

en Suisse tire d'importants bénéfices de ces expériences. Un grand défi pour la psychothérapie du futur.

Le deuxième a été écrit par le psychiatre et psychothérapeute cognitif Michele Mattia inspiré par son discours sur le sujet qu'il a tenu lors d'un congrès à Mexico. Cet article pointe les projecteurs – en fournissant même 6 cas cliniques intéressants – sur les dimensions protectrices (voire analgésiques) des croyances religieuses des patients(es). Nous décrivons des réalités liées à 3 religions monothéistes (judaïsme, islam et christianisme), mais également des expériences liées au bouddhisme, à l'hindouisme et à d'autres églises évangéliques. L'auteur souligne l'omniprésence de la dimension religieuse dans les vies de nombreux patients(es) et le peu d'attention que lui attribuent de nombreux thérapeutes.

Pour terminer, nous revenons à Machleidt. Il interroge :

« Quel est le sens du retour de la religion et de la spiritualité dans la psychiatrie et la psychothérapie ? Parmi des réponses possibles, cela doit concerner principa-

lement une acquisition thérapeutique de savoir et de méthodes et une posture professionnelle qui se situe toujours en interférence aussi avec les croyances toutes personnelles et avec l'identité des psychiatres et des psychothérapeutes. »

Ce n'est pas une mince affaire, car cela concerne dans la formation de psychothérapeute, d'une manière analogique à l'expérience personnelle dans l'analyse didactique, un processus supplémentaire, notamment le développement de sa propre identité dans des questions existentielles du sens. Cela s'effectue évidemment au-delà de la formation, tout au long de la vie. Cela fait quand même partie de notre profession. Nous n'en avons pas seulement besoin pour nous mêmes, mais également pour comprendre les patients(es). Nous avons après tout choisi cette profession parce qu'elle est tellement intéressante et stimulante et qu'elle favorise notre développement personnel.

Mario Schlegel & Nicola Gianinazzi

Articolo di fondo

La creazione di senso (sensemaking) come compito comune di religiosità/spiritualità e psicoterapia?

Così è intitolato un passaggio dell'articolo di Wielant Machleidt, emerito e un luminaire nel campo della psichiatria e psicoterapia interculturale, nonché delle esperienze di migrazione e di fuga. Il sensemaking è un obiettivo comune della prospettiva scientifica della terza persona e della prospettiva soggettiva della prima persona? Negli ultimi due decenni, molto è cambiato tra questi apparenti opposti. Machleidt fornisce una panoramica strutturata dello stato attuale della psicoterapia in relazione a queste domande, che deriva da risultati di ricerca scientificamente validi.

Con questa edizione dedicata vorremmo ridurre le paure di contatto e portare l'inclusione della religione e della spiritualità nella psicoterapia – a condizione di una formazione adeguata – in un ambito del concepibile. In questo modo ci rivolgiamo anche a colleghe/i che non hanno ancora familiarità con questo argomento sempre più attuale. Nel nostro lavoro con pazienti di altre culture, che si sovrappongono ai temi della religione e della spiritualità, molto è già stato fatto per quanto riguarda la sensibilità culturale. In seguito all'ultimo numero di «Psicoterapia interculturale», seguiranno altri articoli attuali ed entusiasmanti con casi di studio.

Dove, se non nella pratica psicoterapeutica, è più importante che la comprensione a livello scientifico e quella dell'esperienza individuale si integrino, e ancor

più si completino a vicenda? Non è necessario giustificare la creazione di senso come essenza delle religioni; ciò è evidente e vale anche per la psicoterapia. Un motto centrale della psicoterapia di Jung risale all'anno 1932: «La psiconeurosi in ultima analisi è una sofferenza dell'anima che non ha trovato il suo senso». Jung è stato il primo a dare all'esperienza religiosa e spirituale dei pazienti il significato psicologico che meritava, creando così le basi per una psicologia religiosa.

Spiritualità e religione in psicoterapia rappresentano, per dirla in modo un po' forte, quasi un argomento tabù. Ciò è dovuto anche al fatto che nella maggior parte dei corsi di formazione non è prevista. Vorremmo porre questo tema al centro perché la sua integrazione è già universalmente in atto in tutte le scuole. Fedeli al titolo della nostra rivista, cerchiamo di aprire la porta a livello scientifico, dando dal punto di vista scientifico in terza persona alla prospettiva in prima persona del paziente sofferente il valore che merita.

Oggi siamo a un punto che la ricerca ha gettato tanta luce sui processi di recupero mentale che in psicoterapia la paura di ricadere in teorie e pratiche non scientifiche e demonizzanti non è più giustificata. E dalla filosofia della mente sappiamo di non lasciare il campo della scienza se riconosciamo che il materialismo non può spiegare tutto.

In psicoterapia, l'attenzione è focalizzata sull'esperienza individuale. Così leggiamo nel saggio di Machleidt: «Nessun standard medico o psicologico-scientifico può essere applicato a modelli individuali di comprensione. Sono costrutti armonizzanti formulati sulla base delle

realtà dell'esperienza soggettiva e degli orizzonti di comprensione dei pazienti». Questo è assolutamente in linea con il principio salutogenetico di Aaron Antonovsky. Su questo terreno sicuro possiamo avventurarci sul tema «cultura, religione e psicoterapia».

Ma cosa succede in realtà nelle terapie che includono la dimensione della religiosità/spiritualità? Ce ne fornisce una visione approfondita il libro intitolato *Fallbuch Spiritualität in Psychotherapie und Psychiatrie (Raccolta casi su spiritualità in psicoterapia e psichiatria)*, a cura di Eckhard Frick, Isgard Ohls, Gabriele Stotz-Ingenlath e Michael Utsch, tutti membri della Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (Società tedesca di psichiatria e psicoterapia, psicosomatica e neurologia). È stato pubblicato durante la creazione di questo numero – un caso fortunato che consente una visione più profonda del processo terapeutico. Presenta 20 storie di pazienti, commentate da colleghe/i. Le lettrici/i lettori vengono coinvolti in questo concetto come in un processo di supervisione; un'esperienza che tocca anche emotivamente, perché non si tratta solo di applicare una teoria alla vignetta (storia) di un caso, ma anche di rendere i lettori supervisori tramite controtransfert e quindi di permettere loro di sperimentare il processo terapeutico. A differenza di altri saggi di questo numero che trattano di psicoterapia interculturale, questo libro tratta anche di pazienti della nostra cerchia culturale. Ma soprattutto, i casi di studio forniscono una panoramica sull'inclusione della spiritualità nella psicoterapia. Pertanto, una recensione del libro non può mancare in questo numero.

Il fatto che negli ultimi anni la spiritualità e la schiavitù religiosa hanno trovato sempre più riconoscimento come fattori di resilienza è anche una conseguenza della migrazione e dello scontro tra culture diverse, che ha causato un grande bisogno psicoterapeutico.

Il già citato contributo di Machleidt è seguito da un lavoro di Katrin Hartmann. Non si occupa solo del processo terapeutico in sé, ma anche dei fattori sociali con cui gli immigrati sono confrontati. Questa prospettiva, vale a dire l'analisi e l'interpretazione degli eventi politici, è generalmente trascurata colpevolmente dalla psicoterapia. Hartmann indica l'etichetta attaccata all'Islam nella nostra cultura. Smaschera la pericolosità romanizzata con argomentazioni demografiche e storiche come condizionamento pregiudiziale. Come sociologa impegnata nella ricerca sul campo nel mondo arabo, è particolarmente qualificata per farlo e apre gli occhi ai lettori, al di là del giudizio sull'Islam nella coscienza collettiva. Come psicoanalista, tuttavia, si occupa anche della propria «costruzione di corpi estranei» e descrive perché nel titolo del suo articolo («Psicoterapia psicoanalitica con persone musulmane della Svizzera») ha sostituito l'«in» con «della». Questa piccola spia sulla gestione della sua esperienza di estraneità attraverso l'inclusione è un buon esempio del prerequisito per un rapporto positivo con le/i pazienti in contesti interreligiosi. Questo tipo di coping è un'esigenza che anche Machleidt giustifica nel dettaglio.

Il contributo di Inge Missmahl e Birte Brugmann descrive un metodo di psicoterapia originariamente sviluppato da Missmahl per persone traumatizzate e danneggiate dalla guerra in Afghanistan. Un'idea dell'inizio di questo sviluppo è data dal suo articolo nel numero 4/2006 di questa rivista: «L'aiuto psicosociale e il lavoro sui traumi come contributo al lavoro di pace e riconciliazione nell'esempio dell'Afghanistan». La consulenza basata sul valore è un intervento psicodinamico a breve termine che utilizza la cultura e la religione come elementi creatori di senso.

Il metodo è culturalmente sensibile al massimo, in quanto i pazienti che hanno perso la loro idoneità all'uso quotidiano vengono forniti di consulenti della stessa cultura, alcuni dei quali hanno avuto esperienze simili, al fine di recuperare la loro capacità di agire. Una relazione basata sulla fiducia può svilupparsi in breve tempo, perché la/il paziente e la/il consulente si incontrano sullo stesso piano e non si tratta di diagnosi. L'approccio di consulenza evita la patologizzazione dei sintomi clinici, ma cerca piuttosto di comprendere i sintomi come espressione di stress sociale irrisolto.

Questo approccio promuove una relazione di lavoro simmetrica. Per prima cosa è stato necessario formare consulenti idonei in base a un programma di studi appositamente sviluppato. Nel frattempo, circa 400 di loro sono stati formati in Afghanistan e altri ne seguiranno. In Germania più di 90 rifugiati sono stati finora formati come consulenti psicosociali. L'approccio basato sui valori impedisce che il metodo sia percepito non come ideologicamente plasmato, ma come diretto ad ogni singola persona. È stato sviluppato nelle circostanze più avverse e con una mancanza di risorse sotto ogni aspetto, ma con il sostegno delle ONG e dello Stato tedesco. Molto sembra andare «contro pelo» alla psicoterapia convenzionale, ma garantisce che il metodo possa essere utilizzato anche nelle condizioni più precarie, come i campi profughi. Vi è, tuttavia, armonia con i valori e le teorie fondamentali sostenute in questa rivista. Il metodo può servire come intervento preliminare per una psicoterapia più lunga, contrastando una cronicizzazione dei sintomi psicologici e rendendo in molti casi una terapia più lunga obsoleta.

Altri due contributi dal punto di vista della Svizzera italiana completano la parte tematica di questo numero.

Da svizzeroitaliani di un Cantone storicamente cattolico siamo geneticamente sensibili ai temi della transculturalità e transreligiosità, mentre personalmente – rifacendomi a diversi pensatori e ricercatori – ritengo sempre più superata la posizione, che difende una supposta «neutralità» in psicoterapia. Se si vuole essere il più neutrali e oggettivi possibili – cosa necessaria e perseguibile – questa dimensione va intesa come un processo dinamico tra due persone, che interagiscono fra loro.

Una neutralità asettica, non criticata e non autoriflessa – priva della consapevolezza del fatto che anche una negazione afferma sempre qualcosa – finisce per essere poco neutrale.

In questo numero troverete allora ben due contributi provenienti dalla parte italoфона della Svizzera, quale atto transculturale tipicamente elvetico:

Un primo articolo della collega Tania Re, collaboratrice dell'Università della Svizzera Italiana (USI) e a suo tempo titolare proprio di una cattedra UNESCO per la transculturalità. Questo contributo parte da aspetti storici legati all'arte di Asclepio –secondo la quale la medicina andava intesa come un rito di guarigione – per passare alle ricerche storico-antropologiche condotte in Sud America, Siberia e India su culture sciamaniche, sulle «piante maestre» da loro impiegate e sulle loro pratiche per raggiungere stati mentali «non ordinari». Ricerche negli Stati Uniti, in Spagna e in Svizzera rilevano benefici importanti derivanti da queste esperienze. Una bella sfida per la psicoterapia del futuro.

Un secondo scritto dello psichiatra e psicoterapeuta cognitivista Michele Mattia ispirato ad un suo intervento sul tema tenutosi in occasione di un Congresso in Messico. In questo articolo si puntano i riflettori – portando anche 6 casi clinici interessanti – sulle dimensioni protettive (addirittura analgesiche) delle credenze religiose dei pazienti. Si descrivono realtà legate ai 3 monoteismi (Ebraismo, Islam e Cristianesimo), ma anche esperienze correlate al Buddismo, Induismo e altre Chiese evangeliche. L'autore sottolinea la pervasività della dimensione religiosa nella vita di tanti pazienti e la poca attenzione postavi ancora da molti terapeuti.

Concludendo, torniamo a Machleidt. Egli pone la questione:

«Qual è il significato del ritorno della religione e della spiritualità alla psichiatria e alla psicoterapia? Le possibili risposte devono riferirsi principalmente all'acquisizione di conoscenze e metodi terapeutici e su un'attitudine professionale che interferisce sempre anche con le convinzioni e l'identità molto personali di psichiatri e psicoterapeuti».

Questo è una gran cosa, perché significa che la formazione come psicoterapeuta, analoga all'autoconsapevolezza nell'analisi didattica, riguarda un processo aggiuntivo, cioè lo sviluppo della propria identità in questioni esistenziali di significato. Naturalmente, questo avviene per tutta la vita, oltre la formazione. Fa parte della nostra professione. Abbiamo bisogno di questo non solo per capire noi stessi, ma anche per capire i pazienti. Dopo tutto, abbiamo scelto questa professione perché questo processo è così interessante e stimolante e promuove il nostro sviluppo personale.

Mario Schlegel & Nicola Gianinazzi