

Registrazione al Tribunale di Treviso n. 1101/2-12-99 - Iscrizione al Roc. n. 6223 - Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCBTV - Anno 12° - N° 10 - Ottobre 2010 - Tassa pagata/taxe perçue - € 3,00

DUEMILA



MENSILE DI INFORMAZIONE CULTURALE DEL NORD-EST

N. 10 OTTOBRE 2010



*Interviste a personaggi
del mondo della cultura
e appuntamenti di:
arte pittorica
letteratura
e dello spettacolo*



Uno sguardo sul mondo che corre con la Dott.ssa Daniela Benedetto

La società, non solo italiana, sta in parte cambiando. In alcuni nasce l'eterno desiderio di innovazione, di rinnovare la propria esistenza anche cercandola in altri paesi e realtà del mondo. In funzione di questo abbiamo rivolto alcune domande alla Dott.ssa Daniela Benedetto

Cosa pensa del modo di fare di una parte del mondo della medicina che considera i "malati" esseri inferiori alla propria torre illuminata dalla conoscenza?

Spero che ci siano rimasti pochi sanitari che si comportino così. Un comportamento che parte da una posizione non paritaria è svalutativo e presuppone arroganza ma anche paura. E' un comportamento che mette distanza e genera o meglio vorrebbe generare rispetto, dipendenza, adattamento dalla parte del paziente /cliente. Non presuppone crescita e consapevolezza e pertanto rende anche il processo di guarigione più lento. Soprattutto di fronte a patologie oncologiche abbiamo bisogno della collaborazione psicologica del paziente per curarlo e della stima dello stesso per far leva sulle sue energie interne che ci servono tutte per combattere e sconfiggere questo "scomodo" e "inopportuno" intruso.

I medici dovrebbero sottoporsi per primi ad un processo di psicoterapia che li guidino a decodificare i segnali emotivi ed affettivi che provengono dall'interlocutore ma soprattutto che li aiutino a leggere al meglio le proprie resistenze a fronte delle emozioni, spesso pesanti e negative che riemergono in loro stessi di fronte al dolore degli altri e alla sofferenza. "Tenersi a distanza" con la prosopopea, l'arroganza e la presunzione è un modo per non soffrire. Per fortuna la maggior parte dei medici rende onore alla propria professione.

Nella sua carriera quali sono i casi che più spesso le vengono proposti?

Secondo la mia esperienza la domanda arriva in particolare da coppie in crisi, ragazzi e ragazze con problematiche affettive e/o di solitudine, persone soggette ad attacchi di panico o disturbi di ansia, insonnia. In secondo ordine seguono consulenze sulla genitorialità.

Dobbiamo tenere comunque in considerazione che la domanda che viene presentata è spesso diversa dal disturbo che la sostiene. Voglio dire che dietro ad una problema-



tica affettiva del tipo: "tutti i ragazzi con cui sto dopo un po' mi lasciano, nessuno mi ama ecc" c'è un problema legato alla persona, al copione di vita che va risolto e non dipende tanto dai cattivi incontri o dalla incapacità della ragazza di saper cercare un ragazzo adatto a lei, ma dal fatto che dobbiamo "scoprire" all'interno del lavoro terapeutico il suo "copione" di vita che potrebbe partire da lontano e per es. da una "Ingiunzione" come: "non essere intimo" che risponde ad un messaggio antico e Genitoriale (per es. Tutti gli uomini sono egoisti).

In una società come quella del nord Italia o anche in altri paesi, il toccare, il contatto fisico tra persone sembra venire a mancare come le usanze di una volta del "Buongiorno", "Buon pomeriggio", "Buona sera" etc... ascoltando magari per poco cosa l'altro diceva e rispondendo, quali possono essere le cause di questo ignoramento e obliteramento della

situazione dell'altro da sé?

Dal punto di vista psicologico "toccare" "accarezzarsi" "guardarsi" "ascoltarsi" sono momenti comunicativi intensi che ruotano intorno a sensazioni cinestesiche, uditive, visive proprie in prima battuta del rapporto primario tra madre e bambino. Il neonato sopravvive solo in funzione di questi "contatti" e non tanto del cibo che gli viene dato. Se non ci fossero le carezze adeguate il bambino deperirebbe velocemente. La mamma lo sa, lo sente, empaticamente riesce a capire il suo piccolo e a mettersi in "contatto" con lui.

Tra gli "adulti", nella società odierna c'è una patologia sociale che ci impone "fretta" "egoismo" "arroganza" "furbizia" un po' come se ciascuno di noi si trovasse di fronte ad una strada senza uscita che impone un tutto o niente. Inoltre io credo ci sia una profonda insicurezza e stima di noi stessi unita ad ignoranza culturale sempre più dilagante che porta a disconoscere e ad annullare i valori ed i principi di base che

sono il riconoscimento dell'altro e l'amore da cui deriva il rispetto e il contatto. E' molto difficile riconoscere l'altro e stringergli la mano se noi stessi non ci riconosciamo e non ci stimiamo e per farlo abbiamo bisogno di "negare" la nostra impotenza facendo finta di giocare a fare il RE o invece di converso lasciandosi morire passivamente.

In un periodo in cui probabilmente i problemi alimentari sono spesso l'effetto di "malfunzionamenti" della sede cerebrale, è possibile definire di allarme maggiore la bulimia, l'anoressia o altre forme di cattivo rapporto con il cibo?

E' indubbio che attualmente c'è molta più consapevolezza dei danni che una cattiva alimentazione e ancor più una inadeguata educazione alimentare possano portare l'individuo a doversi poi confrontarsi con danni organici legati a squilibri metabolici. La gente è in genere più attenta a scegliere i cibi giusti e soprattutto la combinazione degli stessi tra loro. La dieta alimentare più sana e ormai riconosciuta soprattutto dai medici è la dieta mediterranea che per i suoi principi e componenti può sostenere adeguatamente il lavoro e lo stress lavorativo ed ambientale al quale la nostra vita è maggiormente soggetta.

Ma nonostante tutto ciò possiamo notare quante problematiche relative ai disturbi di alimentazione quali bulimia ed anoressia siano ancora presenti o meglio ancor di più presenti ai giorni nostri.

E' quindi evidente che stiamo parlando, in questo caso, di patologie psichiche vere e proprie, tra l'altro inquadrare secondo il DSMIV (lo strumento più utilizzato dai medici psichiatri e psicologi di tutto il mondo per le diagnosi di patologia mentale), tra i Disturbi del Comportamento Alimentare. Sono patologie legate a disturbi dell'identità nell'anoressia e soprattutto dell'umore nella bulimia.

L'anoressia è a prima vista la più evidente, anche agli occhi dei familiari e dovrebbe in linea teorica essere quella che per prima potrebbe essere supportata dalla cura medica e psicologica se non fosse che l'anoressia di fatto nega a se stessa di essere malata e quindi rifiuta di farsi aiutare.

Le anoressiche sono state bambine modello che hanno risposto nell'infanzia ad una richiesta genitoriale di perfezione, le classiche "brave bambine" che nell'adolescenza trovano fatica a riconoscersi in tale

copione e soprattutto a mantenerlo dovendosi confrontare con una realtà esterna molto dura e critica che certo non le aiuta a trovare modelli sani di riconoscimento. La bulimia insorge tendenzialmente nell'età più adulta, verso i 16/18 anni, può essere una "evoluzione" dell'anoressia stessa ovvero insorgere a se stante. Di fatto parte da una difficoltà a controllare le abbuffate e nasconde stati d'ansia e tratti fortemente depressivi che la bulimica riconosce.

Pertanto la paziente accetta più facilmente di essere curata anche se spesso con ritardo, visto che il sintomo viene a lungo nascosto ai familiari, per vergogna e sensi di colpa. Altri disturbi alimentari anche se non "patologici" dal punto di vista psichiatrico sono però gravi se li osserviamo dal punto di vista della salute fisica del soggetto e dipendono spesso da fattori di stress ambientale e/o lavorativo.

Tra questi posso citare i disturbi di "binge eating", chiamato anche Disturbo da Alimentazione Incontrollata. Viene diagnosticato in persone che di solito sono in sovrappeso e che manifestano alcuni sintomi di patologia del comportamento alimentare, senza però rientrare nella diagnosi di Bulimia Nervosa. Comporta ad esempio una serie di abbuffate a distanza di poche ore. Non vengono accompagnate da vomito ma da una profonda vergogna e senso di colpa.

Quali sono i libri, anche suoi, che consiglierebbe assolutamente di leggere, ai futuri psicologi, psichiatri, psicanalisti, etc..?

Mi sentirei di consigliare letture inerenti la cura ed il cambiamento della persona. Vedo indicato soprattutto la lettura delle opere di Paul Watzlawick come "Pragmatica della comunicazione umana" ma anche le opere successive in quanto illustrano l'importanza della teoria della comunicazione nello studio delle interazioni interpersonali, con uno sguardo ai diversi contributi in essa presenti. Sono riportati poi anche numerosi esempi che permettono al lettore di adattare la teoria



alla pratica, nei diversi contesti applicativi. Un altro autore che merita di essere studiato è Eric Berne ed in particolare mi riferisco alle opere "A che gioco giochiamo" e "Ciao e poi". Eric Berne, il fondatore dell'Analisi Transazionale ci spiega la teoria del Copione e quella dei Giochi. Una è l'espressione intrapsichica di una serie di condizionamenti che ci portano nella vita a ripetere sempre la stessa parte e lo stesso scenario e che ci impediscono di vivere liberamente noi stessi. I giochi sono invece quelle modalità inconscie che mettiamo in atto e con le quali ci relazioniamo all'altro e che comportano un finale negativo per entrambi i giocatori.

La gioventù moderna, anche allo sbando, in certi casi in che modo la considera? Sono "delinquenti" come molti sostengono, oppure individui indipendenti, sciolti da ogni legame affettivo e puramente materialisti?

La psicologia può descrivere il comportamento deviante quale "Il disturbo antisociale di personalità", ma le cause sono forse da ricercare nel campo della sociologia. Trovo per esempio attinenza e analogie tra alcune caratteristiche del soggetto affetto da disturbo antisociale di personalità che non considera il punto di vista degli altri, che agisce in considerazione solo dei propri bisogni e la società che può manipolare fino a mostrare disinteresse per l'individuo che ne è parte ignorando e calpestando lo "spazio" dell'altro, a favore di tornaconti esclusivamente di alcuni piuttosto che della collettività.

In un contesto sociale che è guidato da obiettivi individuali piuttosto che sociali anche la famiglia rischia di essere una famiglia individualista che si ancora su principi e fondamenta piuttosto instabili e si mostra poco consapevole del contesto di cui è parte e anche di ciò di cui è direttamente responsabile. Possiamo considerare che il disturbo antisociale di personalità ha esordio dopo i 18 anni ma aumenta negli anni se lo stile educativo nell'infanzia è stato disarmonico, incongruente, trascurante e/o abusante. Spesso questo disturbo è stato preceduto nell'infanzia dal disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività eventualmente associato al "disturbo della condotta". In ultimo il disturbo antisociale sembra essere associato anche ad uno stato socioeconomico basso, agli ambienti urbani e alle dipendenze da abuso di sostanze. Non esiste un sostegno sociale e di rimando un sostegno familiare di ascolto e guida per l'individuo/figlio che ne è parte. L'insicurezza, la paura, il vuoto si trasformano ben presto in arroganza, egocentrismo, chiusura e disprezzo nei confronti degli altri. Possiamo far rientrare in questa categoria anche tutti quegli aspetti di bullismo ormai troppo frequenti già dalle scuole elementari.

Ma quello che ritengo sia più preoccupante è il vuoto e l'indifferenza che c'è in chi dovrebbe sostenere e guidare la crescita e il cambiamento. Ad esempio, nel campo scolastico, spesso ci troviamo di fronte ad alcuni insegnanti che non reagiscono o non prendono provvedimenti di fronte a queste situazioni di bullismo ma paradossalmente avallano questi comportamenti, attraverso indifferenza e svalutazione del problema. Per paura, disinteresse, superficialità, mancanza di responsabilità o svalutazione dei valori sociali e della persona?

Quali sono secondo il suo parere le problematiche moderne della terza età?

Nella mia esperienza clinica è frequente la richiesta di aiuto di anziani per problemi di depressione. Questo non stupisce. Se la salute ci sostiene, la terza età sarebbe ancora tutta da vivere. Non sempre però arriviamo preparati a "costruire" questo progetto di vita. Spesso ci troviamo di fronte al tentativo di rimandare sempre di più qualcosa che di fatto ci spaventa perché collegato alla morte e alla solitudine. Non affrontare la realtà del tempo, il nostro tempo, ci mette di fronte alla impossibilità



di guardarci e guardare ciò che ancora può essere vissuto e goduto.

A parte un discorso sociologico, doveroso da fare rispetto ad una famiglia nucleare che si è sostituita a quella allargata, che dava uno spazio e un ruolo agli anziani, ora più che mai, per essere in grado di guardarci e riconoscerci e saper leggere i nostri bisogni e desideri, è necessario un processo di riconoscimento dell'età biologica e una buona dose di rassegnazione rispetto a quello che non c'è più.

La terza età va costruita nel tempo. Alcuni di noi, ad esempio, presi da mille attività lavorative, sono soliti procrastinare i divertimenti, i viaggi, i passatempi, le letture, rimandando al futuro questi momenti. Questo è un copione che risponde ad una ingiunzione personale restrittiva rispetto al permesso di poter godere la vita nel momento in cui questa ce lo permette. Se accettiamo il tempo andato e vissuto felicemente a pieno, guardiamo anche con più serenità al presente e alle energie che ora sostengono la nostra vita insieme ai nostri desideri e bisogni.

La terza età poi deve fare i conti anche con la salute che non sempre garantisce la possibilità di una vita decorosa e serena. Anche questi aspetti legati alla gestione della propria salute (sanità pubblica, sostegno familiare ecc.) contribuiscono a preoccupare l'anziano non assicurandogli sostegno e protezione.

Sia per cause economiche che di notizie anche preoccupanti c'è chi rinuncia a cure e ospedale. Se fosse una sirena che avesse il compito di calmare le alte onde del mare e di salvare naufraghi, marinai e viaggiatori dell'esistenza, che consigli

darebbe? Possiamo credere che esista ancora una "buona" medicina e un non accanimento terapeutico od altro ben peggiore nella "cattiva" gestione della malattia e della persona?

Se io fossi una sirena utilizzerei tutta l'acqua del mare per pulire e ridare luce a quegli spazi ospedalieri che con molta probabilità ci dovranno prima o poi ospitare tutti.

Darei una nuova luce ma anche nuove voci, nuovi colori, nuova musica, nuovi profumi. E' un momento delicato, triste ma anche gioioso dove trascorriamo forse gli ultimi giorni della nostra vita.

Deve essere un ambiente familiare che ci aiuti a ritrovare noi stessi nella buona e cattiva sorte.

Se fossi una sirena riempirei questi spazi di giardini, animali, e personale sanitario capace di mettersi nei panni delle persone che sono ospitate, che possano insieme con loro costruire un progetto, forse l'ultimo della loro vita, senza bugie, senza speranze eccessive, ma con fiducia e lealtà.

Io credo, infatti, che il contesto in cui lavoriamo, intendo sia a livello di strutture architettoniche che di impianto legislativo, condizionino molto lo stile di approccio e le decisioni che poi vengono prese dai medici e dal personale sanitario tutto.

In America si parla molto di casi di parapsicologia e parapsichiatria. Secondo lei sono gli Stati Uniti d'America che stanno vivendo a pieno i fenomeni della persona mentale più di altri?

Sembra piuttosto paradossale che l'America si interessi di parapsicologia. Gli Americani o meglio la cultura americana predilige un approccio cognitivista e, anche se con maggiore resistenza rispetto all'Europa, ha accolto la psicoanalisi.

Gli Americani sono pragmatici e più di altri sono attenti allo studio scientifico del comportamento umano, basato sull'osservazione dei dati. Sembra quasi l'altra faccia della medaglia.

Mi viene però una riflessione da fare o meglio una domanda? Non finiranno per impoverirsi perdendo del tutto la loro medaglia? Gli opposti si escludono, o no?

*Per ulteriori info:
info@danielabenedetto.it
www.danielabenedetto.it
www.danielabenedetto.it/forum*