

Stress traumatico e tecniche Immaginative VIC: risultati e riflessioni provenienti da una ricerca nel periodo della pandemia da COVID-19

Coordinamento scientifico del programma di ricerca

Dott.ssa Marisa Martinelli¹, Prof.ssa Elena Tenconi²

Gruppo di lavoro: Marisa Martinelli, Elena Tenconi, Angela Zenari, Claudia Ferron, Maria Vita Caterina Tonti, Chiara Caracciolo, Linda Galante. Simone Rampin

Presentazione generale

In questi mesi il diffondersi del Coronavirus a causa delle normative e disposizioni sanitarie a livello sociale ha comportato diverse modificazioni dello stile di vita e abitudini. Come Centro Studi Inter.le VIC-Italia vogliamo soffermarci e porre le dovute riflessioni su quanto sta accadendo, non solo a livello psicosociale, ma anche all'interno della persona nella sua sfera intrapsichica. Vogliamo muoverci in questo scenario con un piano strategico di intervento e supporto, al fine di conoscere e valutare l'impatto della pandemia, oltre a valutare la possibilità di interventi ecologici in grado di "bonificare" la mente evitando il ristagno di sentimenti di angoscia con il rischio che vengano memorizzati sul network biopsicosomatico predisponendo così l'individuo allo sviluppo di un disturbo da stress-post traumatico (PTSD) che può avere una ricaduta nelle generazioni successive (Mc Farlane, 2018).

L'immaginazione ha da sempre giocato un ruolo centrale nell'ambito della discussione sulle funzioni mentali e sulle abilità del benessere psicologico, coinvolgendo inizialmente i filosofi, per poi interessare gli psicologi e gli psichiatri e negli ultimi anni anche i neuroscienziati (Pearson, 2019). La valenza esperienziale e la flessibilità del metodo VIC lo rendono uno strumento facile da integrare nella propria realtà professionale, in particolare appare ben adattarsi come terapia add-on al fine di aumentare l'efficacia dell'intervento stesso. L'Immaginario simbolico, utilizzato quale strategia terapeutica, permette di "arricchire il mondo psichico", bypassando i controlli della coscienza vigile, oltre ad avere una benefica funzione liberatrice. Nel presente progetto si vuole indagare, attraverso un percorso in gruppo, la possibilità di attivare stati affettivi positivi (capacità di/e sintonizzarsi sulle emozioni positive, abilità empatiche e di autoregolazione) potenziando le risorse individuali nel favorire l'accettazione e l'adattamento allo stress causato dal disorientamento, solitudine,

¹ Martinelli M. Psicologa psicoterapeuta, Docente e Presidente del Centro Studi Int.le VIC-Italia, EMDR practitioner, membro della ESTSS, libera professionista Montegrotto T. (Padova);

² Tenconi E. Elena Tenconi, PhD, PsyD Clinical Psychologist-Psychotherapist, Department of Neuroscience, Padova Neuroscience Center University of Padova, Psychiatric and Eating Disorders Unit, Hospital of Padova

distanziamento forzato e dalla drastica riduzione degli spostamenti imposti dalle misure restrittive finalizzate al contenimento della diffusione del virus.

Il processo immaginativo catatimico dà la possibilità di comunicare a livello implicito gli aspetti che procurano sofferenza consentendo una desensibilizzazione progressiva dei contenuti angosciosi mentre la rappresentazione che avviene attraverso le immagini ridimensiona la sofferenza, l'ansia ad essa associata e interrompe il circolo vizioso stress – tensione – immaginazione – reattività fisiologica. Il gruppo consente, attraverso la condivisione con altre menti, la possibilità di attenuare ansie, angosce, senso di impotenza e vulnerabilità dei singoli pazienti favorendo la ricerca di soluzioni adattive.

Mai come in questo momento le situazioni di stress coinvolgono non solo il singolo ma tutta la comunità. L'educazione alla salute inizia dall'educazione all'ascolto e alla autoriflessività cogliendo i messaggi del corpo, sviluppando la consapevolezza della propria mappa rappresentazionale interna attraverso le immagini, il disegno e la narrativa. Inoltre, stimolando le risorse interiori di autoefficacia, le tecniche immaginative integrate con quelle creative espressive diminuiscono il rischio di complicanze e dell'aggravarsi di eventuali manifestazioni sintomatiche.

Fasi di intervento

1^ Fase –Presentazione del progetto al gruppo allargato: Consenso Informato della ricerca, Intervista semistrutturata, somministrazione TEST in gruppo (durata 2 ore circa)

2^ Fase -3 Incontri in gruppo a cadenza quindicinale (massimo 10 partecipanti) della durata di 90 minuti circa;

3^ Fase – Incontro di Follow-up della durata di 2 ore, a distanza di tre mesi circa (ri-somministrazione di test e questionari per la valutazione dello stato psicofisico e del livello di stress).

4^ Fase – Restituzione dei risultati – Partecipazione *Facoltativa*.

La ricerca prevede l'utilizzo di sistemi di audio – video registrazione.

METODOLOGIA

L'indagine si estende su tre livelli, che possiamo così denominare:

1. psicodiagnostico
2. psicologico
3. tecniche immaginative in gruppo (tre incontri)
4. follow-up dopo due/ tre mesi circa

Se per il primo punto è possibile una misurazione di tipo quantitativo, per il secondo e terzo si ritiene preferibile una metodologia qualitativa. La ricerca seguirà, quindi, una metodologia mista: quali-quantitativa.

RISULTATI PARZIALI ATTESI

- Conoscere e sfruttare il potere delle tecniche immaginative e della creatività nei processi di cura e il ruolo del VIC (Vissuto Immaginario Catatimico);
- Immaginazione, fantasia, espressione artistica: come usare il linguaggio simbolico metaforico e la narrazione a scopo preventivo e terapeutico;
- miglioramento dello stato di salute, potenziare la capacità di mentalizzazione e autoriflessione, aumentare il senso di autoefficacia, il riconoscimento dei fattori di stress interni ed esterni;
- miglioramento della gestione dello stress e dello stile di coping (emotivo-cognitivo-comportamentale);
- aumentare il senso di connessione e di interazione sociale

1.1 Obiettivi

In questo periodo di pandemia COVID – 19, le normative sanitarie e non a livello sociale hanno comportato diversi cambiamenti dello stile di vita e delle abitudini di tutta la popolazione. Diversi studi hanno già messo in evidenza l'impatto traumatico che la pandemia ha portato sia a livello personale, soprattutto per quegli individui colpiti dal virus in prima persona, sia a livello collettivo.

L'elaborato si inserisce all'interno di un progetto di ricerca volto a valutare in primo luogo l'impatto della pandemia su tre livelli diversi della popolazione quali persone adulte, impegnate e non in attività sanitarie e adolescenti e in secondo luogo l'immaginario collettivo attraverso la tecnica VIC. Infine, il progetto di ricerca intende valutare se l'utilizzo delle tecniche immaginative quali strumenti elettivi nell'ambito dello stress e del trauma possa avere un'azione preventiva sul benessere psicologico delle tre fasce di popolazione esaminate.

In particolare, all'interno di questo percorso di ricerca, l'elaborato si impegna ad analizzare il primo dei precedenti obiettivi, impostando le successive fasi. I risultati riportati saranno infatti quelli relativi alla prima fase di ricerca, rappresentata dalla prima somministrazione dei test. Qui di seguito verranno analizzati e descritti i risultati relativi alla prima fase della ricerca. Ovvero la somministrazione dei questionari prima dell'intervento VIC.

1.2 Procedura

Il progetto di ricerca è stato sviluppato e condotto da un gruppo di terapeute specializzate nelle tecniche immaginative. Il reclutamento dei partecipanti è avvenuto tramite reclutamento a valanga, attraverso conoscenze dirette e indirette.

L'incontro iniziale di presentazione del progetto ha chiarito le modalità di svolgimento delle varie fasi di intervento e gli obiettivi principali della ricerca.

Sulla base delle richieste e del numero di partecipanti, sono stati creati i tre diversi gruppi campione, a cui sono stati inviati dei questionari da svolgere online, creati precedentemente dal gruppo di ricerca attraverso la piattaforma Google moduli. Per dare un supporto ai partecipanti, qualora questi avessero avuto difficoltà nella compilazione dei questionari, sono state istituite due date in cui incontrarsi in modo da poterli svolgere con l'aiuto degli assistenti.

Successivamente all'autosomministrazione dei test è iniziata la fase vera e propria della ricerca, ossia l'intervento VIC che si è svolto attraverso tre incontri tenuti sulla piattaforma Zoom a cadenza quindicinale, della durata di novanta minuti ciascuno. Per lo svolgimento di tali incontri, il campione della popolazione generale è stato diviso in tre gruppi formati da dieci, sei e undici persone, il campione dei sanitari in due gruppi da dieci e undici partecipanti, mentre il terzo e ultimo campione non è stato diviso in quanto formato solamente da sette adolescenti. Ad ognuno di questi gruppi è stata assegnata una terapeuta affiancata da un'assistente, in modo tale da permettere alla prima di poter seguire al meglio l'insieme dei partecipanti. Durante lo svolgimento di questi tre incontri è stata eseguita la terapia VIC (Vissuto Immaginario Catartico), agendo attraverso tecniche di rilassamento, immagini, disegni e dialogo in un contesto di gruppo. Il processo psicoterapeutico del VIC è infatti orientato alla rappresentazione di sé e della propria realtà psichica attraverso lo sviluppo scenico composto da "motivi simbolici", espressione artistica e narrativa (Hasselgren & Bech, 1997).

Per poter sviluppare il metodo descritto sono stati proposti i temi del Paesaggio, dell'Albero e dei Tre doni.

1.3 Campione

Il campione è formato da 55 persone, di cui 45 femmine e 10 maschi, di età compresa tra i 15 e i 65 anni, provenienti da tutta Italia. Oltre a quelle non rientranti nell'intervallo di età richiesto, sono state escluse le persone aventi patologie conclamate in atto, siano queste sistemiche, neurologiche o psichiatriche.

Per lo svolgimento della ricerca, i 55 partecipanti sono stati suddivisi in tre gruppi, quali:

- adulti impegnati in attività sanitaria di qualsiasi tipo (21 partecipanti, 38%);
- adulti appartenenti alla popolazione generale (27 partecipanti, 49%);
- adolescenti tra i 15 e i 20 anni (7 partecipanti, 13%).

Nel corso della ricerca 9 persone del gruppo sanitari, 6 della popolazione generale e 5 adolescenti hanno abbandonato lo studio (N totale 20 persone, il 36,4% del campione).

1.4 Materiali e metod

Tutti i partecipanti, attraverso la piattaforma informatica Google Moduli, hanno compilato gli stessi questionari auto-somministrati descritti di seguito, solo per quanto riguarda la scala sulle esperienze dissociative, si è utilizzata la versione per adolescenti (A-DES) per il gruppo dei più giovani.

1.5 Strumenti e Analisi statistica

La ricerca longitudinale, della durata di durata 5 mesi (febbraio – giugno 2021), ha valutato lo stato di salute psicologica generale con il Brief Symptom Scale (BSI, Derogatis et al., 1983), l'alessitimia con la Toronto Alexitimia - 20 item (TAS-20, Bagby et al., 1994), le abilità di regolazione emotiva con la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS, Gratz et al., 2004), le strategie di coping con il Coping Orientation to Problems Experienced-New Italian Version (COPE-NIV, Sica et al., 2008), la sintomatologia post-traumatica con l'Impact of Event Scale Revised (IES-R, Weiss et al., 1996), le emozioni (Termometro emozioni) e la presenza di eventuali sintomi dissociativi con la Dissociative Experience Scale per adulti e adolescenti rispettivamente (DES e A-DES).

L'analisi dei dati è stata condotta utilizzando il software statistico SPSS versione 27 (2019). Il confronto delle distribuzioni di frequenza è stato indagato con il test del chi quadrato. Si è impiegato il test di Kruskal – Wallis per il confronto fra gruppi indipendenti. La scelta della statistica di tipo non parametrico è stata motivata dalla scarsa numerosità dei gruppi e dal fatto che non tutte le variabili avessero una distribuzione normale. Per le analisi di correlazione si è utilizzata la Rho di Spearman. La soglia di significatività assunta è pari a $p \leq 0,05$.

2.0 Analisi qualitativa dei risultati:

Le analisi e le riflessioni che possiamo trarre dal progetto di ricerca sulla tecnica VIC descritte nel presente articolo hanno l'obiettivo, da un lato di meglio comprendere quale sia stato l'impatto psicologico del COVID – 19 su tre diversi livelli della popolazione, dall'altro di valutare come poter utilizzare le tecniche immaginative VIC per migliorare la salute psicologica delle persone e prevenire lo sviluppo di sintomi post-traumatici in risposta a condizioni stressanti come l'emergenza da Covid-19.

Riportiamo quindi una sintesi tratta dalle conclusioni del lavoro di Tesi di laurea della dott.ssa Chiara Caracciolo che ha lavorato su "L'impatto del COVID – 19 sulla popolazione generale: il Vissuto Immaginario Catatimico (VIC) come possibile risorsa terapeutica" (The impact of COVID – 19 on the general population: Guided Affective Imagery (GAI) as a possible therapeutic resource).

L'emergenza sanitaria che ha flagellato il mondo intero nell'ultimo anno e mezzo ha colpito la popolazione non solo da un punto di vista fisico, ma anche e soprattutto dal punto di vista psicologico. Gli improvvisi cambiamenti nella vita quotidiana di tutti i giorni, avvenuti a seguito delle norme restrittive imposte per limitare la diffusione del virus, si sono rivelati come importanti fattori di stress. Tra questi possiamo includere isolamento sociale, perdita del lavoro, perdita di persone care e quarantena (Brooks et al., 2020). Dato il peso psicologico, sociale ed economico posto su intere popolazioni, l'impatto della pandemia sulla salute mentale è una questione critica da affrontare (Holmes et al., 2020), che anche la ricerca si impegna ad analizzare. Entrando nel vivo di quest'ultima, da un'analisi preliminare, indagando persone della popolazione generale, persone

impegnate in ambito sanitario e giovani adolescenti, possiamo dire come gli adolescenti presentino caratteristiche psicologiche peculiari.

Dalla Tabella 1, relativa alla scala BSI si può notare una certa significatività per quanto riguarda i fattori relativi all'ossessività, all'ostilità, all'ideazione paranoide e per l'indice di gravità globale ("Global Severity Index" -GSI). Per ognuno di questi indici, infatti, si può notare come il campione adolescenziale si discosti in modo netto dagli altri due campioni, esprimendo maggior disagio e sofferenza.

Tabella 1: analisi dati test BSI nei tre gruppi indagati

	Popolazione generale (N 27) Media (ds)	Sanitari (N 21) Media (ds)	Adolescenti (N 7) Media (ds)	H	p
Global Severity Index	0,17 (0,1)	0,19 (0,1)	0,35 (0,2)	6,51	0,039
Positive Symptom Total	23,74 (10,9)	25,52 (11,9)	34,86 (9,5)	5,39	ns
Positive Symptom Distress Index	1,54 (0,6)	1,48 (0,5)	2,05 (0,6)	4,9	ns
Indice di somatizzazione	0,65 (0,6)	0,59 (0,6)	1,04 (1,0)	2,04	ns
Indice di ossessività - compulsività	0,93 (0,9)	1,19 (0,9)	2,10 (0,9)	8,56	0,014
Indice di sensibilità interpersonale	0,77 (0,7)	0,88 (0,9)	1,46 (1,2)	2,15	ns
Indice di depressione	0,97 (0,9)	0,89 (0,7)	1,69 (1,1)	3,36	ns
Indice di ansia	0,97 (0,8)	1,09 (0,9)	1,62 (1,1)	1,88	ns
Indice di collera – ostilità	0,72 (0,6)	0,81 (0,6)	1,49 (0,5)	8,37	0,015
Indice di ansia fobica	0,54 (0,7)	0,41 (0,8)	0,51 (0,5)	3,51	ns
Indice di ideazione paranoidea	0,89 (0,7)	0,78 (0,8)	1,74 (0,8)	7,8	0,02
Indice di psicoticismo	0,47 (0,4)	0,50 (0,5)	1,17 (1,1)	2,05	ns

Uno dei test maggiormente impiegati per indagare la verbalizzazione delle emozioni è la TAS – 20, ritenuta ancora oggi lo strumento più affidabile e pratico per rilevare il grado di alessitimia di un campione indagato. Alla TAS-20 il gruppo di adolescenti riporta punteggi significativamente più elevati, a dimostrazione di una maggior difficoltà nel denominare le emozioni (Tabella 2).

Questo dato è in accordo con la letteratura, nonostante i risultati a disposizione siano ancora limitati, l'interesse della ricerca negli ultimi anni si è rivolta ad un'analisi più approfondita di quanto

l'aumentare dell'età comporti una riduzione dei livelli di alessitimia ad opera di un effetto "maturazione" (Basile et al., 2009).

Sakkinen et al. (2007) hanno effettuato ricerche e formulato ipotesi su questo tema; gli autori considerano l'adolescenza come un periodo di grande sviluppo emotivo, psicologico e sociale e ritengono che la capacità dell'adolescente di essere consapevole dei propri stati emotivi e psicologici e di regolarli, aumenti più rapidamente che nell'infanzia. Di conseguenza, ci si aspetta che il grado di alessitimia decresca velocemente con lo sviluppo dell'adolescente, e una diminuzione la si nota anche dai 14 ai 16 anni d'età. In accordo con altri studi (Parker et al., 2002), i risultati di uno studio condotto da De Gennaro et al. (2007) su un campione di 360 persone rafforzano questa ipotesi, mostrando un punteggio medio alla TAS – 20 negli adolescenti pari a 51,73, che si discosta significativamente da quello degli adulti.

Tabella 2: analisi dati test TAS - 20 nei tre gruppi indagati

	Popolazione generale (N 27) Media (ds)	Sanitari (N 21) Media (ds)	Adolescenti (N 7) Media (ds)	H	p
TAS totale	38,11 (12,2)	38,76 (13,3)	58,00 (12,1)	9,68	0,008
Difficoltà a identificare le emozioni	12,56 (5,3)	13,10 (6,2)	19,00 (7,4)	5,82	0,054
Difficoltà a descrivere le emozioni	10,48 (4,8)	10,29 (4,5)	15,71 (5,3)	5,98	0,05
Orientamento al pensiero esterno	15,07 (5,1)	15,38 (5,0)	23,29 (5,5)	9,48	0,009

Dalla tabella 2 si può notare come ad esprimere maggiori caratteristiche alessitimiche siano gli adolescenti, discostandosi in maniera evidente dai due campioni adulti in tutti i fattori relativi al test preso in considerazione. Nonostante questo, bisogna considerare il fatto che sono pochi gli studi effettuati su tale costrutto, e inoltre il campione adolescenziale indagato nella ricerca VIC è un campione molto ridotto. Infine, è opportuno sottolineare i limiti dell'utilizzo della TAS – 20 e in generale degli strumenti self – report, ovvero l'opportunità di misurare con un questionario autosomministrato dimensioni complesse come quella dell'alessitimia (Todarello et al., 2005). Per una migliore comprensione del costrutto sarebbero necessari nuovi studi, effettuati su campioni elevati, con l'utilizzo di task ad hoc per la valutazione dei costrutti che si vogliono indagare che sia meno esplicita ai partecipanti.

Un altro questionario molto significativo per gli obiettivi della ricerca è la DES. Nonostante i risultati non mostrino specifiche significatività, possiamo rilevare come anche in questo caso a presentare i maggiori aspetti dissociativi siano gli adolescenti. I dati di ricerca, in accordo con uno studio effettuato da Ammaniti et al. (2005), indicano che i meccanismi dissociativi presenti in adolescenza segnalano difficoltà di integrazione, tipiche di questa fase, fra il funzionamento emotivo e quello cognitivo, già evidenziate dalla letteratura psicoanalitica (Freud, 1957), e che non sono necessariamente spia di un eventuale disturbo psicologico o quadro psicopatologico in atto. Non va dimenticato che la dissociazione è un meccanismo difensivo che si pone al confine fra normalità e patologia. Di fronte alle reazioni di rabbia e conflitti, che emergono spesso in adolescenza nelle relazioni con gli altri, possono essere attivate strategie difensive dissociative, che consentono di salvaguardare la propria integrità (Klein, 1976). In linea ad altri studi, (Calamari & Pini, 2003) i risultati della nostra ricerca sul campione di adolescenti, ha dimostrato che il 70% di questi, riferisce di aver vissuto un evento traumatico, infatti mostrano livelli dissociativi maggiori, pur non superando la soglia per veri e propri sintomi dissociativi (Tabella 3). Di fronte ad esperienze traumatiche, la dissociazione può costituire una risposta protettiva che serve a fronteggiare la paura (Putnam, 1991). Osservando tuttavia le analisi di correlazione tra scala DES e il Termometro delle emozioni, evidenziano come la risposta dissociativa correli con elevati livelli di stress e ansia.

Tabella 3: Analisi dati Termometro delle emozioni nei tre gruppi indagati

	Popolazione generale (N 27) Media (ds)	Sanitari (N 21) Media (ds)	Adolescenti (N 7) Media (ds)	H	p
Stress	5,96 (2,3)	6,95 (2,3)	8,43 (1,4)	7,33	0,026
Ansia	5,19 (2,7)	6,00 (2,6)	7,14 (1,9)	3,31	ns
Depressione	4,11 (3,2)	3,90 (2,5)	5,43 (3,0)	1,61	ns
Rabbia	3,85 (2,4)	4,76 (2,8)	7,86 (2,0)	10,31	0,006
Bisogno d'aiuto	4,44 (2,6)	4,62 (1,9)	4,00 (2,4)	0,89	ns

Osservando la Tabella 3, emerge una differenza significativa tra gli adolescenti e gli adulti con punteggi significativamente più elevati di stress percepito e rabbia nel gruppo di adolescenti.

Nonostante gli alti livelli di stress e ansia, riportati non solo dagli adolescenti ma anche dagli adulti, non c'è tuttavia una richiesta di aiuto coerente con l'intensità delle emozioni riportate al termometro delle emozioni. Questo fattore ci indica il bisogno di uno specifico lavoro rivolto alla dissociazione per aumentare la consapevolezza delle persone circa il loro disagio così che possano chiedere aiuto e supporto tali da poter meglio affrontare eventi stressanti ed antigeni. Il fatto che ci troviamo in una situazione difficile è avvalorato anche dai risultati della IES – R, nella quale non rileviamo differenze significative tra i gruppi indagati, ma un'elevata presenza di sintomatologia post traumatica in tutti e tre i gruppi. In Tabella 4 è riassunto il punteggio totale alla scala IES-R nei tre gruppi indagati.

Tabella 4: Somma totale IES – R nei tre gruppi indagati

		Popolazione generale (N 27)	Sanitari (N 21)	Adolescenti (N 7)
IES - R totale somma	Media e ds	39,26 (20,1)	42,67 (16,6)	42,57 (24,1)
	Range	0 - 73	13 - 74	0 - 67

Analizzando i punteggi IES-R riportati in Tabella 4 si può notare come tutti e tre i gruppi presentino punteggi superiori al valore di 33, ritenuto punteggio di cut-off indicativo della presenza di sintomatologia post-traumatica, confermando come il periodo attuale sia potenziale fonte di stress e traumi in modo trasversale nella popolazione generale più o meno adulta. È interessante osservare inoltre come l'ampia deviazione standard indichi elevata variabilità tra i gruppi; probabilmente ci sono alcuni partecipanti che presentano maggiormente reazioni post – traumatiche. Suddividendo i campioni in base al valore soglia di 33 si osserva come 18 individui della popolazione generale, 15 dei sanitari e 4 degli adolescenti, rispettivamente il 67%, 71% e 57%, riportino un quadro sintomatologia compatibile con disturbo post-traumatico.

2.1 Le tecniche immaginative come risorsa per la prevenzione dello stress

Obiettivo della terapia con il VIC è quello di prevenire o migliorare i sintomi da stress, attraverso l'uso di immagini simboliche, metafore e l'espressione artistico-creativa. Il fatto di poter condensare in un'immagine l'essenza di un conflitto, lasciando affiorare un trauma nello spazio protetto del gruppo, permette di affrontare efficacemente sintomi e malesseri aggirando le inevitabili difese che spesso si incontrano e ostacolano i percorsi di cura basati sul colloquio verbale. Nei più giovani, nelle fasi di vita in cui avvengono importanti cambiamenti o nelle situazioni ad alto rischio di stress,

il gruppo può essere una forma di cura che si rivela utile per condividere contenuti dolorosi e trovare soluzioni adattive ai problemi. La valenza esperienziale e la flessibilità del metodo rendono il VIC uno strumento facile da integrare nelle differenti realtà professionali, sia nel setting individuale che all'interno di gruppi o comunità.

Come sostengono molti studiosi (Kirchlechner, 2008, Ullmann, 2017, Steiner, 2019) le tecniche immaginative costituiscono uno strumento essenziale per stimolare l'elaborazione naturale di sofferenza e per facilitare l'integrazione dell'evento traumatico nella memoria autobiografica. Il fatto di trasferire nello scenario immaginativo i vissuti drammatici elimina il rischio di affrontare i nuclei traumatici in modo precipitoso e inadatto. Non solo, si procede delicatamente, con una esposizione graduale ai contenuti disturbanti, e solo quando si è consolidata una buona alleanza terapeutica e la persona ha mobilitato risorse sufficienti si creano le condizioni psicologiche necessarie per sostenere il riemergere dei ricordi, gestire la sofferenza ed elaborare il materiale traumatico soverchiante. Sembra che questi metodi abbiano una rilevanza particolare nel trattamento del disturbo post-traumatico da stress perché, attraverso specifiche tecniche e interventi a livello immaginativo, si consente il riorientamento e l'interruzione dei sintomi intrusivi in un modo più adattivo e funzionale.

Nel "come-se dell'immaginazione", il dramma interiore può essere rimodellato e trasformato grazie alla presenza sintonizzata del terapeuta o alla condivisione empatica del setting gruppal, si possono trovare nuove vie d'uscita a scenari antichi individuando soluzioni inaspettate.

2.1 Casi esemplificativi:

Il "motivo" di natura chiarifica se e quanto il paziente sia in grado di produrre immaginazioni catatimiche, consente di rispecchiarsi nello stato d'animo più o meno inconscio del paziente, consente la proiezione di conflitti, ostacoli, oppure l'accesso a risorse e capacità nel creare stati affettivi positivi per regolare rapidamente le emozioni.

Riportiamo un paio di casi esemplificativi di due differenti situazioni psicologiche, la prima nel disegno di sinistra di un ragazzo già in grado al primo incontro di accedere a risorse interne per stati affettivi positivi, nel secondo invece osserviamo come le forme e i colori mostrano i vissuti emotivi di sofferenza.

Tab. 5 Disegni adolescenti primo incontro



Calore, ricordo di
un luogo caro



Sentimento:
Solitudine

Il **motivo narrativo del Paesaggio** risulta utile per evocare gli stati interni corrispondenti al momento che ognuno sta vivendo. Grazie allo stimolo figurativo libero “lascia apparire un paesaggio ...”, ciascuno può descrivere e dipingere le caratteristiche del proprio stato d'animo, proiettare la propria situazione affettiva, esprimere quello che sta vivendo e dare accesso alla partecipazione emotiva e allo sviluppo di processi di identificazione con diversi ambienti. Lo stesso clima o tempo atmosferico svela e rivela lo stato d'animo del soggetto in quella fase della sua vita. È chiaro quindi che la rappresentazione del paesaggio non si limita alla descrizione oggettiva ma vuole catturare i vissuti che sono condensati nelle immagini. Dar voce alle scene rappresentate, inoltre, consente al soggetto di ampliare il proprio vocabolario dei sentimenti e delle emozioni.

Il **motivo Albero** chiarisce la capacità del soggetto di radicarsi al terreno e la relazione con l'ambiente. Infatti, uno degli obiettivi importanti della ricerca è rappresentato dall'attivazione della resilienza e delle qualità che la determinano, andando ad accrescere la capacità di adattamento quali requisiti per affrontare e prevenire efficacemente lo stress traumatico in generale.



“ho potuto esprimere la mia creatività”

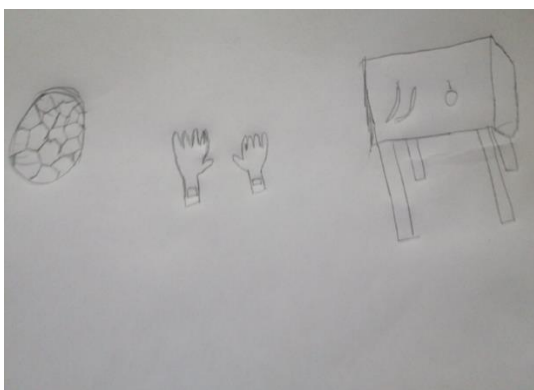
Tab. 6



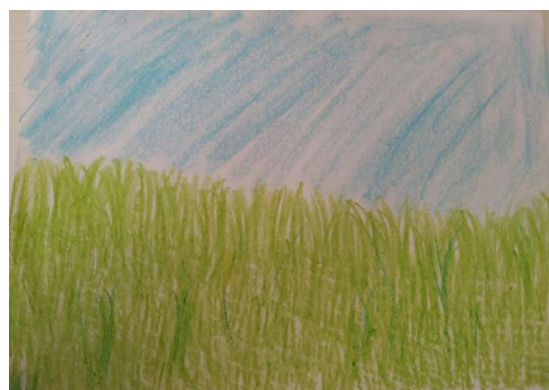
“Ho immaginato un albero spoglio, era inverno ed ero sola seduta accanto all’albero. Ho vissuto una sensazione di solitudine e disorientamento”

Tab. 7

Infine, nell’ultimo incontro di gruppo si è deciso di offrire **il motivo dei Tre doni** per consentire un’attivazione immaginativa che offre contemporaneamente occasione e spunto per esprimersi liberamente attingendo alla logica del pensiero creativo e stimolando l’ideazione fantastica per far emergere le risorse interne. Quando il terapeuta offre uno stimolo immaginativo all’interno di uno “spazio transizionale” consente al soggetto di lasciarsi andare alla fantasia per lasciar fluire all’esterno ciò che proviene dal suo sé profondo. Nei due disegni riportati qui sotto (di due ragazzi che chiameremo A e B), vediamo come si affacciano strati profondi che si manifestano a livello simbolico-metaforico sia nello scenario narrativo caratterizzati come nei disegni precedenti da vuoto e la mancanza di colore. Senza voler entrare troppo nei dettagli della tecnica possiamo ipotizzare che in un setting terapeutico gli interventi di accompagnamento potrebbero servire ad aiutare i soggetti ad entrare maggiormente in contatto con i vissuti interni evocati dalla prevalenza del grigio (disegno A) e di colori freddi (verde/blu, disegno B).



A.



B.

Le immagini catatimiche e la condivisione del disegno permettono di rappresentare implicitamente lo stato psicoemozionale, in questo caso forse di vuoto e mancanza, mentre la narrativa si fa

portavoce dei vissuti interni per renderli comunicabili ed elaborabili cognitivamente nella fiduciosa atmosfera di gruppo.

La certezza dell'accettazione della storia, qualunque essa sia, insieme alla condivisione dei contenuti rappresentati, favorisce la fiducia nelle infinite possibilità dell'essere umano di reinventarsi e di modificare gli stili di coping per trovare sane strategie di adattamento. Le tecniche immaginative VIC pongono le risorse creative quali fattori per lo sviluppo della resilienza; promuovere la regolazione emotiva, scoprire o riscoprire un'esperienza di protezione percepita nel corpo con tutti i sensi, stimolare risorse di autoguarigione per affrontare la quotidianità e aprirsi con fiducia a scenari del futuro.

Conclusioni

Con questo lavoro vorremmo poter disporre di dati che indirizzino lo sviluppo di protocolli di intervento nell'ambito dei quali sia possibile -in tempi brevi- aiutare le persone a diventare più capaci sia di conferire un nuovo significato a quegli eventi considerati potenziali fattori di stress/trauma, sia di riconoscere l'aumentata reattività al trauma. Vorremmo che i dati ci aiutassero a sviluppare un piano di trattamento che protegga da esperienze e immagini cariche di una drammaticità che, qualora non riconosciuta e correttamente gestita, possa inconsapevolmente incistarsi nei meandri della mente facilitando lo sviluppo di sintomi e disturbi con ricadute sulle generazioni successive. Il poter osservare insieme l'azione svolta dai simboli, l'agire alchemico dell'immaginario creativo su particolari aspetti della personalità potrebbe prevenire lo sviluppo di disturbi dell'adattamento, del comportamento, e ridurre il rischio di sviluppare sintomi tipici dei disturbi stress-correlati e/o post-traumatici. Il lavoro clinico pensiamo debba essere orientato e focalizzato verso un particolare obiettivo che incontri i bisogni di quella persona in quella specifica fase di vita.

L'assetto ludico-creativo viene facilmente accettato da persone di qualsiasi età e cultura, così le tecniche immaginative permettono:

- di incoraggiare l'atteggiamento della persona di fronte al cambiamento, sostenerla nell'affrontare lo sconosciuto e il futuro incerto,
- stimolare la mentalizzazione, ovvero la capacità di riflettere e mettere in relazione i propri stati d'animo, pensieri e sentimenti, convinzioni con il proprio comportamento e con il contesto delle relazioni e dei disagi manifestati,
- promuovere comportamenti di Self-care e la disponibilità ad accettare un sostegno per poi impegnarsi in un processo terapeutico che può agire ad un livello più profondo.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author.

- Ammaniti, M., Cimino, S., Petrocchi, M. (2005). Adolescenza ed esperienze traumatiche: influenze sul funzionamento emotivo – adattivo. *Infanzia e adolescenza*, 4(3), 145-155.
- Armstrong, J. G., Putnam, F. W., Carlson, E. B., Libero, D. Z., & Smith, S. R. (1997). Development and validation of a measure of adolescent dissociation: The Adolescent Dissociative Experiences Scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(8), 491–497
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Baldwin, S.A., Williams, D.C., Houts, A.C. (2005). Storia critica del DPTS. *Cognitivismo clinico*, 2, 118-141.
- Basile, G., Quadrana, L., Monniello, G. (2009). Alessitimia e disturbi di personalità in adolescenza. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 76, 513-531.
- Bisson, J.I., Wright, L.A., Jones, K.A., Lewis, C., Phelps, A.J., Sijbrandij, M., Varker, T., Roberts N.P. (2021). Preventing the onset of post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 86, 1-17.
- Caldironi, B., Widmann, C. (1980). Visualizzazioni guidate in psicoterapia. Abano Terme: Piovani Editore.
- Carlson, E.B., Putnam, F.W. (1993). Dissociative experiences and dissociative minds: exploring a nomological network of dissociative functioning. *Journal Trauma Dissociation*, 17(3), 338-361.
- Ciucci, M. (2020). Mental health during the COVID – 19 pandemic. *ENVI Webinar Proceedings*.
- Colombetti, G., Thompson, E. (2008). Il corpo e il vissuto affettivo: verso un approccio «enattivo» allo studio delle emozioni. *OpenEdition Journals*, 37, 77-96.
- Cutolo, F. (2020). L' influenza spagnola del 1918-1919. La dimensione globale, il quadro nazionale e un caso locale. Pistoia: ISRPT Editore.
- Derogatis, L.R., Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychol Med*, 13, 595-605.
- Fabbri, A.B. (1996). Un contributo alla standardizzazione della Dissociative Experiences Scale (DES) di Bernstein e Putnam. *Bollettino di psicologia applicata*, 219, 39-46.
- Fantini, B. (2014). La storia delle epidemie, le politiche sanitarie e la sfida delle malattie emergenti. *Idomeneo*, 17, 9-42.
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., Brewin, C. R. (2011). Considering PTSD for DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(9), 750-769.
- Gabbard, G.O. (2015). *Psichiatria psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Giannantonio, M. (2003). *Psicotraumatologia e Psicologia Dell'emergenza*. Ecomind: Salerno.
- Gratz, K.L., Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gulisano, P. (2020). *Pandemie. Dalla peste al coronavirus: storia, letteratura, medicina*. Milano: Ancora Editrice
- Javakhishvili, J. D., Ardino, V., Bragesjö, M., Kazlauskas, E., Olff, M., Schäfer, I. (2020). Trauma-informed responses in addressing public mental health consequences of the COVID-19 pandemic: position paper of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). *European journal of psychotraumatology*, 11, 1-7.
- Kirchlechner, B. (2008). Trauma e tecniche immaginative. Modelli di intervento nei disturbi causati da esperienze traumatiche. *Psicoterapeuti in – formazione*, 2, 5-34.

- La Ferlita, V., Bonadies, M., Solano, L., De Gennaro, L., Gonini, P. (2007). Alessitimia e adolescenza: studio preliminare di validazione della TAS – 20 su un campione di 360 adolescenti italiani. *Infanzia e adolescenza*, 6(3), 131-144.
- La Rosa, C., Onofri A. (2017). Dal basso in alto (e ritorno). Nuovi approcci bottom – up_ psicoterapia cognitiva, corpo, EMDR. Roma: Edizioni Apertamenteweb
- Lotzin, A., Acquarini, E., Ajdukovic, D., Ardino, V., Böttche, M., Bondjers, K., Bragesjö, M., Dragan, M., Grajewski, P., Figueiredo-Braga, M., Gelezelyte, O., Javakhishvili, J.D., Kazlauskas, E., Knefel, M., Lueger-Schuster, B., Makhachvili, N., Mooren, T., Sales, L., Stevanovic, A., e Schäfer, I. (2020). Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic – study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study. *European journal of psychotraumatology*, 11, 1-9.
- McFarlane A. (2018) Sfide e controversie nel campo del trauma: in che modo i terapeuti possono assicurare il miglior risultato per i pazienti? Atti Seminario di approfondimento EMDR Italia, Settembre
- MacKinnon, R.A., Michels R., Buckley P.J. (2019). Il colloquio in psichiatria e psicologia clinica. Firenze: Giunti Psychometrics S.r.l.
- Martinelli, M. (2009). La psicoterapia con il Vissuto Immaginario Catatimico. Edizioni Libreria Progetto Padova.
- Martinelli, M. (2021). Quaderni VIC. Immagini e simboli in psicoterapia. Rivista del Centro Studi Internazionale VIC-Italia, 1, 1-108.
- McKenzie, K.R (2002). Psicoterapia breve di gruppo. Applicazioni efficaci «a tempo limitato». Trento: Erickson.
- Payne, P., Levine, P.A., Crane-Godreau, M.A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6(93), 1-18.
- Pearson (2019): “The human imagination: the cognitive neuroscience of visual mental imagery”, OCTOBER 2019 | volume 20, NATuRE REvIEWS | Neuroscience
- Porges SW (2009). The polyvagal theory: new insights into adaptive reactions of the automatic nervous system. *Cleve Clin J Med*, April 76(2)S86-S90
- Puliatti M. (2017), La psicotraumatologia nella pratica clinica. Interventi di stabilizzazione con adulti, bambini e adolescenti , Mimesis, Milano
- Sell, C., Möller, H., Taubner, S. (2017). Effectiveness of Integrative Imagery and Trance Based Psychodynamic Therapies: Guided Imagery Psychotherapy and Hypnopsychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(1), 1-23.
- Selye, H. (1936). A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138, 32.
- Shapiro, F. (2011). Manuale di EMDR e terapia familiare. Milano: Edizioni FerrariSinibaldi.
- Sica, C., Magni, C., Ghisi, M., Altoè, G., Sighinolfi, C., Chiri, L.R., Franceschini, S. (2008). Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI): uno strumento per la misura degli stili di coping. *Psicoterapia cognitiva e comportamentale*, 14, 27-53.
- Simeti, F., Ferrara, F.P., Gastini, V. (2004). Temi di esplorazione diagnostica dell'immaginario. Verona: Edizioni libreria Cortina.
- Steiner B. & Krippner, K. (2005): “Psychothérapie KIP sur le traumatisme, d’après B. Steiner et K. Krippner”, <https://www.sagkb.ch/de/Francais>
- Snowden, F.M. (2020). Storia delle epidemie. Dalla morte nera al covid – 19. Gorizia: LEG edizioni Srl Unipersonale.
- Spinney, L. (2018). 1918. L'influenza spagnola. Venezia: Marsilio.

- Taubenberger, J.K., Morens, D.M. (2006). 1918 Influenza: the mother of all pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 12(1), 15-22.
- Tuscani T. (2018), *Immagine e relazione*, INRiga Edizioni Bologna
- Van Der Kolk B. A., McFarlane, Weisaeth L. (2007): *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*, Roma, Edizioni Magi
- H. Ullmann, (2009), *Die Metaphorische und Narrative Dimension der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP). Über Den Zusammenhang von Symbol, Drama und Metapher*, *Rivista Imagination*, OGATAP.
- Ullmann, H. (2020). *Introduzione alla psicoterapia con il vissuto immaginativo catatimico (VIC)*. Bologna, Edizioni InRiga.
- Varga, T.V., Bu, F., Dissing, A.S., Elsenburg, L.K., Herranz Bustamante, J.J., Matta, J., Van Zon, S.K.R., Brouwer S., Bultmann, U., Fancourt, D., Hoeyer, K., Goldberg, M., Melchior, M., Strandberg-Larsen, K., Zins, M., Clotworthy, A., Rod, N.H. (2021). Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. *The Lancet Regional Health*, 2, 1-9.
- Webb, R.T., McManus, S., O'Connor, R.C. (2021). Evidencing the detrimental impact of the COVID – 19 pandemic on mental health across Europe. *The Lancet Regional Health*, 2, 1-2.
- Weiss, D.S., Marmar, C.R. (1997). *The Impact of Event Scale –Revised*. In Wilson, J., Keane, T. (eds): *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guildford Press.

Sitografia

- <http://www.gitim.it/rivista/paesaggi-dell%E2%80%99anima-ricordi-e-attualizzazioni-esperienze-primarie-nel-processo-terapeutico-immaginativo>
- <https://www.vic-italia.eu/faq-tecniche-immaginative-vic/>
- <https://www.vic-italia.eu/progetto-di-ricerca/>