segnata dagli assunti di valore che giustificano l'obiettivo da raggiungere... Le scienze pratiche si propongono di utilizzare le conoscenze scientifiche, alla luce delle conoscenze valoriali, per operare con il paziente un processo trasformativo. Nelle scienze umane applicative, i valori sono necessari perchè queste possano espletare la loro funzione pratica, ma la giustificazione dei valori è extra-scientifica.

La contaminazione tra scienza e valori è un fondamentale requisito epistemologico.

In riferimento a questioni alle quali mancano risposte su cui c'è largo consenso, proponiamo quindi teorizzazioni (più o meno formulate) coerenti con la metapsicologia cattolica (seppur non chiusa né definitiva), quindi il dialogo fra metapsicologie diverse, e fra le diverse discipline sull'uomo, verso la ricerca e la definizione di ambiti di consenso e di accordo, e di ambiti di differenza, tollerati e rispettati come tali. D'altra parte proponiamo una sempre maggiore apertura da parte della teologia e delle pastorali, dei fedeli e dei pastori d'anime, verso i dati e le teorizzazioni psicologiche e psichiatriche.

Risulta evidente da quanto rammentato, che non è lecito, quanto a onestà intellettuale e deontologica, parlare così: "la psicologia ha dimostrato che l'uomo, oppure che l'amore...". In psicologia, lo si gridi e lo si sappia, non è lecito trattare come di sua competenza scientifica il discorso sulla *natura* dell'uomo, ossia su cosa sia naturale e amabile.

Non è lecito aspettarsi dalle conoscenze che provengono dagli studi della psicologia e della psichiatria, dai loro studi empirici, correlazionali e sperimentali, informazioni circa l'esistenza o meno di Dio, oppure circa il bene naturale o il benessere autentico dell'uomo in termini dilatati nel tempo ("come starò? come starò poi?... eventualmente anche dopo la morte?"), quindi circa le priorità educative e coniugali ("la cosa fondamentale è che..."), infine quindi una parola definitiva su ciò che è maggiormente disordinato nell'interiorità dell'uomo ("lei ha bisogno di una cosa sola..."). Nel momento in cui il paziente, l'utente e il lettore di Psicologia, chiedono ad essa risposte relative al senso della vita, all'orientamento da darle e alla bontà psicologica di comportamenti e scelte riguardanti l'amore autentico, troveranno risposte solo nella misura in cui la proposta che gli viene offerta è culturalmente informata e influenzata.

D'altra parte, come è evidente, l'uomo, nella sua ricerca di conoscenza di sé e nella sua richiesta di aiuto, chiede proprio queste teorizzazioni ardite, chiede (e ha) credenze che sfuggono al mero dato empirico, sperimentale, o quasi-sperimentale; l'uomo chiede che cosa sia natura, quale idea di sé debba difendere e quale combattere, l'uomo chiede come realizzarsi. Lo *psichiatra o lo psicologo in quanto tali* non possono rispondere, non possono pronunciarsi in tal senso, se si suppone che le loro risposte provengano dalla scienza, siano

giustificate solo dalla ricerca e dai dati empirici. Lo psicologo non può offrire a queste domande che risposte informate da teorie e prassi culturalmente e valorialmente informate (sia dalla metapsicologia a cui fa capo la scuola di formazione, ad es. cognitivista, psicoanalitica, comportamentistica, gestaltista, costruttivista, o facente capo alla terza forza –umanistica-, sia dalla cultura che ha permeato la vita stessa del clinico e del terapeuta).

Questo già lo diceva Rudolf Allers: “Ogni procedimento pratico è quindi determinato dalle finalità alla cui realizzazione viene applicato. I procedimenti educativi, in particolare, dipendono da ciò che si crede essere il vero fine dell’educazione. Ora, la scienza è assolutamente ed essenzialmente incapace di scoprire alcunché riguardante il fine. Se alcuno ci dice che noi dobbiamo perseguire quello scopo perché la scienza ce lo impone, noi possiamo esser certi in anticipo che sbaglia; potrà certamente colpir giusto nel raccomandarci certi fini, ma sarà nel vero non a causa del suo appello alla scienza” (Allers, 1954, pp. XXIII-XXIV). “[...] È indubbiamente utile insegnare certi principi direttivi fondamentali. Ma l’essenza dell’educazione non si può apprendere nei corsi di pedagogia, non si può spiegare compiutamente nei testi scolastici” (ibidem, p. 170).

In questo senso, lo psicologo potrà tentare certamente di dare un contributo a visioni dell’uomo già fondate o nuove, a partire dai dati della psicologia, ma non sarà lecito spacciare tali visioni per “dato o risultato della psicologia o psichiatria moderne”. Questo anche laddove ci fosse un ampio consenso fra professionisti: si pensi alle teorizzazioni alla base delle diverse forme di psicoterapie o alla consensus sull’eliminazione o inclusione di certe fenomenologie tra le psicopatologie: esse non potranno essere una verità psicologica assoluta. Esiste infatti pluralità e modificabilità nel tempo di questi aspetti delle nostre professioni.

Come si deduce da quanto detto, ma anche dal Documento che adesso illustrerò, esplicitare la metapsicologia delle scelte e dei messaggi (terapeutici) che la psicologia e la psichiatria danno in risposta a domande ardite poste loro, non solo non è sconsigliato, ma è eticamente indicato. Questo suppone innanzitutto, come operatori, divenire consapevoli dei propri valori e della propria metapsicologia, e

del modo in cui questi possono influenzare il processo terapeutico ed i soggetti coinvolti. Psicologi e psichiatri le cui teorie e prassi sono rispettose sia del dato empirico che del dato rivelato, ditelo ai vostri utenti e pazienti! Psicologi e psichiatri le cui teorie e prassi sono incompatibili con la metapsicologia cattolica, ditelo ai vostri pazienti prima che ciò comporti un disorientamento esistenziale profondo. Posizione di dubbia onestà e correttezza etica è proprio quella di coloro che si nascondono dietro una ambigua quanto irrealistica dichiarazione di neutralità!

Allora verranno l'associazione psicologi musulmani, o psicologi New Age? Fermo restando che forse più o meno lontani da questa sede, cose simili esistano senza descriversi come tali e magari spacciandosi per la sola psicologia moderna e autentica, se questo deve aiutare a fare chiarezza su cosa sia dato scientifico della psicologia e della psichiatria e cosa sia teorizzazione condizionata dalla metapsicologia di riferimento, ben vengano. Se queste serviranno a esplicitare e comunicare come e quanto i dati della psicologia si integrino con i dati provenienti dalle rispettive teologie e antropologie, ben vengano. Ma non sia che, al contrario degli obiettivi dell'AIPPC, si metta piuttosto confusione fra i due livelli, rioffuscando l'immagine della psicologia come disciplina con una sua metodologia precisa che si colloca fra le scienze sociali e mediche.

Vogliamo adesso presentare un Documento importante che l'Associazione di Psicologi più importante del mondo ha pubblicato nel 1990, riferita alle differenze culturali fra psicoterapeuta e cliente o paziente. Si legge:

Linee-guida APA per chi eroga servizi di tipo psicologico a persone diverse per etnia, lingua o cultura.

Chi eroga servizi di tipo psicologico ha bisogno di conoscenze e abilità...:

per riconoscere la diversità culturale;

per aiutare i pazienti a comprendere, mantenere e risolvere la loro identificazione socioculturale; e a comprendere

l'interazione fra cultura, genere, orientamento sessuale e i suoi comportamenti e bisogni.

Gli psicologi educano i loro clienti rispetto alla natura dell'intervento psicologico, compresi gli obiettivi e le aspettative...

Gli psicologi cercano esperienze educative e formative per aumentare la loro comprensione circa i modi per andare incontro ai bisogni di queste popolazioni [culturalmente diverse].

Gli psicologi riconoscono i limiti delle loro competenze.

Gli psicologi sono consapevoli di come il loro stesso background culturale, i propri valori e i propri atteggiamenti e convinzioni distorte influenzano i processi psicoterapici. Si sforzano così di correggere tali pregiudizi e distorsioni.

Gli psicologi aiutano i loro clienti ad aumentare la consapevolezza dei loro stessi valori culturali.

Gli psicologi rispettano il ruolo che hanno i membri della famiglia, strutture della comunità, gerarchie, valori e credenze appartenenti alla cultura del cliente.

Gli psicologi rispettano le credenze e i valori religiosi e spirituali, in quanto essi hanno a che fare con la visione del mondo, il funzionamento psicosociale e l'espressione del disagio.

Interventi psicologici efficaci potrebbero necessitare di una consultazione e/o di un coinvolgimento del sacerdote appartenente alla cultura/religione di riferimento.

Vogliamo lavorare perché le indicazioni dell'APA (1990) vengano diffuse e applicate, a fronte di una carenza culturale diffusa qua come altrove. E' stato infatti autorevolmente affermato che: "Essere malinformati, indisposti a imparare, incapaci di ascolto e appoggiati a pregiudizi come a realtà, rimangono tra le maggiori problematiche etiche a cui ancora troppi psicologi non danno la giusta attenzione" (p.85).

Qui apriamo una finestra sul problema della discriminazione dei credenti cattolici quando essi chiedono aiuto allo psicoterapeuta e lo psicoterapeuta non riconosce l'importanza per il paziente della dimensione religiosa e dei valori a essa connessa. "Un dato in particolare è impressionante: la maggior parte dei pazienti credenti non si sente capita e accettata dagli psicoterapeuti e percepisce una sostanziale discriminazione per quanto attiene la dimensione religiosa" (Cantelmi 2004).

Premesso che spesso tra gli psichiatri e gli psicologi i cattolici siano meno rappresentati che nella popolazione generale (è stato studiato all'esterno ma non abbiamo ragione di dubitare che le cose stiano diversamente in Italia), da queste considerazioni si evince che siamo ancora lontani dall'applicazione delle indicazioni deontologiche sopra menzionate: non solo nei confronti delle culture minoritarie, ma anche di quella maggioritaria (appunto però diversa da quella del clinico).

Uno studio importante del 2007 su un'autorevole rivista dell'APA ha riconfermato:

Il permanere del gap religioso fra gli psicoterapeuti e la popolazione generale. Esso pone la questione sull'interferenza negativa che questo può avere sulla capacità del professionista di stringere un'alleanza con pazienti religiosamente orientati e di curarli adeguatamente.

Esistono delle riserve fra alcuni gruppi religiosi rispetto all'indicare, per sé o ad altri, uno psicologo, che con elevata probabilità non è religioso, quindi molti di questi si rivolgono a servizi basati sulla fede. Alcune risposte potenziali da parte dei professionisti sono disponibili.

Leggiamo, dalla sezione "Implicazioni dello studio":

I documenti informativi che descrivono i servizi psicologici possono includere l'esplicita e rassicurante informazione che i temi religiosi e spirituali saranno rispettati e inclusi nel trattamento. Gli psicologi che sono anche persone di fede, e ce ne sono, possono identificarsi come tali. La valutazione iniziale può essere implementata da un assessment di routine relativo al background religioso del paziente e alla salute spirituale. La segnalazione a- o la collaborazione o consultazione con un sacerdote possono essere indicate.

Questi dati inoltre sottolineano il bisogno di restituire importanza alle questioni religiose nell'ambito della formazione degli psicologi.

Dato il coinvolgimento imprescindibile degli assunti metafisici (metapsicologici) e di giudizi di valore nella pratica della psicologia clinica, un suggerimento potrebbe essere quello che gli psicologi esplicitassero 1) cosa considerano un problema, 2) quali sono gli obiettivi terapeutici, in quanto aspetti informati da credenze relative alla natura e alla realizzazione umana.

Considerazioni più dettagliate vanno fatte relativamente al ruolo dei valori dello psicoterapeuta e, in particolare, all'effetto di assimilazione valoriale (ossia, quando i valori del paziente tendono a cambiare nella direzione dei valori del terapeuta).

Esistono risorse bibliografiche scientifiche sufficienti per impostare corsi universitari (si pensi ai manuali di Miller, Richards, Sperry e Koenig). Le scuole mediche statunitensi sono all'avanguardia in questo senso: là esistono programmi di training psichiatrico relativi alle questioni della diversità culturale, incluse la religione e la spiritualità, così da rendere competenti ad offrire una presa in carico adeguata a pazienti con background culturale diverso da quello dell'operatore.

Quale obiettivo intermedio bisognerebbe che i corsi di psicologia clinica includessero informazioni relative alla relazione empiricamente dimostrata fra un certo coinvolgimento religioso e aspetti di salute mentale.

Ad esempio una letteratura voluminosa sulla relazione tra religione e salute, bisognerebbe sapere e insegnare che chi pratica regolarmente riti religiosi comunitari ha una vita media più lunga, che chi vive attivamente la propria religione ha un rischio minore di suicidio, e, fra gli universitari, di depressione.

E' inoltre doveroso rispondere alle indicazioni che provengono dalla letteratura relativa alla psicologia clinica, alle varie forme di psicoterapia e alla psichiatria, circa l'importanza di implementare la formazione con corsi sugli aspetti culturali, valoriali, spirituali e

religiosi che caratterizzano l'operatore, il paziente e il rapporto fra i due.

Come si apprende da una bella ricerca, esiste largo consenso su queste indicazioni:

“Chi fa consulenza psico- dovrebbe mostrare attenzione, sensibilità e accoglienza nei confronti nelle molteplici espressioni religiose o spirituali in ciò che il paziente comunica.

Dovrebbe riconoscere i propri limiti nel gestire tali temi e dimostrare capacità di rimandare ad altre persone o contesti una migliore tematizzazione degli stessi”.

Esistono ambiti in cui i presupposti metapsicologici sottostanti a messaggi o tecniche proprie di scuole di psicoterapia sono compatibili con altre metapsicologie (tra cui quella cattolica), ma ci sono altri ambiti in cui i presupposti metapsicologici sottostanti a messaggi o tecniche psicoterapeutiche sono incompatibili con altre metapsicologie. Si intende approfondire e presentare la metapsicologia e l'antropologia cattoliche, quali possibili e persuasivi assunti di teorizzazioni e prassi clinico-psicoterapiche, a partire dalla consapevolezza che non esiste neutralità nel passaggio fra dati di ricerca e operatività. Lo si ripeta, ciò che gli psicologi e gli psichiatri dicono o pubblicano di presumibilmente interessante, ciò che ognuno di loro fa e dice in senso psicoterapico, è legato, seppur in misura diversa, ad assunti metapsicologici di matrice filosofica, legata alla fede e in sé non all'evidenza empirica.

L'Associazione intende promuovere un discorso culturale e uno spazio di confronto per riflettere proprio sui nodi di compatibilità e incompatibilità fra le varie scuole e la metapsicologia cattolica, che illumineranno nuovamente le esigenze deontologiche di attenzione, trasparenza e rispetto nei confronti della metapsicologia dell'utente-paziente (comprendente tutta una serie di valori).

Si faccia un esempio. Per un operatore o paziente cattolico, sarà certamente dissonante una psicoterapia dove non sia lasciato spazio alla riflessione sull'adesione alla volontà di Dio, o all'eventuale influenza di squilibri nell'ordine della dimensione esistenziale e spirituale sulla propria salute psicologica o sul bene altrui. In un angolo

della coscienza ma anche dell'essere umano stesso risuona il bisogno di conformità dei propri comportamenti, atteggiamenti e desideri con la legge dell'amore e della realizzazione personale proposta dal Vangelo. Risuonano convinzioni e pulsioni sottostanti di tipo teologico e antropologico verbalizzabili in termini di fede, speranza, carità, oppure di superbia, invidia, egoismo, incapacità di tollerare la sofferenza e il sacrificio. Si crede che queste dinamiche sono in parte legate dai meccanismi che definiremmo psicologici, di stress, ansia, depressione e controllo degli impulsi?

Parliamo adesso al mondo cattolico, parliamo dell'antropologia cattolica. La dignità della ragione e della Creazione sta all'interno del primato stesso della Rivelazione. Ogni dato empirico e sperimentale nuovo che proviene dalla psicologia va conosciuto, per conoscere meglio l'uomo, quindi poterlo amare meglio, e infondergli più efficacemente la Fiducia, la Speranza e il Potere trasformativo e salvifico di cui il mondo cattolico si crede a volte Mediatore (e penso in particolar modo al bisogno di amare davvero chi porta con sé un disturbo psichiatrico o una condizione speciale, come è quella della vecchiaia, o dell'infanzia, della disabilità intellettiva e della malattia in genere).

Contrariamente a quanto espresso da una certa interpretazione affettata e diffusa dell'episodio galileiano, il contrasto tra Chiesa e scienza come ricercatrice e valorizzatrice dell'evidenza empirica è un falso storico. Tutto il contrario: la Chiesa rispetta e promuove la ricerca della realtà fisica e psicologica e lo ha fatto in modo unico nella storia della nostra civiltà. Un autorevolissimo documento conciliare ha riaffermato: "La ricerca metodica di ogni disciplina, se procede in maniera veramente scientifica e secondo le norme morali, non sarà mai in reale contrasto con la fede, perché le realtà profane e le realtà della fede hanno origine dal medesimo Dio. Anzi, chi si sforza con umiltà e con perseveranza di scandagliare i segreti della realtà, anche senza che egli se ne avverta, viene come condotto dalla mano di Dio, il quale, mantenendo in esistenza tutte le cose, fa che siano quelle che sono" (Gaudium et Spes, 36).

Ci sono poi ambiti di specializzazione, per cui numerosi dati empirici possono essere meglio conosciuti e gestiti nell'ambito di relazioni di

aiuto professionali: è spesso assolutamente doveroso chiedere la consulenza di professionisti della salute psicologica che si intendono, ad esempio, di specifiche psicopatologie, o dinamiche psicosociali (educative, coniugali, lavorative). Non è lecito interpretare un disordine comportamentale come conseguenza di un disordine sempre o solamente morale, o affrontarlo con i soli mezzi offerti dalla Chiesa. Non è lecito interpretare semplicisticamente una malattia quale conseguenza immediata di un disordine morale o, comunque, da affrontare tramite una pedagogia esclusivamente spirituale (sacramentale, catechetica, o di orazione). La psicologia, ha detto Bruno Forte, può promuovere un senso di realismo e concretezza nei confronti della situazione umana, che liberi da ogni possibile tentazione ideologica.

Il documento dei Vescovi italiani sul ruolo anche della psicologia nella formazione dei seminaristi (e diremmo noi che il discorso vale per la formazione delle sorelle consacrate) afferma che proprio l'apporto della psicologia (e certamente, della psichiatria) può cooperare a discernere le motivazioni sottostanti, più o meno mature e appropriate, a "rimuovere ostacoli" nella crescita vocazionale o ad "allentare e sciogliere le resistenze" alla piena fruttuosità della formazione (cfr. Linee comuni per la vita dei nostri seminari, CEI, 1999). Sempre lo stesso documento afferma: "Nel campo delle proposte e delle esperienze spirituali non si può prescindere da una realistica visione della natura umana, conforme alle analisi delle scienze umane".

Un'ultima considerazione: la nostra associazione e il convegno stesso mettono in qualche modo in crisi la presunta neutralità della psicologia, della psicoterapia e a volte della consulenza psichiatrica?

Ben si addice alla psicologia, intesa come scienza dei condizionamenti, che sempre ci stimola a pensare che, nel gioco dei condizionamenti sociali, credere o non credere non è questione di libertà dai condizionamenti: sempre l'uomo è condizionato, sia che creda che il mondo e la nostra vita siano frutto del Caos sia che li creda frutto del Creatore, sia che creda che la felicità stia nel porre l'io come ultimo riferimento della nostra ragione sia che creda che essa stia nel porre

quell'eventuale Creatore come ultimo riferimento della nostra ragione, sia che creda sia che non creda che quel Dio si possa rivelare anzi si sia rivelato e fatto vicino (Emanuele) aprendo una via divina di uscita e di salvezza per ciascun uomo. La vera questione è da quale cultura e "da chi" scegliamo di lasciarci condizionare e non "se" ci lasciamo condizionare in senso assoluto.

Vorrei finire con una considerazione relativa alla mia professione di psicologo dello sviluppo e dell'educazione. Di cosa hanno estremo bisogno i bambini di oggi? Di Cammini che aiutino i genitori (e gli educatori) a farsi modelli sociali, a dare messaggi persuasivi e incoraggianti, e a avviare il bambino ad occasioni, perché questo sia aiutato a tollerare le frustrazioni e le ansie, a non lasciarsi sommergere dalle sfide e dalle sofferenze della vita, a difendersi dalla prepotenza del piacere televisivo e del videogioco prima e della droga poi, a scoprire la propria identità sessuale, a vivere con impegno, prosocialità e amore per i valori dell'onesta, della pietà, della giustizia, della pace, del rispetto della vita (anche del disabile e dell'anziano), delle dimensioni umane quali l'apertura alla verità, al bello, al lavoro e al trascendente. Mi si permetta infine di citare Giovanni Paolo II, esperto di Dio e dell'uomo, per affermare che: "si avverte sempre più chiaramente il bisogno di poter contare su padri che sappiano svolgere il loro ruolo, unendo la tenerezza alla serietà, la comprensione al rigore, il cameratismo all'esercizio dell'autorità, perché solo così i figli potranno crescere armoniosamente, dominando le proprie paure e disponendosi ad affrontare con coraggio le incognite della vita". Che gli psicologi siano quindi in grado di proporre cultura e terapie che vadano nella direzione di promuovere questi sentimenti e questi atteggiamenti, quali valori socialmente imprescindibili.

L'APPC-Toscana ha inoltre dato il suo contributo anche nell'ambito "politico", ricordando che all'origine della formazione della coscienza civile, democratica, pacifica sta l'esperienza familiare e, ancor prima, ciò che la fonda: la *pietas*, la fede e il rispetto per la Tradizione, non intesa come corpus rigido che sia freno al processo evolutivo. Si raccomanda una società, una cultura e una politica che riconoscano l'importanza degli "assunti di base" e dei relativi concetti filosofici: Verità, Natura, Fede/fiducia nel Destino o in Dio, Vocazione, Tradizione, Magistero, Doveri e bellezza di fare famiglia.

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Collaborazioni con altri Enti >

> Vai al Paragrafo "Associazione duranteedopodi noi. Famiglia: passato e futuro. Convegno Regione Toscana" > Scarica "Famiglia, passato e futuro.pdf"

Da “Metapsicologia cattolica” (Daniele Mugnaini e Stefano Lassi)

Principi fondamentali, metapsicologici, di natura filosofico-antropologica, sottostanno a qualunque *psicologia e prassi psicologica e psichiatrica*. Alcuni pronunciamenti autorevoli della Chiesa delineano un sistema metapsicologico cattolico degno di considerazione per chi, cattolico o meno, professionista della psiche o meno, intenda interrogarsi sul rapporto fra psicologia e prospettiva cattolica. Studenti, operatori nel campo psicologico o pastorale e uomini sensibili al bisogno di sintesi fra fede cattolica e cultura, troveranno nel testo spunti provenienti dal Catechismo della Chiesa Cattolica, dagli ultimi pontefici e da altri autorevoli documenti ecclesiali, per riflettere su: la metapsicologia cattolica, la dimensione psichica oggetto di studio della psicologia e della psichiatria, l'esistenza di una dimensione spirituale ed etica dell'uomo strettamente connessa a quella psicologica, l'impossibilità di teorizzare o intervenire in modo terapeutico sulla persona umana in modo filosoficamente neutrale e infine la necessità, da parte dello psicoterapeuta o psichiatra, di implementare nella propria pratica, atteggiamenti e comportamenti sensibili alla possibilità che la propria visione dell'uomo sia diversa da quella del paziente al punto da costituirsi problema deontologico.

Indice

Introduzione

- Capitolo 1 Corpo, psiche e spirito
 - Capitolo 2 Motivazione primaria, o Eros
 - Capitolo 3 Il cuore
 - Capitolo 4 Il cuore e la volontà
 - Capitolo 5 La coscienza morale
 - Capitolo 6 Condizionamenti e libertà
 - Capitolo 7 I livelli profondi di condizionamento
 - Capitolo 8 La sofferenza
 - Capitolo 9 Le implicazioni del discorso metapsicologico
- Conclusioni

Introduzione

Chi sono io? Chi è l'altro? Un testo di psicologia generale risponde che l'uomo è un corpo dotato di un sistema nervoso complesso, di un sistema di motivazioni, di una personalità, di un flusso di coscienza fatto di sensazioni, percezioni, pensieri, immaginazioni, emozioni, memorie, desideri e comportamenti (a volte patologici), che si esprimono anche in relazioni sociali e all'interno di una specifica cultura.

A un livello meno empirico, la psicologia sforna teorie sull'uomo e sulla cura di alcune forme di malessere mentale, teorie o pratiche che, se elaborate in modo metodologicamente corretto, organizzano e sistematizzano il maggior numero di dati provenienti dagli studi empirici. Certamente ognuna di queste teorie, ognuna di queste pratiche, porta in sé un'idea di uomo più complessa, una vera e propria metapsicologia, fermo restando che anche in questo caso la descrizione dell'uomo non può essere esaustiva.

La metapsicologia riguarda "i principi fondamentali sottostanti a qualunque psicologia"⁵ (ogni teoria che intenda descrivere e spiegare i comportamenti e i processi mentali dell'uomo) e a qualunque metodo che si intenda applicare per studiare o modificare (benevolmente) tali comportamenti e processi.

Suddetti principi riguardano gli assunti di natura filosofico-antropologica, desunti non soltanto dall'evidenza empirica, ma relativi all'idea di uomo, dei suoi elementi costitutivi e dei meccanismi che ne regolano le interazioni.

Solitamente le metapsicologie sottostanti alle varie teorie o scuole di psicologia possono in parte integrarsi.

Il problema si pone però quando la psicologia intende proporsi come utile a domande esistenziali (chi sono io? cosa sta accadendo dentro di me?) o concrete (chi può aiutare/mi?). E qui non è raro vedere come psicologo e suo fruitore (utente o cliente) riducano l'idea di uomo a quella sottostante alla propria teoria.

Il Magistero cattolico continua ad offrire propri elementi di metapsicologia. Il Catechismo della Chiesa Cattolica, nel suo testo base (ma anche nelle declinazioni della Conferenza Episcopale Italiana), i documenti del Concilio Vaticano II e gli interventi degli ultimi pontefici ci offrono, più o meno esplicitamente, alcune linee guida per orientarci nella *metapsicologia cattolica*. Essa si impone oggi più che mai all'attenzione e al rispetto della Psicologia, per la dignità acquisita in secoli di storia umana, data la sua ammirevole opera di civilizzazione e promozione di benessere che vede, tra l'altro, recuperata una lucida e razionale visione dell'uomo come un essere alla ricerca di un senso (socialmente condiviso) e *aperto alla relazione col trascendente*.

Inoltre, nel rivelare la stretta relazione fra metapsicologia e concezione di uomo (antropologia) propria di ogni discorso religioso, la riflessione sulla metapsicologia cattolica contribuisce alla presa di coscienza circa l'imprescindibilità dell'aspetto antropologico di ogni teoria della personalità, a sua volta fondante ogni prassi psicoterapeutica⁶. Tra i sistemi di credenze storicamente codificati (seppur in divenire) propri delle forme di spiritualità e religione tradizionali, quello cristiano, che eccelle in fecondità culturale, potrà sollecitare in ogni psicologia e in ogni psicologo l'opportuna presa di coscienza critica dei propri assunti metapsicologici e della propria responsabilità nel gestirli.

In terzo luogo, la psicologia clinica internazionale richiama all'opportunità deontologica, in ambito terapeutico, di conoscere e rispettare il *sistema* di convinzioni, valori e motivazioni, a cui numerosi pazienti aderiscono. Dal momento che in Italia molti aderiscono ai valori proposti dalla Chiesa, è pertanto doveroso che la psicologia clinica, la psichiatria e la psicoterapia, non si oppongano a tale *sistema*, quindi non ignorino, né aumentino, né favoriscano una dissociazione o una disarmonia

⁵ VandenBos GR (a cura di). APA Dictionary of Psychology, American Psychological Association, 2007.

⁶ Per un primo approfondimento dell'argomento si rimanda a "Psicologia e teologia in dialogo", Cantelmi et al. (2004), San Paolo.

psicopatogene fra sottosistemi intrapsichici di convinzioni, valori o motivazioni. D'altra parte è premura sia della psicologia sia della Chiesa, evitare, nell'interpretazione dei comportamenti umani, giudizi superficiali o anche espressioni apparentemente neutrali e tuttavia cariche di implicite premesse, che necessiterebbero di una problematizzazione rispetto all'antropologia di riferimento.

Per quanto la storia della psicologia moderna e del suo rapporto con il mondo cattolico abbia conosciuto momenti di conflittualità, specie per questioni di incompatibilità fra aspetti della metapsicologia cattolica e aspetti di metapsicologie fondanti altre scuole di pensiero, permeate di riduzionismo materialistico, in realtà “psicologia e teologia non hanno mai cessato di essere in dialogo tra loro”⁷: la disciplina della Psicologia moderna, di per sé, ha ricevuto e riceve il rispetto della Chiesa, mentre, d'altro canto, la Psicologia moderna rispetta i sistemi di credenza aperti al trascendente, studiandone e riconoscendone anche gli aspetti salutari da un punto di vista meramente psicologico.

L'obiettivo diventa quello di promuovere un dialogo sempre maggiore fra cultura cattolica e psicologia. Se la prima offre alla psicologia e allo psicologo una metapsicologia ragionevole per la quale poter optare o con la quale comunque commisurarsi, la psicologia continua a offrire alla cultura cattolica dati empirici e nuovi stimoli. Ogni psicologo della personalità e della psicopatologia, ogni psicologo clinico (consulente o terapeuta), ogni psicoterapeuta o psichiatra, sarà sollecitato a confrontarsi con la complessa e affascinante metapsicologia cattolica, mentre il teologo, l'educatore spirituale (genitore cristiano, catechista, sacerdote, o religioso) e così ogni cattolico, saranno chiamati a tener conto delle conoscenze della psicologia, specialmente dei dati empirici da essa forniti. Sono queste le indicazioni della Chiesa ai suoi fedeli: “nella cura pastorale si conoscano sufficientemente e si faccia uso non soltanto dei principi della teologia, ma anche delle scoperte delle scienze profane, in primo luogo della psicologia e della sociologia, cosicché anche i fedeli siano condotti a una più pura e più matura vita di fede”⁸.

Il testo vuole essere una prima introduzione al problema della compatibilità fra metapsicologie che fanno capo rispettivamente alla teologia e alla psicoterapia, sposate sia dal terapeuta che dal paziente.

Il Capitolo 1 presenta la “topologia psicologica” fondamentale, in altre parole propone la visione pluridimensionale della persona umana, suddivisa nei quattro aspetti e tuttavia intesa come un tutt'uno inscindibile. Si passa poi ad evidenziare il rispetto e la stima da parte della Chiesa nei riguardi della psicologia e della psichiatria, come scienze laiche che si occupano della dimensione psichica.

Il Capitolo 2 riguarda l'amore, la pulsione umana fondamentale nella ricerca di felicità, seguita dalle altre emozioni/motivazioni primarie.

Il Capitolo 3 ha come argomento centrale: il cuore come dimensione spirituale della persona

Nel Capitolo 4 il cuore è messo in relazione alla volontà.

Il Capitolo 5 tratta della coscienza morale.

Il Capitolo 6 affronta il tema della libertà e dei suoi condizionamenti.

Il Capitolo 7 considera i condizionamenti profondi che provengono dalle relazioni affettive familiari.

I concetti di dimensione spirituale, libertà, responsabilità e integrazione fra passioni e ragione, fra eros e agape, soprattutto nell'ambito delle relazioni affettive, si intrecciano con i concetti di

⁷ *L'interpretazione della bibbia nella chiesa*, Pontificia commissione biblica, 15 aprile 1993. Edizioni LEV.

⁸ Costituzione pastorale sulla chiesa nel mondo contemporaneo *Gaudium et Spes*, 62. Edizioni LEV.

massima realizzazione personale (così utilizzato dalla psicologia umanistica), di massima soddisfazione personale, di compimento del senso personale e di formazione di un carattere sano/salvo.

Il Capitolo 8 tocca il tema della sofferenza, quale presupposto della domanda di aiuto posta anche alla psicologia, alla psicoterapia, alla farmacoterapia psichiatrica.

Capitolo 1

Corpo, psiche e spirito

Accanto alla consueta suddivisione dell'uomo in corpo e anima, la Chiesa, oggi più che mai, parla dell'uomo in termini di una visione pluridimensionale, all'interno della quale l'*aspetto* spirituale, psichico e corporale⁹ sono *dimensioni* distinte ma non separabili l'una dall'altra¹⁰, in relazione stretta fra loro e con una quarta, definita *sociale*¹¹.

Si tratta dunque di una visione tetradimensionale che intende la persona nella sua integralità: la dimensione *fisica* (corporea, somatica, biologica, fisiologica, medica), quella *psicologica* (comportamenti e funzioni mentali, percezioni, attenzione, autoregolazione, memoria, emozioni, umore, motivazioni, pensieri, immaginazione, intelligenza, stati di coscienza, comportamenti, tratti di personalità, ecc.), la dimensione *spirituale* e la dimensione *sociale*; o anche *interazionalità*, *soma*, *psiche* e *spirito*. Evidentemente gli aspetti fisici in senso stretto, le tendenze e le disposizioni psicologiche, nonché gli aspetti spirituali, possono rimanere non accessibili alla coscienza, quindi essere inconsci¹². Le diverse dimensioni possono inoltre essere più o meno mature, funzionali o malate (malattia fisica, psicopatologia, *stato di peccato o disordine spirituale*¹³) e contribuire quindi in modo diverso al *ben-essere* della persona. I vari livelli si influenzano reciprocamente; ogni stato e gesto spirituale ha degli effetti sullo psichismo della persona: l'inizio, la persistenza o l'esacerbazione delle psicopatologie possono essere determinate anche e in parte da disordini dello spirito (ossia del cuore). Si pensi, ad esempio, a quanto possono influire sull'umore e sul comportamento la presenza di profonde convinzioni relative alla dignità di tutti gli uomini, alla realizzazione umana, alla vita dopo la morte, all'amore per la verità e per la giustizia, come pure la libertà dalle "dipendenze"¹⁴ e la fiducia in una *Provvidenza*, ecc.

Il Cardinale Javier Lozano Barragan, Presidente del Pontificio consiglio per la Pastorale della Salute, ha ben definito¹⁵ "salute" non tanto l'assenza di malattie, quanto quel "processo armonico di benessere fisico, psichico, sociale e spirituale, che permette all'uomo di svolgere la missione a cui Dio lo ha destinato, secondo la tappa della vita in cui si trova [...] Si tratta di un processo armonico, i cui quattro elementi fondamentali sono in reciproco rapporto tra di loro e influiscono l'uno sull'altro in modo tale da essere non sezioni chiuse,

⁹Giovanni Paolo II, Discorso ad un gruppo di ministri della sanità dei paesi del Centro America e del Panama del 27 novembre 1984; Giovanni Paolo II, Messaggio ai partecipanti al convegno internazionale su "Regolazione naturale della fertilità e cultura della vita" 30 gennaio 2004.

¹⁰Benedetto XIV, Giornata mondiale del malato - Discorso agli ammalati al termine della messa 11 febbraio 2006.

¹¹Costituzione pastorale sulla chiesa nel mondo contemporaneo "Gaudium et Spes", 12.

¹²Cfr. il Discorso di Pio XII al Congresso Internazionale dell'Associazione di Psicologia Applicata a Roma, 10 aprile 1958. Di particolare interesse è il discorso sulle malattie. Diverse malattie somatiche e molte malattie psichiche (dal disturbo alimentare, a quello delirante, o della personalità) spesso non sono percepite come tali dal soggetto. Per quanto riguarda l'inconsapevolezza dei disordini spirituali, si veda invece "L'inconscio spirituale" di Jean-Claude Larchet (ed. San Paolo).

¹³Che, in parte e a volte, può esprimersi emotivamente come malessere della vita, nausea della vita, alienazione, disperazione, angoscia, senso di insensatezza, senso di vuoto e di "morte interiore".

¹⁴Si pensi alle sostanze psicoattive, ma al gioco d'azzardo, a comportamenti compulsivi legati al lavoro, a comportamenti sessuali, allo shopping e a internet.

¹⁵VII Giornata Mondiale del Malato (8 febbraio 1999). *Dolentium Hominum*, n.41, 1999, n°2, pp.74-75.

bensi vasi comunicanti". "Per la retta maturazione e l'armonico sviluppo della mente umana e, quindi, per la piena salute mentale [e fisica] del soggetto, hanno grande importanza anche le relazioni sociali. Ora, elemento mediatore di una positiva sintesi tra mente e vita sociale è l'amore"¹⁶.

Per quanto riguarda l'aspetto psichico, la Chiesa riconosce come esso e come le sue leggi debbano essere oggetto di studio anche della psicologia e della psichiatria. La Chiesa crede infatti che la psicologia moderna meriti "in generale l'approvazione dai punti di vista religioso e morale"¹⁷, in quanto i suoi studi contribuiscono a spiegare "in profondità l'attività umana"¹⁸. La Chiesa nutre "profondo rispetto"¹⁹, stima, benedice e incoraggia la "nobile missione"²⁰ dello psicologo e dello psichiatra. La Chiesa ritiene che lo "studio razionale e sperimentale dei fenomeni psichici, della loro patologia specialmente e della loro conseguente terapia [sia un] mezzo indispensabile e preminente"²¹ per camminare sulla via della carità umana e cristiana.

"Va apprezzato quanto queste scienze moderne hanno fatto e fanno per chiarire i processi psichici della persona, sia consci che inconsci, nonché l'aiuto che danno, mediante farmacoterapia e psicoterapia, a molte persone in difficoltà. Le grandi ricerche compiute e la notevole dedizione di tanti psicologi e psichiatri sono certamente lodevoli"²².

"A voi, pertanto, va il mio plauso e incoraggiamento, a voi [...] che con appassionato impegno vi dedicate allo studio del nobilissimo e profondissimo tema della mente umana [...]. È infatti per voi motivo di fierezza, e per noi tutti di ammirazione, evocare le grandi e ardite conquiste, realizzate in questo secolo, nella progressiva conoscenza della psiche umana. Il campo sconfinato delle neuroscienze - dalla neurobiologia alla neurochimica, dalla psicosomatica alla psiconeuroendocrinologia - offre alla ricerca la possibilità di avvicinarsi in modo particolarmente penetrante alla soglia del mistero stesso dell'uomo [...]. Con l'apporto convergente della moderna farmacologia, della medicina, della psicologia e della psichiatria si sono, peraltro, messe a punto terapie dai risultati lusinghieri e di sempre più vasta applicazione"²³.

Tuttavia Giovanni Paolo II, negli stessi interventi da cui sono stati tratti gli ultimi due passi riportati, precisa la necessità filosofica ed etica che tali discipline rimangano onestamente sempre aperte alle altre dimensioni umane, compresa quella spirituale:

"Non si può non riconoscere che le scoperte e le acquisizioni nel campo puramente psichico e psichiatrico non sono in grado di offrire una visione veramente integrale della persona, risolvendo da sole le questioni fondamentali concernenti il significato della vita e la vocazione umana [vocazione al proprio benessere spirituale e integrale]. Certe correnti della psicologia contemporanea, tuttavia, oltrepassando la propria specifica competenza, si spingono in tale territorio e in esso si muovono"²⁴ sotto la spinta di presupposti antropologici discutibili. Di qui, ossia dall'ostinata assenza di "dialogo fra le scienze psicologiche e quelle metafisiche nonché etiche"²⁵, la psicologia si erge ingannevolmente a scienza della vita. "Per studiare la mente non si potrà mai trascurare l'intera verità sull'uomo, nella sua compatta unità di essere fisico e spirituale; pur muovendosi su base sperimentale la vostra ricerca non potrà ignorare questa seconda e qualificante dimensione. [...] Auspico che il vostro studio e la vostra ricerca su questa nobilissima parte dell'uomo abbiano sempre di mira la persona nella sua integralità, poiché nulla di essa può essere interamente salvato, se l'obiettivo non è

¹⁶Giovanni Paolo II Discorso in occasione della V Conferenza internazionale su «La mente umana» 17 novembre 1990, *Dolentium Hominum* n.16, 1991, n.1, pp.10-14.

¹⁷Pio XII Discorso al Congresso Internazionale dell'Associazione di Psicologia Applicata a Roma 10 Aprile, 1958

¹⁸Costituzione pastorale sulla chiesa nel mondo contemporaneo "*Gaudium et spes*", 54.

¹⁹Paolo VI, Discorso ai partecipanti al convegno "Psichiatria e problemi dello spirito", 2 dicembre 1963.

²⁰*Ibidem*.

²¹*Ibidem*.

²²Giovanni Paolo II nel Discorso ai membri del tribunale della rota romana del 5 febbraio 1987.

²³Giovanni Paolo II Discorso in occasione della V Conferenza internazionale su «La mente umana» 17 novembre 1990, *Dolentium Hominum* n.16, 1991, n.1, pp.10-14.

²⁴Giovanni Paolo II nel Discorso ai membri del tribunale della rota romana del 5 febbraio 1987.

²⁵*Ibidem*.

la totalità del suo essere”²⁶. Ancora: “Nessuna adeguata stima dell’uomo o dei requisiti per il compimento umano e il benessere psico-sociale possono essere fatti senza rispetto per la dimensione spirituale e capacità per l’auto-trascendenza dell’uomo”²⁷. Per quanto riguarda l’aiuto psicologico, il passo speculativo successivo e inscindibile dall’opzione antimaterialista, riguarda la convinzione antropologica che nell’uomo agisca Dio, tramite i moti e i richiami della coscienza, come spinta alla vita, alla verità e al bene altrui. Scegliere quali motivazioni umane privilegiare, a quali di esse attribuire un maggior valore, perché più “funzionali” in ordine alla “realizzazione umana”, è in fondo un aspetto imprescindibile dei presupposti di qualsiasi prassi o azione psicoterapeutica. Per la Chiesa, “nessuna genuina terapia o trattamento per i disturbi psichici potranno mai essere in conflitto con l’obbligo morale del paziente di perseguire la verità e di crescere nella virtù [tesa la bene proprio e altrui]. Questa componente morale del compito terapeutico pone grandi domande sugli psichiatri, che devono essere impegnati nel raggiungimento di un più adeguato possesso della verità delle loro proprie vite e nel dimostrare un profondo rispetto per la dignità dei loro pazienti”²⁸.

La Chiesa si augura che ci siano “nuovi fecondi sviluppi”²⁹ nell’incontro fra psichiatria, psicologia e antropologia cattolica, e ritiene “urgente”³⁰ il bisogno di un dialogo costruttivo tra scienza e teologia cattolica, “nell’interesse a diffondere una luce più grande sul mistero dell’uomo nella sua pienezza”³¹.

“E’ da incoraggiare ogni sforzo nella preparazione di esperti nelle varie scienze umane che promuovono una reale integrazione tra il messaggio cristiano ed il vero ed incessante progresso delle ricerche scientifiche, condotte secondo i criteri di una corretta autonomia”³².

Capitolo 2

Motivazione primaria, o Eros

Dietro alle emozioni e ai sentimenti e dietro ai moti della sensibilità (che in psicologia si chiamano *motivazioni primarie*) “che spingono ad agire o a non agire in vista di ciò che è sentito o immaginato come buono o come cattivo”³³, come più o meno funzionale a uno o più bisogni, la metapsicologia cattolica colloca una pulsione primaria: l’amore, provocato dall’attrattiva del bene in quanto tale³⁴. L’amore suscita il desiderio del bene che non si ha e la speranza di conseguirlo. “Questo movimento ha il suo termine nel piacere e nella gioia del bene posseduto”³⁵.

Altre emozioni primarie riguardano il timore del male le sue declinazioni: odio o rabbia, tristezza (del male presente) e paura (del male futuro)³⁶.

L’innata motivazione al piacere e alla felicità autentica, massima e duratura, ossia la “tendenza naturale innata *che precede ogni conoscenza e s’identifica con la inclinazione naturale della nostra volontà* verso il Bene”³⁷ è chiamata anche *eros*. Come tale è una “forza interiore che *attira* l’uomo verso il vero, il buono e il bello”³⁸. Dalla giovinezza in poi l’eros prende in gran parte la forma di una

²⁶ Giovanni Paolo II Discorso in occasione della V Conferenza internazionale su «La mente umana» 17 novembre 1990, *Dolentium Hominum* n.16, 1991, n.1, pp.10-14.

²⁷ Giovanni Paolo II Discorso ai membri dell’American Psychiatric Association 4 gennaio 1993.

²⁸ Giovanni Paolo II Discorso in occasione della V Conferenza internazionale su «La mente umana» 17 novembre 1990, *Dolentium Hominum* n.16, 1991, n.1, pp.10-14.

²⁹ Paolo VI, Discorso ai partecipanti al convegno “Psichiatria e problemi dello spirito”, 2 dicembre 1963.

³⁰ Giovanni Paolo II Discorso ai membri dell’American Psychiatric Association 4 gennaio 1993.

³¹ *Ibidem*.

³² Cfr. Giovanni Paolo II in un Discorso ai membri del Tribunale della Rota Romana del 5 febbraio 1987.

³³ CCC 1763.

³⁴ Cfr. CCC 1765.

³⁵ CCC 1765.

³⁶ Cfr. CCC 1772.

³⁷ Paolo VI Udienda generale dell’11 dicembre 1968.

³⁸ Giovanni Paolo II Udienda generale del 5 novembre 1980.

*prepotente*³⁹ e “perenne chiamata della persona umana -attraverso la mascolinità e la femminilità- a quella *unità della carne* che, ad un tempo, deve realizzare l’unione-comunione delle persone”⁴⁰. “L’idea che l’uomo sia in qualche modo incompleto, costituzionalmente in cammino per trovare nell’altro la parte integrante per la sua interezza, l’idea cioè che egli solo nella comunione con l’altro sesso possa diventare *completo*, è senz’altro presente”⁴¹. E’ una chiamata a essere condotti “al di là di noi stessi”⁴², attraverso una “fascinazione per la grande promessa di felicità”⁴³ prodotta dall’oggetto del nostro amore.

Quando l’eros si incontra con la dimensione spirituale può dischiudere la persona a nuove dimensioni, lungo il corso della vita e in modo prepotente nella giovinezza.

Il cuore divinizza (ossia attribuisce la qualità di “fonte della felicità”); l’eros⁴⁴ o l’“oggetto desiderato” (sia esso una cosa, un’esperienza, una persona, reali o immaginati) rischiano di essere essi stessi divinizzati. Ciò comporterebbe la disumanizzazione dello stesso eros, di se stessi e del partner, privandoli del loro valore autentico⁴⁵. Così facendo si priverebbe l’eros della sua sostanza, procurerebbe una dissociazione dalla nostra dimensione spirituale e una menomazione dello spirito⁴⁶.

L’eros quindi ha una sua vocazione particolare, una via per maturare e realizzare l’uomo: mentre avvicina al piacere, è chiamato a convivere con l’idea che esso non è Dio, che Dio è Altro, e che il proprio Bene consiste anche nel bene altrui.

L’uomo innamorato, nell’andare all’altro, sente la stessa chiamata interiore a *cercare sempre di più la felicità dell’altro*, a preoccuparsi *sempre di più* dell’altro, a *donarsi* e a desiderare di *esserci per l’altro*⁴⁷.

Questo è l’agape, un momento cruciale nella crescita umana⁴⁸, in cui “l’uomo viene in un certo senso *destinato* a superare se stesso, e viene a ciò chiamato dalla coscienza, in modo misterioso”⁴⁹ a cercare, invocare e ricevere nuove *forze maturative*⁵⁰.

Amare diventa “volere il bene di qualcuno”⁵¹. Eros si articola così in motivazione all’amore, ricevuto (aspetto più proprio dell’eros) e insieme espresso (declinazione in agape). “L’uomo che se ne nutre è condotto attraverso il visibile all’invisibile”⁵² ed è quindi condotto a trasformare²³ (e non reprimere o sostituire) l’oggetto di tale pulsione, tramite una *lotta interiore* con un’altra spinta contraria all’agape e prepotente, che fa decadere l’eros sottraendogli la sua stessa vocazione, la vocazione a diventare agape.

Rispetto a questa doppia tendenza, del divinizzare l’eros e dell’innestarsi nell’agape, è evidente un conflitto, un *turbamento* dell’ “armonia tra l’anima e il corpo, tra la volontà dello spirito e le passioni [...] così che spesso in noi v’è una lotta drammatica”⁵³.

“Occorre ritrovare continuamente in ciò che è *erotico* il significato sponsale del corpo e l’autentica dignità del dono. Questo è il compito dello spirito umano, compito di natura etica. Se non si assume tale compito, la stessa attrazione dei sensi e la passione del corpo possono fermarsi alla pura concupiscenza priva di valore etico, e l’uomo, maschio e femmina, non sperimenta quella pienezza dell’*eros*, che significa lo slancio dello spirito umano verso ciò che è vero, buono e bello,

³⁹Dice Benedetto XVI Lettera enciclica *Deus Caritas Est*, 3: “in qualche modo si impone all’essere umano”.

⁴⁰ Giovanni Paolo II Udienza generale del 5 novembre 1980.

⁴¹ Benedetto XVI nella Lettera enciclica *Deus Caritas Est*, 11.

⁴² Benedetto XVI nella Lettera enciclica *Deus Caritas Est*, 5.

⁴³ Benedetto XVI nella Lettera enciclica *Deus Caritas Est*, 7.

⁴⁴ Così come ogni appetito naturale.

⁴⁵ Giovanni Paolo II, Udienza del mercoledì del 22 ottobre 1980.

⁴⁶ Giovanni Paolo II, Udienza del mercoledì dell’8 ottobre 1980.

⁴⁷ Cfr. Benedetto XVI nella Lettera enciclica *Deus Caritas Est*, 7.

⁴⁸ Si intenda appunto l’amore per il quale l’uomo si dona, è disposto a soffrire, anzi a perdere la vita per l’altro.

⁴⁹ Giovanni Paolo II Lettera enciclica *Salvifici Doloris*, 2.

⁵⁰ Forze che, nella visione cristiana, provengono solo da Dio.

⁵¹ CCC 1766. Infatti “non sente forse l’uomo, insieme alla concupiscenza, un profondo bisogno di conservare la dignità dei rapporti reciproci, che trovano la loro espressione nel corpo, grazie alla sua mascolinità e femminilità? Non sente forse il bisogno di impregnarli di tutto ciò che è nobile e bello? Non sente forse il bisogno di conferire loro il supremo valore che è l’amore?” (Giovanni Paolo II, 29 ottobre 1980).

⁵² Costituzione pastorale sulla chiesa nel mondo contemporaneo “*Gaudium et spes*”, 15.

⁵³ Giovanni Paolo II Messaggio ai partecipanti al Corso promosso dalla Penitenzieria Apostolica 21 marzo 1998.

per cui anche ciò che è *erotico* diventa vero, buono e bello. È indispensabile, dunque, che l'*ethos* diventi la forma costitutiva dell'*eros*'⁵⁴.

Quando prevale l'*agape* l'amore diventa cura dell'altro e per l'altro⁵⁵, disponibilità alla *rinuncia* e al *sacrificio*.

“Fa parte degli sviluppi dell'amore verso livelli più alti, verso le sue intime purificazioni, che esso cerchi ora la definitività, e ciò in un duplice senso: nel senso dell'esclusività — *solo quest'unica persona* — e nel senso del *per sempre*. L'amore comprende la totalità dell'esistenza in ogni sua dimensione, anche in quella del tempo. Non potrebbe essere diversamente, perché la sua promessa mira al definitivo: l'amore mira all'eternità.

Sì, amore è *estasi*, ma estasi non nel senso di un momento di ebbrezza, ma estasi come cammino, come esodo permanente dall'io chiuso in se stesso verso la sua liberazione nel dono di sé, e proprio così verso il ritrovamento di sé⁵⁶.

Nell'antropologia cattolica la vocazione “ultima” dell'amore è quella di riconoscere in Dio il soggetto e l'oggetto naturale di tale amore primario, anche se per molti un importante investimento amoroso è rivolto al coniuge (quale segno dell'amore di Dio e per Dio, nella sua esclusività, indissolubilità e fecondità).

Dove si svolge questa trasformazione-maturazione dell'*eros*? Nel *cuore*. “Nell'ambito erotico, l'*eros* e l'*ethos* non divergono tra di loro, non si contrappongono a vicenda, ma sono chiamati ad incontrarsi nel cuore umano, ed, in questo incontro, a fruttificare”. “Ciò riguarda la stessa "natura", lo stesso substrato dell'umanità della persona, i più profondi impulsi del "cuore"⁵⁷. “Ben degno del "cuore" umano è che la forma di ciò che è "erotico" sia contemporaneamente forma dell'*ethos*, cioè di ciò che è "etico"⁵⁸.

Capitolo 3

Il cuore

In ogni emozione e motivazione umana, la psicologia cognitivista e la metapsicologia cattolica intravedono⁵⁸ credenze, convinzioni, immaginazioni, che la persona ha relativamente alla qualità degli *oggetti* (pensieri, circostanze, persone) che percepisce, quindi rispetto al loro potere di influire sul bene. In altre parole gli *oggetti* sono percepiti come *motivo di compiacimento* o *motivo di disgusto*, *minacce* o *promesse*. A volte si tratta solo di *presentimenti*, o “*sospetti*”⁵⁹. L'amore ricevuto dai genitori, dai cari, dagli amici, dal partner, ad esempio, è *motivo di compiacimento*. I pensieri che hanno a che fare con l'*eros* però riguardano anche una promessa: “l'amore *promette* infinità, eternità — una realtà più grande e totalmente altra rispetto alla quotidianità del nostro esistere”⁶⁰.

Quindi dietro alla spontaneità stessa delle motivazioni e delle pulsioni edoniche ed erotiche c'è l'influenza della cultura e dei pensieri, delle convinzioni e dei valori che “informano” profondamente l'immaginazione e le emozioni. Non esiste pertanto una assoluta spontaneità che prescinda dall'educazione o dalla cultura di appartenenza⁶¹. Poco senso avrebbe l'espressione “va dove ti porta il cuore” se intesa come “va dove ti portano le emozioni e i desideri”: significherebbe un mero invito a lasciarsi condurre acriticamente dai condizionamenti profondi che hanno modellato la nostra “spontaneità”.

⁵⁴ Giovanni Paolo II, Udienza del mercoledì del 12 novembre 1980.

⁵⁵ Cfr. Benedetto XVI nella Lettera enciclica *Deus Caritas Est*, 6.

⁵⁶ Benedetto XVI nella Lettera enciclica *Deus Caritas Est*, 6.

⁵⁷ Giovanni Paolo II, Udienza del mercoledì del 29 ottobre 1980.

⁵⁸ *Dietro* nel senso “ai livelli di subconscio e inconscio”.

⁵⁹ CCC 1771.

⁶⁰ Benedetto XVI nella Lettera enciclica *Deus Caritas Est*, 5.

⁶¹ Giovanni Paolo II, Udienza del mercoledì del 12 novembre 1980.

Nella dinamica dell'emozione e della motivazione, gli aspetti *cognitivi*, ossia i pensieri “più o meno irrazionali”⁶² e le *valutazioni (appraisals)* sono passibili di presa di coscienza e di gestione. A volte *valutazioni secondarie* subentrano a valutazioni più automatiche trasformando la prima reazione emotiva (modificandola, alimentandone o riducendone l'intensità, trasformandone l'espressione⁶³ o trasformandola perfino in un'emozione diversa. Sulla reazione emotiva sarebbe possibile (e per alcuni opportuno) intervenire consapevolmente, con esercizi volontari⁶⁴ di *sostituzione dei pensieri errati con pensieri razionali* terapeutici. La spontaneità stessa può e deve quindi essere educata, modificata e diventare “frutto del discernimento degli impulsi del proprio cuore”⁶⁵.

Nella metapsicologia cattolica è “il cuore” “la sorgente da cui nasce il movimento delle passioni”⁶⁶, è lì che sono collocati e gestiti (anche tramite la volontà) i pensieri, le immagini, le convinzioni e le valutazioni che fondano (e influiscono su) emozioni e motivazioni. Il cuore è il “centro [...] che sta nel più profondo delle nostre facoltà psichiche. E' il luogo della verità [...]”⁶⁷. Quello che la tradizione biblica chiama *cuore* della persona ha a che fare con gli atti e con le predisposizioni caratteriali relativi al *percepire spiritualmente*, al *credere e miscredere*, allo *sperare e disperare*, all'*amare e all'odiare*, al *fidarsi o meno*, al *gioire e al soffrire spiritualmente*, al *perdonare e al peccare*⁶⁸.

Il *cuore* è una dimensione che influisce *sempre e comunque* in modo e in grado diverso, su tutti i comportamenti, soprattutto volontari. Potremmo parlare del “cuore” come della volontà, *in relazione con quel concetto psicologico che è il sistema di valori cognitivi*⁶⁹, morali, sociali, religiosi, che ha a che fare, diremmo noi, con le *credenze di tipo esistenziale, soteriologico, antropologico, cosmologico*⁷⁰ e *teologico*, più o meno inconscie, che determinano una *gerarchizzazione dei valori* che si costituisce criterio basilare di scelta per il raggiungimento della *felicità*.

“Il *cuore*, nel senso biblico, è il fondo più intimo della persona umana nella sua relazione col bene, con gli altri, con Dio. Non si tratta tanto della sua affettività, ma piuttosto della sua coscienza, delle sue convinzioni, del sistema di pensiero, al quale essa si rifà, come anche delle passioni e degli affetti che ne sono informate. E' col cuore che l'uomo è sensibile ai valori assoluti del bene, alla giustizia, alla fraternità, alla pace”⁷¹.

In altre parole, il cuore è quella facoltà umana che, in quanto “sede della personalità morale”⁷², può attribuire a qualsiasi cosa o persona la qualità di “tesoro”⁷³ e la capacità di far felice, e quindi “divinizzare”⁷⁴, dove il divinizzare può riguardare l'affermazione di sé⁷⁵, il potere, il piacere, la razza, gli antenati, lo Stato, il denaro, il benessere corporeo, la gloria umana, la notorietà, l'attività umana (le scienze, le tecniche e le arti)⁷⁶, molteplici dei, o un unico Dio.

⁶² Si intenda conformità alla ragione. La ragione, intesa come legge dell'essere (e dell'amore), è un assioma filosofico o teologico (implicito nelle teorie cognitive) che non solo la Chiesa afferma, ma che essa rivendica oggi in modo sempre più isolato.

⁶³ Si ricorda le varie dimensioni dell'emozione: corporeo-facciale, fisiologica interna, conativo-comportamentale, cognitiva, fenomenologica.

⁶⁴ Cfr. CCC 1768. Nella Sacra Scrittura c'è questa espressione: “trasformatevi rinnovando la vostra mente”.

⁶⁵ Giovanni Paolo II, Udienza del mercoledì del 12 novembre 1980.

⁶⁶ CCC 1764.

⁶⁷ CCC 2563.

⁶⁸ Cfr. CCC 368, 1431, 1432, 2563, 2843.

⁶⁹ Si intenda per *valori cognitivi* il valore ontologico che si attribuisce ad esempio alla percezione di un unico Dio creatore e personale, alla percezione del Tu che ascolta la nostra preghiera e che comunica con noi (cfr. CCC 2562).

⁷⁰ Si pensi ad esempio all'influenza che le percezioni di avere un padre nei cieli che provvede a noi, o del “sé” come fondamentalmente “amato” da chi “ha il potere” sui fatti della vita, possano avere sui propri processi valutativi e decisionali, in termini di ottimismo, speranza, autostima, senso di sfida (*hardiness*). Non è indifferente ad esempio credere o meno che l'uomo è, nella sua singolarità personale, *mistero*, e sempre *oggetto dell'amore divino, chiamato alla comunione con Dio*, quindi chiamato a realizzare il progetto di eternità che Dio ha su di lui, e, per questo, *soggetto di dignità, doveri e diritti, innanzitutto alla vita, all'amore e alla libertà*, in qualsiasi fase evolutiva o stato di salute bio-psico-sociale si trovi (ad es. il portatore di disabilità mentale o il malato psichiatrico, per gravi che siano, ecc. —cfr. anche il Messaggio di Giovanni Paolo II ai partecipanti al simposio internazionale su dignità e diritti della persona con handicap mentale, del 05.01.2004-). L'uomo, a cui è stata aperta la speranza legata alla prospettiva della vita eterna, ha la possibilità di dare un senso (certamente non indolore) alla vita e alla *sofferenza* (fisica, psicologica e spirituale) e alla *morte* (fisica e psicologica), sia che esse siano legate all'inguaribile malattia o agli eventi della vita, sia quelle legate all'assimilazione personale della “legge autentica dell'amore per il prossimo (anche se a lui nemico)”. La via, per Cristo, con Cristo e in Cristo, passa dall'*amore nella dimensione della sofferenza*, e riguarda un'esperienza intima e, per i cristiani, sacramentale (battesimale, penitenziale, eucaristica, vocazionale).

⁷¹ Giovanni Paolo II Messaggio per la XVII Giornata Mondiale della Pace 1 gennaio 1984.

⁷² CCC 2517.

⁷³ CCC 2551.

⁷⁴ CCC 2113.

⁷⁵ CCC 377.

⁷⁶ CCC 1723.

Non è qualcosa che si impone all'autocoscienza e al pensiero in modo chiaramente definito. Il papa parla di un "lavorio *spesso confuso* della mente e del cuore umani e [di] un'apertura agli interessi ultimi che danno senso alla vita delle persone"⁷⁹. Il cuore umano rappresenta in ultima analisi "un insondabile mistero"⁷⁷ così come la sofferenza psicologica: "se la sofferenza è mistero, lo è in modo speciale quando essa colpisce le più nobili facoltà dell'uomo e soprattutto la sua mente"⁷⁸.

Il cuore ha a che fare con l'aspetto spirituale e, come un progetto unitario di vita, è teso a unificare tutti gli altri aspetti dell'uomo. "Siamo tentati di far nostra la definizione di S. Agostino, che fa coincidere il senso della parola cuore con l'io: [...] *cor meum, ubi ego sum quicumque sum* (Conf. X, 3: PL 32, 781). E siamo confortati a scegliere questo senso pregnante, indicativo della personalità sentimentale, intellettuale e soprattutto operativa dell'uomo, dal linguaggio biblico, che prescinde dal significato puramente fisiologico di questo organo per indicare ciò ch'è vivo, genetico, operante, morale, responsabile, spirituale nell'uomo. Il cuore è la cella interiore della psicologia umana"⁷⁹.

Sarà proprio la misura dell'accordo fra passione e ragione a determinare la *bontà* della passione stessa, in senso etico⁸⁰. "Le passioni, in se stesse, non sono né buone né cattive. Non ricevono qualificazione morale se non nella misura in cui dipendono effettivamente dalla ragione e dalla volontà"⁸¹. "Le passioni sono moralmente buone quando contribuiscono ad un'azione buona; sono cattive nel caso contrario"⁸². E tutte le passioni, comprese la tristezza, l'odio⁸³, il timore, possono essere assunte dal cuore nell'amore⁸⁴. D'altra parte è ormai ricorrente tacciare di ipocrisia quelle forme di religiosità o etica che si mostrano affettate, svuotate di passione, di spontaneità, di amore.

"[Si richiede all'uomo, perché si realizzi, che] abbia piena e profonda coscienza dei propri atti e soprattutto degli atti interiori; che egli abbia coscienza degli impulsi interni del suo *cuore*, così da essere capace di individuarli e di qualificarli in modo maturo. [Si richiede all'uomo, perché si realizzi] che in questa sfera, che sembra appartenere esclusivamente al corpo e ai sensi, cioè all'uomo esteriore, egli sappia essere veramente uomo interiore; sappia obbedire alla retta coscienza; sappia essere l'autentico padrone dei propri intimi impulsi, come un custode che sorveglia una sorgente nascosta; e sappia infine trarre da tutti quegli impulsi ciò che è conveniente alla "purezza del cuore", costruendo con coscienza e coerenza quel senso personale del significato sponsale del corpo, che apre lo spazio interiore della libertà del dono [...]. [L'uomo] deve con perseveranza e coerenza *imparare che cosa* è il significato del corpo [delle sue passioni e della sua identità di genere] [...] Deve impararlo non soltanto attraverso un'astrazione oggettivizzante (sebbene anche ciò sia necessario), ma soprattutto nella sfera delle reazioni interiori del proprio *cuore*. Questa è una *scienza*, che non può essere veramente appresa dai soli libri, perché si tratta qui in primo luogo della profonda *conoscenza* dell'interiorità umana"⁸⁵.

⁷⁷ Che, nell'antropologia cattolica, solo Dio conosce. Giovanni Paolo II Angelus 23 giugno 2002.

⁷⁸ Giovanni Paolo II Discorso in occasione della V Conferenza internazionale su «La mente umana» 17 novembre 1990, *Dolentium Hominum* n.16, 1991, n.1, pp.10-14.

⁷⁹ Paolo VI Udienza generale 7 novembre 1973.

⁸⁰ CCC 1773.

⁸¹ CCC 1767.

⁸² CCC 1768.

⁸³ Nell'antropologia cattolica i nemici da odiare sono le logiche e gli spiriti del male, le false "divinizazioni" o "idolatrie" (dei soldi, del potere, dell'egocentrismo, ecc.), e non certo le persone, da amare anche se si costituiscono nemiche.

⁸⁴ Amore per Dio e per il prossimo, nell'antropologia cattolica (CCC 1769).

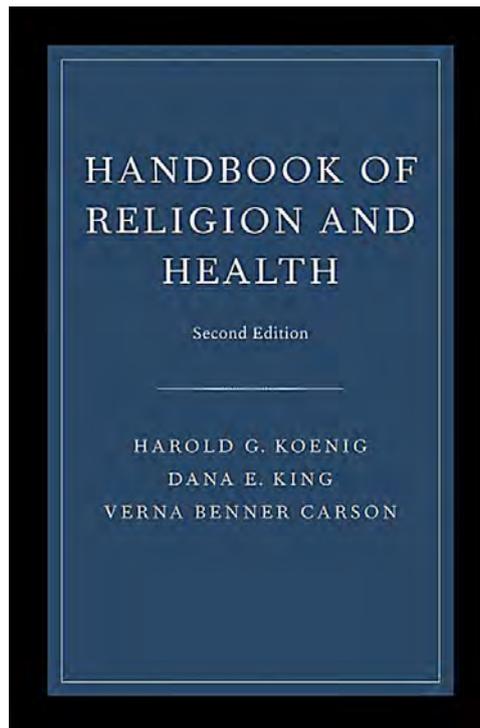
⁸⁵ Giovanni Paolo II, Udienza del mercoledì del 12 novembre 1980.

2

Religiosità/Spiritualità e salute mentale

Per questa sezione, si rimanda al Manuale del Dr. Koenig, al nostro Articolo su Toscana Medica, alla Lettera all'Editore pubblicata sull'*International Journal of Emergency, Mental Health and Human Resilience*, e al Documento "Religiosità in età evolutiva" diffuso nel 2015.

L'imponente Manuale (in inglese) del Prof. Koenig è il riferimento principale per chi si occupa di impatto di religiosità e spiritualità sulla salute.



<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Collaborazioni con altri Enti >
> Vai al Paragrafo "Ordine dei Medici di Firenze" > Scarica "Articolo APPC Toscana Medica 2014.pdf"

Per la *Lettera all'Editore* pubblicata sull'*International Journal of Emergency, Mental Health and Human Resilience*:

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Pubblicazioni >
> Vai al Paragrafo "Letter to the Editor - Intern J Emer Ment Health Hum Resilience"

Role of Religion and Spirituality on Mental Health and Resilience: There is Enough Evidence

Stefano Lassi^{1,2*}, Daniele Mugnaini²

¹Fondazione ODA Firenze, Onlus Florence, Italy

²APPC Toscana, Italy

Religion and Spirituality often involve core emotional and social experiences, attitudes, affective states (both positive –such as faith, hope, courage, compassion, love, forgiveness- and negative –e.g. anxiety, anger), beliefs, world views, values, life goals and practices, that shape the personal identity and existence of many human beings. Occasionally these experiences may influence states of consciousness (e. g. calming, peaceful), life-styles, significant relationships, the meaning is given to suffering and distress, coping strategies, and the motivation to receive different types of help and support, especially in case of acute or chronic distress.

Given Religion and Spirituality common and strict relationship to the psychosocial functioning, to the Quality of Life, and to those psychological constructs that are well studied in Positive Psychology (life meaning or purpose, hope, well-being, post-traumatic growth factors, forgiveness, character strengths), religious coping and religiousness-linked resilience should receive particular attention in Journals such as this.

We would like to update the readers on the state of art of this issue in general psychiatry, to encourage research in such direction.

First, prestigious Associations around the world (the American Psychiatric Association (2006), the American Psychological Association (2007), the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2012), the Royal College of Psychiatrists (2011), the World Psychiatric Association (Verhagen & Cook, 2010)) have published documents that encourage research, theory, and practice which in turn may improve knowledge, skills and sensitive professional attitudes regarding this area of psychiatric practice. Despite a tendency to rely on the Evidence Based Medicine alone and to neglect the religious dimension and the existential components of health care in the more secular individualistic countries, many researchers and clinicians across the world are embracing with renewed vigour a holistic view of health and a client-centered, values-based, humanistic, comprehensive, sensitive approach. The literature tells us that user-groups and patients are asking for whole-person health services.

The scientific reference books are up to date The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice, by Kenneth Pargament (2001), and the Handbook of Religion and Health, by Harold Koenig et al. (2012), head of the Center for Spirituality, Theology and Health at Duke University in the North Carolina. This Center releases a paper called Crossroads with a critical review of the most recent published articles on this topic. The Center is also a source of important research and reviews.

A great number of research is been published on such topic. We have now more than 3000 articles published on scientific journals (Moreira-Almeida, Neto & Koenig, 2006; Koenig et al., 2015). The available evidence underscores a generally positive effect between religion/spirituality (especially religious participation) and health variables, such as: minor depression, faster recovery from depressive episodes, lower rates of suicide, less use, abuse and substance

dependence, lower rate of coronary heart disease or hypertension, better functioning of the immune system, better functioning of the endocrine system, lower rates of cancer, better prognosis in cases of cancer, longevity, greater well-being and self-reported happiness (meaning of life, hope, optimism, forgiveness). A great evidence exists on the effectiveness of positive religious coping for many people, both those affected by an illness, a disability or a disaster, and their caregivers. Religion and Spirituality has consistently been identified as a factor that can promote healing and facilitate recovery.

Harris et al., (2008) felt that the more appropriate question is not whether religion's relationship to mental health is positive or negative, but which aspects of religion have a positive or negative relationship with which components of mental health.

Which are the psychologically functional dimensions of Religion and Spirituality commonly found in this type of research? Which religious variables usually relate to health indices? Importance ("I think my relationship with God is one of the most important things in my life"), Religious participation, Intrinsic religiousness (with moments of personal prayer in which I entrust my life and choices to God, and I incorporate the proposed moral norms), Religious positive emotions (elicited by religious readings, music and programs), Religious social life (time and resources spent for others and for religious reasons). Another well-studied topic is negative religious coping ("God's angry with me, God has abandoned me and betrayed me"), as correlated with additional psychological suffering.

We suggest that instruments evaluating the presence of these variables should be used in future research on Religion and Spirituality and resilience (Petee, Lu & Narrow, 2011).

A recent 2015 article by Whitley and Jarvis suggests the use of simple tools for a sensitive assessment in this area, and activities that can be supported by a religiously competent clinician.

We hope this issue will be soon become well-investigated and well-known so that interventions in emergency and resilience-related contexts will be more and more comprehensive and sensitive to the Religion and Spirituality of patients and clients.

REFERENCES

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2012). Facts for families: Religion, Spirituality and Youth Mental Health Care.
- American Psychiatric Association (2006). Resource Document on Religion/Spiritual Commitments and Psychiatric Practice.
- American Psychological Association (2007). Resolution on Religious, Religion-Based and/or Religion-Derived Prejudice.
- Harris, J.I., Erbes, C.R., Engdahl, B.E., Olson, R.H.A., Winkowski, A.M., & McMahl, J. (2008), Christian religious functioning and trauma outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, 64: 17-29.
- Koenig H. , Nelson B. , Shaw S. , Zaben F. , Wang Z. & Saxena S. (2015). Belief into Action Scale: A Brief but Comprehensive Measure of Religious Commitment. *Open Journal of Psychiatry*, 5, 66-77.

*Correspondence regarding this article should be directed to: s.lassi@odafirenze.it

Per il Documento “Religiosità in età evolutiva” diffuso nel 2015:

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Pubblicazioni >

> Vai al Paragrafo “Religiosità in età evolutiva” > Scarica “Religiosità in età evolutiva _ Omaggio al Papa 2016 APPC.pdf”



RELIGIOSITA' IN ETA' EVOLUTIVA

Resilienza e Qualità di vita



A cura di **APPC**
Toscana

Assenza di senso e di apprezzamento della vita, vuoto interiore, angosce di morte, solitudine esistenziale o disperazione non raramente vengono sperimentate anche dai giovanissimi.

Il presente foglio informativo intende trarre spunto dai numerosi dati empirici ad oggi a disposizione relativi al rapporto fra religiosità e benessere psicofisico, e intende influenzare gradualmente la cultura generale, quindi le politiche educative, sociali e sanitarie, che interessano bambini e adolescenti: questi, infatti, in un qualsiasi momento possono vivere una condizione di significativa demoralizzazione.



Gli stessi dati empirici supportano ad oggi la raccomandazione di valorizzare, proporre e, quando opportuno, promuovere la *fede* dei bambini e degli adolescenti, nel rispetto per la loro libertà di coscienza, per i loro valori e la loro identità personale e familiare, entro gli eventuali limiti deontologici (propri della politica, della sanità e della scuola), con apertura al pluralismo culturale e a ogni perso-

na, quand'anche fosse atea o agnostica.

Stiamo parlando di esperienze religiose positive in termini di qualità dei rapporti sociali e dei vissuti soggettivi, da non confondere con esperienze pedagogicamente improprie, psicologicamente dannose o perfino criminali e che possono darsi anche in ambito religioso.

I dati ad oggi a disposizione suggeriscono che quando si rispetta e si promuove amorevolmente la *fede* del bambino e dell'adolescente lo si beneficia, se ne favorisce la maturazione, se ne fortifica il carattere, lo si mette in condizione di agire con minor frequenza comportamenti a rischio e di incorrere in dinamiche psicopatologiche, lo si arricchisce di preziose risorse personali e sociali, lo si incoraggia a far le scelte virtuose, lungimiranti e altruistiche, in somma si aumenta il benessere, presente e futuro, suo e delle sue comunità di appartenenza.

3

Educazione sessuale

In questa sezione si rimanda all'intervento sull'ipersessualizzazione tenuto durante il Convegno "La psicologia e le sfide della modernità. Vissuto religioso, vita consacrata, dimensioni affettive, corporee e sessuali ai tempi dell'era digitale", che è stato sviluppato nel testo "Erosi dai media. Le trappole dell'ipersessualizzazione moderna" (pubblicato dall'ed. San Paolo) e nel Capitolo 7 (La sessualizzazione della cultura post-moderna) del libro "Schiavi del sesso"; al programma di Educazione sessuale LIMA sperimentato con successo in alcune scuole medi e superiori, all'intervento su Mascolinità e femminilità per Scienza e Vita, e agli interventi sulla complessità e le problematiche legate all'orientamento sessuale e alle "disforie di genere", così come vengono interpretate e gestite in diverse parti del mondo.

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Interventi a consessi scientifici >
> Vai al Paragrafo "Convegno UPRA Psicologia e le sfide della modernità" > Scarica "Ipersessualizzazione ed effetti patologici"



<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Affettività >
> Vai al Paragrafo "Incontro di ven 17 giugno 2016.pdf"

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Conferenze >
> Vai al Paragrafo "Scienza e vita" > Scarica "Maschio o femmina SCIENZA E VITA_Firenze"

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Identità e orientamento sessuale >
> Vai al Paragrafo "Teorie costruzionismo gender"

4

La psicologia del perdono

In questa sezione si rimanda alle Dispense sul Perdono consegnate durante il Convegno tenuto dal Prof. Robert Enright, al libretto pubblicato dal MIUR Toscana sul Progetto PERDONO e ad alcune diapositive dello Workshop preparato per la formazione ai docenti.

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Convegni >

> Vai al Paragrafo “PERDONO E SALUTE: GLI STUDI EMPIRICI DI PSICOLOGIA DEL PERDONO”

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Pubblicazioni >

> Vai al Paragrafo “PUBBLICAZIONE Progetto P.E.R.D.O.N.O. AIPPC E MIUR TOSCANA”



<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Collaborazioni con altri Enti >

> Vai al Paragrafo “MIUR Toscana” > Scarica “Workshop P.E.R.D.O.N.O. AIPPC.pdf”

5

La psicologia e la formazione umana

La formazione è curata dal Progetto sul PERDONO nelle scuole, è oggetto dell'intervento all'Ufficio CEI sulla catechesi per la persona con disabilità e oggetto della collaborazione col Seminario fiorentino. Per il primo si rimanda al Cap.4, mentre per il secondo vedi:

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Conferenze >
> Vai al Paragrafo "Ufficio per la disabilità CEI"

Alcuni membri dell'APPC Toscana, attentissimi alla coerenza con l'antropologia cristiana, collaborano con il Seminario Arcivescovile di Firenze e il Redemptoris Mater di Scandicci per favorire nei seminaristi una cultura aperta al contributo delle scienze psicologiche e psichiatriche, perché questi possano fare preziose esperienze di lavoro interiore, dialogo e confronto (contro una diffusa tendenza all'autoreferenzialità, al difensivo arroccamento in sé e alla pretesa di essere autosufficienti e non bisognosi di costante illuminazione) focalizzati su una conoscenza di sé (in particolare tramite una valutazione psicodiagnostica e, eventualmente, un itinerario di sostegno e crescita, caratterizzati da una libera, convinta e cordiale collaborazione, nel rispetto del diritto all'intimità), come esseri umani con una dimensione pulsionale, aggressiva e affettivo-sessuale da ordinare e integrare sempre meglio, con debolezze, difficoltà, fragilità, resistenze cosce e soprattutto inconscie che impediscono di allargare l'area della propria libertà. Questo lavoro viene svolto anche in gruppo (in particolare tramite gruppi sul genogramma e sulla gestione dell'ira), per promuovere inoltre le abilità di schietta condivisione, ascolto empatico (e non centrato su se stessi), proficuo confronto, mediazione e counselling.

La motivazione, la sincerità e l'impegno profusi in queste esperienze raccomandate dai formatori sono ulteriori indici di quella maturazione umana e intellettuale richiesta per diventare diaconi e presbiteri. Si richiedono infatti sufficiente conoscenza di sé e disponibilità al confronto e alla fatica della ricerca della verità (su se stessi in primo luogo), accettazione sostanzialmente serena degli aspetti positivi e negativi del proprio carattere, sincerità nel dialogo con gli educatori, sostanziale equilibrio affettivo-sessuale e libertà di chiedere aiuto laddove opportuno; libertà da eccessi di instabilità emotiva, da forti dipendenze affettive e da rigidità, resistenze e chiusure nel guardare efficacemente al mondo intimo, emotivo e pulsionale, proprio e altrui.

In questa sezione si rimanda agli Atti del Convegno sulla Formazione umana nei seminari, tenuto a Firenze nel 2017:

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Convegni >

> Vai al Paragrafo "Abusi su minori. Lassi: "Favorire, nei candidati al sacerdozio, la crescita e lo sviluppo integrale della persona""



6

Religiosità/Spiritualità e la disabilità intellettiva

Per il Documento *“Bellezza grave e amore intelligente: due parole-chiave”*:

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Conferenze >

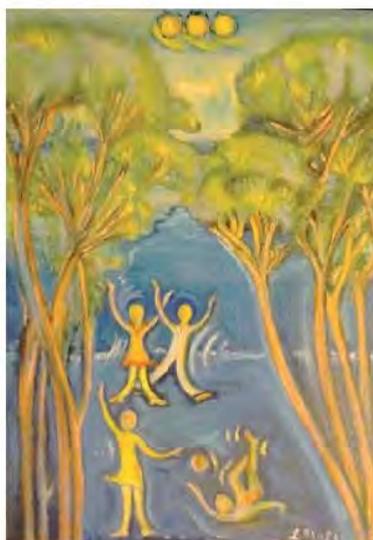
> Vai al Paragrafo *“Disabilità intellettiva: una prospettiva antropologica”* > Scarica *“Disabilità intellettiva nuova antropologia.pdf”*



Associazione di volontariato
“durante e dopo di noi - On-”

CONVEGNO *“DISABILITA’ INTELLETTIVA: Una prospettiva antropologica”*

Firenze, Palagio di Parte Guelfa - Sala Brunelleschi
Mercoledì 23 Ottobre 2013 - ore 17,30



Duranteedopodinoi-onlus

Sede Legale ed operativa: Via di Gaville 60A - 50063 Figline V. - FI
Operativi anche a Firenze ed in altre località

055 9501003 - 055415461 - 3382218004 - 3382171170

E-mail: duranteedopodinoi-onlus@virgilio.it
Sito: <http://duranteedopodinoi-onlus.jimdo.com>

*La disabilità è una vera “provocazione”.
Così ne ha parlato il Papa al giubileo dei disabili:
essa minaccia le nostre presunte sicurezze e rivela i nostri desideri malsani, le zone d’ombra del nostro cuore con le paure che ci governano, con i miraggi seducenti che ci abbagliano:
il bisogno di “riuscire”, il mito dell’“autorealizzazione”, la libertà scambiata con il capriccio, la gioia barattata con il piacere.*

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Convegni >

> Vai al Paragrafo *“Spiritualità, salute mentale e disabilità”*

San Bartolomeo in Tuto – Scandicci

ACCOGLIERE LA DISABILITA'

Cosa può fare la nostra comunità cristiana?



Domenica 15 Febbraio

Ore 16,15

*Per approfondire l'argomento
con i più "diretti interessati"
e per comprendere meglio il dono di Dio che è
la persona con disabilità.*

Nel 2014 l'APPC-Toscana, assieme al Presidente della PAMAPI, Luciano Pieri, ha fatto azione di sensibilizzazione nel Vicariato di Scandicci:

Caro Vicario, Gent.li Presbiteri e religiosi del Vicariato di Scandicci, grati dall'incontro che abbiamo avuto insieme rispetto all'opportunità di riconoscere nelle persone con disabilità grave (nonché nei loro familiari) un ruolo importante per tutti, una vera e propria insostituibile presenza di Cristo, e come tale portatrice di una bellezza che il mondo non conosce ma che è tale, in quanto capace di richiamare in modo speciale al mistero del male, del primato della grazia immeritata, della solidarietà tra gli uomini (ossia della comune vocazione umana), e rispetto all'opportunità di incoraggiare nelle nostre comunità uno sguardo nuovo nei confronti di questi fratelli, vorremmo assicurarvi la nostra disponibilità a elaborare insieme nuove azioni inclusive che diano appunto seguito alla sensibilità maturata. Non sappiamo se avete avuto modo di pensare a possibili azioni concrete, quali ad esempio:

1 – Dedicare 5 minuti in tutti gli incontri di avvio dell'anno pastorale in parrocchia, con i vari gruppi, al *evangelium defectūs* affinché sia ben compreso il ruolo centrale (che riguarda universalmente tutti) che ha nell'esperienza cristiana il limite, ossia la mancanza e lo svuotamento di proprie sicurezze/bellezze, il senso del disprezzo del mondo (o emarginazione, senso di inadeguatezza), la debolezza (infatti, dice il Papa, "di quali cose si può vantare un cristiano? Di due cose: dei propri peccati e di Cristo crocifisso", 4 settembre 2014). Da lì parte la possibilità di incontrare davvero il Padre. Allora ben venga la persona con "disabilità grave": basta che sia inclusa in una Presenza cristiana, ossia in una Bella liturgia o comunque in compagnia di un Cristiano adulto (che mite si rallegra offrendo la sua vita e benedicendo Dio, attento ai bisogni di tutti). E' necessario fidarsi della Chiesa: in Cristo le persone con disabilità grave sono presenza preziosa, "dono, testimonianza, risorsa, fonte di fecondità, vocazione, arricchimento comunitario... bellezza" - Le persone disabili rivelano la bellezza misteriosa di Colui che per noi si è svuotato, Giovanni Paolo II- nella (liturgia e nella) comunità parrocchiale e civile!

2 – Fare una mappatura dei NOMI delle persone con disabilità gravissima (e dei loro familiari), apprendendone i bisogni spirituali specifici e recependo la disponibilità a essere oggetto di preghiera speciale da parte di gruppi o individui della parrocchia, la disponibilità a condividere i loro bisogni con gli altri parrocchiani (in ordine al pregare con qualcuno, ricevere l'Eucaristia, ricevere una visita, ricevere un passaggio e un supporto per la frequentazione a liturgie, sacramenti o incontri in Parrocchia, ricevere una consulenza da eventuali laici preparati e disponibili della Parrocchia, comparire fra i nomi di coloro per i quali si prega nelle Preghiere dei fedeli). La Parrocchia potrebbe poi preparare un Poster tramite cui i parrocchiani hanno la possibilità di essere informati e sensibilizzati, quindi magari offrire un aiuto.

3 – Iniziare con qualche nuova azione concreta in direzione di un "adeguamento" della comunità in ordine ai bisogni speciali di alcune famiglie "con disabilità grave" presenti nella parrocchia e più desiderose.

Immaginiamo che ogni parroco possa voler cominciare a fare qualche passo, ma è anche possibile che qualcuno possa prima aver bisogno di un'altra fase collegiale (fra di voi) o di scambio con noi.

Vorremmo umilmente invitare ognuno di voi a una risposta, perché tutti possiamo conoscere/condividere come il Vicariato si muove in questa direzione e, soprattutto, far sì che la Parola seminata a giugno scorso non venga mangiata dagli uccelli, soffocata dai rovi o bruciata dal sole".

Pregando Dio che vi assista, vi aiuti e vi ricompensi nel vostro santo ministero,
Vi abbracciamo nel Signore

7

Religiosità/Spiritualità in ambito medico e clinico

Per questa sezione, si rimanda al Documento approvato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze il 6 maggio 2013 "DEONTOLOGIA E VALORIZZAZIONE DELLA SPIRITUALITA'"⁸⁶, all'articolo pubblicato su Toscana Medica nel 2014, all'intervento al Congresso dell'EAMHID a Firenze (2015) "WPA Religion, Spirituality and Psychiatry section position statement", e al Convegno su "Stress, ricerca di auto e religiosità" con il Dr. Pargament, massimo esperto di coping religioso. Rimandiamo infine al materiale approfondito sulla gestione della fede in ambito psicologico e psichiatrico per l'età evolutiva, diffuso in un Workshop dedicato.

Documento approvato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Firenze il 6 maggio 2013 "DEONTOLOGIA E VALORIZZAZIONE DELLA SPIRITUALITA'"

Il Codice Deontologico obbliga il medico "alla tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e al sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera". Questo obbligo è sempre stato fondante dell'etica medica. Si tratta oggi di porre l'accento sull'empatia che deve caratterizzare la relazione col paziente, affinché il medico non soltanto rispetti i convincimenti della persona ma ne sappia valorizzare e stimolare la dimensione etica, spirituale o religiosa per favorirne la reazione positiva alla malattia e alla cronicità. Oggi la salute va intesa non solo come stato di benessere cui orientare l'impegno individuale e sociale, ma anche come risorsa per la crescita delle persone e della comunità, sul piano emozionale, intellettuale, economico ed etico. Occorre andare oltre il dettato costituzionale della "tutela" della salute, per impegnare le istituzioni e la società alla "promozione" della salute. Il Consiglio dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Firenze intende aprire una riflessione sul rapporto fra paziente e terapeuta di fronte alla sempre più frequente evenienza che

⁸⁶ Presso l' ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI FIRENZE si inoltre è svolta il 5 marzo 2014 una Tavola rotonda su "LA SPIRITUALITA' DEL PAZIENTE NELL'ERA DELLA TECNOLOGIA". L'Invito recitava:

Il codice deontologico obbliga il medico "alla tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e al sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana...".

Quest'obbligo è sempre stato fondante dell'etica medica. Oggi, in tempi di trionfante tecnologia foriera di grandi risultati ma spesso fredda e distante, occorre porre l'accento sulla relazione col paziente perché il medico non soltanto rispetti i convincimenti della persona, ma ne sappia valorizzare e stimolare la dimensione etica, spirituale e religiosa per favorirne la reazione positiva alla malattia e alla cronicità. L'Ordine dei Medici di Firenze vuole aprire una riflessione sul rapporto tra paziente e terapeuta nella nostra epoca caratterizzata dalla presenza di diverse visioni del mondo, di molteplici ideologie, opinioni e credenze. La deontologia impone al medico un atteggiamento culturale e laico di considerazione, rispetto e tolleranza per i valori di ogni persona umana al fine di garantire ad ognuno di potere esercitare responsabilmente le proprie scelte, secondo il principio di autodeterminazione. Valorizzare la dimensione spirituale della persona che si rivolge al medico contribuisce al suo benessere e/al suo coping nella malattia e nella cronicità.

L'attenzione alla storia del paziente è elemento costitutivo dell'agire medico per superare sia l'eccessiva attenzione all'aspetto organico della malattia sia comportamenti irrazionali e derive illusorie che spesso nascono dalla mancanza di comunicazione.

tale relazione si debba costruire in presenza di diverse visioni del mondo, ideologie, opinioni e credenze; la deontologia impone al medico, come metodo di lavoro, un atteggiamento culturale laico di considerazione, rispetto e tolleranza per i principi e i valori di ogni persona umana. Garantire ad ognuno il rispetto dei propri orientamenti onde esercitare responsabilmente le proprie scelte, secondo il principio di autodeterminazione, senza che alcuno possa imporre ad altri i propri valori, trova un importante spazio applicativo proprio nel rapporto tra medico e paziente, così che la diagnosi e il trattamento siano proposti e discussi al fine di favorire la prospettiva terapeutica migliore, anche attraverso l'integrazione con la visione del mondo e il sistema di valori della persona. Ciò risponde al crescente bisogno di superare il riduzionismo tecnologico della medicina moderna per recuperare il senso ed il valore della dimensione esistenziale di ogni esperienza di sofferenza, di disagio e di malattia. Il recupero della Medicina Narrativa vuol rimettere in primo piano il soggetto, promuovendo una forma mentis negli operatori che porti a guardare ogni persona come unica e peculiare, non riconducibile a distribuzioni statistiche, per offrire ulteriori strumenti per favorire la reciproca comprensione, valorizzando la dimensione spirituale e contribuendo, nell'incontro che è alla base dell'alleanza terapeutica, al benessere del paziente e al suo coping positivo. L'attenzione alla "storia" del paziente, alla sua dimensione soggettiva, alle sue esperienze, abitudini, comportamenti, valori e preferenze, secondo un atteggiamento laico del medico, costituisce un elemento ineliminabile dell'agire del medico anche per superare sia l'attenzione prevalente all'aspetto "fisico" e "organico" della malattia, che tuttavia mostra una debolezza sempre maggiore anche alla luce dei dati forniti dalle neuroscienze, sia comportamenti irrazionali o illusori che rispondono spesso alla mancanza di comunicazione tra medico e paziente.

Si veda anche un altro articolo su Toscana Medica:

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Collaborazioni con altri Enti >
> Vai al Paragrafo "Ordine dei Medici di Firenze"

Per l'intervento al Congresso dell'EAMHID a Firenze (2015) "WPA Religion, Spirituality and Psychiatry section position statement":

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Interventi a consessi scientifici >
> Vai al Paragrafo "Congresso EAMHID 2015 Firenze" > Scarica "WPA Religion, Spirituality and Psychiatry section position statement: Proposal 2015.pdf"

Per il materiale che il Dr. Pargament ha condiviso:

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Convegni >
> Vai al Paragrafo "STRESS, RICERCA DI AIUTO E RELIGIOSITA'"

Le tematiche spirituali portate dal paziente in psicoterapia. Come rispettarle e gestirle (cfr. il materiale di Pargament)

Il prof. Kenneth I. Pargament, del Dipartimento di Psicologia della Bowling Green State University (USA) in un convegno svoltosi a Firenze il 4 maggio 2011, ha illustrato quattro punti, che informeranno i primi quattro paragrafi di questo agile documento:

1. *La sensibilità per la dimensione religiosa in psicoterapia: come e perché esprimerla?*
2. *Una teoria basata sulle evidenze circa la religiosità e la spiritualità nella vita del paziente*
3. *L'assessment degli elementi psicologicamente rilevanti della religiosità e della spiritualità del paziente*
4. *Intervenire sugli elementi psicologicamente rilevanti della religiosità e sulla spiritualità del paziente*

La sensibilità per la dimensione religiosa in psicoterapia: come e perché esprimerla?

Albert Ellis, noto terapeuta cognitivista, pronunciò delle parole che qui riportiamo come esemplificative della possibile idea, opinabile, secondo cui la religione è un aspetto dell'imaturità emotiva del paziente: "Ovviamente lo psicoterapeuta sano ed efficace non dovrà assecondare l'orientamento religioso del paziente né provare ad aiutare i pazienti a vivere con successo la loro religione, poiché questo equivarrebbe a colludere con la loro malattia emotiva" (p. 15; *The Case against Religion*). Quando il terapeuta adotta questo punto di vista il paziente non può che *sentire* da parte sua una mancanza di rispetto per la propria religiosità. Così non raramente "i professionisti della salute mentale hanno teso a ignorare o patologizzare le dimensioni religiosa e spirituale della vita. . . [Come risultato] le persone che portano in trattamento i loro problemi religiosi e spirituali sono spesso visti come portatori di segnali di malattia mentale" (Lukoff, Turner & Lu, 1992).

Perché questa idea sulla religione? Il prof. Pargament elenca tre motivi principali. Il primo riguarda il fatto che Molti professionisti della salute sono intrisi di assunti filosofici e metapsicologici che si rifanno al materialismo diffuso in molte civiltà economicamente ricche, per cui non solo mancano di religiosità, ma la giudicano nemica della verità. Il secondo riguarda un altro giudizio diffuso e opinabile relativo ai valori-guida: i valori tipici della cultura spirituale/religiosa e quelli tipici della cultura "secolarizzata"⁸⁷ vengono percepiti come inconciliabili. Tale piano valoriale viene prima del dato scientifico, ossia è metascientifico.

| Valori tipici dell'esperienza spirituale/religiosa | Valori tipici della cultura secolarizzata |
|--|---|
| ❖ Fede | ❖ Empirismo materialistico |
| ❖ Amore | ❖ Individualità |
| ❖ Umiltà | ❖ Scetticismo |
| ❖ Affidamento | ❖ Autonomia |
| ❖ Ascesi | ❖ Pragmatismo |
| ❖ Astinenza/pazienza | ❖ Salute fisica e mentale |

Il terzo motivo riguarda una Mancanza di conoscenze dei dati empirici sulla potenziale utilità della dimensione spirituale/religiosa nell'affrontare i propri problemi e il proprio malessere. I percorsi di specializzazione in psicoterapia sono essi stessi ancora carenti nell'offerta di corsi sul rapporto fra salute, religione e spiritualità.

Perché si dovrebbe invece considerare la dimensione spirituale e religiosa del/la paziente, in rapporto al problema che egli/ella riporta in psicoterapia?

⁸⁷ Qualcuno, a riguardo, parla degli *dei* o *idoli* che nella moderna cultura atea hanno occupato il posto di Dio.

Per quattro motivi che trovano fondamento nella ricerca empirica. Primo, perché Promuovere certa spiritualità significa favorire salute e benessere, mentre certe modalità conflittuali di gestione religiosa dello stress⁸⁸ favoriscono il malessere e sono quindi da “problematizzare”.

Secondo, perché La spiritualità c’entra con il disagio e lo stress più di quanto emerge da un assessment superficiale, così come c’entra con le modalità con cui le persone lo affrontano.

Terzo, perché Molti pazienti vogliono una cura sensibile alla dimensione spirituale, ma spesso non si sentono liberi di chiederlo.

Quarto, perché spesso i pazienti religiosi utilizzano comunque, senza esplicitarlo al terapeuta, le loro risorse spirituali/religiose per affrontare i problemi che trattano in psicoterapia: poterlo condividere in terapia non può che Rafforzare l’alleanza e l’efficacia del trattamento.

Una teoria basata sulle evidenze circa la religiosità e la spiritualità nella vita del paziente

Un approccio autenticamente empatico con il paziente religioso richiede che non si abbia uno sguardo riduzionistico alla spiritualità/religiosità, vista pregiudizialmente solo come una forma di negazione, una modalità passiva o evitante per far fronte allo stress, una difesa psicologica contro l’ansia, una ricerca di rassicurazione, una ricerca di significato, una ricerca di intimità, una ricerca di trasformazione, o un motivo di speranza.

Un modo laico e rispettoso di guardare alla dimensione spirituale e religiosa del paziente è considerarla “come tale”, ossia, in senso lato, come “ricerca e rapporto con il sacro, con il divino, con il trascendente”.

Non si tratta ovviamente, da parte del terapeuta, di imporre il proprio modo di vedere o vivere il sacro, o di ricondurre tutti i problemi psichici a una riflessione a contenuto spirituale. “Abbiamo bisogno di essere onesti e aperti a riguardo del nostro modo di vedere le cose, e collaborare con il cliente/paziente nel porsi obiettivi..., poi mettersi da parte e permettere alla persona di esercitare la propria autonomia e di viverne le conseguenze” (Bergin, 1995, p. 107).

Si tratta piuttosto di elaborare un approccio rispettoso della dimensione religiosa, che tenga conto delle relative evidenze empiriche, che sia Basato su una teoria, Ecumenico e di Supporto al processo terapeutico-trasformativo.

Assunti coerenti con l’osservazione empirica

Ci sono valori centrali, *organizzatori* di molte scelte importanti e quotidiane, che hanno a che fare con ciò che sentiamo come “nostro bene, vero e ultimo”. Si tratta di motivi di investimento esistenziale (“sacralizzati”), che appartengono a categorie diverse:

- ❖ Motivi psicologici (es. serenità, autostima)
- ❖ Motivi sociali (es. matrimonio, famiglia, status)
- ❖ Motivi fisici (es. salute, fitness)
- ❖ Motivi materiali (es. soldi, proprietà)
- ❖ Motivi essenzialmente spirituali*

*I motivi spirituali intrinseci sono quelli che non servono (solo) altri motivi.

I motivi spirituali estrinseci sono quelli che in realtà sono secondari ad altri motivi:

- ❖ Conservano la vita, il benessere e le relazioni affettive
- ❖ Riducono l’ansia (Freud)
- ❖ Producono solidarietà sociale (Durkheim)
- ❖ Danno un senso alla vita (Geertz)

⁸⁸ Ad es., in alcuni studi, predittore di maggiore mortalità era la presenza di convinzioni immodificabili e “conflittuali” quali: “Mi chiedo se Dio non mi abbia abbandonato”; “Dubito dell’amore di Dio per me”.

I motivi spirituali, quando non sono (e/o non sono percepiti in modo riduzionistico come) prodotti secondari di cause psicologiche⁸⁹, hanno a che fare con il “totalmente vero e altro, trascendente, ultimo”, ossia con il sacro. I motivi spirituali sono quelli che già da bambini sono associati a percezioni fenomenologicamente particolari, percezioni di “Dio”, dell’immateriale, al di là, con caratteristiche sovraumane, che attivano insomma comportamenti, sentimenti ed esperienze descritti come “spirituali”⁹⁰.

Qualcuno descrive di aver “incontrato” il sacro/Dio in modo diretto. Più spesso è delineabile un “incontro” più indiretto.

I motivi spirituali sono legati alla “ricerca”, alla “migliore comprensione” e al “mantenimento del rapporto con il sacro”.

Connotati del “sacro” sono l’essere:

- ❖ “Fonte” preziosa (di gioia, stupore, gratitudine, amore e compassione...)
- ❖ “Generatore” di ulteriori esperienze positive
- ❖ “Luce” guida per le scelte

I motivi spirituali riguardano quindi il sacro, ma anche tutto ciò che ad Esso è associato.

Il percorso che ciascuno intraprende per relazionarsi col Sacro che percepisce, si declina in:

- ❖ Modi per conoscerLo meglio (studio di testi, *riflessione/conoscenza*)
- ❖ Modi per agire comportamenti che ti “connettono col Sacro” (*riti, azioni conformi a un’etica*)
- ❖ Modi per relazionarsi con altri, “connettendosi con il Sacro” (culto condiviso, *relazioni d’obbedienza e/o d’amore*)
- ❖ Modi per far “esperienza più diretta con Sacro” (*preghiera/meditazione*)

Quando questi modi sono minacciati o lesi, si scatenano sentimenti specifici, chiamati “percezioni di desacralizzazione”, connotate da:

- ❖ (Di)stress emotivo
- ❖ Ansia
- ❖ Depressione
- ❖ PTSD (sintomi post-traumatici)
- ❖ Minore salute fisica
- ❖ Reazioni estremiste e desideri di vendetta

Si vedano ad esempio le percezioni di “desacralizzazione” all’occorrenza di una malattia inattesa, di un disastro naturale, o di una trasgressione (agita o subita) di una legge morale.

Quando questi sono minacciati o lesi, sollecitano modalità specifiche di coping, declinate nei vari modi per relazionarsi col sacro, quindi con la mediazione della riflessione, della meditazione/preghiera, dei “fratelli” o “maestri” di fede, e/o dei riti.

Solitamente tali modalità sono percepite come efficaci e sono effettivamente correlate ad effetti salutari.

Molte volte le persone hanno una religiosità caratterizzata da elementi che non sono psicologicamente salutari: la chiamiamo religiosità “piccola”, poco utile ad arricchire la propria esperienza vitale; intravedono

⁸⁹ “La metà delle caratteristiche attribuite a Dio proviene dagli “oggetti primari” che il bambino ha incontrato nella sua vita. L’altra metà delle caratteristiche attribuite a Dio proviene dalla capacità del bambino di ‘creare’ un Dio in corrispondenza ai propri bisogni” (Rizzuto, 1979, p. 179).

⁹⁰ Vengono percepiti nella natura, nei sentimenti vitali (pace e gioia e amore e bellezza e salute e vitalità e forza e saggezza e creatività e abbondanza), in atteggiamenti virtuosi e in tratti psicologici che Esso produce, quali l’autostima e la percezione di significato esistenziale; in prodotti culturali, quali la letteratura, la musica, sport e forme comunitarie, politiche o filantropiche; in certe persone (bimbi, leaders, testimoni).

In realtà chiunque e qualunque realtà può rimandare ad “altro, trascendente, illimitato, ultimo”

il sacro/Dio come “lontano” (impersonale, inconoscibile, non umanamente vicino), solo “materno” (*seno paradisiaco*), solo *poliziotto*, quindi: religiosità incapace di comprendere i valori ultimi della persona e suscitare le emozioni e le risorse psicologiche tipicamente legate all’esperienza spirituale (si chiamano *problemi di ampiezza e profondità della propria esperienza del sacro*).

Altre volte ci sono atteggiamenti legati al sacro, che sono ambivalenti, distruttivi, che demonizzano parti del sé, circostanze di vita o perfino altre persone (si chiamano *problemi di conflittualità e disintegrazione, o di “fit” tra la propria esperienza spirituale e gli altri bisogni psicologici e altrui*).

Ancora più gravi sono i *problemi di fissità*, che si hanno quando i problemi di sopra non vengono superati, ma rimangono immutati nel tempo.

L’assessment degli elementi psicologicamente rilevanti della religiosità e della spiritualità del paziente

In psicoterapia, è opportuno quindi individuare dove è che il cliente dice di collocarsi rispetto al sacro:

- ❖ E’ in uno stato rigidamente *conservatore*?
- ❖ Sta vivendo una connessione vitale o una conflittualità stagnante con il sacro?
- ❖ Sta vivendo una trasformazione spirituale stressante o vitalizzante? Sta riscoprendo il sacro come fonte di risorse personali?
- ❖ E’ sganciato da una riflessione “spirituale”?

E’ poi opportuno individuare dove è che il cliente si colloca rispetto ai valori tipici dell’oggetto sacro (=sacro implicito) e ai relativi percorsi per avvicinarsi ad Esso o conoscerLo meglio:

(Valori organizzatori, valori esistenziali centrali)

- ❖ Per cosa o per chi si spende nella sua vita?
 - ❖ Perché ritiene che la sua vita sia importante?
 - ❖ Cosa le piacerebbe lasciare in eredità?
 - ❖ A cosa o a chi è maggiormente devoto?
 - ❖ Chi è l’*autentico sé* in lei?
 - ❖ A chi o a che cosa sente di esprimere più liberamente amore?
 - ❖ Quando si è sentito profondamente o pienamente vivo?
- (Percorsi)
- ❖ Fa un percorso di crescita personale?
 - ❖ Da quali fonti attinge forza e coraggio per andare avanti?
 - ❖ Dove trova pace?
 - ❖ Chi comprende davvero la sua situazione?
 - ❖ Quando è preso dalla paura o dal dolore, come trova conforto?
 - ❖ Per che cosa si sente davvero riconoscente?
 - ❖ Cosa le dà sostegno nel mezzo dei suoi problemi?
- (Trasformazioni/Potenzialità di maturazione)
- ❖ Quali sono le domande più profonde che la sua situazione le ha suscitato?
 - ❖ Cosa le causa la disperazione e la sofferenza più grande?
 - ❖ Come questa esperienza l’ha cambiata ai livelli più profondi?
 - ❖ Come questa situazione ha smosso la sua “fede”?
 - ❖ Cosa le ha insegnato questa esperienza che non avrebbe voluto sapere?
 - ❖ Quali sono i suoi più profondi rammarichi?
 - ❖ Cosa vorrebbe essere capace di abbandonare?
 - ❖ Quando nella vita ha sperimentato il perdono?

Quindi, con grande delicatezza è opportuno:

A. Problematizzare (successivamente anche col paziente) se c’è integrazione dell’oggetto spirituale:

- ❖ La rappresentazione del sacro è ampia-integrata o ridotta? Il paziente ha una sola via o più vie per accedere al sacro? C’è un’integrazione spirituale o una compartimentazione spirituale?

- ❖ Quale/quanto di sacro è percepito/rappresentato come benevolente o malvagio? La parte più oscura è integrata o è proiettata sugli altri?
- ❖ Le varie rappresentazioni del sacro sono in armonia o cozzano fra loro determinando stress?
- ❖ La motivazione spirituale è motivata da fattori intrinseci o estrinseci?

B. Problematizzare (successivamente anche col paziente) se è attivo un percorso di scoperta o conservazione positiva dell'oggetto spirituale:

- ❖ I percorsi spirituali sono appropriati o no rispetto al problema?
- ❖ Il cliente è collocato in un contesto spirituale benevolo e no?

C. Valutare i vissuti psicologicamente rilevanti dell'esperienza spirituale:

- ❖ Il cliente sperimenta un conforto o un disagio spirituale?
- ❖ Il cliente sente che sta crescendo o che sta impoverendosi spiritualmente?
- ❖ La spiritualità del cliente comprende piacevoli momenti o obiettivi di maggiore *connessione* spirituale?
- ❖ La spiritualità del cliente aumenta o diminuisce il benessere e la salute del cliente?
- ❖ La spiritualità del cliente promuove o diminuisce il benessere di altri?

D. Valutare gli aspetti legati alla dimensione spirituale che fanno parte del problema psicologico portato in terapia, e/o che possono costituire una risorsa terapeutica:

- ❖ La spiritualità è parte del problema? E' parte della soluzione?
- ❖ Da quali risorse spirituali può il cliente attingere durante la terapia?
- ❖ Quali problemi spirituali dovrebbe il cliente affrontare in terapia?
- ❖ Quali ostacoli spirituali potrebbero facilmente comparire durante il trattamento?

Gli elementi di sopra possono essere desunti dalle parole del paziente, più o meno in risposta a domande esplicite. Dopo aver comunicato al paziente un'apertura/disponibilità ad apprendere circa la dimensione spirituale/religiosa e dopo aver comunicato un'apertura/disponibilità a condividere, all'occorrenza, il proprio punto di vista⁹¹, si possono comunque fare domande dirette (assessment esplicito iniziale), circa la:

- ❖ SALIENZA (livello di importanza) DELLA SPIRITUALITA':
Lei si considera una persona religiosa o spirituale? Se sì, in che senso?
- ❖ SALIENZA DELL'APPARTENENZA RELIGIOSA:
Fa parte di una confessione o di una comunità particolare? Se sì, quale?
- ❖ SALIENZA DELLA SPIRITUALITA' RISPETTO AL PROBLEMA:
Il suo problema ha avuto degli effetti sulla sua religiosità o spiritualità? O viceversa?⁹² Se sì, in che modo?
- ❖ SALIENZA DELLA SPIRITUALITA' RISPETTO ALLA SOLUZIONE?
La sua religiosità o spiritualità ha a che fare con i modi con cui ha cercato di affrontare il problema? Se sì, in che modo?

⁹¹ "E' vitale che possiamo essere più espliciti riguardo i valori poiché li utilizziamo, magari inconsciamente, come strumenti di cambiamento terapeutico... Essere espliciti in realtà protegge i nostri clienti. Più subdoli sono i nostri valori, tanto maggiore sarà la possibilità che si sia persuasori nascosti (*occulti*). Più espliciti saremo circa le nostre visioni delle cose, maggiore sarà la capacità di scelta dei clienti circa il decidere o meno di esserne influenzati" (Bergin, 1985, p. 107).

⁹² Esempi di fattori di stress provenienti dalla vita spirituale: CONFLITTUALITA' INTRAPSICHICHE (sto avendo dei dubbi circa la mia fede; non sono più sicuro di credere ancora; so cosa è giusto ma continuo a fare ciò che è sbagliato; non so perché sono in vita; mi sento in colpa a causa di miei pensieri, sentimenti o azioni), CONFLITTUALITA' INTERPERSONALI (sento che la mia chiesa mi abbia abbandonato; sono in disaccordo con quanto la mia chiesa vuole che io creda; sono in disaccordo con parenti o amici su questioni spirituali; sento che miei parenti o amici sono ipocriti relativamente alla spiritualità; spero che Dio si vendichi sulle persone che mi hanno fatto del male).

Quali risorse ritiene di avere nell'ambito spirituale?

PERCORSI DI CONOSCENZA

- ❖ Studio la Bibbia o altri testi sacri.
- ❖ Vedo programmi religiosi in TV.
- ❖ Leggo libri per accrescere la mia spiritualità.

PERCORSI DOVE SONO CONTEMPLATE AZIONI

- ❖ Medito o prego con regolarità.
- ❖ Porto avanti rituali religiosi con regolarità (ad es. la preghiera prima dei pasti)
- ❖ Porto avanti attività che ritengo spirituali (ad es. camminare, coltivare il giardino)

PERCORSI CON COMPONENTE INTERPERSONALE

- ❖ Faccio parte di una comunità
- ❖ Mi rivolgo al mio pastore per aiuto.
- ❖ Sento un legame spirituale con persone che fanno parte della mia vita.

PERCORSI CON VISSUTI SPIRITUALI

- ❖ Mi sento vicino a Dio quando prego.
- ❖ Ho esperienze spirituali ogni giorno.
- ❖ Vedo la vita come sacra.

PERCORSI PER LA GESTIONE DELLO STRESS (*coping*)

- ❖ Mi rivolgo a Dio per ottenere forza, sostegno e guida.
- ❖ Cerco, quando ho dei problemi, di capire cosa Dio mi vuole insegnare.
- ❖ Faccio quel che posso e rimetto il resto nelle mani di Dio.
- ❖ Chiedo perdono per i miei peccati.
- ❖ Cerco un significato più alto nella mia vita.
- ❖ Cerco di rafforzare spiritualmente altre persone.

Si può inoltre proseguire con possibili approfondimenti:

RACCOGLIERE LA STORIA, PROSPETTARSI UN FUTURO

- ❖ Descriva gli elementi della tradizione religiosa e spirituale che hanno connotato la sua infanzia. Come la sua famiglia esprimeva la propria spiritualità?
- ❖ Quali esperienze spirituali spiccavano durante la sua crescita?
- ❖ Come immaginava il sacro?
- ❖ Come sono cambiate le sue pratiche e convinzioni spirituali da quando era bambino?
- ❖ Ha avuto periodi in cui aveva la sensazione di aver perso il sacro?
- ❖ Come descriverebbe il suo attuale orientamento spirituale?
- ❖ Per cosa le sembra di adoperarsi oggi e come il sacro ha a che fare con ciò?
- ❖ Come si immagina di cambiare spiritualmente nel futuro?

OGGETTI SACRI

- ❖ Cosa ritiene essere sacro nella sua vita?
- ❖ Cosa sente che "Dio" voglia da lei?
- ❖ Quando percepisce di più la presenza del sacro nella sua vita?
- ❖ Quando percepisce che il sacro non c'è?
- ❖ Ha mai pensieri e sentimenti confusi sul sacro? In che senso?

PERCORSI SACRI

- ❖ Che cosa ha contribuito a nutrire la sua spiritualità?
- ❖ Cosa è stato dannoso per la sua spiritualità?
- ❖ Chi la sostiene spiritualmente? Come lo fa?
- ❖ Chi non la supporta spiritualmente? In che modo?
- ❖ Quali pratiche e convinzioni spirituali sono particolarmente significative per lei?
- ❖ Dove va a sentire la presenza del sacro?
- ❖ In che modo la sua spiritualità la aiutata a capire o risolvere i suoi problemi?

- ❖ In che modo la sua spiritualità è stato meno utile per comprensione o affrontare i suoi problemi?
- ❖ Che cosa si mette di mezzo alla vostra spiritualità?

EFFICACIA DEL SACRO

- ❖ Come la sua spiritualità ha cambiato la sua vita in meglio?
- ❖ Come la sua spiritualità ha cambiato la sua vita in peggio?
- ❖ In che misura la vostra spiritualità le ha dato piacere? ...significato? ...un senso di connessione con gli altri, con il divino? ...speranza? ...fiducia in se stesso? In che misura la sua spiritualità è stata fonte di dolore? ...di senso di colpa? ...di rabbia? ...di perplessità e dubbi? ...di ansia? ... di paura? ...assenza di senso? ..sentimenti di alienazione dagli altri?

RELAZIONE DELLA SPIRITUALITA' CON IL PROBLEMA E IL COPING

- ❖ La sua spiritualità ha avuto a che fare col modo in cui ha cercato di affrontare i problemi? Se sì, come? Quanto è stato utile?
- ❖ I problemi che sta vivendo hanno avuto un effetto sulla sua spiritualità? In che modo? Direbbe che in qualche modo sta vivendo una conflittualità spirituale? Se sì, come? Ha avuto dubbi sulla sua vostra religione o spiritualità?

DIO

- ❖ Come immagina Dio?
- ❖ Ha mai avuto la sensazione che Dio è presente nella sua vita? Che cosa ha provato? Dove ha visto una tale presenza?
- ❖ Ci sono momenti quando non sente la presenza di Dio nella sua vita? Che cosa ha provato e in che modo queste circostanze differiscono?
- ❖ Quando dice che la sua vita è nelle mani di Dio, mi può dire cosa intende? Sta tutto nelle mani di Dio? Lei gioca una parte in tutto questo?
- ❖ Ha mai sentito che Dio l'aveva abbandonata?
- ❖ Ha mai sentito che Dio la stava punendo?

REGISTRAZIONE DELLA CONFLITTUALITA' IMPLICITA CON IL DIVINO

- Ha mai pensato...?
- ❖ Mi sento punito da Dio.
- ❖ Sono arrabbiato con Dio per ciò che è successo.
- ❖ Mi sento abbandonato da Dio.
- ❖ Mi chiedo se davvero Dio mi vuole bene.
- ❖ Mi chiedo se il diavolo ha niente a che fare con ciò che è successo.
- ❖ Sento di aver tagliato con Dio.

COMUNITA'

- ❖ Quali persone nella sua vita fa emergere le sue migliori qualità spirituali?
- ❖ Dove può andare a rifocillarsi spiritualmente?
- ❖ Dove trova il sacro nella sua vita?
- ❖ Cosa si aspetta dalla sua congregazione o dai sacerdoti a questo punto?
- ❖ La sua congregazione o i sacerdoti le sono stati vicini in questo periodo?

RITI E PREGHIERE

- ❖ Compie riti con regolarità? In cosa consistono?
- ❖ Prega o medita? Come prega? Per cosa prega? Sente di ricevere una risposta qualche volta? Come descriverebbe quei momenti? Cosa prova quando le sembra di non ricevere una risposta?

Sia nella prima fase osservativa, che in quella successive, sarà necessario osservare la comunicazione non-verbale: il non detto, le espressioni emotive, le incongruenze.

Si può perfino raccogliere informazioni sulla spiritualità in altri modi

- ❖ Scale
- ❖ Autobiografia spirituale:
 - Per cosa mi do da fare nella mia vita?
 - Cosa ritengo sacro?
 - Come ho scoperto il sacro?
 - Come la mia famiglia e il contesto religioso in cui ho vissuto ha dato forma alle mie attitudini verso la religione e la spiritualità?
 - Come ho provato a crescere e sostenermi spiritualmente negli anni?
 - Quali tipi di conflittualità ho incontrato nel mio cammino spirituale?
 - Quali tipi di trasformazione ho sperimentato?
 - Dove mi trovo nel cammino di ricerca del sacro?
 - Quali sono le aree di integrazione e non integrazione spirituale nella mia vita?
 - Quali sono i miei punti di forza spirituale e quelli di vulnerabilità, nel mio lavoro coi pazienti?
 - Ci sono clienti con questioni spirituali o religiose che potrei non essere capace di aiutare?
- ❖ Scrittura di lettera
- ❖ Genogramma spirituale

Intervenire sugli elementi psicologicamente rilevanti della religiosità e sulla spiritualità del paziente

A partire dalla teoria di riferimento proposta e dal relativo assessment, intrecciato all'assessment più strettamente psicologico (ad es. delle esperienze condizionanti, dei pensieri automatici, dei tratti di personalità, degli stili di attribuzione, delle modalità prevalenti di coping, ecc.), cercando di tener sempre presente il contesto culturale del cliente, lo psicologo o terapeuta proporrà al paziente una riflessione ed obiettivi relativi all'opportunità di lavorare sull'autenticità, sull'ampiezza, sulla profondità, sull'integrazione e sulla trasformazione positiva della sua vita spirituale, affinché il paziente non si fossilizzi su conflitti spirituali intrapersonali e interpersonali, né si irrigidisca in visioni o percorsi che gli impediscano di integrare tutto il potenziale benessere personale e dei suoi cari.

Per far questo è opportuno che il terapeuta faccia un percorso di formazione, ma anche di auto-analisi. La storia personale⁹³ dello psicologo stesso lo porta a filtrare le informazioni del paziente, a fare proiezioni e ad attivare resistenze, che vanno ben gestite.

⁹³ Quali tipi di conflittualità ho incontrato nel mio cammino spirituale? Quali tipi di trasformazione ho sperimentato? Dove mi trovo nel cammino di ricerca del sacro? Quali sono le aree di integrazione e non integrazione spirituale nella mia vita? Quali sono i miei punti di forza spirituale e quelli di vulnerabilità, nel mio lavoro coi pazienti? Ci sono clienti con questioni spirituali o religiose che potrei non essere capace di aiutare?

Per il materiale :

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Workshop > Spiritualità e religiosità nell'infanzia e nell'adolescenza



IRCCS FONDAZIONE
STELLA MARIS



ELEMENTI ESISTENZIALI, SPIRITUALI E RELIGIOSI NEL CONTESTO CLINICO PER LA SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA Firenze, 5 dicembre 2014

Saluti e Introduzione, S. Hollins

S/R, salute mentale e resilienza, S. Lassi

S/R e resilienza in età evolutiva, D. Mugnaini

L'approccio sensibile alle differenze culturali: AACAP
e DSM-5, F. Muratori

Presentazione di un testo dell'APA, D. Mugnaini



ELEMENTI ESISTENZIALI SPIRITUALI E RELIGIOSI
NEL CONTESTO CLINICO
PER LA SALUTE MENTALE
INFANZIA E ADOLESCENZA

8

Religiosità/Spiritualità nelle altre professioni d'aiuto

Per quanto riguarda l'utilità della fede nelle professioni di aiuto alla persona, come gli Educatori professionali in centri per disturbi di spettro autistico e disabilità intellettiva, si rimanda a:

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Convegni >

> Vai al Paragrafo "Spiritualità, salute mentale e disabilità" > Scarica "Educatori, disabilità e spiritualità"

Studio pilota PAMAPI-ODA

| Campione | MASCHI (N=11) | FEMMINE (N=12) | TOTALE (N=23) |
|------------------|------------------|-------------------|------------------|
| | M (min-max) | M (min-max) | M (min-max) |
| Età | 41,45 (28-51) | 46,08 (33-61) | 43,87 (28-61) |
| Anni di servizio | 9,64 (1-24) | 14,90 (2-41) | 12,14 (1-41) |

Letteratura esistente

I studio

-Correlazione tra items relativi al benessere sul luogo di lavoro (es. provo gioia nel mio lavoro, il mio spirito è esaltato dal mio lavoro, non vedo l'ora di venire a lavorare quasi tutti i giorni) e items che valutavano l'associazione del lavoro col significato personale (es. il lavoro che faccio è collegato a quello che penso sia importante nella vita, ho capito ciò che dà il mio lavoro un significato personale, vedo una connessione tra il mio lavoro e il bene sociale più grande della mia comunità).

In questo studio, non era chiaro quanto il senso del significato personale a lavoro fosse "spiritualmente connotato".

II studio

-Correlazione tra il grado di significato personale legato al lavoro (es. provo una corrispondenza tra le esigenze del mio lavoro e dei miei valori, credenze e comportamenti, io sono in grado di trovare un significato o scopo di lavoro) e le esperienze-apicali sperimentate a lavoro (es. a volte provo un "alto" al mio lavoro, al momento provo una gioia completa e di estasi sul lavoro)

In questo caso gli autori hanno trovato una correlazione particolarmente forte tra la prima dimensione e gli items che descrivono il lavoro come una "vocazione" o una "missione", elementi spiritualmente connotati.

Spi-HELP

Spirituality in Health and Educational Long-term Professions

Costrutto indagato:

Il contributo auto-percepito del proprio sistema valoriale (affidente a una visione religioso/spirituale, o meno, della vita e del lavoro –religious/spiritual/humanistic/non-spiritual coping-) in ordine al coping dello stress occupazionale e al contrasto al burnout.

Quanto i miei valori determinano energia, soddisfazione, realizzazione, contrasto allo stress ed efficacia a lavoro.

Di seguito vengono brevemente descritti alcuni valori che possono guidare nella quotidianità lavorativa. Usando la scala sotto riportata, indichi con una crocetta sulla casella corrispondente quanto ritiene che la descrizione rispecchi la sua persona.

- 1 = Per nulla
- 2 = Poco
- 3 = Abbastanza
- 4 = Molto
- 5 = Moltissimo

- 1) I miei valori-guida sono sostanzialmente valori di buon senso, che non hanno nessun particolare rimando al trascendente, alla morale o alla religione (per es. è bene che lavori efficacemente e onestamente, vanno rispettati anche i diritti dei disabili, mi sento portato/a per questo lavoro).
- 1 2 3 4 5
- 2) I miei valori guida sono guidati da una morale, da un'idea di realizzazione personale oppure da una sensazione di vocazione a svolgere questo lavoro, senza un'accezione trascendente o religiosa (per es., pur non facendo riferimento al alcunché di trascendente, sento che una parte essenziale di me è legata a questo lavoro; è buono/bello spendersi per chi ha più bisogno; il mio senso morale ha un ruolo importante nel mio lavoro).
- 1 2 3 4 5
- 3) I miei valori-guida sono legati a una spiritualità, che non si identifica con nessuna particolare confessione religiosa (per es., il mio lavoro ha a che fare

con ciò che ritengo sacro ma esula da ogni riferimento a una religione, il mio lavoro ha a che fare con il rapporto personale che ho col trascendente ma non con una religione).

- 1 2 3 4 5

- 4) I miei valori-guida sono legati alla mia vita religiosa (per es., aiutare i disabili è partecipare al disegno di Dio; lavorare coi disabili mi fa sentire più vicino a Dio; prego Dio perché mi faccia voler bene ai disabili)...

- 1 2 3 4 5

- 5) Si sente appartenere a una confessione religiosa? NO SI

In caso affermativo:

- a. Indichi per favore di quale religione si tratta _____
- b. Quanto partecipa ai rituali comunitari previsti dalla sua religione?
- 1 2 3 4 5
- c. Quanto partecipa ai rituali individuali previsti dalla propria religione? (es. meditazione di testi sacri e preghiera individuale)
- 1 2 3 4 5

ENERGIA-VITALITA'-SODDISFAZIONE

- 6 - Ritrovare energia positiva sul lavoro
- 7 - Provare maggiore soddisfazione a lavoro
- 4 - Sentire che è il lavoro giusto per me
- 5 - Essere contento del mio lavoro
- (8 - Partire da casa e andare volentieri a lavoro)
- (10 - Sentire di lavorare con meno fatica)
- (18 - Lavorare con passione, vincendo l'appiattimento (cercare di fare il minimo indispensabile) e la noia)

IDENTIFICAZIONE-SENSO-REALIZZAZIONE

- 1 - Sentire che nel mio lavoro faccio una cosa importante per la mia realizzazione
- 3 - Sentire che il mio lavoro contribuisce in modo importante a dare significato alla mia vita
- (2 - Sentire che nel mio lavoro realizzo il mio "io" più autentico)

SPERSONALIZZAZIONE

- 19 - Interagire più positivamente con gli utenti

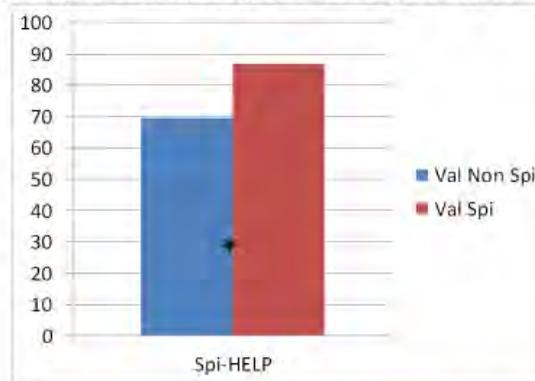
STRESS COPING

- 15 - Affrontare e superare gli stress lavorativi
- 13 - Affrontare positivamente i momenti di sconforto legato al lavoro
- 14 - Superare il senso di impotenza legato al lavoro
- 12 - Affrontare positivamente le difficoltà nei rapporti coi colleghi di lavoro
- 20 - Voler bene alle persone con cui lavoro
- (17 - Affrontare positivamente i cambiamenti e le trasformazioni sul lavoro)

Spi-HELP

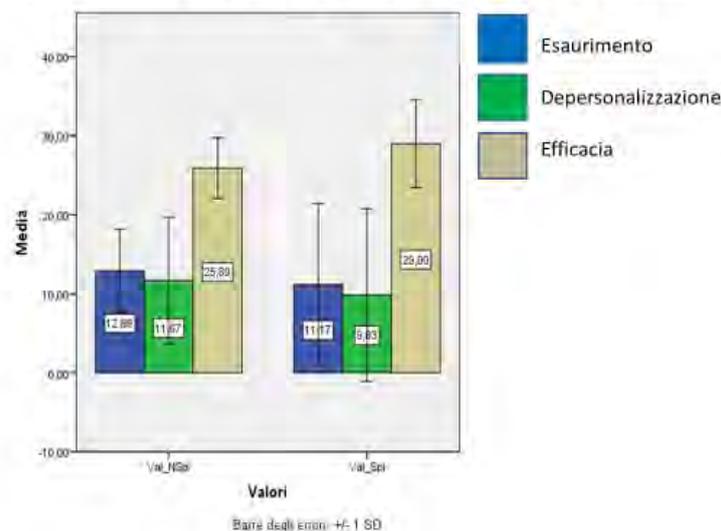
Affidabilità interna
elevata ($\alpha = .93$)

Spi-HELP Religioso(/Spirituali) vs. (Umanistico/)Non-spirituali



| VARIABILE | Val_Nspi (N=9) | | Val_Spi (N=6) | |
|------------------------------------|----------------|------|---------------|------|
| | M | d.s. | M | d.s. |
| Spi_Help (21 item - $\alpha=.93$) | 69.44 | 8.35 | 86.67 | 6.44 |

Trend secondo ipotesi (non significativo) dei livelli di Burnout



Se la spiritualità/religiosità auto-percepita come importante nella propria vita lavorativa si conferma come una variabile importante, ogni istituzione dovrebbe/potrebbe impegnarsi nel cercare di implementare azioni di promozione delle “risorse spirituali” di ciascun operatore, affinché fronteggino meglio lo stress, aumentino la resilienza, si sentano “energizzati”, più soddisfatti, e anche più dediti ed efficaci sul lavoro.

Coping religioso: perché efficace?

(rispetto a condizioni di malessere o a eventi di vita stressanti)

- Fonte di *connectedness* col Sacro: sicurezza, appartenenza, valorizzazione del Sé, amabilità
- Fonte di significato (senso di utilità, realizzazione di Sé)
- Fonte di emozioni positive (es. benessere psicologico e spirituale)
- Fonte di sentimenti positivi (es. affidamento, speranza)
- Fonte di supporto sociale
- Fonte di un coping attivo e non evitante
- Fonte di vitalità, energia, motivazione a vivere ...lavorare

| Fattori di protezione | Contributo della R/S cattolica |
|---|--|
| Energia-vitalità | < Emozioni positive R/S |
| Coinvolgimento/interesse/dedizione | < Sentire che il lavoro mi rende (più) «partecipe» del Sacro (es. amore... per gli ultimi) |
| Orgoglio | <i>Idem</i> |
| Sentimenti di realizzazione (professionale) | <i>Idem</i> |
| Autostima | <i>Idem</i> |
| Scarsa percezione di discontrollo | < Fiducia che Dio abbia l'ultima parola e che tale parola sia d'amore (Dio provvede, Dio permette a fin di bene) |
| Migliore percezione dello stressor | <i>Idem</i> |
| Ottimismo | <i>Idem</i> |
| Senso di coerenza | < Dio sa, Dio ha permesso/voluto |
| Hardiness | < La vita è una sfida, una «battaglia» contro le spinte «verso il basso» |
| Riduzione ansia nevrotica | < Conforto/rassicurazione dell'amore di Dio |
| Aspettative realistiche | < Senso/riconoscimento del limite/creaturalità |
| Riconoscimento/supporto sociale | < Comunione con Dio e i «fratelli nella fede» |

Infraumanizzazione*

| Fattore di rischio | Contrasto da parte della R/S |
|---------------------------------|--|
| Infraumanizzazione dei pazienti | < Dignità uguale di ogni persona (per i cristiani, «l'ultimo» ha particolare «vicinanza» con Cristo, ossia Dio stesso) |

*Nelle professioni che si dedicano a una categoria di persone (malati e disabili, soprattutto nella dimensione «mentale»), è facile costruirsi degli stereotipi, solitamente infraumanizzati

Con conseguenze nell'ambito della spersonalizzazione (vd. dimensione del burnout)

Per quanto riguarda l'importanza, anche per gli operatori dei consultori e dei servizi che hanno a che fare con l'interruzione volontaria della gravidanza, di conoscere la significativa sofferenza psicologica le donne che hanno abortito possono sperimentare, si rimanda a:

<http://www.appc-toscana.it/> > (Clicca su) Traumi, in Aree di approfondimento >

Scarica "Sindrome post-aborto"

Conclusioni

In più occasioni l'APPC-Toscana ha elencato le nuove frontiere dell'incontro tra psicologia e Chiesa. Si tratta di:

-sperimentare/proporre modalità per ricevere il Vangelo incarnato nelle problematiche esistenziali, del cuore, della ragione, del sentimento e delle relazioni affettive, amicali e comunitarie in genere

-prendere tempo ai media e alle nuove forme di intrattenimento tecnologico (per divertimento e rilassamento) e di influenza massiccia sull'assetto mentale e sulle attitudini umane

-rifocalizzarsi sull'escatologia, sulla morte, sulla filosofia, sul piano spirituale, negati dal diffuso materialismo

-rilanciare la forma liturgica ed ecclesiale *versus* il diffuso individualismo ed egocentrismo

-riscoprire la forma della progettualità delle fasi di vita e del "percorso trasformativo" *versus* un appiattimento sul presente in termini di sensazionalismo e liquidità instabile, che produce vecchie e nuove dipendenze

-riscoprire la bellezza e la chiamata di una trasformazione integrale psichica, dove il Vangelo informa amore, sessualità e vita affettiva, orientamento valoriale quotidiano (e professionale) e anche aggressività (trasformata in assertività, slancio, determinazione e audacia, al servizio dell'amore)

-riscoprire i contributi della psicologia del *religious coping*, della psicologia del perdono, dell'educazione al perdono, dell'educazione alla trasformazione dell'eros in agape, della psicologia della femminilità, della mascolinità e della generatività inscritta nel proprio corpo, della *bellezza grave* iscritta nelle vite caratterizzate da disabilità grave

Ci auguriamo che questi 10 anni di Servizio dell'APPC Toscana possano essere di stimolo perché sia nell'ambito della psicologia e della psichiatria che in quello ecclesiale si continui a lavorare nella direzione di un approccio integrale, affinché l'Uomo sia sempre più uno in sé, l'Umanità sia sempre più connotata da pacifica e autentica unità ...e Uomo e Dio siano sempre più uniti.

L'Associazione Psicologi e Psichiatri Cattolici della Toscana germoglia da una pianta che è la Chiesa cattolica apostolica, ossia dalla comunità di persone che credono in un Padre celeste che fa irruzione nella storia, a cominciare dalla chiamata alla fede fatta ad Abramo (“Esci dalla tua terra ...e va' nella terra che io indicherò”), proseguendo con l'elezione particolare degli ebrei, fino al culmine dell'incarnazione e della pasqua del Figlio, che si riattualizza nei secoli nella vita dei santi. Anche uomini e donne della recente storia della psicologia e della psichiatria hanno udito questa chiamata, hanno camminato, almeno in parte, alla sequela del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo e hanno cercato di integrare i due mondi, l'esperienza della fede da una parte e la psicologia e psichiatria dall'altra. Grazie ad alcuni di questi, come Rudolf Allers, Kenneth Pargament, Robert Enright, Sheila Hollins, Harold G. Koenig e Richard Fitzgibbons per citarne alcuni, sono fruibili contributi di elevato spessore scientifico riconosciuti a livello internazionale, che però raramente fanno parte della formazione accademica o del *mainstream*. Anche a livello toscano abbiamo lavorato in questa direzione.

Ogni collega psichiatra e psicologo, così come ogni fratello nella fede in Gesù Cristo Signore, potrà apprezzare ciò che attraverso dieci anni di iniziative, l'APPC Toscana (dopo una fase preparatoria di 7 anni, dal 2001 al 2007) ha “seminato” nella cultura e nel territorio toscani, a vantaggio del bene comune, inteso come salute interiore e capacità di aiutare gli altri a perseguirla. Il presente libretto intende rilanciare in modo snello le sollecitazioni e il materiale prodotti in questi anni.

