



ANTROPOS

Associazione di volontariato
per il Disagio Mentale
San Benedetto del Tronto (AP)

OBIETTIVO SALUTE MENTALE

LA RESILIENZA NELLE STAGIONI DELLA VITA

(infanzia - adolescenza - giovinezza - maturità - senilità)

Coordinatore: Dott. Antonio Lera

DISPENSA DEL CORSO FORMATIVO-INFORMATIVO

Marzo-Maggio 2014

Sala parrocchiale di S. Antonio – San Benedetto del Tronto (AP)

INFANZIA



Opera di Renoir

Lunedì 24 Marzo – Ore 21.15

Dott.ssa Enrica Manelli (Professional Counselor)

*"Nella profondità dell'inverno, ho imparato alla fine che dentro di me
c'è un'estate invincibile"*

(A. Camus)

La **resilienza**, può essere definita come la capacità di riprendersi e di uscire più forti e pieni di nuove risorse dalle avversità. E' un processo attivo di resistenza, di autoriparazione e di crescita in risposta alle crisi e alle difficoltà della vita.

La resilienza fa sì che le persone risanino le loro ferite dolorose, assumano il controllo della propria esistenza e riprendano a vivere ad amare pienamente.

fino a vent'anni fa i sopravvissuti a un attacco cardiaco pensavano di dover fare una lunga convalescenza, di dover evitare qualsiasi stress anche minimo, di essere costretti ad abbandonare l'attività lavorativa e condurre un'esistenza riparata tra le mura domestiche. Oggi, i medici non lasciano ai pazienti il tempo di adagiarsi nella condizione di "malato", li spingono a fare esercizi fisici e ad adottare una dieta alimentare sana; così l'ex infartuato può riprendere in breve tempo le proprie attività e riemergere dalla crisi fortificato e con la sensazione di essere riuscito a superare una grossa sfida.

Non tutti i malanni sono uguali e non sempre le malattie indeboliscono, a volte rafforzano l'organismo perchè esso mette in atto difese che consentono una ripresa e che immunizzano da ulteriori attacchi di virus e batteri. Quello che succede per i malanni fisici può succedere anche per quelli psichici.

Questa nostra risorsa definita resilienza nell'antichità era definita "forza d'animo". Il termine è mutuato dalla scienza dei materiali, resilienza indica la capacità di resistere e di conservare la propria struttura o forma iniziale: materiali compressi, schiacciati e deformati riacquistano la loro forma originaria se liberati dal peso che li sovrasta e dalla deformazione. Applicata ai sentimenti e alla struttura della personalità la parola "resilienza" definisce un processo che consente di adattarsi ad avversità, traumi, tragedie, minacce e a fonti di stress. (problemi familiari e sul luogo di lavoro, seri problemi di salute, difficoltà finanziarie)

BORIS CYRULNIK, neuropsichiatra, etologo e psicoanalista ha definito la resilienza "*l'arte di navigare nei torrenti*" cioè di destreggiarsi di fronte ai colpi della vita e all'imprevedibilità degli eventi.

Contrariamente alla concezione che la resilienza sia una dote eccezionale riservata a pochi e innata, le ricerche fatte sulle persone resilienti mostrano che è un tratto diffuso che può emergere inaspettatamente come risposta ad eventi traumatici. Come il corpo è dotato di un sistema difensivo, così lo è la psiche. Un nucleo di resilienza lo abbiamo tutti dentro di noi, anche se in misura variabile da persona a persona: esso coinvolge comportamenti, pensieri e azioni che possono essere imparati e sviluppati.

Sir Michael Rutter con il suo lavoro ci fa capire che la resilienza è un prodotto di una costante interazione tra natura e cultura, garantita dall'esistenza di una rete di relazioni supportive. La famiglia e le esperienze sociali che aprono nuove opportunità possono rivelarsi punti di svolta vantaggiosi. In una recente campagna di sensibilizzazione pubblica denominata "Road to Resiliency", l'American Psychological Association sostiene alcuni programmi per sviluppare la resilienza.

Grazie a relazioni supportive, all'addestramento e alla pratica possiamo potenziare la nostra capacità di resilienza e affrontare in modo efficace gli eventi traumatici e le difficoltà della vita. La forza viene fuori grazie proprio alle esperienze carenti di vita.

Una ricerca condotta da Higgins su soggetti resilienti adulti ha dimostrato che questi individui avevano sviluppato una maggiore resistenza perché erano stati messi alla prova molto duramente, avevano sopportato grandi sofferenze e ne erano venuti fuori grazie a una forza che non avrebbero potuto recuperare altrimenti. Le esperienze che avevano vissuto erano state molto profonde e intense e questo ha fatto sì che attribuissero alla vita un valore maggiore.

Il paradosso della resilienza è che i nostri momenti peggiori possono rivelarsi quelli più vantaggiosi. Nel corso degli ultimi trent'anni si è messa in discussione l'ottica prevalente secondo cui i fattori ambientali e le esperienze negative non possano non tradursi in disturbi nell'età adulta o nell'infanzia. Come ha osservato Rutter nessuna combinazione dei fattori di rischio, indipendentemente dalla loro gravità, determinava l'emergere di un disturbo importante in più della metà dei bambini che erano esposti all'azione di tali fattori. La ricerca ha dimostrato che la maggior parte delle persone che hanno subito abusi in età infantile non ripropone comportamenti abusanti nei confronti dei propri figli. Che cosa rende possibile questa capacità di recupero?

Interessati alla possibilità di sviluppare modalità di intervento precoce e di prevenzione, molti specialisti della salute mentale e dell'età evolutiva hanno esteso la loro attenzione, oltre che allo studio della vulnerabilità o della predisposizione al rischio e alla patologia, a quei fattori importantissimi che esercitano un'azione di protezione e accrescono le risorse dei bambini aumentando la loro capacità di resilienza. Rutter a tal riguardo condusse studi su diverse popolazioni infantili: bambini i cui genitori presentavano dei disturbi mentali, bambini che avevano vissuto esperienze di separazione dalla madre, bambini provenienti da ambienti svantaggiati. Quest'ultima categoria era formata da bambini che vivevano nell'isola di Wight e in quartieri degradati di Londra. Nella vita quotidiana questi bambini, che facevano parte di famiglie numerose e di disturbi mentali delle madri e ad ambienti sovraffollati. Le indagini epidemiologiche permisero a Rutter di constatare che i bambini esposti a un unico fattore di rischio riuscivano più facilmente a fronteggiarlo. La presenza invece di due fattori di rischio concomitanti nella loro vita (ad esempio povertà e conflittualità permanente tra genitori) aumentava di quattro volte la probabilità di andare incontro a un disturbo psicologico. Infine la presenza concomitante di quattro fattori di rischio moltiplicava per dieci la probabilità che i bambini sviluppassero dei disturbi di natura psichica. Ne dedusse che riducendo i fattori di rischio nella vita dei bambini, si poteva ridurre il loro disagio.

A volte, però, l'uscire da uno stato di difficoltà non è tanto dovuto ad una riduzione di un fattore di rischio quanto alla comparsa di un fattore protettivo. Così come eliminare un fattore di rischio dalla vita di una persona è la molla che dà inizio alla ripresa, la presenza di un fattore protettivo può essere un appiglio a cui aggrapparsi per risollevarsi.

In tal senso, Rutter indicò il ruolo esercitato dai fattori di protezione nel ridurre i rischi di una evoluzione patologica. I fattori protettivi per essere efficaci devono avere quattro caratteristiche:

- diminuire l'impatto del rischio;
- ridurre la probabilità di reazioni negative a catena;
- rinforzare nel bambino la stima di sé e il sentimento della propria competenza;
- produrre delle opportunità positive

Altri fattori protettivi per bambini ad alto rischio furono evidenziati da Garmezy in tre categorie:

- quelli centrati sul bambino
- quelli legati alla configurazione familiare
- quelli sociali o ambientali

Lo psichiatra americano James Anthony, nei suoi studi arriva a spiegare che l'individuo può rivelarsi resistente a certi traumi e vulnerabile ad altri; anche diversamente vulnerabile ad uno stesso trauma, a seconda delle risorse che trova o non trova nel proprio ambiente.

Le risorse utili per far fronte allo stress ci vengono proposte da Segal (esperto di traumi subiti dai prigionieri). Egli ci propone una lista di cinque modi per coltivare la resilienza, negli adulti come nei bambini:

- sviluppare la comunicazione
- prendere delle iniziative relazionali
- non cadere nel senso di colpa
- dare senso alle prove che si attraversano
- stabilire dei legami con coloro che hanno vissuto difficoltà simili

Con il suo approccio Segal sposta il focus dai fattori genetici o costituzionali a quelli ambientali. L'attitudine alla resilienza poggia dunque su fattori protettivi che formano un intrecci vari e che appartengono a tre domini fondamentali:

- *risorse interne*: temperamento facile, socievolezza, stima di sé, sentimento di sicurezza, credenze solide, fede religiosa, senso dell'umorismo, capacità di comunicare, buone competenze intellettive;
- *risorse familiari*: legami affettivi, educazione corretta, buone relazioni con dei buoni genitori che vanno d'accordo, famiglia strutturata, assenza di problemi economici gravi e continuativi;
- *risorse extrafamiliari*: persone significative e ben disposte, amicizie, scuola, partecipazione, cooperazione, condivisione di fede e obiettivi, solidarietà.

Queste risorse possono essere rappresentate in diversi modi. Il sociologo Stefan Vanistendael dell'Università di Barcellona lo ha fatto costruendo una casetta metaforica.

le relazioni sociali servono da piano interrato

la capacità di dare un senso agli avvenimenti si trova al pianterreno

la stima di sé, lo humour e le competenze individuali si collocano al primo piano

l'attico accoglie le esperienze positive

il tutto riposa sulle fondamenta, che provvedono ai bisogni fisiologici primari.

più numerosi sono i fattori protettivi nella vita di una persona, più aumentano le probabilità che la persona dia segni di resilienza.

Un fattore protettivo importante è lo stile di attaccamento, ossia la relazione *precoce* che si forma tra il bambino e le sue figure protettive, i cui effetti si fanno sentire nel tempo. Esso rappresenta un ottimo punto di partenza, perchè coincide con le prime esperienze nel cui solco si inseriscono le esperienze successive. Secondo Abraham e Torok, se una persona in difficoltà trova nel suo inconscio delle imago parentali rassicuranti, può salvarsi e realizzare dei legami positivi nel suo ambiente, se invece, quando è sotto stress, si trova a confrontarsi con delle imago parentali rifiutanti, minacciose o maltrattanti essa rischia di sviluppare in seguito nevrosi traumatica. Tuttavia, le cose nel corso della vita possono cambiare in base all'età e alle circostanze. Nessuno dei fattori protettivi può essere, infatti, considerato stabile al cento per cento e la loro tenuta va valutata di volta in volta. Fattori protettivi possono trasformarsi in fattori di rischio. (Avere fiducia in se stessi è certamente un fattore di resilienza, ma se la fiducia nelle proprie forze è eccessiva, irrealistica, frutto di una percezione sbagliata delle proprie capacità di fronte al pericolo, tale eccesso di fiducia può rivelarsi un boomerang. Lo stesso, avere dei genitori amorevoli è un vantaggio rispetto a che ha dei genitori freddi distanti o distratti; l'amore dei genitori può diventare un handicap se è possessivo e iperprotettivo, talmente soffocante da non consentire quella distanza che è necessaria per un sano sviluppo dell'autonomia dei figli.

Alla resilienza naturale è importante affiancare, soprattutto per gli individui più vulnerabili, forme di "*resilienza assistita*": si tratta cioè di individuare e poi seguire i bambini e gli adolescenti a rischio con dei programmi di intervento in grado di sostenere e rafforzare le loro risorse personali e la loro condizione all'interno della famiglia, della scuola e dalla società. (povertà, genitori con disturbi mentali, depressione genitoriale, genitori con dipendenza da alcool e droghe).

Contrariamente all'approccio clinico tradizionale, centrato sulle disfunzioni, i disturbi e gli handicap che ne conseguono, la pratica della resilienza assistita si ispira a ciò che è stato definito l'"intervento basato sulle forze". Nella resilienza assistita si deve mettere in evidenza e sviluppare le potenzialità delle persone cosiddette a rischio. Viene posto l'accento su una serie di caratteristiche individuali facilitatrici come la stima di sé, la capacità di suscitare simpatia, la creatività, l'umorismo, l'adattamento e inoltre indispensabile individuare le risorse che esistono nell'ambiente (famiglia, scuola, società).

Nell'infanzia, in primo luogo, si tratta di individuare degli adulti responsabili che possano mantenere per un lungo periodo di tempo, dei legami significativi ed empatici con il bambino a rischio. Siano essi mentori, punti di ancoraggio personali o tutori di resilienza, comunque si tratta in ogni caso di persone con cui il bambino può intettere delle relazioni positive e stabili.

Altra risorsa ambientale importante è la *rete di sostegno*, che contribuisce a creare un quadro rassicurante e accettante, una vera rete di protezione intorno alla persona (amici, compagni di scuola, colleghi di lavoro, gruppi associativi).

Resilienza e recupero sono solo due possibili esiti. In seguito ad un trauma o una crisi ci sono teoricamente possibili diversi pattern di risposta.

- pattern **r esistenza** , la persona continua a funzionare bene durante una crisi, sembra che l'evento non abbia intaccato il funzionamento complessivo e tutto procede quasi come nulla fosse.
- pattern **crollo ritardato** dopo un primo momento di resistenza all'evento il soggetto ha un forte calo del benessere
- **calo** del funzionamento al momento dell'evento seguito da un recupero nel momento in cui gli effetti della crisi si attenuano. Se ciò non avviene il soggetto rimane nell'area della disfunzionalità e siamo di fronte a **crollo senza recupero**

Tutte le varie possibilità di risposta individuali possono seguire percorsi estremamente diversificati, legati alle fluttuazioni nella sua capacità di resilienza e alla natura delle esposizioni nel corso della vita. La letteratura sulle traiettorie resilienti, ha attinto soprattutto dalla teoria dei sistemi; la resilienza deriva da processi di interazione tra più livelli di funzionamento, per esempio, dai geni ai sistemi neurali e alle relazioni tra individui e tra individui e contesto. Inoltre per mantenersi in equilibrio, la persona deve costantemente adattarsi all'ambiente circostante e alle richieste sempre nuove del contesto. Lo sviluppo umano è concepito come processo di interazione reciproca, via via più complessa, tra un organismo umano attivo e in evoluzione , e le persone, gli oggetti, i simboli che si trovano nel suo ambiente immediatamente esperibile.

" Ci sono pittori che dipingono il sole come una macchia gialla, ma ci sono altri che grazie alla loro arte e intelligenza, trasformano una macchia gialla in sole. Tutti i bambini sono degli artisti nati; il difficile è restarlo da grandi."

(Pablo Picasso)

Adolescenza



Ritratto di adolescente, 1870-1875
penna e inchiostro marrone su carta bianca, mm 308 x 148
Bologna, Pinacoteca Nazionale, Gabinetto Disegni e Stampe

Lunedì 14 Aprile – Ore 21.15

Dott. Antonio Lera (NeuroPsicologo)

“Che cosa vuol dire addomesticare?” .“E’ una cosa da molto dimenticata. Vuol dire “creare dei legami...”. “Creare dei legami?”. “Certo”, disse la volpe. Tu, fino ad ora, per me, sei un ragazzino uguale a centomila ragazzini. E non ho bisogno di te. E neppure tu hai bisogno di me. Io non sono per te che una volpe uguale a centomila volpi. Ma se tu mi addomestichi, noi avremo bisogno l’uno dell’altro. Tu sarai per me unico al mondo, e io sarò per te unica al mondo”.

.... se tu mi addomestichi, la mia vita sarà come illuminata. Conoscerò un rumore di passi che sarà diverso da tutti gli altri. Gli altri passi mi fanno nascondere sotto la terra. Il tuo, mi farà uscire dalla tana, come una musica. E poi, guarda! Vedi laggiù in fondo dei campi di grano? Io non mangio il pane e il grano, per me, è inutile. I campi di grano non mi ricordano nulla. E questo è triste! Ma tu hai dei capelli color dell’oro. Allora sarà meraviglioso quando mi avrai addomesticato. Il grano, che è dorato, mi farà pensare a te. E amerò il rumore del vento nel grano..."

da ***Il Piccolo Principe***

Introduzione

L'età adolescenziale rappresenta un momento importante del ciclo vitale con adolescenti impegnati a costruire la propria identità, attraverso un processo di superamento delle identificazioni infantili verso nuove caratteristiche personali e modi di funzionamento sociale.

La **resilienza** che affonda le sue radici nelle modalità pedagogiche impostate dagli educatori (familiari, maestri, insegnanti) corrisponde alle capacità dell'adolescente di affrontare le avversità della vita, di superarle, e di uscirne rinforzato o addirittura trasformato. Teoricamente, in rapporto alla sua condizione di grande plasticità, si potrebbe pensare che per l'adolescente in compito di essere resiliente sia più facile che in tutte le altre stagioni della vita. In realtà è una premessa necessaria, quella di considerare riguardo lo sviluppo della personalità dell'adolescente, che sia durante l'infanzia che la stessa adolescenza, possono essere fatte esperienze in contrasto ad una crescita armonica ed equilibrata o accadere eventi ad alto impatto emotivo/fisico che blocchino le risorse interne dell'individuo rendendolo fragile. Grande rilevanza assume il concetto "**Rischio ergo sum**". Per gli adolescenti sembra essere la norma esporsi al pericolo ed in ogni caso sperimentare comportamenti a rischio (sessualità, uso di sostanze, diete incongrue). Il rischio esprime ricerca, negazione, sfida rispetto al pericolo, senso di potenza, affermazione di autonomia .

Vulnerabilità adolescenziale

Per riagganciarci al precedente Seminario sulla Senilità la cosa che è in comune nell'adolescenza è la **vulnerabilità neurobiologica** che deciderà il destino Neuropsicologico (Cognitivo e Comportamentale) dell'individuo anziano. Alcune alterazioni delle funzioni esecutive affondano le loro radici durante l'adolescenza: perseverazioni, chiusure, conformazioni speculari.

Le perseverazioni o comportamenti ritenuti inefficaci possono essere:

Bloccate (modello comportamentale fisso)

Continue (ripetizione continua di un modello comportamentale)

Ricorrenti (riproduzione di un modello comportamentale già eseguito in precedenza)

Nel cervello dell'adolescente avviene in rapporto all'esposizione agli ormoni sessuali, a variazioni delle concentrazioni dei Neurotrasmettitori e del numero dei recettori per NT, una progressiva mielinizzazione delle fibre nervose (Sinaptogenesi e Sprouting sinaptico) nella modalità dell'usa la funzione o abbandona.

Tuttavia la regola è quella dell'im maturità della competenze regolative per una condizione di ipofrontalità o immaturità selettiva (la corteccia prefrontale, con ruolo di controllo delle funzioni esecutive, conclude il percorso maturativo attorno ai 20 anni. Senza considerare che le regioni corticali per l'elaborazione delle funzioni primarie si sviluppano prima delle regioni per le funzioni cognitive di ordine superiore (emozioni e autocontrollo).

Adolescenza

- cambiamenti fisici e sessuali
- autonomia dalla famiglia
- cambiamenti psicologici: processi di pensiero, percezione di sé e relazioni con gli altri

Compiti evolutivi dell'adolescenza

- Elaborazione di un nuovo senso di identità
- Integrazione del nuovo sé corporeo
- Comparsa del pensiero astratto
- Sviluppo del senso etico-morale e della mentalizzazione
- Organizzazione delle funzioni della sessualità

L'integrazione mente-corpo

- **La trasgressione per il controllo dell'angoscia**
- **Il corpo** e le sue spinte istintive, forti sensazioni ed emozioni, nuove esperienze e nuovi agiti;
- **la mente** non ancora pronta che richiede rielaborazione, acquisizione di nuove competenze;
- **Il confronto** con adulti di riferimento spesso inadeguati e con modelli e stereotipi (media e contesti sociali) spesso impropri, eccessivi, idealizzati.

Vissuti e Contraddizioni

Chiusura, isolamento o apertura, espansione

Auto- ed eteroaggressività

Controllo e discontrollo

Rituali, ossessioni ed esplosioni

Omologazione e trasgressione

Ansia, panico e abulia

Educazione alla norma e modulazione della trasgressività

“Rischio ergo sum”:

Può esserci per l'adolescente che tende all'Esplorazione ed alla sperimentazione un'educazione alla norma ed una gestione della trasgressione?

- Sempre più spesso oggi si incontrano ragazzi con un difficile rapporto con le regole.
- Trasgressività (rivisitazione e messa in discussione delle regole educative e sociali) = passo di crescita necessario in adolescenza. Per “porsi” (problema dell'identità) all'inizio bisogna “opporsi”. Lotta contro la dipendenza infantile.
- Trasgressività maschile = Valore aggressivo e comparativo (autostima).
- Trasgressività femminile = In nome della relazione.
- Culturalmente oggi prevale una valutazione più positiva della trasgressività in nome della libertà individuale, purchè non si leda la libertà altrui.

•Oggi trasgressività privata all'insegna del piacere e del divertimento più che della rabbia, che non intende mettere in discussione lo stato delle cose. Ma il significato affettivo dell'atto può non essere mutato.

•Droghe leggere come possibile fattore di continuità tra trasgressione e devianza, che ne fa sfumare i confini. Problema della "Tolleranza zero".

Uno sguardo sulla post-modernità

Lasch: Epoca del narcisismo vale a dire epoca in cui l'io fa fatica a riconoscere e accettare la propria fisionomia e i propri limiti. **Baumann:** "Io liquido"

Galimberti (L'ospite inquietante): Il nichilismo

Benasayag (L'epoca delle passioni tristi): la crisi nella crisi ovvero il futuro percepito come minaccia e non come promessa. "Il futuro non è più come quello di una volta" (letto su un muro a Roma).

Giussani: 1987 L'effetto Chernobyl (Non esistono più evidenze per la ragione; Batterie che si scaricano subito).

Pietropolli Charmet: Dalla famiglia normativa alla famiglia affettivo-relazionale.

Risè: Assenza del padre

ADOLESCENZA (Età di Vulnerabilità)

Momento di passaggio (da bambino ad adulto) caratterizzato da:

- Comparsa dei caratteri sessuali secondari
- Crescita staturale
- Acquisizione della fertilità
- Modificazioni psicologiche
- Modificazioni sociali

Fattori di rischio e Fattori di protezione

Contesto ambientale

Fattori di rischio

- Disponibilità di sostanze
- Status socio-economico basso
- Povertà
- Amici che fanno uso di sostanze
- Amici che hanno avuto problemi con la giustizia

Fattori di protezione

- Amicizie adulti prosociali
- Gruppo di pari prosociale
- Status socio-economico alto

Famiglia

Fattori di rischio - Genitori che hanno comportamenti devianti - Genitori che abusano di sostanze - Scarso controllo parentale - Mancanza di affetto e cure - Conflitti familiari e scarsa stabilità - Scarsa stabilità economica

Fattori di protezione - Stabilità della famiglia - Unione familiare - Affetto e cura da parte dei genitori - Controllo da parte dei genitori

Scuola / educazione

Fattori di rischio

- Basse performance scolastiche
- Mancanza di impegno e di interesse
- Scarse aspettative
- Assenze scolastiche e drop out
- Scarso supporto da parte degli insegnanti

Fattori di protezione

- Buone relazioni con gli insegnanti
- Alte aspettative da parte dei genitori
- Interesse scolastico
- Supporto consistente da parte degli insegnanti

Caratteristiche individuali

Fattori di rischio - Problemi comportamentali (es. ADHD, DOP, DC) - Depressione - Aggressività - Impulsività/Iperattività - Ricerca compulsiva di nuove emozioni (Sensation Seeking) - Personalità antisociale - Problemi di salute mentale

Fattori di resilienza

Individuali

Buona consapevolezza di sé; bassa impulsività; temperamento calmo;

“insight” o introspezione (capacità di esaminare sé stesso, farsi le domande difficili e risponderci con sincerità); indipendenza: la capacità di mantenersi a una certa distanza, fisica e emozionale, dei problemi, ma senza isolarsi; interazione (capacità per stabilire rapporti intimi e soddisfacenti con altre persone); iniziativa (capacità di affrontare i problemi, capirli e riuscire a controllarli); creatività (capacità per creare ordine, bellezza e obiettivi partendo dal caos e dal disordine); allegria (disposizione dello spirito all'allegria, ci permette di allontanarci dal punto focale della tensione, relativizzare e positivizzare gli avvenimenti che ci colpiscono); temperamento; buone abilità cognitive e QI elevato; capacità di problem solving; positiva percezione di sé; autoefficacia; “Locus of control” interno, abilità sociali; senso di autoefficacia ed elevata autostima; positiva visione del mondo; presenza di abilità riconosciute a livello sociale; adattabilità e personalità prosociale; presenza di relazioni profonde con coetanei prosociali e rispettosi delle regole.

Ambientali

Buone capacità genitoriali a livello affettivo ed educativo; morale (riferita a tutti i valori accettati da una società in un'epoca determinata e che ogni persona interiorizza nel corso della sua vita); presenza di relazioni profonde con le figure di riferimento, stabilità della famiglia con genitori competenti e protettivi e atmosfera di coesione e supporto familiare; supporto sociale; buone condizioni socio-economiche; presenza di un buon ambiente scolastico; legami con organizzazioni prosociali; buone relazioni di vicinato e presenza di risorse nella comunità

Le maschere dell'Adolescenza

Nell'età dell'adolescenza, quando certe domande inerenti alla propria vita non possono più essere eluse, una delle più ricorrenti è questa: “ **Chi sono io?**”. Risposta difficile, perchè tutti noi abbiamo la tendenza a coprire gli aspetti negativi della nostra personalità, perchè vogliamo riuscire gradevoli agli altri, apprezzati, amati. Allora ci trasformiamo in “personaggi”, in “attori”, in “maschere”, che recitano una parte e nascondono la persona vera che è dentro di noi. “**La maschera di marmo**”, fredda, imperturbabile, coriacea di fronte ai sentimenti.

“**La maschera del bulldozer**”, tutta volontà, determinazione, calcolo.

“**La maschera della faccia di cera**”, malleabile, banderuola, in balia della moda del momento.

“**La maschera della felicità**” a tutti i costi, artificiale e stereotipata.

“**La maschera dei fuochi artificiali**”, una sagra di sensazioni istantanee ed epidemiche.

“**La maschera del cocco di mamma**”, viziata, servita, colmata di attenzioni.

“**La maschera di Peter Pan**”, l'eterno adolescente, che si rifiuta di crescere e di approdare.

finalmente sulla spiaggia dell'età adulta.

“**La maschera dello struzzo**”, che pretende di affrontare e combattere le difficoltà ignorandole.

“**La maschera di Narciso**”, tanto innamorato di se stesso, da rifiutare ogni legame con altre persone.

Le maschere che ci vengono attribuite dagli altri, con o senza il nostro gradimento: “**La maschera del duro**”, “**del bullo**”, “**della vamp**”, “**della secchiona**”.

Induzione Educativa Subliminale Strategica IESS: counseling adolescenziale e prevenzione del disagio mentale attraverso la migliore scelta d'intervento selettivo e mirato nell'ottica spazio-temporale

Scopi e metodi

- Il Metodo viene gestito negli ambiti sanitario, familiare, scolastico e sportivo-associativo da personale competente;
- sempre con adesione volontaria del minore (e dei genitori)
- con monitoraggio periodico e continuo
- con supporto educativo alla famiglia

Prevenzione selettiva

Per lavorare efficacemente con l'adolescente con il metodo IESS è molto importante tenere presente i costrutti di Vittorino Andreoli, quando parla di Adolescenza si riferisce alla "Digital generation", in cui vi sono delle peculiarità che possono guidarci nell'intervento in modo strategico:

- ATTENZIONE:** Molto selettiva, evocata da vista ed udito
- SENSI:** Potenziamento di vista ed udito; Depotenziamento del tatto, del gusto e dell'olfatto
- MEMORIA:** Depotenziamento della memoria verbale; Potenziamento della memoria visiva e legata ai suoni
- PENSIERO:** sempre meno "razionale" e sempre meno scandito dalla consecutio temporum; scomparsa della dialettica; comparsa di un pensiero apodittico ed emotivo
- LINGUAGGIO:** gli sms, gli emoticons ...
- COMPORAMENTO:** non progettazione dell'azione e assenza di domanda sul senso e le conseguenze dell'azione
- TEMPO:** predominanza del presente a discapito del passato e del futuro. Il tempo che diventa una frammentazione di "attimi presenti"
- IMPEGNO** nella realtà e **LAVORO** (scomparsa dei lavori fissi)
- SENTIMENTI** ed **EMOZIONI (RELAZIONI e LEGAMI)**
- INSICUREZZA** e **FRAGILITA'** (**FUGA** e **AGGRESSIVITA'**)

Counseling IEES

Occorre partire dall'assioma che la comunicazione non verbale con l'adolescente è fondamentale, per cui è necessario osservare il suo comportamento spaziale, comportamento motorio, le espressioni del Volto e l'aspetto esteriore statico per inserire opportunamente il messaggio comunicativo-pedagogico:

- Considerare le due dimensioni fondamentali del legame con l'adolescente: affettiva (affetto, amore, condivisione di bisogni e aspettative) ed etica (accettazione e riconoscimento dell'altro, ascolto empatico, sostegno e Incoraggiamento, responsabilità, impegno per stare dentro al legame, resilienza condivisa.
- Necessità d'un setting peculiare che oltre ad essere spazio emotivo, contemporaneamente luogo aperto e intimo (zona neutrale o di confine, tra "mondo adulto" e "mondo adolescenziale" in cui ci si riconosca reciproca dignità e possibilità.
- Focalizzare il problema
- Valutare le relazioni familiari e favorire la gestione dei conflitti
- Valutare le abilità e l'atteggiamento dei genitori nei confronti dell'adolescente e del problema
- Supportare i genitori a sviluppare e mantenere modelli educativi idonei
- Insegnare a scegliere il momento ed il luogo contestuale in cui inserire il messaggio subliminale educativo
- Tener presente ed insegnare che l'io dell'adolescente nasce ogni giorno dagli incontri che questi fa.

L'operatore deve possedere empatia, abilità all'ascolto attivo e competenza relazionale per :

- promuovere un contesto accogliente e non giudicante
- affrontare la resistenza (negazione, rassegnazione)
- attivare le risorse del giovane
- favorire la possibilità di ritrovare potere sulla propria vita
- aiutare a comprendere e valutare vantaggi e svantaggi del comportamento
- promuovere assertività, autonomia, autostima e autoefficacia
- accrescere le capacità di resilienza (riprendersi, risalire, ripartire)
- favorire, non negare, la percezione della forza vitale

EMPATIA:

- riconosce le proprie ed altrui emozioni,
- non impone direttive, ma mette l'altro nelle condizioni di esplorarsi, di trovare risorse, astenendosi da approvazioni e disapprovazioni,
- lavora sui fatti e sui segnali emotivi connessi,
- costruisce l'alleanza non sulla base del potere, ma attraverso l'accoglienza e la condivisione.

ASCOLTO ATTIVO:

- permettere all'altro di sentirsi "in sintonia"
- mettersi nei panni dell'altro, accettare i suoi stati d'animo
- riconoscere e accogliere il suo punto di vista
- comprendere e accettare emozioni, dubbi, preoccupazioni

COMPETENZA RELAZIONALE:

- contenuti verbali (fatti esposti, pensieri enunciati, dati di realtà)
- contenuti non verbali (postura, gesti, sguardo, mimica facciale)
- contenuti paraverbali (emozioni, sentimenti)
- Chiedere : "perché ?" vs. "come mai ?"
- Dare spiegazioni vs. farsi spiegare
- Valutare, criticare vs. farsi raccontare
- Mostrare i problemi vs. riformulare ("mi stai dicendo che.., vuoi dire..")

OBIETTIVI INDIVIDUALI

Autonomia ovvero capacità di:

1. prendersi cura di se stessi, della propria abitazione, delle proprie relazioni
2. trovare e mantenere un lavoro che possa garantire il mantenimento di tutte le spese personali
3. valutazione delle conseguenze delle proprie azioni e di assumere decisioni responsabili
4. costruire relazioni significative, colmare la solitudine e riagganciare compagni di percorso
5. creare "rete" ed immagini di futuro positive
6. rielaborare, ricucire, comprendere
7. supporto vicendevole e risposte ai bisogni individuali e collettivi

OBIETTIVI AMBIENTALI

non solo quello di trasmettere conoscenze ma di modellare atteggiamenti positivi e di sviluppare abilità personali:

- **SOSTEGNO AGLI ADOLESCENTI IN DIFFICOLTA':** mobilitazione, aumento risorse relazionali, promozione di benessere, prevenzione del disagio, aumento self-efficacy, aumento autostima, empowerment
- **TUTELA DIRITTI:** "protezione" neomaggiorenni, prevenzione rischio e disadattamento sociale
- **DIFFONDERE CULTURA:** risorsa per la comunità e per le comunità, riduzione effetti etichettamento stigmatizzante
- **TRAINING PER EVITARE:**
 1. stile burocratico ("prego, accomodati..")
 2. autoritario ("devi fare ..")
 3. prescrittivo ("occorre fare così..")
 4. paternalistico ("mi raccomando, fai..")

I ESS significa dunque insegnare la capacità di resistere o Resilienza a quei ragazzi che crollano sotto il peso degli stress, significa rafforzare la risposta o “capacità di resistere” risultante da un’interazione dinamica tra fattori di rischio e fattori protettivi, appartenenti ai vari livelli: biologico, psicologico, sociale ed ambientale. L’Adolescente deve essere in grado dopo l’intervento I ESS sviluppare *resilience (resilienza)*, ossia “flessibilità”, “adattamento positivo in risposta a situazioni avverse”, da intendersi sia come condizioni di vita sfavorevoli, sia come eventi traumatici ed inattesi.

CARATTERISTICHE PERSONALI da potenziare

- Ottimismo
- Immagine positiva di sé
- Serie di obiettivi definiti
- Senso dell’umorismo
- Capacità di chiedere e accettare aiuto
- Capacità di mantenere relazioni con familiari, coetanei, adulti
- Partecipazione alle attività della scuola e della comunità

CARATTERISTICHE FAMILIARI da sollecitare

- Relazione significativa con almeno un adulto di riferimento
- Famiglia con alti livelli di attenzione genitoriale, consistenti aspettative di superamento delle difficoltà, ruoli definiti, conseguenze certe per le mancanze comportamentali, efficaci sistemi di monitoraggio
- Coinvolgimento degli adulti nell’educazione
- Risorse materiali

CARATTERISTICHE DELLA COMUNITA’ da mediare

- Successo scolastico
- Relazioni significative e supportive con altri individui della comunità (scuola, sport, lavoro, parrocchia, vicinato)
- Relazioni significative e supportive con altri adulti della comunità (insegnanti, allenatori, consiglieri)
- Opportunità di attività prosociali
- Amici socialmente competenti

Conclusioni

Per concludere, il benessere dell'adolescente consiste nel:

1. Star bene con se stesso e con gli altri,
2. piacersi, vedersi bene allo specchio, sentirsi bello,
3. avere un corpo che rispecchia le proprie aspettative,
4. avere la testa che funziona bene, sentirsi intelligenti,
5. ottenere risultati positivi, fare progetti e mirare a qualcosa,
6. sentirsi supportati nelle scelte, sentirsi protetti e valorizzati, sentirsi parte di un gruppo, avere confronti positivi.

Per questo obiettivo finale occorre aiutarlo a sviluppare:

la funzione riflessiva:

- ripensare adeguatamente gli agiti e le esperienze
- ricomprendere nuove emozioni e sentimenti

la capacità di gestire:

- impulsività e tendenza all'agire
- aggressività
- scarsa tolleranza alle frustrazioni



Ciò che si intende di norma per benessere e salute, non corrisponde a ciò che pensano gli adolescenti.

“Se vuoi costruire una nave, non radunare gli uomini per fare loro raccogliere il legno, per distribuire i compiti e suddividere il lavoro, ma insegna loro la nostalgia del mare ampio e infinito ”

Antoine De Saint-Exuper”

Scala Tiner di Resilienza nell'Adolescenza

(Dott. Antonio Lera, 2011)

Pensando all'Adolescente che conosci e/o segui barra la casella che rappresenta il tuo grado d'accordo con le affermazioni che seguono, usando la scala riportata sotto:

1 = fortemente in disaccordo
2 = in disaccordo
3 = abbastanza in disaccordo
4 = né in accordo, né in disaccordo
5 = abbastanza d'accordo
6 = d'accordo
7 = fortemente d'accordo

	1	2	3	4	5	6	7
1. Supera bene i momenti di difficoltà	1	2	3	4	5	6	7
2. E'orgoglioso quando realizza qualcosa di buono	1	2	3	4	5	6	7
3. Accetta quanto gli riserva la vita, obbedisce e rispetta i genitori	1	2	3	4	5	6	7
4. E' amico di se stesso e degli altri e passa poco tempo chiuso in camera da solo/a	1	2	3	4	5	6	7
5. E' abbastanza determinato in genere	1	2	3	4	5	6	7
6. Ha sufficiente fiducia in se stesso	1	2	3	4	5	6	7
7. Crede che pensi che la sua vita abbia senso e valore	1	2	3	4	5	6	7
8. Chiede aiuto e/o riesce a trovare soluzioni	1	2	3	4	5	6	7
9. Le regole e le abitudini gli/le semplificano la vita	1	2	3	4	5	6	7
10. Non beve alcolici, né grida per strada, a scuola e nei locali pubblici	1	2	3	4	5	6	7
11. Possiede senso di humour utile a sdrammatizzare	1	2	3	4	5	6	7
12. Non dice parolacce, né prende in giro i compagni e da sfogo utilmente alle proprie emozioni	1	2	3	4	5	6	7
13. Studia, si lava e mangia in modo adeguato	1	2	3	4	5	6	7
14. Non segue le mode, né veste troppo stravagante	1	2	3	4	5	6	7

In rapporto a tale scala, il punteggio che può essere compreso tra 14 e 98, indica una capacità di Resilienza dell'Adolescente percepita dalla figura parentale e/o tutoriale tanto maggiore quanto più alto risulta il punteggio:

- 14-28 Assenza marcata di Resilienza percepita
- 29-42 Assenza di Resilienza percepita
- 43-56 Presenza di insufficiente Resilienza percepita
- 57-70 Presenza di modesta Resilienza percepita
- 71-84 Presenza di Resilienza percepita
- 85-98 Presenza di notevole Resilienza percepita

Giovinezza



Opera di Michelangelo

Mercoledì 23 Aprile – Ore 21.15

Dott. Antonio Lera (NeuroPsichiatra)

“Giovinezza, Giovinezza, primavera di bellezza della vita nell'asprezza, il tuo canto squilla e va.” *Così chiude un celebre canto degli anni 30. E ancora, andando più indietro nel tempo* Lorenzo De' Medici scriveva:

QUANT'È BELLA GIOVINEZZA

Quant'è bella giovinezza
che si fugge tuttavia!

Chi vuol esser lieto, sia:
del doman non c'è certezza.

Quest'è Bacco e Arianna
belli, e l'un dell'altro ardenti:
perché 'l tempo fugge e inganna,
sempre insieme stan contenti.

Queste ninfe ed altre genti
sono allegre tuttavia.

Chi vuol esser lieto, sia:
del doman non c'è certezza.

Questi lieti satiretti,
delle ninfe innamorati,
per caverne e per boschetti
han lor posto cento agguati;
or da Bacco riscaldati,
ballon, salton tuttavia.

Chi vuol esser lieto, sia:
del doman non c'è certezza.

Queste ninfe anche hanno caro
da lor esser ingannate:
non può fare a Amor riparo,
se non gente rozze e ingrante:
ora insieme mescolate
suonan, canton tuttavia.

Chi vuol esser lieto, sia:
del doman non c'è certezza.

Introduzione

Anticamente, da Aristotele a Isidoro, oscillava dai venti ai trent'anni per concludersi ai quaranta, la durata della **Iuventus o Giovinezza, considerata come** l'età dell'audacia, dell'istintualità senza prudenza ma soprattutto della "ferocia" (Livio e Cicerone), da temperare verso una maturità di prudenza, saggezza, autocontrollo, doti indispensabili per la vita civile, politica, militare. La **leadership** era perciò appannaggio della Maturità ed ai giovani maschi competevano il coraggio, l'arte guerriera e del torneare, l'esercizio amoroso, l'arte del divertirsi del gaudio privato o del poetare, mentre alle giovani donne erano richieste grazia, educazione artistica, gentilezza, legata soprattutto al "narrare", all'"affabulare", all'"intrattenere" secondo quanto è testimoniato magistralmente dal Boccaccio nel **Decameron**. In rapporto a ciò possiamo valutare appieno l'originalità e la forza dello scarto operato da Machiavelli e in particolare se stiamo alla partitura essenziale del **Principe**: merito di Machiavelli sta nell'aver pienamente recuperato come fonte necessaria dell'agire politico, la sagacia della risoluta e rivoluzionaria azione politica e militare, derivante dalla forza e dalla ferocia audace della giovinezza del Duca Valentino, mito di "eroe moderno", superando quanto la legislazione dell'epoca bollava come limite e pericolo riferibile alla giovinezza.

“La giovinezza non è un periodo della vita. È uno stato dello spirito, un effetto della volontà, una qualità dell'immagine, un'intensità emotiva...”. Con queste parole incomincia un'ormai famosa iscrizione sul tema della giovinezza, posta all'interno di una chiesa di Baltimora. Il giovane incompleto, tende a riconoscersi come tale, a riconoscersi cioè in via di trasformazione, in fieri. E nutrendo così inconsciamente questa immagine fluida e plastica di sé, facilita l'effettivo processo di crescita e di cambiamento. Possiamo anche dire che il processo di trasformazione, sia facilitato dalla condizione di giovinezza (anagrafica o psicologica), nella guisa che il nuovo chiama il nuovo. L'esigenza spontanea della giovinezza di cambiare, rinnovarsi, trasformarsi e crescere, possono però essere recuperate anche nell'età adulta e tradursi così a livello soggettivo in uno “stato dello spirito”, che non ha età.

Se inoltre poniamo l'attenzione su l'imprevisto come regola del quotidiano, possiamo notare che per molte giovani l'acquisita capacità di gestione dell'imprevisto rende possibile cose impossibili: la nuova posizione di autocontrollo consente di riconoscere e anticipare reazioni che potrebbero far perdere l'equilibrio, questo significa essere consapevoli e quindi capire esattamente quello che sta succedendo. La Resilienza nella giovinezza affonda nell'idea di prevenzione all'interno di un continuo incontro con se stessi e con gli altri (vedi Fig. 1): eliminare lo stress porta a star bene, aiutarsi a socializzare e ad essere più accoglienti ci fa sentire più sicuri, leali e coraggiosi. Nessuno è preparato a produrre un comportamento utile ed adeguato allo svolgimento d'un compito. L'imprevisto può dunque suscitare errori o successi, generare perdenti o vincenti, trasformare poteri in rovine o rovine in successi, unire o dividere, aiutando l'essere umano a coordinare la propria volontà.

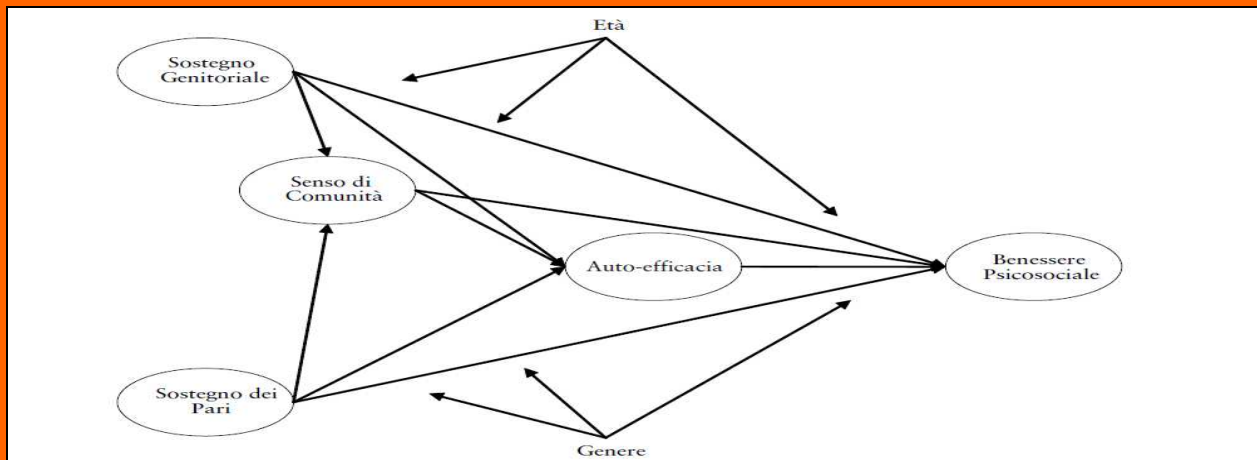


Fig. 1 Relazioni tra sostegno sociale, senso di comunità a scuola, auto - efficacia e benessere psicosociale

Gioinezza come transizione all'età adulta attraverso relazioni intergenerazionali.

Il punto di vista dei figli:

- i giovani percepiscono una buona comunicazione con i genitori ed una relazione supportiva;
- i giovani hanno una relazione migliore con entrambi i genitori rispetto agli adolescenti;
- i giovani mostrano una migliore relazione con la madre caratterizzata da una maggiore apertura comunicativa e più alti livelli di supporto rispetto alla relazione con il padre;
- i maschi percepiscono una miglior comunicazione con il padre rispetto alle femmine (Scabini, Marta 1995).

In sintesi la transizione all'età adulta è caratterizzata da buone relazioni con i genitori, gli indicatori di problematicità della relazione tendono a diminuire nel tempo, il giovane alla fine della transizione ri-trova un equilibrio nella relazione con i genitori.

Il punto di vista dei genitori:

Padri e madri generalmente riportano punteggi superiori ai figli per quanto concerne la relazione genitori e figli in termini di comunicazione, supporto e autonomia e non percepiscono relazioni differenti con i figli per quanto riguarda l'età o il genere di quest'ultimi (in termini di comunicazione e supporto). In Italia fino ai venti anni è sostanzialmente un incidente uscire di casa; dopo di che comincia lentamente un'accelerazione, con una diversa velocità tra uomini (che mantengono un trend abbastanza stabile, salvo decidere al compimento del trentesimo anno di età d'essere grandi e che è ora che facciano qualcosa ed escano di casa) e donne (le ragazze attorno ai 24-25 anni mostrano le prime impennate di uscita dalla famiglia).

Questa differenza di età molto spesso è legata anche al fenomeno per cui in Italia si lascia la casa dei genitori soprattutto perché si dà origine ad una nuova famiglia e anche nelle nuove famiglie permane una differenza di età tra uomo e donna.

Giovinanza e Identità

Non esiste un'identità ma una pluralità di identità o meglio di stadi successivi di identità. Dai 20 ai 30 anni il continuo mutare di stadi d'identità della persona, rimanda a tre fattori:

1. *Lo stadio di transizione*, o collocazione sociale dell'individuo che si pone continuamente una serie d'interrogativi: Sono studente? Sono lavoratore? Con chi abito? *Il cosa faccio e con chi sto* sono i due elementi che individuano una lettura all'interno della società dell'identità fondamentale *del chi sei*. In Italia, paese in cui quando ci si presenta è facile sentirsi chiedere: "che mestiere fai?", essere spesso nella condizione di rispondere *sono studente, lavoratore precario, consulente, etc.*, condiziona non poco la strutturazione dell'identità.
2. *Il posizionamento sociale di partenza* o luogo e tempo in cui si nasce fa tanta differenza: l'importanza delle radici culturali e/o del capitale culturale ed economico della famiglia è rilevante.
3. *L'accesso alle risorse o alle opportunità* è elemento necessario per la strutturazione della propria identità secondo almeno quattro dimensioni:
 - *consumi che creano identità*: vestirsi in un modo piuttosto che in un altro crea identità;
 - *competenze culturali come capacità di accesso alle risorse*: i giovani che dispongono di un bagaglio culturale sono facilitati a raggiungere informazioni, saperle comporre ed a creare capacità di accesso ed uso di risorse;
 - *capacità di controllo psicologico*: tra i giovani si osservano differenze tra chi riesce a gestire le emozioni e chi ne è in balia. Sono frequenti i casi di giovani che necessitano di sostegno nella gestione delle emozioni;
 - *centralità o la marginalità relazionale*: i giovani hanno reti relazionali apparentemente ampie. Spiando su qualche blog, o in My Space, si trovano elenchi d'infinità di amici, quasi tutti in comunicazione tra loro. Tali relazioni sono tuttavia spesso superficiali o deboli ed autocentrate, in gruppi, utili solo in adolescenza, con il fenomeno delle scarse capacità e/o competenze sociali.

Essere centrati all'interno di gruppi affettivi o inseriti in relazioni strutturate, in cui l'adulto che ha un ruolo decide – Insegnante, Allenatore – non consente di sviluppare le competenze sociali al giovane sempre a traino. Quando qualcun altro fa, la competenza relazionale è solo affettiva (appresa in famiglia, a scuola e nel gruppo di amici), per cui quando arriva nel primo inserimento lavorativo non possiede le risorse relazionali per integrarsi nel team professionale e deve acquisirle in corso d'opera.

Meeus, ha parlato di tramonto dell'ipotesi che i giovani siano necessariamente innovatori; tale tema già criticato da Mannheim, si ripropone nell'illusione che l'innovazione possa provenire dai giovani. Per Meeus infine, i giovani pur essendo poco innovatori, influenzano i fenomeni sociali agendo come sismografi a segnalare in modo polarizzato che cosa c'è di rilevante interesse nel periodo di riferimento della vita sociale; a tal proposito molte ragazze di origine magrebina, socializzate in Francia, hanno preteso di indossare il velo islamico, quando una legge ne ha vietato l'uso in luoghi istituzionali.

Il filosofo Ernst Cassirer definisce l'uomo un "animale simbolico", che si adatta alle trasformazioni dell'ambiente in cui vive, forte della sua natura e della sua cultura, categorie determinanti ed inscindibili nell'unità della persona.



L'uomo è un essere progettuale e culturale; viene al mondo dotato di molte capacità e risorse, ma senza un progetto esistenziale definito; attraverso l'educazione che riceverà, la socializzazione che affronterà, la cultura che farà sua potrà mettere a punto, nel corso del tempo, il suo progetto di vita.

A dirla con **Milan Kundera**, ciò: "Perché quell'edificio poggia sull'unico pilastro della sua fedeltà e gli amori sono come gli imperi: quando scompare l'idea su cui sono fondati, periscono anch'essi. Ovvero avviene la: "Costruzione di sé in relazione all'ideale derivante dal mondo relazionale reale". **Antonio Lera**

Sempre **Milan Kundera** ci conduce ancor meglio nel complesso mondo giovanile: "Allora guardava con più ostinazione, cercando con la forza della volontà di cancellare la fisionomia della madre, di sottrarla, così da far rimanere solo ciò che era lei stessa. Quando ci riusciva era un momento di ebbrezza l'anima saliva sulla superficie del corpo come quando un equipaggio irrompe dal ventre della nave, riempie tutto il ponte di coperta, agita le mani verso il cielo e canta." Ovvero si realizza un processo che potremmo definire "Identità come sottrazione d'immagine identificatoria". **Antonio Lera**. Cos'avviene nel periodo della Giovinezza **Milan Kundera** lo sa molto bene: "Ma davvero la pesantezza è terribile e la leggerezza meravigliosa? Il fardello più pesante ci opprime, ci piega, ci schiaccia al suolo. Ma nella poesia d'amore di tutti i tempi la donna desidera essere gravata dal fardello del corpo dell'uomo.

Il fardello più pesante è quindi allo stesso tempo l'immagine del più intenso compimento vitale. Quanto più il fardello è pesante, tanto più la nostra vita è vicina alla terra, tanto più è reale e autentica. Al contrario, l'assenza assoluta di un fardello fa sì che l'uomo diventi più leggero dell'aria, prenda il volo verso l'alto, si allontani dalla terra, dall'essere terreno, diventi solo a metà reale e i suoi movimenti siano tanto liberi quanto privi di significato. Che cosa dobbiamo scegliere allora? La pesantezza o la leggerezza?”. “Scegliere di continuare ad essere leggeri e pesare poco sul piano esistenziale(giovinezza) o di provare ad essere pesanti e contare sul piano esistenziale in rapporto all'esperienza ed alla consapevolezza(maturità). Scelta questa esistenziale dell'essere come processo dinamico basculante tra leggerezza (libertà dall'essere) e pesantezza (fedeltà all'essere)”. **Antonio Lera.** Testimone sconvolgente degli scossoni tipici dell'epoca giovanile è Milan Kundera attraverso il suo celebre romanzo *L'insostenibile leggerezza dell'essere* (scritto nel 1982 e pubblicato per la prima volta in Francia nel 1984, da cui è poi stato tratto un film diretto dal regista Philip Kaufman, in cui sembra che Kundera sia stato un consulente attivo durante l'intera produzione, di cui è prova la poesia che Tomáš bisbiglia all'orecchio di Tereza, mentre essa rimane addormentata, scritta da Kundera durante il film). Il romanzo, che si svolge a Praga negli anni intorno al 1968, descrive la vita degli artisti e degli intellettuali cecoslovacchi nel periodo fra la Primavera di Praga e la successiva invasione da parte dell'Unione Sovietica. La storia si focalizza sul gruppo noto come *il Quartetto di Kundera*, composto da Tomáš (un chirurgo di fama e successo che ad un certo punto perde il lavoro a causa di un suo articolo su Edipo che, anche a causa delle modifiche operate dai redattori del giornale a cui lo ha inviato, risulta molto critico nei confronti dei comunisti cechi), la sua compagna Tereza (una fotografa), la sua amante Sabina (una pittrice) e un altro amante di Sabina, Franz (un professore universitario). Questi quattro personaggi vengono seguiti nelle loro vite fino alla fine. Tomáš ha due interessi: il lavoro e le donne. Egli si innamora di Tereza ma non riesce a rinunciare alle sue amanti, e questo rende Tereza estremamente gelosa, ma per la sua debolezza la donna non riesce a ribellarsi e tiene per sé i suoi tormenti, fingendo di non sospettare il tradimento di Tomáš. Sabina è un'idealista, uno spirito libero. Avrà una breve storia con Franz, di cui si innamorerà perdutamente, ma, non avendo il coraggio di stabilire un rapporto serio, fuggirà lasciandolo solo, senza nemmeno una parola di commiato. Franz inseguirà il ricordo di Sabina e sarà proprio questo a portarlo alla morte. All'origine dell'insostenibile leggerezza dell'essere è, per Kundera, l'unicità della vita: *Einmal ist Keinmal*; ovvero, traducendo letteralmente il proverbio tedesco, ciò che si verifica una sola volta (Einmal) è come se non fosse accaduto mai (Keinmal). Estremizzando l'argomento, l'esistenza e le scelte che ognuno compie nella sua breve o lunga durata appaiono all'autore del tutto irrilevanti e in ciò risiede la loro leggerezza. Il contrasto tra questa sfuggente evanescenza della vita e viceversa la necessità umana di rintracciare in essa un significato si risolve in un paradosso insostenibile.

Il tema della depressione è ben presente in alcune figure significative nell'immaginario delle generazioni passate di giovani:

- il giovane Holden, protagonista dell'omonimo romanzo di Salinger, ne costituisce una delle rappresentazioni più famose nella narrativa del dopoguerra, è il ritratto di un giovane depresso, anche se a un livello non ancora conclamato;
- pure depresso è il celebre protagonista del film **Il laureato**, interpretato da Dustin Hoffman, che nella prima scena del film è frastornato, solo e triste riguardo al proprio futuro;
- lo stesso depresso è la figura del giovane Peter Parker, alter ego dell'Uomo Ragno, che prima di essere punto da un ragno incorporandone poteri sovranaturali si presenta come un ragazzo orfano completamente ripiegato nel dolore della propria storia familiare, proteso a scaldare gli anziani genitori adottivi dalla loro depressione, e ad espiare i propri sensi di colpa attraverso l'isolamento, la goffezza, e il masochismo di essere la vittima prescelta dei bulli e dei compagni di scuola prepotenti;
- infine in un periodo di forte depressione Bob Dylan, poco più che ventenne, agli inizi degli anni sessanta, scrisse le canzoni più belle, che lo hanno reso celebre (colme di desolazione esistenziale, di sconforto e di rabbia, di fronte a un mondo che irrimediabilmente stava prendendo una direzione diversa rispetto a quella che i giovani di quella generazione avrebbero sperato).

Resilienza: vivere la Giovinezza in Equilibrio

Il giovane è la più grande ed importante risorsa umana del mondo. Un giovane potenziato è un ragazzo equilibrato nel presente e diverrà un uomo o una donna vincente nel futuro. Accompagnare i giovani nell'apprendimento dell'uso corretto della propria volontà di realizzazione è un compito sociale basilare dove il giovane può:

- imparare a trasformare se stesso e le situazioni che s'incontrano;
- imparare a trasformare il sapere in disciplina (l'incontro con la volontà è duro perché è la volontà stessa ad esigere, non accontentandosi);
- imparare a identificarsi con la propria volontà ovvero scegliere tutto ciò che si fa, ponendolo sotto forma di gioco e di attenta visione del mondo;
- abbandonare o superare ogni forma di debolezza, svogliatezza, distrazione, disinteresse, disimpegno, ed indifferenza (possibili compagni di viaggio che aumentano le destabilizzazioni lungo il corso della vita);
- tornare ad assaporare valori, principi e ideali attraverso un'ottica che produca velocità nei cambiamenti.

“Tutto e' uno, tutto e' diverso. Quante nature nella natura dell'uomo! Contraddizioni. L'uomo e' naturalmente credulo, incredulo, timido, temerario. Descrizione dell'uomo: dipendenza, desiderio di indipendenza, bisogno. Condizione dell'uomo: incostanza, noia, inquietudine.”

Blaise Pascal

Resilienza nella Giovinezza (Dott. Antonio Lera, 2014)

Pensando a te stesso/a barra la casella che rappresenta il tuo grado d'accordo con le affermazioni che seguono, usando la scala riportata sotto:

1 = fortemente in disaccordo
2 = in disaccordo
3 = abbastanza in disaccordo
4 = né in accordo, né in disaccordo
5 = abbastanza d'accordo
6 = d'accordo
7 = fortemente d'accordo

1. Superi bene i momenti di difficoltà	1	2	3	4	5	6	7
2. Sei orgoglioso quando realizzi qualcosa di buono	1	2	3	4	5	6	7
3. Accetti quanto ti riserva la vita e rispetti gli altri	1	2	3	4	5	6	7
4. Sei abbastanza determinato/a in genere	1	2	3	4	5	6	7
5. Hai sufficiente fiducia in se stesso	1	2	3	4	5	6	7
6. Credi che la tua vita abbia senso e valore	1	2	3	4	5	6	7
7. Chiedi aiuto e/o riesci a trovare da solo soluzioni	1	2	3	4	5	6	7
8. Le regole e le abitudini ti semplificano la vita	1	2	3	4	5	6	7
9. Non bevi alcolici e ti comporti in modo corretto	1	2	3	4	5	6	7
10. Possiedi senso di humour utile a sdrammatizzare	1	2	3	4	5	6	7

In rapporto a tale scala, il punteggio che può essere compreso tra 10 e 70, indica una capacità di Resilienza del Giovane tanto maggiore quanto più alto risulta il punteggio:

- 10-20 Assenza marcata di Resilienza percepita
- 21-30 Assenza di Resilienza percepita
- 31-40 Presenza di insufficiente Resilienza percepita
- 41-50 Presenza di modesta Resilienza percepita
- 51-60 Presenza di Resilienza percepita
- 61-70 Presenza di notevole Resilienza percepita

Maturità



Opera di Florenskij

Lunedì 7 Maggio – Ore 21.15

Dott.ssa Maria Pia Marinelli (Conseulor)

"Senza crisi non ci sono sfide, senza sfide la vita e' una routine, una lenta agonia. Senza crisi non c'è merito. E' nella crisi che emerge il meglio di ognuno...lavoriamo duro. Finiamola una volta per tutte con l'unica crisi pericolosa, che è la tragedia di non voler lottare per superarla".

Albert Einstein da "Il mondo come io lo vedo" del 1931

Il termine "resilienza" deriva dal latino "resilio", dal verbo "salio", che originariamente indicava l'azione di "risalire sulla barca capovolta dalle onde del mare".

Tradizionalmente, la resilienza è legata agli studi di metallurgia, dove indica la capacità di un metallo di resistere alle forze che gli vengono applicate.

Dan Short e Casula (2004), in una delle più belle ed interessanti descrizioni della resilienza, scrivono: <<resilienza è la volontà determinata di rimuovere gli ostacoli e superare le difficoltà contingenti per andare avanti con ottimismo consapevole (...) Resiliente è chi sa sopportare i dolori senza lamentarsi, chi sa reggere le difficoltà senza disperarsi, chi ha il coraggio di intraprendere una via che sa essere tortuosa e sa portare a termine quanto intrapreso. Resiliente è chi ama la vita e coltiva una virtù che modera e limita i timori di morte, di fallimento e di distruzione. Resilienza è anche fare i conti con la propria impotenza sia vincere la paura del domani. La cosa più importante è avere la capacità di sopportare e di resistere al peso delle situazioni e degli eventi che accadono. Chi ha imparato a sopportare può resistere. Persone che hanno conosciuto l'impossibilità immediata di cambiare il corso degli eventi e hanno creduto nelle proprie capacità di generare nuove possibilità non hanno fallito nella vita. Resilienza è anche determinazione, perseveranza e pazienza (...) Resilienza è un antidoto a qualsiasi tentativo di rassegnazione e di abbandono al destino, alla tragicità o alla fatalità della superiorità degli eventi sulla persona. E' la capacità di accettare le ferite nella lotta per la realizzazione di se stessi, che richiede saggezza e discernimento, per non essere confusa con slancio cieco, irresponsabilità e incoscienza>>.

Nelle scienze umane e sociali, il concetto di resilienza ha una storia piuttosto recente, data la dominanza del modello patocentrico, che assumeva l'equazione rischio-disadattamento.

Negli anni 70 partirono i primi studi longitudinali pionieristici compiuti da psichiatri e psicologi dello sviluppo.

Proprio in quegli anni Werner e Smith documentarono lo sviluppo normale di bambini esposti a fattori di rischio come la povertà.

Negli anni 80 si è sistematizzato e consolidato il concetto di resilienza che ha ribaltato gli assunti dominanti fino ad allora. Si è visto, infatti, che una proporzione sostanziale di bambini diventavano adulti ben adattati nonostante le situazioni critiche affrontate.

La resilienza è stata definita come mantenimento di una stabile omeostasi nel funzionamento fisico e psicologico di fronte alle avversità (Bonanno, 2004). Oliviero Ferraris (2003) fa riferimento all'espressione "sistema immunitario della psiche".

Le definizioni di resilienza possono riguardare il *processo*, ossia l'evoluzione e l'integrazione tra i diversi fattori di rischio e di protezione, e l'*esito*, ossia un funzionamento fisico e psichico non intaccato dalle difficoltà (Kaplan, 1999).

La resilienza è oggi un'area di studio ben consolidata nella letteratura internazionale (Caso, De Leo e De Gregorio, 2002; Masten, 2001).

In Italia i primi lavori sulla resilienza sono apparsi negli ultimi cinque anni: per esempio, possiamo citare la panoramica critica elaborata da Caso, De Leo e De Gregorio, il lavoro di Oliviero Ferraris (2003), la messa a punto della misura italiana di ego-resiliency da parte di Caprara, Steca e De Leo (2003), la trattazione di Emiliani (2005) e la sistematizzazione all'interno di una prospettiva pedagogica di Malaguti (2005).

Gli studi sulla resilienza tradizionalmente si sono focalizzati sull'infanzia e in seguito sull'adolescenza (Fergus e Zimmerman, 2005). Negli ultimi anni, però, il campo di studio si è esteso in altre direzioni.

Walsh (2003) si è occupato del concetto di resilienza familiare, mentre altri ricercatori, tra cui Fisher, hanno studiato il concetto di comunità resilienti.

Di fatto, l'individuo resiliente presenta una serie di caratteristiche inconfondibili:

- Tende a leggere gli avvenimenti negativi come momentanei e circoscritti
- Di fronte a sconfitte e frustrazioni, non perde la speranza
- E' capace di trasformare le avversità in sviluppo delle proprie potenzialità
- Ritiene di avere un ampio margine di controllo sulla propria vita e sull'ambiente
- E' motivato a raggiungere gli obiettivi prefissati
- E' flessibile

La resilienza e', dunque, un processo attivo di resistenza, di crescita in risposta alle crisi e alle difficoltà della vita.

La resilienza non può, pertanto, essere definita come un tratto di personalità, ne' di temperamento, ne' un effetto dell'intelligenza della persona.

Resilienti si diventa, non si nasce; sono le esperienze che ci forgianno.

Per dirla con le parole di Huxley "*La realtà non è quello che ci accade, ma è quello che facciamo con quello che ci accade*".

La persona resiliente, alla fine, scopre che l'unico potere che ha e' di accettare la realtà che non può modificare.

L'accettazione del cambiamento rappresenta un fattore protettivo.

E la maturità e forse il periodo della vita in cui bisogna accettare il più gran numero di cambiamenti!

Il cambiamento e il coraggio di cambiare quindi sono due concetti fondamentali per la nostra esistenza: ma il coraggio, in natura non esiste.

Il coraggio, come sostiene Giorgio Nardone, altro non è che "la paura vinta"!

Se vogliamo avere il coraggio di cambiare quando le situazioni non sono più quelle desiderate, dobbiamo utilizzare la paura come "risorsa".

La paura può invalidarci nella realizzazione di noi stessi, e nelle relazioni con gli altri, ma anche salvarci la vita di fronte a un pericolo immediato, e aiutarci a migliorare noi stessi continuamente.

Pertanto, dobbiamo imparare a gestirla, ma mai volerla eliminare.

Sta a noi imparare ad utilizzarla, e farla diventare ciò che ci rende migliori.

E' emblematica, a questo proposito, l'autobiografia in 5 brevi capitoli "Cambiare", di Portia Nelson.

1. Cammino per strada.
C'è una buca profonda nel marciapiede.
Ci cado.
Sono perso...sono impotente.
Non è colpa mia.
Ci vorrà un'eternità per trovare come uscirne.
2. Cammino per la stessa strada.
C'è una buca profonda nel marciapiede.
Fingo di non vederla.
Ci ricado.
Non riesco a credere di essere in quello stesso posto.
Ma non è colpa mia.
Ci vuole ancora molto tempo per uscirne.
3. Cammino per la stessa strada.
C'è una buca profonda nel marciapiede.
Vedo che c'è.
Ci cado ancora...e' un'abitudine.
I miei occhi sono aperti.
So dove sono.
E' colla mia.
Ne esco immediatamente.
4. Cammino per la stessa strada.
C'è una buca profonda nel marciapiede.
La aggiro.
5. Cammino per un'altra strada.

“Se vogliamo cambiare il mondo, dobbiamo prima cambiare noi stessi. Sii quello che vorresti che il mondo fosse”.

Gandhi

Senilità



Opera di Florenskij

Mercoledì 2 Aprile – Ore 21.15

Dott. Antonio Lera (NeuroPsichiatra)

“La fragilità è un valore umano. Non sono affatto le dimostrazioni di forza a farci crescere, ma le nostre mille fragilità: tracce sincere della nostra umanità, che di volta in volta ci aiutano nell’affrontare le difficoltà, nel rispondere alle esigenze degli altri con partecipazione.

La fragilità è come uno scudo che ci difende dalle calamità, quello che di solito consideriamo un difetto è invece la virtuosa attitudine che ci consente di stabilire un rapporto di empatia con chi ci è vicino. Il fragile è l’uomo per eccellenza, perché considera gli altri suoi pari e non potenziali vittime, perché laddove la forza impone, respinge e reprime, la fragilità accoglie, incoraggia e comprende.”

V. Andreoli

INTRODUZIONE

L'Argomento che si tratta è la RESILIENZA nella SENILITA' ovvero come superare gli ostacoli della vita nell'ultimo periodo esistenziale. Quindi viene trattata nello specifico la resilienza o processo di riadattamento di fronte ad avversità, traumi, tragedie, minacce, o anche significative fonti di stress – come problemi familiari e relazionali, seri problemi di salute, o pesanti situazioni finanziarie e lavorative, in chiave psico-socio-pedagogica. Vedi Tabella 1.

Secondo Antonio Lera, la Resilienza sta nella capacità di riprendersi dalle esperienze difficili e questa è una caratteristica (comportamenti, pensieri ed azioni) che le persone hanno, oppure sviluppano, attraverso il confronto quotidiano con la vita reale, rafforzando i fattori di protezione e riducendo i fattori di rischio. Vedi Tabella 2.

La Conferenza Antropos (Associazione di volontariato per la prevenzione del disagio mentale attiva dal 1994), ha l'obiettivo principale di sollecitare la giusta curiosità sia negli esperti che nella popolazione generale per cercare le chiavi giuste o meglio, individuare i modi più adatti e che funzionano meglio, nell'ambito delle personali strategie per favorire la resilienza, che nel caso dell'Anziano coinvolgono anche e/o soprattutto i caregivers o figure di riferimento. Questo attraverso la valorizzazione di alcuni fattori personali: autoefficacia, autostima, consapevolezza emotiva, ottimismo, sufficiente autonomia residuale, humor, empatia ed alcuni fattori relazionali: buona rete familiare di appoggio, competenza sociale, relazioni significative con gli altri anziani ed accettazione all'interno del gruppo, ben evidenziati ne la Casita BICE (96), vedi Fig. 1.

Nell'arco di questa conferenza, vengono discussi i principali aspetti per aiutare le persone a sviluppare resilienza tra cui: creare e mantenere relazioni familiari e sociali, evitare di vedere le crisi come problemi insormontabili, accettare il fatto che il cambiamento è parte della vita, camminare verso i propri obiettivi nel rispetto dell'ambiente circostante, compiere azioni decise, cerca opportunità per imparare, nutrire una visione positiva verso se stessi, mantenere le cose in prospettiva, sviluppare una visione fiduciosa, prendersi cura di se stessi, impara dalle esperienze. In particolare verranno esposti i principi di una metodica da questi ideata da circa 15 anni denominata T.I.N.E.R. che mostra potenziali capacità valorizzatorie dell'intero repertorio adattivo che fonda la resilienza e poter favorire una condizione di refrattarietà e/o protezione dallo stress. A seguito dell'impiego di questa tecnica scientifica vengono stimulate le qualità resilienti "innate" nell'ottica di un rafforzamento dei fattori protettivi, secondo il modello del processo di Resilienza di Richardson (2002), vedi figura 2 e di una reintegrazione resiliente con progressivo ritorno allo stato di omeostasi che era stato oggetto di momenti di sospensione (a seguito di eventi traumatici e/o particolarmente stressanti). Per Lera, attraverso il metodo TINNER o addestramento alla Resilienza, i soggetti più resilienti possono riuscire a considerare il conseguimento dei propri obiettivi più alla portata e quindi meno "in pericolo" rispetto ai soggetti meno resilienti.

Tabella 1 Definizione di resilienza in ambito psico-socio-pedagogico. Da (Bertetti, 2008)

Definizioni resilienza	Ricerche e studi
<p><i>In ambito psicologico-psicoterapeutico:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - capacità di superare, per qualità individuali, psichiche, comportamentali e di adattamento un grave stress a cui è associato un grave rischio di psicopatologia - capacità umana di affrontare le avversità della vita, superarle e uscirne rinforzato o, addirittura, trasformato 	<p>(Rutter, 1979); (Anthony, Childrand, & Kuopernic, 1982); (Luthar & Ziegler, 1991); (Wolin, 1997); (Anaut, 2003); (Short & Casula, 2004); (Tomkiewicz, 1999); (Oliverio Ferraris, 2003); (Cyrulnik, 2006)</p>
<p><i>In ambito psico-sociale:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - flessibilità, adattamento positivo in risposta ad una situazione avversa, da intendersi sia come condizione di vita sfavorevole, sia come evento traumatico ed inatteso - capacità di una persona o di un gruppo a svilupparsi nonostante l'esperienza di avvenimenti destabilizzanti, condizioni di vita difficili e traumi - qualità che aiuta gli individui o le comunità a resistere e superare le avversità 	<p>(Garmezy, 1972; Garmezy et al., 1984); (Rutter, 1985, 1988); (Werner, 1993); (Masten, 1994; Masten & Coatsworth, 1998); (Grotberg, 1995); (Cyrulnik, 1998); (Manciaux, 2001); (Newman & Blackburn, 2002); (Cyrulnik & Malaguti, 2005)</p>
<p><i>In ambito sistemico:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - capacità che si sviluppa all'interno di sistemi (familiare, sociale) capaci di sostenere e di resistere ai cambiamenti provocati dall'esterno, per sovrapporsi e superare crisi attraverso un cambiamento qualitativo e mantenendo la coesione strutturale attraverso un processo di sviluppo - processo dinamico che si stabilisce nell'interazione di fattori di rischio e fattori di protezione 	<p>(Fine, 1991); (Rutter, 1990); (Belsky, 1993); (Richardson & Gray, 1999); (Waller, 2001); (Di Blasio, 2005)</p>
<p><i>In ambito psico-educativo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - qualità potenziale e dinamica che può essere potenziata dalla qualità delle interazioni tra individuo e ambiente - come altre abilità può essere acquisita attraverso un processo di apprendimento, che deve essere sostenuto e promosso dalle istituzioni formative 	<p>(Avord, 2004); (Malaguti, 2005); (Henderson & Milstein, 2003); (Putton & Fortugno, 2008) Putton, Fortugno, 2006; (Labbrozzi, 2004); (Castelli, 2005)</p>

	I FATTORI DI RISCHIO	I FATTORI DI PROTEZIONE
INDIVIDUO	<ul style="list-style-type: none"> ● Bassa autostima ● Difficoltà a stabilire e a mantenere relazioni interpersonali positive ● Scarso attaccamento alle figure parentali ● Alto livello di rabbia e aggressività ● Aspettative inadeguate relativamente a se stessi e agli altri ● Malattie mentali ● Comportamenti distruttivi ● Iperattività ● Uso di sostanze psicoattive ● Isolamento sociale ● Insuccesso scolastico 	<ul style="list-style-type: none"> ● Temperamento aperto alle relazioni sociali ● Buona intelligenza ● Autonomia ● Capacità di risolvere i problemi ● Capacità di porsi obiettivi e di saperli realizzare
FAMIGLIA	<ul style="list-style-type: none"> ● Forti dissidi familiari ● Assenza del padre ● Abusi ● Presenza di alcolismo ● Comportamenti antisociali ● Povertà 	<ul style="list-style-type: none"> ● Coesione ● Sostegno affettivo ● Coinvolgimento in attività prosociali e consapevolezza del loro valore ● Intesa fra i genitori per un mutuo aiuto ● Legame profondo con i figli durante l'infanzia ● Sostegno da parte della famiglia allargata e dalle persone amiche
COMUNITA'	<ul style="list-style-type: none"> ● Povertà ● Alta densità urbana ● Forte mobilità 	<ul style="list-style-type: none"> ● Coinvolgimento del gruppo dei pari in attività di solidarietà nei confronti della scuola e della comunità ● Iniziative per favorire la coesione sociale, la solidarietà e la partecipazione ● Interventi mirati alla promozione del benessere dei giovani

Tabella 2. Fattori di rischio e fattori di protezione

Figura 1: La Casita. BICE (1996)

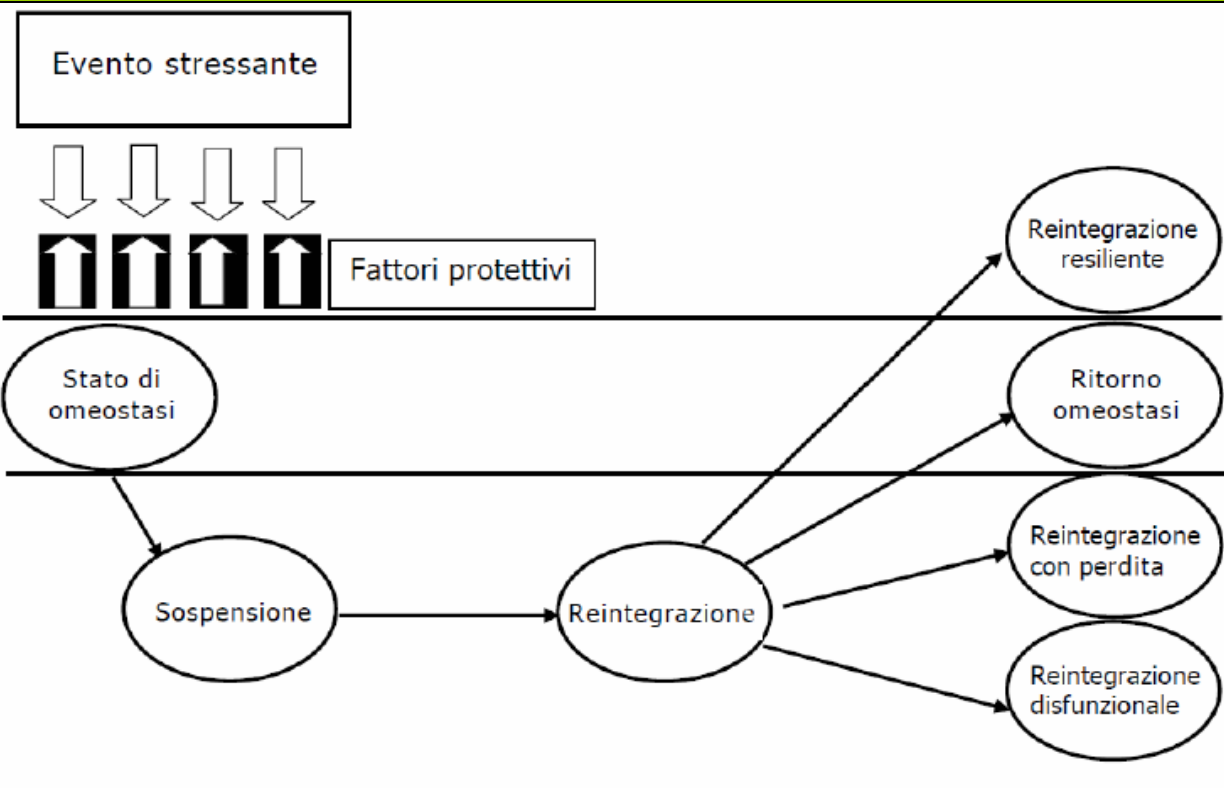
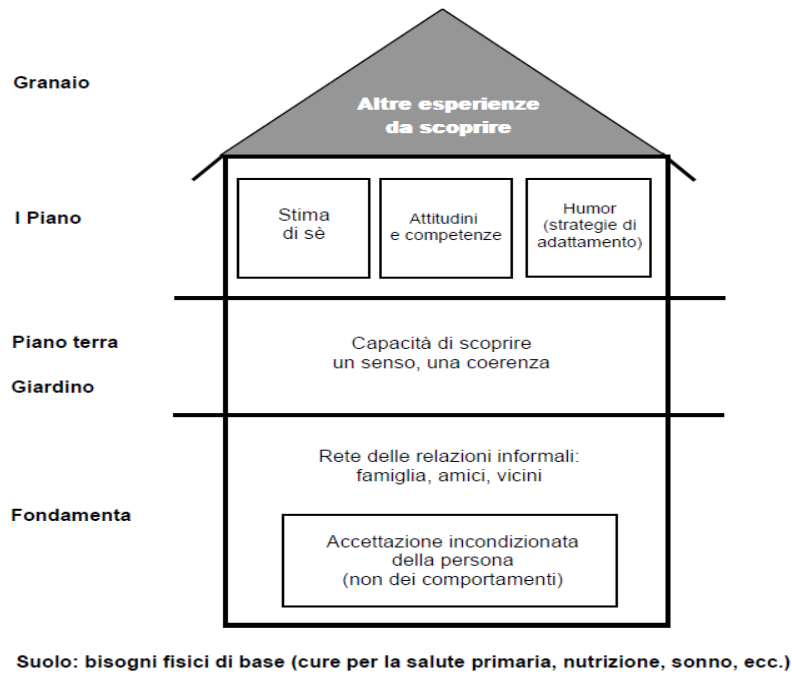


Figura 2

La Resilienza nelle 5 Stagioni della Vita: Senilità

TINER, Integrazione nutrizionale (con Vitamina D e white protein) e life quality

La resilienza è la capacità di un individuo di gestire le circostanze avverse della vita, superandole, imparando da esse a sviluppare capacità di “rimanere in piedi” e generando un “moving durante tutta l’esistenza verso la life quality” che si opponga, attraverso i diversi gradi di stress dell’individuo nelle varie stagioni della vita all’idea della morte, pur essendo di fatto questo “passaggio di stato” l’unico evento esistenziale realmente “liberatorio” riguardo all’inevitabile stress (risultante della relazione con l’ambiente in rapporto all’asse spazio-temporale), che costringe quotidianamente ciascun individuo a farci i conti ed a gestire al meglio tutte le problematiche esistenziali peculiari derivanti in particolare dal personale modo di “provare” stress.” *Unicità dello stress* - A. Lera, 2014.

Gli studi sulla resilienza (capacità di un individuo di mantenersi compensato di fronte a situazioni avverse o a gravi esperienze traumatiche esprime dunque la capacità di una persona di resistere a situazioni avverse atte a fargli superare lo stress negativo e/o traumatico) applicata alle scienze umane, solo recentemente (Bonanno, 2004) hanno riguardato anche la popolazione anziana in situazioni di criticità (pensionamento, terremoti, guerre, lutto, malattia acuta e cronica, povertà, istituzionalizzazione, violenze).

La Senilità o vecchiaia è un’età in cui il soggetto progressivamente riceve spinte sociali per così dire fisiologiche a carattere espulsivo, che assommate alle spinte interne individuali di autoconservazione, sente più idoneo a svolgere alcune attività fisiche-lavorative, psicologiche e sociali e decide, quindi, di “tirare i remi in barca”. Chiusi sempre più in se stessi gli anziani riducono sia i loro interessi che le relazioni con gli altri.

Ovviamente appaiono maggiori gli indici di resilienza per quei soggetti che si sono strutturati su un invecchiamento di successo e soprattutto per coloro che attraverso l’arte o le costruzioni socio-familiari formate nell’arco dell’esistenza possano mantenere anche in tarda età le possibilità di continuare a sviluppare sentimenti di felicità. Havighurst (1963) propose la teoria dell’attività, secondo la quale l’invecchiamento fisiologico non escluderebbe il mantenimento di un buon livello di attività nelle funzioni che il soggetto aveva esercitato nella fase adulta della vita.

Un’altra caratteristica della resilienza è la sua plasticità e dinamicità, nel senso che essa non è una prerogativa permanente dell’individuo. Soltanto un attento follow up longitudinale ci può confermare nel tempo quanto un soggetto sia o non sia resiliente.

E’ dimostrato che contesti familiari e sociali adeguati costituiti attorno all’anziano sono in grado di promuovere la resilienza. Posto che i fattori che possono attivare la resilienza sono di tipo individuale, relazionale e sociale, è importante conoscere la capacità residua

di un anziano per saperli o poterli utilizzare in modo autonomo, o, nel caso in cui non abbia la capacità reattiva a superare uno stress, è necessario individuare le diverse relazioni d'aiuto che possono attuare alcune strategie idonee a migliorarne la resilienza.

Alcune delle componenti individuali che dispongono alla resilienza:

- Temperamento mite,
- Intelligenza al di sopra della media,
- Spiritualità,
- Basi morali solide,
- Ottimismo,
- Creatività,
- Umorismo,
- Attitudine ad invecchiare o ad assorbire lo stress.

Sapersi accettare anche canuto, calvo, rugoso, talora malato e anche poco rispettato e spesso isolato da all'anziano non solo la forza, ma anche la consapevolezza che la vecchiaia sia una tappa logica e "legittima" della propria esistenza, anche se terminale per cui possa essere contento per esserci arrivato.

Per quanto riguarda il modello familiare basato sulla resilienza, si è visto che una famiglia può essere considerata sana se dimostra la capacità di affrontare e risolvere i problemi che quotidianamente possono presentarsi anche in presenza di sofferenze, in grado dunque di superare lo stress, mediante strategie di coping positive e condivise, attraverso un clima familiare facilitante, dove la condivisione di esperienze positive accresce il senso di soddisfazione e di efficacia familiare.

Fra le strategie idonee a migliorare la propria resilienza bisogna ricordare le componenti sociali, come l'influenza della cultura o del senso collettivo, con lo sviluppo di una efficace rete relazionale.

Sono cinque i fattori che determinano la resilienza:

1. Fiducia, ossia la capacità di fare affidamento su di sé e sugli altri.
2. Autonomia o libertà decisionale.
3. Industriosità o capacità d'impegnarsi in un compito, con competenze relazionali e capacità di problem solving.
4. Iniziativa o capacità di compiere azioni libere.
5. Identità o sviluppo armonico del Sé avvenuto nell'adolescenza.

Quanto la resilienza può essere utilizzata dall'anziano e in modo particolare quando è disabile, demente, o se vittima d'abuso?

Resistere allo stress per gli anziani è certamente più difficile, in quanto soggetti vulnerabili e spesso costretti a "vivere bene sotto stress" in accordo con la vita odierna soggetta continuamente a stress, con sempre più persone che riescono ciononostante a vivere bene e a sviluppare livelli ottimali di benessere.

Il mondo reale è sempre più in senso globalizzato, con una popolazione nativa di una Nazione sempre più oggetto di un rimescolamento etnico, a seguito d'una transizione demografica che evidenzia un quoziente di fecondità pari all'1.0% per le donne italiane verso l'1.5% delle migranti.

La resilienza non si comporta alla medesima maniera in tutti gli uomini e in particolare negli anziani provenienti da diverse parti nel mondo e che sono costretti a vivere realtà differenti da quelle originarie. Questi ultimi, per attivare la resilienza hanno bisogno di essere aiutati, a differenza di quegli anziani invecchiati con successo e che sono ancora in grado di reagire positivamente a uno stress ed essere pertanto resilienti. Non mi dilungo troppo sull'importanza della corretta nutrizione nell'anziano come cofattore fondamentale di Resilienza, con un equilibrato apporto di Glucidi, Protidi, Lipidi, Sali minerali, Vitamine ed Acqua.

Per quanto riguarda poi l'integrazione nutrizionale nell'anziano, sono molte gli studi e le speranze ma poche le certezze. Alcuni ricercatori della Oregon Health and Sciences University, hanno analizzato 286 pazienti affetti da Parkinson, verificandone i livelli di vitamina D nel sangue ed hanno scoperto che livelli più alti di vitamina D erano associati a una riduzione della consistenza dei sintomi avvertiti, a condizioni cognitive migliori e a minor depressione. In un altro studio, sul totale del campione, 61 pazienti erano classificati come affetti da demenza, mentre gli altri 225 non lo erano. Grazie a strumenti collaudati come la Hoehn and Yahr Scale e la United Parkinson's Disease Rating Scale Motor Section, i medici statunitensi hanno potuto constatare l'associazione negativa esistente fra bassi livelli di vitamina D e manifestazione di deficit cognitivi.

Il fatto che la relazione tra vitamina D, la concentrazione e le prestazioni cognitive sembri più robusta nel sottoinsieme della popolazione non affetta da demenza, suggerisce che un intervento precoce (di supplementazione con Vitamina D o di quotidiana esposizione protetta al sole o mediante light therapy) prima che la demenza si manifesti può essere più efficace". Tra gli integratori alimentari esistenti in commercio, sono più accreditabili quelli a base di **white protein**. Ve n'è in particolare uno di proteine del siero del latte idrolizzate, caseinato di calcio e L-leucina, utile in caso di aumentato fabbisogno dei nutrienti contenuti. Esso possiede un elevato contenuto di proteine con alto valore biologico, che contribuiscono alla crescita e al mantenimento della massa muscolare ed agisce grazie alla sinergia dei suoi componenti attivi:

1. le **proteine dal siero di latte idrolizzate** sono le proteine con il più alto valore biologico: sono altamente e rapidamente digeribili e la loro composizione aminoacidica, caratterizzata da una elevata percentuale di aminoacidi essenziali e ramificati, è in grado di sostenere i processi di ricostruzione muscolare e connettivale oltre che a sostenere l'equilibrio dell'azoto. Queste proteine sono inoltre ricche di peptidi ed oligopeptidi (catene di aminoacidi più o meno lunghe) dotati di un'azione immunostimolante ed antiossidante.

2. la **caseina** possiede un elevato valore biologico, ma la sua digestione è più lenta rispetto alle proteine del siero del latte. Questo fenomeno consente il mantenimento di elevati livelli di aminoacidemia (presenza di aminoacidi nel sangue) per diverse ore ed è responsabile della sua spiccata azione anti-catabolica.
3. la **leucina** è un aminoacido essenziale ramificato, in grado di interagire con specifici recettori cellulari che possono attivare in maniera autonoma la sintesi proteica, anche in condizioni di insulino resistenza.

Soprattutto nella Senilità, la resilienza acquista valore nel momento in cui sottolinea le potenzialità del soggetto e non i suoi deficit, per cui occorre “contare” le forze (che restano) in campo, per poterle valorizzare ed impiegare proficuamente, considerando che nelle persone anziane le capacità residuali funzionali dei vari sistemi ed apparati sono già ridotte anche in assenza di malattia. In questi soggetti l’utilizzo di alcune procedure come il Counseling, il Coaching ed nello specifico il Tiner, può attivare la resilienza allo scopo di promuovere salute, soprattutto. Tali metodiche, mettono in risalto l’identificazione delle risorse personali, specie nel momento in cui un anziano deve fa fronte a nuove emergenze stressanti (acuzie di patologie cronico-degenerative, malattie oncologiche o autoimmuni, ecc.). In maniera differente mirano a ridurre le dimensioni della vulnerabilità e ad ottenere una serie di piccoli traguardi per l’anziano. Elemento necessario per essere resilienti è il processo di adattamento, ovvero la capacità di funzionare in modo adattivo e di divenire o rimanere competenti nonostante situazioni stressanti. Ne consegue che lo stress diventa “l’agente di resilienza“ ovvero una condizione che consente l’emergere del processo resiliente, in virtù di una capacità di adattamento dell’individuo, mutuata anche dall’ottimismo che si articola con la permanenza, cioè la capacità di percepire gli eventi negativi come transitori, la pervasività che ritiene non generalizzabili gli eventi negativi e infine la personalizzazione che consente di non autoaccusarsi di qualsiasi evento negativo avvenuto. Il processo di coping, dal verbo inglese to cope che significa “far fronte” sta ad indicare un processo attivo, mediante il quale un soggetto, attraverso un’autovalutazione delle proprie capacità e delle motivazioni personali, fronteggia temporaneamente una situazione stressante, a differenza della resilienza che s’inscrive in un contesto temporale più dilatato, in quanto essa è in parte innata, in parte acquisita attraverso un preciso percorso di adattamento”.

Il limite di tutti i vari metodi è che si opera spesso con soggetti sempre più anziani, disabili, vulnerabili e con compromissione cognitiva, chiamati di contro ad un impegno sociale suppletivo in termini di sostegno economico a generazioni successive intrappolate in difficoltà sempre crescenti.

Per quanto concerne il **Tiner**, occorre premettere che il ricorso a terapie metodiche complementari (MC), sia per aspetti culturali che per mancanza di altre soluzioni, è stato appannaggio per lo più delle popolazioni in via di sviluppo. Ultimamente, anche nel nostro paese, l'utilizzo delle metodiche di MC si è diffuso progressivamente, sia per la ragione che le MC in quanto "naturali", siano privi di effetti indesiderati che perché viene privilegiato il rapporto terapeuta-paziente, rispetto all'approccio sempre più "asettico" della medicina cosiddetta "tradizionale".

Questa "riumanizzazione" fa sì che qualcuno si occupi della persona in modo "olistico" e globale con particolare attenzione nell'età senile a:

- 1) cercare e valorizzare le risorse naturali dell'individuo;
- 2) proporre stili di vita salubri ed in armonia con l'ambiente;
- 3) migliorare la qualità di vita.

Per le metodiche complementari (MC), sia mediche che psicologiche, esistono, importanti evidenze che attribuiscono un ruolo decisivo, per la riorganizzazione di un organismo, a stimoli lievissimi, laddove stimoli molto maggiori hanno un'importanza minore o nulla, sulla base della legge di Weber e Fechner la quale stabilisce la proporzionalità della risposta, non allo stimolo ma al logaritmo dello stimolo, dove R è l'entità della risposta, S l'entità dello stimolo e C una costante di proporzionalità: $R=C \log S/S_0$ dove S_0 è un valore particolare dello stimolo per cui la risposta è nulla.

Il Tiner, è una metodica che pur rientrando tra le discipline che si caratterizzano come «arti manuali», privilegia altresì un approccio basato su conoscenze teoriche e su una funzione di «counseling», finendo per riassumere in sé i due aspetti e focalizzare l'attenzione sulla capacità di innescare e/o aumentare la Resilienza nel soggetto. Il mio impegno non nasce con l'intento pretenzioso e risolutore di valutare l'efficacia dell'utilizzo di una cosiddetta metodica complementare (MC) a sostituzione dei protocolli terapeutici tradizionali. Al contrario, la mia attenzione è rivolta ad un'attenta osservazione sull'utilità clinica del Tiner. La passione, cercando di evitare facili banalità e preferendo enfatizzare le evidenze, mi accompagna dal 1999, in questa pratica "alternativa", nella speranza di riuscire a sensibilizzare e trasmettere interesse sempre crescente. La Resilienza in sintesi esprime esattamente il concetto contrario al proverbio inglese "You can't teach an old dog new tricks (non è possibile insegnare a un vecchio cane nuovi trucchi)", per cui immaginiamo per la Senilità la possibilità di cadere e riuscire poi a risollevarsi ed a risolvere i problemi legati a traumi e stress, anche grazie all'ausilio di caregivers familiari e professionali resi competenti dalle varie metodiche di supporto. Il Tiner si fonda sull'idea del minimo stimolo nelle terapie corporee e sulla possibilità di coinvolgere oltre al paziente anche il caregiver e la famiglia. A differenza delle terapie cosiddette istituzionali che si fondano sulla scoperta dei "sintomi", cioè delle deviazioni sia fisiche che psichiche dell'organismo da uno "stato di sanità", converge come altre metodiche complementari, sul riconoscimento che l'organismo vivente abbia capacità di autoriparazione, la cui entità dipende strettamente dalla possibilità dell'organismo di seguire il ritmo di una propria pulsazione naturale.

L'intuizione del Metodo Tiner è la seguente: “si soffre e ci si ammala, quando la capacità di autoriparazione è ridotta o compromessa da fattori endogeni o esogeni che ostacolano la capacità di adattamento ai mutamenti richiesti dall'ambiente”.

Se dunque la malattia è una sorta di blackout comunicativo tra organismo e ambiente e dunque temporaneo stop delle funzioni resilienti del sistema suddetto, occorre intervenire per ristorare tali funzioni agendo a più livelli. Il Tiner aiuta la pulsazione naturale a ricostituirsi sulla base del rafforzamento delle parti sane dell'individuo e sostiene contemporaneamente la restante parte del sistema. Per quanto riguarda strettamente l'individuo, la sensazione di piacere interiore che l'organismo riceve dalla tecnica Tiner è il segno che l'organismo ha ripreso la sua pulsazione naturale e quindi la capacità di autoriparazione. L'effetto terapeutico è tanto più grande quanto maggiori sono la partecipazione emotiva e la durata dell'esperienza dell'organismo coinvolto. L'idea è quella di convincere progressivamente l'organismo prima a non difendere e poi ad abbandonare la sua “scelta” di malattia (che agisce opponendosi alla rinascita della capacità di autoregolazione). Il Tiner trattando sia le aree emozionali che i punti Trigger identifica l'elemento decisivo terapeutico nel trattamento delle resistenze, dove per l'appunto il principio del minimo stimolo riveste un ruolo essenziale per la riconquista delle resilienze. Tale principio, fonda la sua forza sul fatto che la noxa patogena sia meno organizzata dell'intero organismo essa può rispondere solo a stimoli ripetuti ed aventi una intensità non infinitesima. Esiste perciò un intervallo d'intensità dello stimolo, sotto la soglia critica, percepibile solo dalla parte sana dell'organismo (forza vitale) e non percepibile dalla noxa patogena. Il Tiner utilizza stimoli minimi ripetuti capace di entrare in risonanza con la pulsazione delle parti sane dell'organismo determinando la ripresa della propria capacità di autoriparazione, lavorando come un sottomarino invisibile alla noxa patogena, messa sistematicamente fuorigioco. L'interazione risonante da minimo stimolo si riscontra anche in altre pratiche terapeutiche come ad esempio lo Shiatsu, la pratica del Rolfing, l'Osteopatia.

L'instaurazione della coerenza in un sistema fisico apre la possibilità del suo auto movimento. Un sistema coerente è infatti capace di concentrare la sua energia dall'insieme di tutti i suoi gradi di libertà su un piccolo numero di essi. In tal modo l'energia non vede più la sua direzionalità diluita in mezzo al gran numero di possibilità connesse al gran numero di gradi di libertà, ma acquista la direzionalità proprio attraverso l'eliminazione della agitazione “inutile” delle sue molecole. Quando l'energia è dispersa su un gran numero di gradi di libertà, la variabile chiamata dai fisici entropia ha un valore molto grande, che però diminuisce quando l'energia si concentra su pochi gradi di libertà. L'energia ad alto contenuto entropico può produrre poco lavoro esterno; abbassando l'entropia il sistema fisico acquista la capacità di compiere lavoro esterno, purchè ovviamente sia un sistema aperto all'ambiente. Per un sistema fisico acquistare coerenza equivale ad acquistare capacità di auto movimento.

*Un organismo vivente è caratterizzato **dall'essere coerente in modo variabile con il tempo**, nel senso che le sue frequenze di oscillazione variano nel tempo, proprio come le note di una musica, le lettere di una parola, le parole di un discorso. Si può dire che proprio l'insieme delle frequenze di oscillazione di un organismo, considerato nella sua globalità, costituiscono il modo d'essere di quell'organismo, la sua individualità specifica.* Negli ultimi decenni è stato riconosciuto il ruolo centrale dell'acqua (che costituisce il 70% della massa e il 99% delle molecole di un organismo umano) nella dinamica del vivente. La connessione del principio del minimo stimolo con le dinamiche della fisica quantistica e in particolare con l'esistenza del vuoto consentono di trovare una base razionale alle metodiche complementari, tra cui il Tiner. Infatti la capacità di autoregolazione e autoriparazione dell'organismo fa parte della sua capacità di auto movimento, che abbiamo visto essere governata dall'esistenza di un regime coerente. L'esistenza di un regime coerente, d'altra parte, come risulta evidente dalla fisica del laser, è resa possibile dall'esistenza di un ampio "reservoir" di piccole oscillazioni esterne capaci di oliare, di lubrificare l'accesso alla condizione di risonanza. Una delle risonanze importanti nel processo terapeutico è quella tra l'organismo del terapeuta e l'organismo del paziente; risonanza non soltanto mentale ma anche corporea. Attraverso la comune connessione con il corpo del terapeuta, ipoteticamente capace di autoregolazione, le parti energeticamente dissonanti del corpo del paziente possono essere aiutate a riacquistare una coerenza. Allo stesso modo un aiuto è fornito dall'esistenza di un vasto serbatoio di oscillazioni luminose, acustiche, meccaniche (massaggio neuromuscolare ed emozionale), mentali (il colloquio terapeutico). Nell'Anziano con disturbo dell'umore, bisogna mettere in rilievo la possibilità di risonanze tra eventi lontani nello spazio e nel tempo. Occorre lavorare attraverso il Tiner sulla possibilità che eventi accaduti a grande distanza temporale e spaziale mantengano effetti positivi su soggetti perchè essi conservano un legame emotivo con essi. Uno di questi è la connessione emotiva risonante con l'esperienza positiva avvenuta alla nascita ovvero il minimo stimolo del tocco leggero della Madre o di un Familiare che stabilisce il ponte risonante del neonato con la madre, con la sua genealogia, con l'intero universo. Il Tiner applica infatti il **massaggio emozionale** (lento, strisciante, profondo) sulle aree corrispondenti della Chua K'A Map (mappa Chua 'KA), con venticinque aree ognuna specifica per tipo di emozione e relativi processi emozionali, lavorando sulle memorie corporee che bloccano le potenzialità, affrontando diversi aspetti psicofisici per lo sblocco emozionale. L'ipotesi teorica che sottende il Chua K'a sostiene che organi e muscoli sono in grado di memorizzare eventi psicologicamente difficili e dolorosi proprio come avviene in caso di un trauma fisico. Quindi, passata la fase acuta, la memoria del dolore psicologico viene rimossa e, allo stesso tempo, la parte che duole, isolata. Tuttavia, intorno a questa zona i muscoli non si muovono o, se lo fanno, è solo in modo impercettibile.

Insomma il corpo si irrigidisce, si “trattiene”, per non sentire dolore o, forse per dimenticarlo. Così, se dopo un trauma fisico come, per esempio, una distorsione a una caviglia o un torcicollo, si tenderà a zoppicare o a tenere il capo piegato, allo stesso modo, dopo un evento che genera ansia o paura, il corpo si contrarrà, irrigidendosi o ripiegandosi su se stesso. In ogni caso, il disagio psichico provocherà un blocco in grado di ostacolare l'energia vitale nel suo naturale fluire. Le aree per le quali pensiamo di non avere problemi sono, invece, sono quelle dove il blocco energetico è totale. Lì la tensione è cresciuta a tal punto che la coscienza è incapace di passare. Lavorando sulle aree corporee che preservano memorie e paure, si apprende un nuovo modo di connettersi con il corpo e di ascoltarlo e da qui si potrà liberarlo, da memorie e traumi passati, riacquisendo una libertà di movimento, di vitalità e fiducia altrimenti bloccate. L'area di azione i sentimenti e le sensazioni nel senso più vasto del termine, una sorta di massaggio di auto guarigione dell'anima ma fatto con forza fisica e manualità rituale. Un piacere al confine col dolore, un profondo cammino lungo il proprio corpo. Per scoprirne la verità, alla ricerca della fonte d'energia, ma anche per ritrovare equilibrio psico-fisico, sciogliendo le tensioni e assaporando la serenità perduta. "Se stai godendo del **Chua k'a**, questo è il segno che è fatto correttamente" dicevano gli antichi samurai di questo massaggio anticamente riservato alle classi più privilegiate. Accanto al massaggio emozionale della aree Chua K'A il Tiner applica il **massaggio neuromuscolare** dei punti Trigger), che viene effettuato attraverso una digitopressione ritmata, di apertura e di sblocco, dei **punti trigger, dolorosi**, per far emergere esperienze emozionali del presente e *silenti*, ovvero esperienze emozionali del passato da integrare e rielaborare). Il massaggio neuromuscolare si distingue dalle altre forme di massaggio, in quanto viene applicata una pressione quasi statica sulla pelle con l'obiettivo di stimolare settori specifici di muscoli scheletrici. Spesso queste aree del muscolo sono punti di innesco o "punti trigger". In questo tipo di massaggio (un pò doloroso in fase iniziale) ci si avvale delle dita, nocche, gomiti al fine di applicare pressione sui punti cardine chiamati trigger points, i quali di solito rappresentano le aree coinvolte dal dolore muscolare che rappresentano il blocco corrispondente al processo di trattenimento o trauma emozionale. La Metodica complementare Tiner segue tutti i percorsi anatomici dei muscoli, da una intersezione all'altra, e per questo ricorda il massaggio connettivale profondo. Lavora infatti sulla fascia che circonda muscoli, legamenti e aponeurosi". Con le manovre le tensioni provocate dalle restrizioni fasciali si sciolgono e le articolazioni si fanno più fluide. Lo scopo, è di alleviare i dolori muscolari allentando le tensioni che si creano all'interno del muscolo e nei tendini. Incrementa la mobilità delle articolazioni e la sensazione di scioltezza ridando quindi equilibrio a tutto il corpo ed in particolare migliorando le contratture e l'umore.

Il **Tiner** non va considerato come un semplice massaggio psicosomatico, ma come un percorso di crescita verso l'Unità che l'individuo intraprende con l'aiuto di un esperto, che lavora su più piani contemporaneamente: *fisico, emozionale e psichico* ed è quindi utilissimo non solo per dissolvere conflitti psico-emozionali inconsci, ma anche per molte malattie. Il principio alla base del Tiner: riduco *tensione e dolore* – innesco *rilassamento e piacere*.

Restituire all'anziano con disturbo dell'umore la possibilità di ri-entrare in risonanza positiva con il circuito: **tensione-dolore / rilassamento-piacere**, equivale a riportare il soggetto anziano (e non solo) nella prospettiva della salute psicofisica vincendo le resistenze e la scelta orientate verso la malattia (in questo caso mentale).

Il Tiner, inglobando le proprietà positive del placebo, “costringe” il terapeuta ad ascoltare, osservare, sentire e per dirla con una parola a confortare la persona, ottenendo miglioramenti molto più significativi che se avesse usato correttamente una qualsivoglia medicina e/o metodica restando freddo e distaccato. L'atteggiamento del terapeuta che è insito nel Metodo Tiner è un placebo formidabile, in quanto a fronte di un'aspettativa minima, i risultati positivi sono a volte sorprendenti. In particolare lo straordinario vantaggio del Tiner è l'assoluta assenza di aspettative negative (Effetto nocebo).

L'aspettativa del soggetto anziano con disturbo dell'umore, diviene così positiva: “questa cura mi farà stare bene e/o mi guarirà”, modificando l'atteggiamento che la persona ha verso i sintomi di cui soffre e verso la malattia che li sottende aumentando i neurotrasmettitori che mediano le sensazioni complesse di piacere e dolore, e riducendosi invece quelli coinvolti nell'ansia, nel panico, nelle risposte di allarme che il cervello ha di fronte al dolore:

- a) aumenta la **serotonina**, che regola il tono dell'umore: e sappiamo che la percezione della gravità di un sintomo, e soprattutto del dolore, aumenta se l'umore è depresso e migliora se l'umore è buono;
- b) aumenta la **dopamina**, che migliora l'energia vitale, l'assertività, l'atteggiamento positivo e la speranza: aspetto quest'ultimo difficile da quantizzare, ma estremamente potente nel condizionare anche l'attività, per esempio, del sistema immunitario, attraverso sottili interazioni nervose, immunitarie e ormonali;
- c) aumentano gli **oppioidi endogeni**, che sono i nostri analgesici naturali: e questo spiega il miglioramento anche del dolore, specie nelle sue componenti psichiche di risonanza, legate all'ansia, alla solitudine, alla depressione;
- d) si riducono l'adrenalina e tutti i mediatori dell'ansia.

Il TINER è un TRATTAMENTO PERSONALIZZATO, su misura, centrato sulla comunicazione corporea, scegliendo le manualità più efficaci per ciascuna persona seduta per seduta. Non va effettuato attraverso schemi terapeutici anelastici, ma bensì adattato ai problemi specifici di chi lo riceve, prendendosi cura della persona nella sua unicità, con l'obiettivo di ridurre progressivamente i livelli di stress, di emozionalità e di tensione e rigidità muscolare passivamente accettati fino ad allora dalla persona.

I benefici nel sollecitare Resilienza nella Terza Età sono innumerevoli. Il corpo dell'anziano (spesso soggetto a dolori o difficoltà motorie, invecchiato, a volte deformato o irrigidito), diviene quasi invalicabile, fonte di disagio, dimenticato e toccato solo per terapia. Quel corpo che è il veicolo della nostra essenza, ha gli stessi bisogni primari di sempre: essere toccato, accarezzato, accolto, accettato e scoprire come si può vivere in questa sua nuova fase. Il Tiner rallenta l'incurvarsi della colonna, aiuta la postura, sostiene il sistema immunitario, permette una digestione migliore, concilia il sonno, dà sollievo ai dolori e migliora l'umore, combattendo ansia e depressione e stimolando sentimenti di fiducia e apertura verso il mondo. Il Tiner aiuta soprattutto il soggetto anziano a ritrovare il contatto e il dialogo con il proprio corpo, aumenta il livello di autostima e riduce l'isolamento affettivo tipico dell'età ed sintomi propri del disturbo dell'umore. Le manualità per l'anziano, sono rispettose delle fragilità (massaggio più delicato e meno profondo), delle chiusure e dei pudori eventualmente presenti, attraverso la capacità d'ascolto, che serve ad adattare ciascun caso, a portare sollievo nella misura in cui serve, in maniera non invasiva e comunque efficace. Il contatto attento sotto forma di massaggio può avere altri benefici più significativi e immediatamente visibili quando si massaggia una persona anziana e depressa.

Inoltre la presenza cosciente del terapeuta, rinforzata dall'interesse verso l'altro e dal suo contatto delicato, sono altrettanto importanti della tecnica specifica che si utilizza. Attraverso il Tiner si riesce a controllare meglio lo stress ed a ridurre la tendenza melanconica, gli episodi di tristezza e di pianto limitando l'utilizzo di psicofarmaci, con minor impatto psicofisico di effetti secondari negativi, nel rispetto delle esigenze relazionali dell'individuo, vedi Fig. 3.

Il **Tiner** diviene "un'arte di riscoperta di Resilienze nel trattamento dell'anziano con disturbo dell'umore" nella quale si mescolano capacità teorico pratiche acquisite con innate capacità percettive, da alimentare ricercando, curiosando ed accrescendo continuamente il personale bagaglio culturale attraverso lo studio e l'esercizio e lavorando molto sul piano della comunicazione paraverbale e non verbale, vedi Fig. 4. Arte in quanto armonia ed espressione, coloro che ne beneficiano hanno effetti quindi non soltanto su uno specifico quadro sintomatologico, ma anche su un piano più profondo, nella direzione del cambiamento a guisa di psicoterapia corporea, prendendo come riferimento parametri biomeccanici per cui l'individuo è sospeso nello spazio grazie alle sue fasce e poggiato al suolo grazie ai suoi piedi.

"...LA MACCHINA DELL'UOMO E' COMPOSTA DA BARRE, SEGMENTI ARTICOLARI, GIUNTI E CORDE CHE TRASFERISCONO IL MOVIMENTO PRODOTTO DAI MUSCOLI. QUESTO INSIEME COMANDATO DAL CERVELLO SI DEVE MUOVERE DALLA TESTA AI PIEDI IN PERFETTA ARMONIA..."

Leonardo Da Vinci

I bisogni relazionali

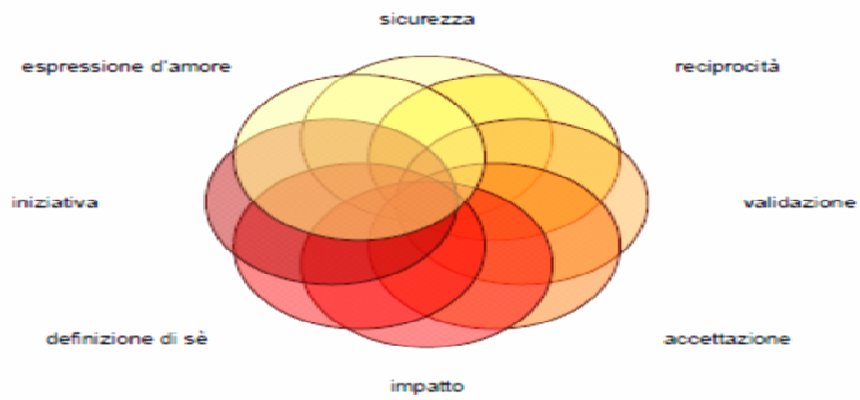


Figura 3

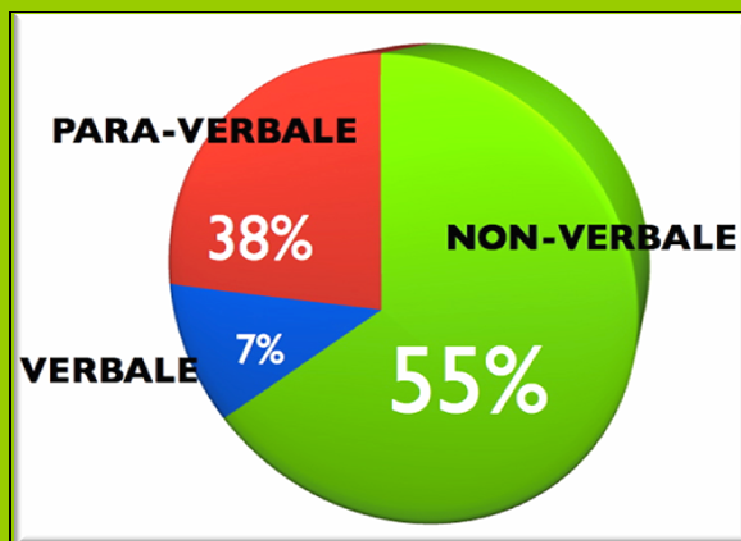


Figura 4

Bibliografia

E. Reich, E. Zornanszky (2006) –Bioenergetica dolce - Tecniche Nuove, Milano.

W. Reich (1973) – Analisi del carattere – Sugar, Milano.

S. Wendelstaedt (2010) – Il principio del minimo stimolo e i processi di auto regolazione – in AA. VV. – Grounding- Franco Angeli Ed.

R.P. Bajpai , L.S.Brizhik, E. Del Giudice , F. Finelli, F.-A. Popp, K.-P. Schlebusch (2010) –Light as a trigger and a probe of the internal dynamics of living organisms- Journal of Acupuncture and Meridian Studies , 3, 291-297.

Antonovsky A., The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot Int 1996;11: 11-8.

Browne CJ, Attachment theory, ageing and dementia: a review of the literature, Ageing Mental Health, 2006;10(2): 134-142.

Cyrulnik B., Malaguti E., Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami positivi. Trento, Ed. Erickson, 2005.

Magrin ME, Dalla resistenza alla resilienza: promuovere benessere nei luoghi di lavoro, Giorn. Ital.Med. Lavoro ed Ergonomia, 2008; 30, 1, A11-A19.

Wallerstein N., What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, December 2007.

Scala Tiner di Resilienza nella Senilità riferita all'osservazione del caregiver
(Dott. Antonio Lera, 2013)

Pensando all'Anziano che assisti barra la casella che rappresenta il tuo grado d'accordo con le affermazioni che seguono, usando la scala riportata sotto:

- 1 = fortemente in disaccordo
2 = in disaccordo
3 = abbastanza in disaccordo
4 = né in accordo, né in disaccordo
5 = abbastanza d'accordo
6 = d'accordo
7 = fortemente d'accordo

1. Di solito riesce a superare bene i momenti di difficoltà	1	2	3	4	5	6	7
2. E' orgoglioso di aver realizzato qualcosa d'importante	1	2	3	4	5	6	7
3. Solitamente accetta quanto gli riserva la realtà	1	2	3	4	5	6	7
4. E' amico di se stesso	1	2	3	4	5	6	7
5. E' abbastanza determinato in genere	1	2	3	4	5	6	7
6. Mantiene vivo il suo interesse per il mondo circostante	1	2	3	4	5	6	7
7. Ritiene che abbia sufficiente fiducia in se stesso	1	2	3	4	5	6	7
8. Crede che pensi che la sua vita abbia senso e valore	1	2	3	4	5	6	7
9. Quando si trova in difficoltà riesce a trovare soluzioni	1	2	3	4	5	6	7
10. Ha sufficienti energie per fare ciò che deve fare	1	2	3	4	5	6	7
11. Parla dei suoi problemi e chiede un adeguato sostegno	1	2	3	4	5	6	7
12. Gli piace stare insieme ad altra gente	1	2	3	4	5	6	7
13. Sta bene quando trascorre il suo tempo con i familiari	1	2	3	4	5	6	7
14. Riesce ad essere ancora un riferimento per i familiari	1	2	3	4	5	6	7
15. Le regole e le abitudini gli/le semplificano la vita	1	2	3	4	5	6	7
16. I legami con i suoi amici sono buoni	1	2	3	4	5	6	7
17. Riesce a seguire bene gli argomenti di conversazione	1	2	3	4	5	6	7
18. La fede è una risorsa in certi momenti	1	2	3	4	5	6	7
19. Possiede senso di humor utile a sdrammatizzare	1	2	3	4	5	6	7
20. Si rattrista e da sfogo utilmente alle proprie emozioni	1	2	3	4	5	6	7
21. Riesce ad ottenere quello che vuole quasi sempre	1	2	3	4	5	6	7
22. Riesce ad esercitare un buon controllo sulle situazioni	1	2	3	4	5	6	7

Questionario eseguito dal Sig. _____, familiare e/o Caregiver del/della Sig./Sig.ra _____, di anni _____

Data e firma

Conclusioni e lettura Scala

In rapporto a tale scala, il punteggio che può essere compreso tra 22 e 154, indica una capacità di Resilienza dell'Anziano tanto maggiore quanto più alto risulta il punteggio:

- 22-44 Assenza marcata di Resilienza percepita
- 45-66 Assenza di Resilienza percepita
- 67-88 Presenza di insufficiente Resilienza percepita
- 89-110 Presenza di modesta Resilienza percepita
- 111-132 Presenza di Resilienza percepita
- 133-154 Presenza di notevole Resilienza percepita

INDICE

INFANZIA , Lunedì 24 Marzo – Ore 21.15, Dott.ssa Enrica Manelli	Pag. 2
ADOLESCENZA , Lunedì 14 Aprile – Ore 21.15, Dott. Antonio Lera	Pag. 8
GIOVINEZZA , Mercoledì 23 Aprile – Ore 21.15, Dott. Antonio Lera	Pag. 20
MATURITA' , Lunedì 7 Maggio – Ore 21.15, Dott.ssa Maria Pia Marinelli	Pag. 28
SENILITA' , Mercoledì 2 Aprile – Ore 21.15, Dott. Antonio Lera	Pag. 32

Associazione Antropos

Consiglio Direttivo

ANTONIO LERA **Presidente**

SANTORI SABINA **Vice Presidente**

CAPRETTI ROSSELLA **Segretaria**

ANTONIO LITURRI **Tesoriere**

Consiglieri

Stefania Lesce

Angela Mancini

Gabriele Partemi

Gabriella Nobili

Graziano Calvaresi

Manuela Paoletti

Miriam Pasquali

Paolo Cognigni

Bruno Bruglia

SOCI

Mario Bianchini

Rosanna Vigliarolo

Annunzi Sabrina

Annunzi Annarita

Mentili Maria Elena

Sguerrini Paola

Coccia Daiana

Malavolta Marica

Cupido Beatrice

Francesco Ruiz

Gismondi Carla

Galanti Romana