Interviste/Interviews

Fabrizio Benedetti, medico
Professore di Neurofisiologia e Fisiologia Umana
Scuola di Medicina Università di Torino, Dipartimento di Neuroscienze
10125 Torino Italia
Istituto Nazionale, Laboratorio di Neuroscienze
Stazione di ricerca Plateau Rosa
11021 Breuil-Cervinia Italia

Nel suo libro intitolato "L'effetto placebo" (Carocci, 2012), lei spiega in modo accurato come la presenza del fenomeno in questione sia trasversale a tutte le terapie mediche e non solo, come mai nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia questo concetto è ancora considerato marginale?

In effetti non è considerato marginale. E' solo la prospettiva che è diversa. La medicina lo vede principalmente come un metodo per validare nuove terapie. Oggi, invece, questa prospettiva sta cambiando radicalmente, poiché è visto come un eccellente modello per comprendere come funziona il nostro cervello.

Il fatto che nella cultura del medico l'effetto placebo sia conosciuto solo empiricamente, indica un'analogia con l'aspetto psicologico delle malattie, altrettanto trascurato nella formazione del medico e nella visione generale dell'organismo.

Come giudica questa analogia?

Come ho detto prima, oggi si tende a identificare l'effetto placebo con l'aspetto psicologico delle malattie. Lo sforzo che dobbiamo fare è insegnare agli studenti di medicina quanto sia importante l'interazione

e la comunicazione con il paziente, al fine di potenziare al massimo la componente psicologica della terapia.

Una serie di studi pubblicati sul Procedings of the National Academy of Science, concludono che l'effetto placebo o nocebo si basi su meccanismi cerebrali indipendenti dall'attività cognitiva.

Quale è il suo parere in merito?

Sappiamo da tempo che una risposta placebo può essere conscia o inconscia. Non è sempre necessario aver fiducia nel medico e credere nella terapia, poiché tutto avviene a livello inconscio mediante un meccanismo di condizionamento Pavloviano.

Esistono, a suo parere, tipi di personalità particolarmente propense e sensibili all'effetto placebo/nocebo? E in caso affermativo che differenza c'è tra personalità resilienti ed estroverse e personalità introverse, rabbiose e diffidenti?

Esistono studi contrastanti. In generale, sembra che l'ottimismo-pessimismo sia correlato con l'entità della risposta placebo. Gli ottimisti rispondono meglio al placebo (aspettative positive), i pessimisti al nocebo (aspettative negative).

Sarei però prudente a trarre conclusioni definitive.

La particolare attenzione che lei presta nel suo libro alla psicoterapia, ci trova del tutto interessati, in quanto abbiamo da tempo messo al centro dell'attenzione il problema del carisma in psicoterapia (cfr. Lago G, Tropeano G (2010) Psicoterapia e carisma. Mente e Cura, 1-2/2010). In che modo, a suo avviso, si possono collegare i due concetti?

Il carisma del terapeuta e l'alleanza terapeutica che si crea sono fondamentali. Dopotutto noi studiamo proprio i meccanismi cerebrali dell'interazione fra terapeuta e paziente.

Non crede che l'elevato numero di teorie e personalità carismatiche in campo psicoterapeutico, apparse prevalentemente nel secolo scorso, sia stato indotto dall'arretratezza delle conoscenze neuroscientifiche?

Probabilmente sì. Le neuroscienze hanno sicuramente contribuito a dare una spiegazione razionale alla psicoterapia, anche se c'è ancora

molto da fare.

In che modo, secondo lei, l'attuale crisi della psicoanalisi, metodo che più di altri si è caratterizzato per l'autoreferenzialità e la pseudoscientificità, può essere stato indotto dal grande impulso delle neuroscienze degli ultimi vent'anni?

Psicoanalisi e umanesimo da una parte e neuroscienze e razionalità dall'altra hanno da sempre incontrato un muro ideologico.

I due approcci si sono arroccati su due torrioni intellettuali senza alcuna voglia di parlarsi e di affrontarsi.

A marzo uscirà un mio nuovo libro "Il caso di G.L.: la medicina narrativa e le dinamiche nascoste della mente" (Carocci Editore), che cerca di abbattere questo muro attraverso la narrazione di un caso del tutto particolare.

Concordiamo sulla difficoltà di valutare la psicoterapia in base alle premesse teoriche dei più di 400 indirizzi scientifico culturali in circolazione. Che ne pensa del fatto di valutare la psicoterapia integrata con gli psicofarmaci? Naturalmente, il gruppo di controllo potrebbe essere costituito dai pazienti trattati con gli psicofarmaci all'interno di una comune relazione medico-paziente.

Concordo completamente. Esistono molti trials clinici con diverse associazioni e combinazioni psicoterapeutiche e psicofarmacologiche.

Secondo lei, al momento sono praticabili metodi neurobiologici per la valutazione dei risultati in psicoterapia?

Sì, e ne è piena la letteratura.

Che cosa ne pensa della posizione di Eric Kandel sulla equiparazione possibile delle verifiche neurobiologiche in psicoterapia e in psicofarmacologia?

Kandel fa parte della letteratura di cui parlavo nella domanda precedente. Il suo sforzo è quello di dare scientificità (sarebbe meglio dire... neuroscientificità!) alla psicoterapia. In fin dei conti, la sua formazione giovanile di base è nell'ambito della psichiatria.

Perché, secondo lei, esiste ancora un alto livello di mistificazione riguardo alle cosiddette medicine alternative, fino al punto che esistono disegni di legge per il rimborso dei farmaci omeopatici, che notoriamente non sono sottoposti ai trial dei farmaci comuni?

Fa parte dell'irrazionalità del genere umano. Spesso le cose vengono fatte più per sentito dire che per dati di fatto. Inoltre, c'è un certo interesse economico da parte delle case farmaceutiche che producono prodotti omeopatici.

Se non è considerato etico da parte del medico la somministrazione non dichiarata di un placebo, perché non si potrebbe favorire un generico consenso informato degli assistiti che autorizzi il medico di fiducia, secondo la sua responsabilità e quando lo ritenga opportuno, a somministrare il placebo nell'interesse del paziente?

In effetti un metodo etico per la somministrazione di un placebo c'è. Basta dire la totale verità. Per esempio, è perfettamente etica un frase del tipo "Effettuerò una procedura che simulerà una terapia, anche se non ti somministrerò nulla. Ciò produce il rilascio di sostanze nel tuo cervello mediante un meccanismo psicologico di notevole efficacia in certi pazienti...".

Non c'è inganno, e in alcuni casi funziona.

Il problema etico reale è che ciò può essere fatto praticamente da chiunque, ciarlatani e guaritori disonesti, prendendo la risposta placebo come pretesto. Le domande etiche che ci dobbiamo fare sono le seguenti: "E' etica qualsiasi procedura per aumentare le aspettative del paziente, sia che si tratti di una pillola finta o di un talismano?"

"E che fare di quei pazienti che credono nei talismani e non nelle pillole?"

Interviste/Interviews

Intervista di **Riccardo de Sanctis**
Giornalista direttore resp. Di Mente e Cura
alla Prof.ssa **Felicity De Zulueta**
Psichiatra, Psicoanalista

Perchè non inizia col presentarsi, che cosa ha fatto e cosa sta facendo adesso?

Sono un medico specializzato in psichiatria. Dopo questi studi, mi sono specializzata in psicoterapia. Tutto questo al "Maudsley hospital", un'istituzione molto riconosciuta a Londra. Successivamente ho fondato un centro, un departimento di psic-oterapia, al "Charing Cross Hospital". Ero un consulente del "Cassel", un ospedale psico-analitico a Richmond, ed il mio dipartimento era il loro ambulatorio.

Dopo sono tornata al Maudsley, dove ho sviluppato un servizio per pazienti traumatizzati. Nel dipartimento di Psichiatria Forense, il Professor Gunn ed io abbiamo principalmente trattato rifugiati. Metà dei pazienti erano in cerca di asilo politico e metà di loro avevano una storia di abuso infantile e abbandono, di torture o gravi incidenti. Di conseguenza ho sviluppato questo servizio che adesso é stato sfortunatamente ridimensionato, con solo un consulente rimasto.

Quindi adesso sono un consulente freelance, una psico-terapista, conduco ricerche, scrivo e tengo numerose conferenze.

Qual'é il suo principale campo di ricerca in questo momento?

Tutto il mio lavoro é basato sulla teoria dell'attaccamento, perchè penso che questa teoria integri la mente con il corpo. Ho sviluppato l'idea che il trauma sia un disturbo legato all'attaccamento. Questo di-

sturbo é causato da una rottura del sistema di attaccamento, durante un' interazione con l'ambiente dove non vi é un supporto dell'individuo. Una sensazione di "impotenza" fu trovata nei pazienti che si presentarono nel nostro servizio.

Nessuno di loro aveva attaccamenti "normali". Generalmente, 60-63% della popolazione sviluppa uno stile di attaccamento "sicuro", altri sviluppano uno stile di attaccamento "insicuro" e questo stile si accompagna spesso ai sintomi di PTSD e altri disturbi come la depressione ed il disturbo borderline di personalità, che é "presente" pure in Italia giusto?

Un disturbo molto riconosciuto e difficile da trattare...

Lo scopo della mia ricerca é di capire cosa sta succedendo a quelle persone ed il metodo migliore per aiutarli. Guardo PTSD da un'altra prospettiva, perchè la gran parte dei miei colleghi ancora considerano PTSD come un disturbo d'ansia, ma non lo é.

Molte ricerche hanno fornito un'interessante cornice psicobiologica intorno al PTSD ed altre forme di trauma psicobiologico. Quali sono i dati di maggior interesse?

Già gli studi sui primati e sulle reazioni alla separazione rivelarono che il comportamento di attaccamento ha uno specifico substrato neurale;uno coinvolge l'emisfero Ds.(limbico e paralimbico) e la corteccia sovraorbitaria;lì si elabora il comportamento interpersonale, si processano le espressioni facciali, si modulano le espressioni neurovegetative ed in generale i "social and emotional behaviour" le precoci esperienze di attaccamento vengono, per così dire,riassunte nella mente infantile,costituendo ciò che Bowlby chiamò "modelli operativi interni",cioè rappresentazioni interne su come la figura di attaccamento è "predisposta"a rispondere alle richieste del bambino. Questo modello diventò poi, è bene ricordarlo,il focus delle ricerche tramite le "Strange situation" di Ainsworth, Main etc.

Il tipo di attaccamento, così come si configura nella vita infantile,condiziona potentemente la costituzione del "Self"? E come ciò si intreccia, si articola con la cultura di appartenenza?

Ricordando che "la sicurezza del legame di attaccamento è la difesa primaria contro la psicopatologia del trauma", possiamo fare riferimento a George Mead,affermando che se un individuo sviluppa un senso del sé, è solo in relazione agli "altri".

Il contesto sociale, per rispondere alla sua domanda, interviene in una seconda fase, attraverso l'identificazione culturale, linguistica, etc con la comunità di appartenenza. Un proverbio Zulù dice che "una persona è una persona grazie agli altri" ("Umuntu rigumntu rigabontu", nella lingua originale).

Nella nostra società occidentale, individualistica, il senso di Sé e' strettamente connesso alla rappresentazione interna dei nostri "caregivers", e più tardi col ruolo di noi individui nella nostra società.

Nelle culture Medio Orientali, in Africa in Asia, la "vergogna" (shame) gioca un ruolo dominante nell'amalgamare l'individuo al gruppo e nel fornirgli un'identità sociale. Questi aspetti, qui solo accennati, vanno tenuti presenti, quando si prendono in terapia pazienti di etnie e religioni diverse dalla nostra.

Ok, ora una domanda più generale, perchè é così difficile capire la violenza? Nel senso che hai scritto tantissimo al riguardo.

Credo che la ragione per la quale sia così difficile é perchè noi non vogliamo riconoscere che l'uomo é un animale che ha un bisogno vitale di attaccamento e di supporto, e che viviamo in un mondo che nega questa vulnerabilità. Quello che penso é che lo neghiamo a nostro pericolo, perchè la realtà é che l'uomo é facilmente "danneggiabile".

Particolarmente nei primi anni di vita; ma anche più tardi, se si trova in situazione traumatiche come guerre e disastri, questo danneggia la sua capacità di attaccamento e di sintonizzazione con il prossimo.

Penso che il "centro" della sindrome del trauma é proprio questa incapacità di sintonizzare con l'altro e che il "cibo" del nostro cuore e del nostro benessere é "l'altro"; se perdiamo questa abilità possiamo fare cose terribili perchè "l'altro" non é più considerato un essere umano.

A quel punto, se abbiamo un passato in cui siamo stati feriti, abusati, terrificati... sfogheremo la rabbia ed il dolore che abbiamo provato liberandoci di tutto ciò che abbiamo creduto fosse il problema; e se

viviamo in una società che insegna a vedere gli altri come meno umani rispetto a noi stessi, e quindi meno "essenziali", come per esempio le società in cui vi é un'ineguaglianza tra uomini e donne e dove i bambini vengono usati e sfruttati, allora possiamo diventare potenzialmente violenti.

La violenza é dentro ognuno di noi, e può essere provocata o da una situazione particolare che ne richiede l'uso, o da un sistema politico che ci spinge ad unirci con persone con problemi simili ai nostri nel loro sistema di attaccamento e ad intraprendere insieme la strada verso la distruzione del prossimo. E queste sono le ragioni per le quali ero così interessata alla violenza.

Nella mia infanzia ho conosciute tante belle persone. Sono nata in Colombia e sono stata cresciuta là per 4 anni. Sono nata nel giorno in cui la "violenza" iniziò con la guerra civile. A quei tempi mio padre fu incaricato dalla polizia per lavorare come dottore esperto di febbre gialla, e di conseguenza assistii a scene di persone che entravano in casa coperti di sangue, anche se non ne ritengo alcun ricordo. Mia madre ,che"crebbe"con Jean-Jacques Rousseau e Dr. Spock voleva farmi vedere il mondo in modo positivo, quindi mi disse "Oh quelle persone hanno appena pitturato casa loro di rosso e la pittura si é rovesciata!" evidentemente, non mi ricordo di questo...

E in che anno successe questo, più o meno?

1950? 51, 52... ma probabilmente vidi molte cose da piccola che non riuscivo a spiegarmi...

Quindi una notte, la casa venne attaccata?

Quello venne dopo, é una storia personale che mi potrai chiedere più tardi, ma sì, siamo stati attaccati...

A mia insaputa mio padre fu preso dai poliziotti ma fortunatamente avevamo un famoso ministro, fratello del Presidente penso, che era un avvocato e chiese a mia madre di seguirlo per salvare mio padre. Eravamo in questa casa di campagna quando in mezzo alla notte mia madre sentì uno schianto alle finestre e urla di persone dall'altro lato del muro. Per fortuna c'era un muro in giardino e queste persone stavano

lanciando pietre urlando: " Vi distruggeremo" e così via...

E la mia povera Mamma, una donna inglese così gentile e delicata, venne data una pistola dall'uomo di casa e uscì fuori dalla porta, la prese e disse : " Se non vi fermate sparo" e per sbaglio, sparò e quasi perse un piede. Fortunatamente lo mancò, e le persone erano così codardi che scapparono. La mattina dopo, mi portò subito in una piccolo stanza e quando mi svegliai vidi tutto quel vetro per terra e le chiesi "Mamma, che é successo?" e rispose: "Oh, los hombres malos" sono stati qui, le persone cattive... E questa é la mia introduzione.

Dopo andai a vivere a Borneo, di nuovo circondata da brave persone, i "cacciatori di teste" di Borneo, che mio padre curò dalla malaria e altre malattie. Porto loro la Penicillina, non l'avevano mai presa, e quindi diventò una specie di Dio. Con queste persone organizzavamo feste incredibile lungo il fiume e ballavamo sotto i teschi dei "cacciatori di teste".

All'ora non cacciavano più teste, avevano fatto un patto con gli inglesi. Mi salvarono psicologicamente perchè mio padre si ammalò gravemente, mia sorella... quasi morì di polmonite, mia madre si stressò terribilmente, Bakhita nacque poco prima la morte di mio padre e mia sorella si ammalò, e come dicono gli Inglesi, io diventai un "Indigeno".

Ero una bambina coi piedi nudi, ero talmente un "indigeno" che potevo riconoscere le brave persone che mi stavano vicino, erano due giovani che si prendevano cura di me, mi tenevano d'occhio, e sapevo che Li-low era stato lì perchè riconoscevo le impronte dei suoi piedi nel fango, e ting-am era stato lì perchè, ancora oggi mi ricordo l'impronta dei suoi passi...

E questo fu la mia selvaggia educazione. Dopo andammo a vivere in Svizzera, che era totalmente l'opposto, uno shock culturale, e poi ci spostammo in Africa dell'Est. E lì, vi erano storie sui Mau Mau e cose del genere, e vidi come gli Africani venivano trattati.

Dopo andammo a vivere in Libano, poi in Svizzera e di nuovo in Libano. La Colombia ancora é uno dei paesi più violenti del mondo... Com'é possibile che tutte queste brave persone diventarono così terribilmente violente? Per questo scrissi il libro.

Trovasti una risposta, per questa violenza?

Oh sì, e poi al Maudsley, nell'istituzione psichiatrica, una delle grandi scuole di psicoanalisi del paese sono i "Kleinians", sono stata educata dai "Kleiniani", e i Kleiniani "credono" che tu nasci cattivo. Hai questi bambini che "mangiano il seno della madre", e che fanno cose terribili anche ai peni. E quindi ho pensato "Questo é ridicolo! Non può essere vero!" e così mi misi a studiare le origini della violenza e l'attaccamento.

Sembra che il contesto sia molto importante, potresti elaborare su questo punto? Violenza ed il contesto, ed il sistema culturale...

Si sta scoprendo che c'é più ricerca di quanto possa interessare al pubblico.

Sostanzialmente, il contesto familiare e culturale lo abbiamo già un po'indagato: Nelle famiglie dove vi sono ineguaglianze tra uomini e donne, vi é già una violenza in quanto la donna é sottomessa all'uomo e i figli maschi devono lasciare la madre, rompere quel rapporto d'affetto e fare cose terribili per diventare veri e propri "macho men", le figlie femmine invece "ripetono il sistema" con le prossime generazioni.

Vi é già una potenziale violenza su un piano sia emotivo che cognitivo, e quello cognitivo sarebbe la capacità di vedere gli altri come meno umani ed essenziali. Se vi é questo nella cultura di un paese e nelle origini delle famiglie, vi é già un buon"reservoir" per un lago di violenza perchè il sistema di attaccamento é già stato in gran parte danneggiato. Un modo di riparare questo sistema é attraverso la democrazia ed il socialismo.

Ora, un analisi dei paesi che sono stati in Guerra, come tutta l'Europa, attraverso le generazioni, ha rivelato che un trauma può essere trasmesso da padre in figlio attraverso il sistema di attaccamento. Per esempio, gran parte di ciò "avviene" attraverso la madre. Se avete una madre che per esempio é stata traumatizzata per stupro o per perdita di un figlio o di un membro della famiglia, il trauma di questa madre sarà trasmesso alle successive generazioni.

Recentemente questo é stato provato da un punto di vista bio-chimico in una ricerca negli Stati Uniti, dove é stato dimostrato che i figli dei sopravvissuti dell'olocausto o di persone con PTSD presentano un basso livello di cortisolo e quando confrontati ad un evento stressante,

per stressante intendo un evento realmente terrificante in cui si sentono indifesi.

Presentano un basso livello di cortisolo, é molto interessante dal momento che una reazione normale implicherebbe un alto livello.

Quello che le ricerche hanno scoperto é che le persone che reagiscono ad un classico incidente con un basso livello di cortisolo sono quelli che svilupperanno PTSD. Infatti, analizzando persone traumatizzate, come i superstiti dell'olocausto, si scoprì che queste persone presentavano bassi livelli di cortisolo, che anche i loro figli presentavano questo dato. Di conseguenza abbiamo concluso che la causa sia la maniera in cui la madre si prende cura del figlio.

Sappiamo adesso che lo sviluppo umano nei primi tre anni é il momento più importante nella vita perchè il bebè non sa ancora prendersi cura di se stesso!

Di conseguenza la sintonizzazione tra madre é figlio é molto importante, proprio come la potenzialità di attaccamento che determinerà le capacità di relazionarsi con altri in futuro. Tuttavia, hanno scoperto negli ultimi anni una cosa molto interessante, owero che in una madre traumatizzata l'espressione genetica cambia, proprio come quella del cortisolo, nell'utero. Si chiama Epigenetica.

La codificazione! Non ero sicuro di aver capito...

All'inizio pensavamo fosse causato da una difficoltà al livello di attaccamento, ma ora ci siamo resi conto di no. Qualcosa succede in una madre traumatizzata che cambia la codificazione e quindi il DNA. E' stato scoperto che nelle persone che hanno sofferto la fame, che hanno combattuto in guerre, e così via, vi é una trasmissione epigenetica "attraverso l'utero".

Negli anni 60 si pensava che le malattie mentali fossero causate dall' ambiente, ma poi arrivarono i genetisti con i farmaci e scoprirono che problemi al livello dei geni fossero la vera causa, quindi niente a che vedere con l'ambiente. Tuttavia si scoprì che l'ambiente influenza l'espressione dei geni e quindi che l'ambiente sia in fin dei conti molto importante... quindi é una questione politicamente accesa...

Allora, andando verso un diverso argomento, psicoanalisti e psicoterapisti in Italia hanno circa 350 scuole diverse e circa 40000 psicoterapeuti registrati, vorrei sapere... comè la situazione in Inghilterra, riguardo il servizio nazionale e la cura?

Il mondo psicoteraupetico é pieno di religioni, come per dire: " In quale "denominazione" stai? Sei un Kleiniano, Freudiano. Allora sei al "livello oro", allora sei nell'istituto di analisi dell'Inghilterra e questo vuol dire 5 volte a settimana sul lettino, 7 anni, 5 volte a settimana... molto caro... é una Rolls Royce.

Ma poi se non vuoi andare in Rolls Royce cercono di eliminarti, avevo successo senza la Rolls Royce, senza spendere tutti quei soldi, non aderivo alla mafia, é una mafia... poi ci sono tutte le altre versioni che sono più diluite, 3 volte a settimane, 2 a settimane, più umane, abbiamo la stessa vostra situazione. Però, the National Health Service non ha molte persone così.

C'é sempre stata un po' di psicoterapia, io sono stata formata nel National Health e sono una psicoterapista del National Health; ma la psicoterapia é sempre stato precaria e marginale. Il servizio di sanità in Inghilterra adesso... terribili cose stanno succedendo nella medicina e il "gene mentale" soffrirà ancora molto... Cenerentola.

Vuoi dire tagli? Come in Italia?

Sì perchè la salute mentale é la "meno importante". E il governo é riuscito (avevano promesso nelle elezioni che il servizio di salute era al sicuro nelle loro mani) a far passare la legge, che gli inglesi non hanno ancora capito, che significa privatizzazione; in effetti stanno portando tutti i servizi nel settore privato e rendendo facile per il settore privato di prevalere sul servizio di salute perchè hanno più soldi e sono più grandi e riescono a dare prezzi migliori.

Ma la privatizzazione, e ci sono molte società private che stanno arrivando in Inghilterra e questa é la notizia peggiore, sono americane, e stanno aspettando da Blair, cercano di avere appalti, e noi sappiamo che terribile servizio hanno gli americani, ed é molto molto caro e ci sono tanti poveri...

Ci sono 40 milioni di americani che non hanno un servizio di salute, e stanno lottando in questo momento e noi stiamo cercando di evitarlo. Ma la legge é passata.

E' passata….

Ma il governo di sinistra (Labour) dice che la ritireranno ma noi non vediamo molta azione. Era la sinistra che aveva iniziato... Ma, Thatcher aveva iniziato e poi Blair, l'andazzo non cambia, é tragico...

Già é così...

Comunque! Se vuoi qualcosa di divertente ti posso dire qualcosa di divertente.

Dammi un esempio, é molto interessante perchè é politico

E' il problema con il lavoro analitico, é molto lungo e piuttosto rigido, é molto lungo, ci vuole molto tempo e aderisce in maniera rigida, e poi non c'é molto... c'é la paura del cambiamento e della novità, ma in effetti ci sono molte cose nuove.

Nel mio campo in particolare, nel campo del trauma, usiamo della terapia orientata sul corpo, usando il corpo ; il trauma coinvolge mente e corpo. E' molto potente e efficace, sai. Forse ne hai sentito parlare in Italia, avete qualcosa che si chiama EMDR?

Certo!

Questo é molto interessante, perchè attraversa il corpo e raggiunge parti che nessun'altra terapia riesce a raggiungere. ll lavoro che abbiamo con la gente traumatizzata é molto costoso.

C'é molto studio ed é molto caro. Ma io ho scoperto una nuova forma di terapia e ne stiamo iniziando a parlare ed io sto iniziando a fare delle conferenze... Ti ricordi ho detto che il problema centrale nei traumi, la capacità di sintonizzare é pregiudicata. Bene sono andata in Messico a fare una conferenza sul mio libro e loro volevano che io insegnassi a questa squadre di NGOs, conosci NGO?

Lavoravano con i bambini della strada, dunque i più abusati che ci sono. Avevano un programma interessante dove creavano un attac-

camento dei bambini alla squadra, ma volevano più training perchè i genitori sono tutti drogati etc; io ho detto no.

Perchè avevo visto una donna dare un trattamento "a voce" che era molto efficace e poco caro, cosi facile, ed era basato nel raggiungere i genitori, attraverso un lavoro di video, per sintonizzarli con i loro figli e la loro vita mentale... Quello che succede, vuoi che te ne parli? Hai tempo? Perchè vogliamo presentarla in Italia.

I torinesi pensavano averla... quello che fanno, hanno una mamma con un bambino che é un disastro, la mamma é depressa, e il bambino sta in un macello, lei non sopporta più, non fa nulla, o almeno colui che lavora non deve essere un terapista, potrebbe solo essere addestrato, una persona stabile viene in casa per una tazza di tè, conosce la madre e dice "Penso che hai bisogno di un po' di aiuto? lo ho bisogno di aiutarti, ti dispiace se vengo la settimana prossima? Io arrivo con la mia videocamera e riprendo qualche momento, bei momenti, tra te e tuo figlio, bei momenti ok? E se non ti piace buttiamo via il video..."

Cosi la persona ritorna e il genitore inizia a giocare col bambino e la persona inizia a riprendere qualche bel momento.

Chiaramente nel video non si possono prendere solo dei bei momenti. Poi vai a casa e fa dell'editing, ed elimina tutti i brutti momenti, così quando la madre non sa cosa fare e il figlio si trova in una situazione complicate, viene rimosso e rimangono solo due momenti, in un momento c'é il sorriso.

Poi ritorna dalla mamma e rivedono il video con la madre, si fa vedere la faccia del bambino che la guarda (quando noi cresciamo dall'infanzia ci creamo uno schema, piccoli schemi di come la nostra mamma e papà si relazionano a noi) e poi li riproponiamo, che succede quando papà e mamma "vogliono" essere dei bravi genitori.

Tutti vogliamo essere dei bravi genitori. E lo schema del passato ritorna e spinge a fare degli errori da parte dei genitori, perché non sai cos'altro fare.

Succede. Ma quando ti guardi sul video ti guardi dal di fuori, allora tu guardi queste madri che guardano loro stesse e guardano il loro figlio e la persona dice: "che cosa noti?" e la madre dice " Giuseppe sta sorridendo". "Si ma a chi sta sorridendo?" "A me!"

"Com'é possibile, io sono una brutta mamma... io non faccio bene le cose..." "Che sta facendo lei?" "Bene, io ho fatto questo" "Si! E hai notato il risultato che hai avuto? Lei ha avuto un risultato positivo, guarda quant'é contento Giuseppe!" "E, sì, forse anche io so fare delle cose bene".

Dopo questo ci sono altre sedute video e molti momenti buoni, e dopo 7 o 5 o 6 di queste sedute doppie, sorpresa sorpresa la mamma e il bambino vanno d'accordo e il bambino ha avuto un attaccamento sicuro.

Quando una madre é contenta riesce a "sentire" gli ormoni ed é molto interessante da vedere e chiaramente questo significa: "Farò ancora, faro ancora di più perchè é cosi bello".

Dunque é una bellissima terapia, é l'unica terapia che ho imparato che non sia negativa. Allora la stiamo usando e sai che io e quella donna siamo diventato grandi amiche, siamo ritornate da un'altra donna Americana, e io ho visto il training di questa gente in una settimana, siamo tornati per gli accreditì 6 mesi dopo, e abbiamo visto dei cambiamenti nelle famiglie. C'é felicità nelle famiglie!

Psicologicamente niente di fantastico, adesso lo fanno dappertutto, in Inghilterra e in Scozia.

Come si chiama?

Video Interaction Guidance. A Torino mi hanno chiesto informazioni e vogliono questa signora ci stanno pensando ma non hanno molti soldi, questo é il problema... é un trattamento del trauma attraverso sintonizzazione.

Sì, penso che tu creda in diverse integrazioni...

Tutta la mia vita é integrazione, no?

Sono curioso di sapere, la neuroscienza é in crescita, potresti chiarirlo?

Tutto é basato sulla neuroscienza, tutti gli studi sullo sviluppo del cervello sono neuroscienza. I ricercatori hanno guardato l'interazione tra madre e figlio usando ecografie del cervello, usando analisi biochimiche;e tu hai le zone del cervello coinvolte, mi spiego meglio,

quali sono le zone... il trauma é un problema dell'emisfero destro ed é lì che noti il problema. Nella terapia del lavoro analitico, il problema é che il problema analitico usa... la zona del linguaggio sulla sinistra mentre il danno é sulla destra.

Per esempio, ho avuto una nascita molto difficile con il mio caro figlio, siamo tutti e due quasi morti. Era molto traumatico, perchè i dottori avevano fatto errori, e dopo essendo io una terapista ho fatto molta terapia, é stata una cosa terribile e trent'anni dopo quando tornavo sul fatto c'era qualcosa dentro di me, mmmh... allora ho deciso di fare il EMDR e la prima seduta di EMDR, il pacco di Kleenex era quasi vuoto, sono uscite molte cose.

Quella notte ho avuto una terribile esperienza, quello che é successo é che mio figlio si é incastrato mentre usciva perchè io ero troppo "stretta", il dottore l'aveva comunicato all'ostetrica, ma lei lo ha dimenticato.

Così il povero piccolo bebè si é incastrato e io non potevo prendere anti-dolorifici. Quello che é successo é che io ho avuto questi terribili dolori, volevo che mi uccidessero invece di continuare, ho iniziato ad avere questi dolori tutta la notte, dopo la mia prima seduta di EMDR, ho pensato "Ah! Questa é la terapia del corpo che sta facendo... ok, allora va bene, non morirai, devi solo aspettare un pochino, andrà..." E così é andata. Da allora, e sono passati quasi 30 anni, avevo fatto molta terapia della parola.

Forse l'ultima domanda... Lo stato degli anti-depressivi e l'effetto placebo, hai un' opinione su questo?

Sì, l'effetto placebo, qualcuno ha scritto... l'effetto placebo é l'attaccamento, vedi se hai un rapporto con qualcuno che é interessato alla tua malattia e che é gentile con te, quella relazione di attaccamento ti fa migliorare. Sappiamo che delle buone relazioni di attaccamento, delle buone risposto di attaccamento migliorano gli stati mentali.

Ecco il trattamento, credere che stai mangiando qualcosa che ti fa bene ti fa sentire bene. Sai, é tutto basato su premesse psicologiche e dunque sì... hai un rilascio di oppiacei, questa é la risposta del tuo corpo al placebo. Il tuo corpo ti dice "ah! Questa é roba buona" e per di

più ho un buon dottore che me lo sta dando, e ancora di più nessuno ha fatto uno studio che fa vedere questa differenza ma sono sicura che se mandi un pacco nella posta non é la stessa cosa, sarebbe differente, sentiresti qualcosa ma é diverso.

E' un argomento da riprendere prossimamente.