

**Rassegna di Psicoterapie.
Ipnosi. Medicina
Psicosomatica.
Psicopatologia Forense.**



**Periodico quadrimestrale a carattere scientifico
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"**

**VOLUME 9 – N. 2
Maggio - Agosto 2004**

Periodico quadrimestrale a carattere scientifico di proprietà della UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI ROMA "LA SAPIENZA"

Insegnamento di Psicopatologia Forense
(Dipartimento di Scienze Psichiatriche e
Medicina Psicologica), Università di Roma
"La Sapienza".

Direttore responsabile:
Vincenzo Mastronardi

Direzione Scientifica onoraria:
**Franco Granone e Antonio Maria
Lapenta**

Capo Redattore:
Maria Tosello

Direttore Organizzativo:
Matteo Villanova

**Gli elaborati vanno inviati al Prof.
Vincenzo Mastronardi** Dipartimento di
Scienze Psichiatriche e Medicina
Psicologica, Università "La Sapienza", P.le
Aldo Moro, 5 - 00185 Roma - Fax:
06/49912268

Comitato Redazionale:
**M. Calderaro, G. Cims, A. Bormioli, F.
Donvito, V. Ferrante, E. Foppiani, F.
Marascio, G. Maurizio, A. Pacciolla, C.
Bairati Papi, G. Saladini, G. Tirone**

Tutti i diritti sono riservati: Nessuna parte
di questa pubblicazione può essere
riprodotta, trasmessa e memorizzata in
qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo.
Per quanto non espressamente richiamato
valgono le norme delle Leggi sulla Stampa
e le norme internazionali sul Copyright.
Stampa: Tipografia Centro Copie Cervialto
- Via Monte Cervialto, 17 - 00139 Roma
**Registrazione al Tribunale Civile di
Roma n° 00325/96 (28.06.1996)**

Comitato Consultivo:

G. ABRAHAM (Ginevra)
L. ANCONA (Roma),
P. ARBARELLO (Roma)
D. AKSTEIN (Rio de Janeiro)
T. BANDINI (Genova),
M- BIONDI (Roma)
F. BRUNO (Roma),
C. COLUCCI D'AMATO (Napoli),
V. E. COSMI (Roma),
G. DE BENEDITTIS (Milano),
D. DE CARO (Roma),
F. DE FAZIO (Modena),
M. C. DEL RE (Roma),
N.M. DI LUCA (Roma),
G. DONINI (Roma),
A. ERMENTINI (Milano),
U. FORNARI (Torino),
L. FRATI (Roma),
L. FRIGHI (Roma),
V. GHEORGHIU (Giessen),
M. A. GRAVITZ (Washington),
V. HUDOLIN (Zagabria),
F. INTRONA (Padova)
W. KRETSCHMER (Tübingen),
C. LORIEDO (Roma),
P. MASSACCI (Roma),
V. MASTRONARDI (Roma),
M. MORCELLINI (Roma),
G.C. NIVOLI (Sassari),
G. B. PALERMO (Milwaukee),
A. PETIZIOL (Roma),
P. PINELLI (Milano),
V. RAPISARDA (Catania),
L. RAVIZZA (Torino),
G. G. ROVERA (Torino),
N. RUDAS (Cagliari),
E. TORRE (Torino),
H. WALLNÖFER (Vienna),
J. C. WATKINS (Missoula),
L. WOLLMAN (New York),
J. K. ZEIG (Phoenix).

SOMMARIO

- **LAVORI ORIGINALI**

- **Post Critical Incident Seminar**
Barbara Nardi; Emanuela Tizzani; Roger M. Solomon.....**pag.7**

- **RAPPORTO MINORI-INTERNET e studio delle**
Modificazioni intrapsichiche delle scelte e delle
Motivazioni
Vincenzo Mastronardi; Matteo Villanova; Vittorio Iansiti.....**pag.37**

- **Norme di pubblicazione per gli Autori.....pag.67**

Post Critical Incident Seminar

Barbara Nardi¹, Emanuela Tizzani², Roger M. Solomon³,

Key words:

Critical Incident Stress, PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), PCIS (Post Critical Incident Seminar), EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), Post Traumatic Reactions, Peer Support, Impact of event scale, Burn out, Coping, Fear Dynamics, Critical Incident amongst policemen.

Parole Chiave:

- Stress da incidente critico, Disturbo post-traumatico da stress, Seminario post incidente critico, Desensibilizzazione e ristrutturazione attraverso movimenti oculari, Reazioni post traumatiche, Supporto tra pari, Scala dell'Impatto emotivo, Burn-out, Coping, Dinamica della paura, Incidenti critici negli operatori di polizia.

Abstract:

Aim of this article is to describe a workshop that the South Carolina Law Enforcement Assistance Programme yearly organises in order to reduce the impact of Critical incident stress amongst policemen. The workshop, called Post Critical Incident Seminar (PCIS) last three days and involves many therapeutic elements that perhaps interact to achieve a decrease in traumatic stress: peer debriefing exercises, educational portion of the workshop while information on coping are provided, addition of EMDR

The three day format allows time for the participants to open up to their experience and process it.

¹ Membro del comitato scientifico SMART (Stress Management Associates for Research and Treatment)

² Membro del comitato scientifico SMART (Stress Management Associates for Research and Treatment)

³ PhD, Director of SMART (Stress Management Associates for Research and Training)

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Being in a group with others who have experienced similar traumatic incidents facilitates sharing of one's experience, normalization, and validation of experience. Research shows that the addition of EMDR appears to have resulted in significantly lower levels of distress.

It is important that the workshop process be professionally guided and adequately staffed to deal appropriately with emotional material that may surface.

Introduzione

Il lavoro del poliziotto comporta necessariamente, e potremmo dire "istituzionalmente", l'esposizione a diversi fattori di rischio sia fisico che psicologico. Ai primi si è molto più propensi a dedicare attenzione sia in termini di prevenzione che di intervento, mentre diverso appare l'approccio nei confronti delle conseguenze che possono derivare a livello psicologico da un evento critico.

Uno degli ostacoli che da sempre si oppone alla trattazione di questi argomenti è la cultura del "machismo".

Gli accaniti sostenitori di questa cultura avranno a questo punto già sfoderato un sorrisetto sarcastico: i poliziotti non sono femminucce, per loro avere a che fare con situazioni che esulano dall'ordinario è normale, lo fanno tutti i giorni e lo sanno fare bene! Cosa sono queste *ciance* a proposito di capacità di gestione sopraffatta, punto di svolta..... ATTENZIONE! Due trappole micidiali si nascondono in questo ragionamento: in primo luogo è vero, è assolutamente vero che i poliziotti sanno gestire meglio degli altri gli eventi critici, sono pagati per farlo, **MA** esiste quella variabile inafferrabile della interpretazione soggettiva. Dopo aver raccolto per anni corpi fatti a pezzi dagli incidenti sulle autostrade, un giorno, un brutto giorno, il corpo è quello di un bambino, ha l'età del figlio del poliziotto e magari gli somiglia anche. La sera, a letto le immagini tornano.....

Variabili che influiscono sulla intensità dell'impatto di un evento
--

Valenza personale
Durata
Percezione di vulnerabilità/controllo
Precedenti
Supporto sociale
Capacità di reazione

L'altra trappola è legata all'idea che con l'abitudine certe cose lasciano indifferenti. E' vero, è sano e serve alla sopravvivenza. Quando l'indifferenza prende i toni amari del cinismo, tuttavia, forse siamo demotivati, forse siamo apatici, forse non crediamo più nella nostra capacità di incidere sulla realtà, in altre parole siamo in burn out.

BURN OUT
Letargia
Cinismo
Riduzione dell'autostima
Riduzione della produttività
Depressione
Irresponsabilità

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Da anni negli Stati Uniti è stata riconosciuta l'importanza di fornire sostegno ai poliziotti coinvolti in eventi critici.

Roger Solomon è tra i pionieri di questi programmi di assistenza al personale ed ha una lunga esperienza nel campo, che include eventi di grande portata quali la bomba di Oklahoma City, il tristemente famoso “september the eleventh”, e l'esplosione dello Shuttle Columbia.

Oltre a questo Roger Solomon partecipa da anni ai programmi di assistenza al personale delle Polizie di vari Stati, procurando sollievo a centinaia di poliziotti che sono stati feriti, hanno perso un collega, hanno ucciso qualcuno, etc.

Fiore all'occhiello di tutte le strategie di intervento utilizzate in questi casi è il **Post Critical Incident Seminar (PCIS) - Seminario post incidente critico**, sintesi efficace di diverse tecniche.

Ogni segmento del seminario verrà di seguito descritto minuziosamente e prima di entrare nei dettagli, tuttavia, è opportuno chiarire alcuni concetti.

Incidente critico

Jeffrey Mitchell definisce l'incidente critico un punto di svolta, ossia *“qualsiasi evento che ha avuto un impatto stressante tale da sopraffare le abituali capacità di gestione efficace che un individuo o un gruppo possiedono. Gli eventi critici sono improvvisi, intensi e sono al di fuori delle esperienze che ordinariamente gli esseri umani fanno”*. Roger Solomon evidenzia come queste situazioni producano una sensazione intensa di vulnerabilità e perdita di controllo.

INCIDENTE CRITICO

Punto di svolta
Impatto intenso
Improvviso
Esula dalla esperienza ordinaria
Le abituali capacità di reazione sono sopraffatte
Sensazione di vulnerabilità
Sensazione di perdita di controllo

Reazioni post traumatiche

Dal 1980, anno in cui il Disturbo post-traumatico da stress è stato inserito nel manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, sempre più la ricerca ha fatto chiarezza sulle reazioni psicofisiologiche che l'impatto di un evento critico provoca in un organismo.

In primo luogo, e banalmente, di fronte ad una situazione di questo tipo scatta l'allarme anche nelle nostre strutture cerebrali, che predispongono il nostro corpo a reagire al pericolo con l'attacco o la fuga. La reazione di allarme è una reazione chimica coordinata di tutto il corpo per affrontare la lotta per la vita o per fuggire rapidamente da una situazione. La vista si acuisce, l'udito si affina, il cuore aumenta i battiti, i muscoli sono più irrorati e tonici, aumenta l'afflusso di acidi allo stomaco: sparisce la città intorno a noi e ricompare il

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

paesaggio della savana con gli indelebili tatuaggi che la lotta per la vita ci ha lasciato.

Tutto questo però è normale!

Anche quello che accade dopo è normale. Lo **stress post-traumatico è infatti la reazione normale di una persona normale ad un evento anormale.**

L'essere coinvolto in un evento critico taglia di netto la convinzione che certe cose non accadono, lascia un senso di vulnerabilità e perdita di controllo che acuisce la paura che qualcosa possa accadere di nuovo, in altre parole, non si è più al sicuro. Le immagini di quello che è successo continuano a tornare alla mente.

Nei giorni a seguire (mediamente la crisi dura da 6 a 8 settimane), l'ansia provocherà disfunzioni cognitive, emotive, fisiche e comportamentali.

Cognitive	Emotive	Comportamentali	Fisiche
Disfunzioni mestiche	Ansia	Ritiro sociale	Spossatezza o iperattività
Difficoltà di concentrazione	Depressione	Cambiamenti nel comportamento abituale	Tremori
Anomia	Instabilità	Aggressività	Disturbi gastrointestinali
Discalculia	Emotività appiattita	Cambiamenti nel mangiare/bere	Disturbi del sonno
Difficoltà nel problem solving	Rabbia	Automedicazione (alcol)	
Negazione	Irritabilità		
	Panico		

In alcuni casi (tra il 10 ed il 30 % dei soggetti in base alla letteratura, la reazione da stress traumatico non regredisce e la sintomatologia si organizza in un disturbo che può durare anni, limitando fortemente le attività quotidiane del

soggetto, il disturbo post-traumatico da stress (PTSD). La mancanza di sostegno sociale e pregresse traumatizzazioni sono, tra gli altri, fattori che favoriscono l'insorgenza del PTSD. Il Disturbo Post traumatico da stress è caratterizzato dalla presenza di sintomi di **intrusione**, **evitamento** ed **eccitazione**. Per **intrusione** si intende il ripresentarsi del ricordo dell'evento traumatico sotto forma di flashback, incubi, immagini, spesso accompagnate dallo stesso stato di allarme psicofisiologico che ha caratterizzato l'esposizione all'evento.

L'**evitamento** è quel comportamento che porta ad eludere luoghi, o anche pensieri legati all'evento. Minore è il rapporto fra la cosa evitata e l'evento più aumenta il rischio che il comportamento di evitamento risulti invalidante. Se ad esempio dopo un incidente viene evitato il luogo dell'incidente stesso, è diverso che smettere di guidare.

Il terzo gruppo di sintomi è collegato all'**eccitazione**. L'allarme vissuto durante l'incidente non diminuisce, ed il soggetto rimane in uno stato di agitazione che può avere come conseguenze ad esempio disturbi del sonno, paure immotivate, esagerate reazioni startle. Nel tempo il soggetto può esaurire le proprie energie e vivere in uno stato di obnubilamento e ritiro dall'ambiente.

Post Critical Incident Seminar (PCIS) – Seminario post incidente critico

Il PCIS nasce e si sviluppa all'interno dell'FBI ed è stato poi adottato dalla Polizia del South Carolina e da altre forze di Polizia.

Il PCIS è un workshop di 3 giorni al quale partecipano coloro che sono stati coinvolti in un evento critico con lo scopo di accedere a diverse opportunità di aiuto per elaborare l'evento e superarne l'impatto.

Il seminario fonda il suo presupposto metodologico sul concetto di immersione nell'evento attraverso il racconto ed il sostegno del gruppo: tale condizione favorisce l'elaborazione più veloce che viene facilitata dal sostegno

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

dei pari, dalle fasi formative, dalla condivisione in gruppi guidati ed infine, dall'**EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)**, praticata da un professionista della salute mentale qualificato.

Il team che organizza il PCIS è composto da un gruppo multidisciplinare: appartenenti all'ufficio che si occupa dei programmi di assistenza al personale e che fornisce la base logistica, reperisce i fondi e avvia tutte le procedure organizzative necessarie per la realizzazione del seminario, acquisizione e distribuzione dei materiali inclusa. Agli organizzatori si affianca un gruppo di esperti della salute mentale, cui spetta il compito di gestire la parte formativa, condurre i gruppi e somministrare, ove occorre, l'EMDR.

L'EMDR è uno strumento di psicoterapia che favorisce l'elaborazione dei ricordi traumatici. L'EMDR si basa su un doppio focus attentivo che viene richiesto al soggetto: una polarità è centrata sul ricordo traumatico richiamato in memoria, un'altra polarità su uno stimolo bilaterale di tipo visivo, acustico, tattile. Il doppio focus attentivo, per meccanismi che sono ancora allo studio degli psicofisiologi, non essendosi ancora compresa a pieno la loro dinamica, favorisce una accelerazione della elaborazione della informazione in una direzione adattiva, che permette di sbloccare il ricordo traumatico congelato e di favorire la sua integrazione.

Un altro gruppo di soggetti ai quali si deve la efficacia del PCIS è il **gruppo dei "pari"**. Si intende per gruppo dei pari un gruppo di colleghi dei poliziotti formato da soggetti che hanno in passato subito un incidente critico, lo hanno superato e posseggono la motivazione e le capacità comunicative necessarie a porsi a loro volta come sostegno di colleghi che attualmente vivono la loro stessa esperienza. L'idea di costituire un gruppo di pari si basa sul semplice, ma inattaccabile concetto che per un poliziotto sia più efficace l'intervento di un collega che normalizza la portata di una reazione, piuttosto che quella di uno psicologo.

Chi, avendo subito e superato un evento critico ritiene di voler aiutare altri a percorrere il suo cammino, e dimostra di avere sufficiente carisma e capacità di ascolto, viene, negli Stati Uniti inserito in un programma di supporto tra pari che prevede una formazione permanente, incontri periodici del gruppo e partecipazione dei pari negli interventi di supporto post incidente critico, sia sulla scena che successivi. La formazione permanente ha ovviamente come punti centrali le reazioni ad un evento traumatico, le strategie di gestione e le modalità di sostegno individuale e di gruppo che favoriscono l'elaborazione.

Tra le varie attività del gruppo dei pari vi è quella di far parte del team che conduce il PCIS.

Dalla descrizione del PCIS è evidente che il workshop include diversi elementi terapeutici che probabilmente interagiscono nel ridurre lo stress traumatico.

Gli esercizi di debriefing tra pari forniscono una opportunità per ventilare e normalizzare. I partecipanti condividono l'esperienza una prima volta brevemente con l'intero gruppo e una seconda volta, più dettagliatamente, in singoli gruppi.

L'ascolto dell'esperienza degli altri è altresì un aiuto per normalizzare e validare le reazioni.

La sessione educativa del workshop aiuta i partecipanti a comprendere il trauma e le loro reazioni e fornisce informazioni sul coping. Le strategie per gestire le emozioni conflittuali e i metodi di ristrutturazione cognitiva, come si evince da alcune ricerche nel settore, probabilmente costituiscono un valido aiuto nell'individuare le direzioni terapeutiche per la soluzione del trauma.

Foa and Rothbaum (1998) sottolineano quanto sia importante, nel trattamento del trauma, aiutare il soggetto a ripercorrere e rivivere l'esperienza traumatica, fornendogli nel contempo una serie di informazioni corrette.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

L'apertura agli altri, l'ascolto di racconti altrui riguardanti proprie esperienze traumatiche, le informazioni sul trauma e sulle strategie di coping rappresentano i necessari elementi terapeutici.

Si ritiene, inoltre, che un formato caratterizzato da una situazione di *full immersion* sia un fattore essenziale nel raggiungimento dei risultati. La durata di tre giorni, infatti, dà il tempo sufficiente e necessario ai partecipanti per "aprire" l'esperienza ed elaborarla. Il workshop si sforza di creare una atmosfera "protettiva" che favorisca la coesione del gruppo ed il supporto positivo.

Il fatto di essere inseriti in un gruppo con soggetti che hanno condiviso esperienze simili facilita la condivisione dell'esperienza individuale, l'unione, nonché la validazione della esperienza stessa. Con una positiva coesione di gruppo, supporto e fiducia, ogni giorno si creano le condizioni per un ulteriore passo in avanti nella risoluzione dell'evento critico di ciascuno.

Emozioni significative possono emergere in aula o alcune ore dopo. Per questo motivo è importante che il workshop sia guidato da professionisti e che lo staff sia tale da possedere le risorse per gestire in modo adeguato il materiale emotivo che potrebbe emergere.

E' necessario, inoltre, che siano disponibili contatti per gli invii successivi a professionisti e possibilità di follow up.

L'aggiunta dell'intervento con EMDR sembra avere come risultato un significativo abbassamento delle emozioni disturbanti.

Da esperienze condotte sul campo, si è osservato che a distanza di due mesi dalla partecipazione al seminario, i soggetti che avevano fruito del trattamento con EMDR avevano ottenuto punteggi significativamente più bassi *all'Impact of Event Scale* rispetto a coloro che avevano partecipato al solo seminario. *L'Impact of Event Scale* è un questionario costruito per indagare sulle reazioni di un soggetto ad un evento critico. Dalla scala è possibile ricavare un

punteggio globale ed i punteggi relativi alle subscale di intrusione, evitamento ed iperarousal, identificando in prima battuta quale sintomo della triade descritta per il PTSD potrebbe essere più disturbante per il soggetto.

Dieci mesi dopo i risultati hanno mostrato che gli effetti terapeutici conseguiti si mantenevano stabili.

I punteggi all' Impact of Event Scale si erano ridotti per entrambi i gruppi, ma non in modo significativo. Il gruppo che si era sottoposto anche al trattamento con l' EMDR aveva riportato punteggi significativamente più bassi. Questi risultati testimoniano come il beneficio terapeutico della partecipazione al seminario, e l'aumento dell'effetto terapeutico con l'aggiunta dell'EMDR, siano stabili nel tempo.

IV Seminario post Evento Critico – PCIS – tenutosi nel South Carolina (luglio 2003)

La IV edizione del Post Critical incident Seminar, organizzato dall'Ufficio per i programmi di assistenza al personale della Polizia del South Carolina si tenuto nel luglio del 2003 nella città di Columbia.

L'organizzatore del Seminario è Eric Skidmore un cappellano presbiteriano che lavora per i programmi di assistenza al personale, mentre la responsabilità tecnico-scientifica del workshop è di Roger Solomon .

Il seminario ha inizio domenica, con il primo incontro del team, guidato da Eric e Roger, per discutere gli ultimi dettagli inerenti all'organizzazione.

Primo giorno

Entrano nell'aula due gruppi di persone: il team del PCIS, un po' teso per l'impegno che lo attende, ma pronto all'ascolto e il gruppo di poliziotti coinvolti nell'incidente critico. Partecipano volontariamente o su invito del loro

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

superiore. E' suggestivo e toccante vedere i loro volti, scuri, scolpiti, le espressioni fisse di chi ha visto le proprie emozioni congelarsi ed ha paura dell'impeto distruttivo che un disgelo potrebbe provocare. Ci sono uomini e donne, alcuni soli, alcuni accompagnati dal coniuge, che portano dentro il ricordo di un momento terribile che i loro occhi continuano a riflettere come uno schermo.

I membri del team lo sanno, hanno già visto innumerevoli volte situazioni del genere, molti di loro le hanno vissute, non se ne fanno spaventare.

Ecco il primo elemento chiave di chi si occupa di recupero post incidente critico: saper reggere l'impatto di una emotività intensa e dirompente, non lasciarsi travolgere da essa.

I membri del team si presentano, come sempre accade in questi casi, Roger Solomon ed Erick Skidmore illustrano brevemente il Seminario e a tutti i partecipanti viene somministrato il questionario *Impact of Event Scale*.

Poi inizia il momento più intenso di tutto il seminario, che durerà tutto il primo giorno. Cominciano i pari, raccontano l'evento critico di cui sono stati protagonisti, descrivono brevemente le loro reazioni e ciò che ha più aiutato loro nella elaborazione, che cosa ha facilitato il recupero. Uno di loro, "The big A" è particolarmente scosso. Poco tempo prima è stato protagonista di un nuovo incidente critico. Per difesa ha ucciso un uomo che nel corso di una negoziazione, poi fallita, gli aveva sparato. Nella sua mente ancora il ricordo vivo di quel momento al buio, dello sparo che lo ha colpito sul giubbotto antiproiettile, dell'interminabile attimo in cui, dopo aver sparato, con il corpo dell'uomo sanguinante sopra di lui, ha cercato la sua mano per togliergli la pistola.

"Big A" è un poliziotto con la P maiuscola, è bravo, carismatico, rassicurante, professionale, con una travolgente carica affettiva. Vederlo

parlare, visibilmente emozionato, della sua esperienza aiuta il gruppo, che a questo punto è pronto a esporsi.

Ciascuno può raccontare quello che gli è accaduto: nel corso del pomeriggio si susseguono sintetici o dettagliati resoconti di momenti d'inferno, nei quali tutto quello che hanno sempre temuto, ma non hanno mai creduto possibile è diventato VERO. La maggior parte di loro arriva in fondo, qualcuno non ce la fa, deve interrompersi e correre fuori dall'aula. Subito un membro del team lo segue per sostenerlo e tranquillizzarlo.

Arriva la fine della giornata, i partecipanti sono esausti, in quelle ore le emozioni più intense sono state liberate e tutti, narratori ed ascoltatori sono stati catapultati nell'immaginario doloroso di chi ha vissuto l'incubo peggiore, quello in cui la vita e la morte camminano affiancate. Al termine dei racconti tuttavia, i partecipanti hanno anche realizzato che non erano soli ed unici nelle loro reazioni. Molti di loro hanno manifestato sollievo nel raccontare le loro esperienze a colleghi che potevano capire a fondo. Era evidente che a quel punto si era costituito il gruppo e che questo gruppo rappresentava una forza salutare per ciascuno.

Roger Solomon conclude la serata sottolineando il potere curativo della condivisione ed avvisa i partecipanti che aver richiamato l'evento può portare ad un temporaneo aumento del disagio soggettivo, anche con problemi di sonno.

Dopo l'uscita dei partecipanti il team si riunisce, si scambiano impressioni, si discutono i risultati dell'Impact of Event Scale per vedere se qualcuno ha bisogno di un sostegno particolare, si organizza il lavoro del giorno successivo.

Secondo giorno

Il mattino dopo il rientro in aula. La nuvola emotiva del giorno precedente aleggia ancora nell'aria, ma è proprio quello che il PCIS team vuole. Le esperienze traumatiche sono lì sulla soglia, richiamate in tutta la loro intensità, e quindi pronte per essere elaborate.

Roger Solomon comincia a parlare, avverte che nella parte teorica che seguirà verranno fornite informazioni che aiutano a comprendere meglio la loro esperienza.

Poi definisce l'incidente critico, descrive le reazioni immediate e quelle che possono comparire in un secondo momento. Tutti si riconoscono, qualcuno ha avuto una visione a tunnel, qualcuno una accentuazione dei dettagli. E' rassicurante per i partecipanti sentire un'eminente psicologo dire che queste reazioni sono normali. La paura di impazzire è spesso un inconfessato timore di chi ha vissuto un incidente critico ed ha assistito alle irriconoscibili proteste del suo cervello. NORMALIZZAZIONE, è questo il termine. La normalizzazione è uno dei primi interventi post incidente critico e consiste nel tranquillizzare il soggetto sul fatto che le sue reazioni, che lui non ha riconosciuto poiché inconsuete, sono in realtà sperimentate dalla maggior parte delle persone che si trovano nella medesima situazione.

La reazione durante l'evento che necessita di particolare attenzione è in effetti la dissociazione. La dissociazione è l'unico predittore del fatto che sarà necessario un follow up.

Roger Solomon avvisa inoltre i partecipanti del fatto che spesso la reazione al trauma si presenta con un lieve ritardo, dando fenomeni quali ad esempio il numbing (ottundimento). Per questo motivo è importante prevedere dopo l'incidente critico un periodo di riposo: aiuta ad evitare che un soggetto si ripresenti in servizio in stato di numbing, con rallentamento di riflessi e

difficoltà di attenzione e concentrazione che potrebbero esporlo a rischi durante l'attività operativa.

Un video con i racconti di diversi operatori di polizia coinvolti in incidenti critici viene presentato in aula. Un caso in particolare scuote le emozioni dei partecipanti. Un poliziotto, orribilmente sfigurato da una fucilata. Ben presto però, alla pena ed al disgusto per le sue ferite, si sostituisce un senso di ammirazione per il coraggio e la forza d'animo che sta tuttora dimostrando nel tentativo di ricominciare a vivere e, soprattutto, nel mostrarsi a tutti in quello stato per condividere il suo impegno con altri.

Nella fase immediatamente successiva, dopo la pausa, Roger Solomon illustra l'EMDR, annunciando la disponibilità dei diversi terapeuti presenti a praticarla a chiunque ne facesse richiesta.

I partecipanti vengono poi suddivisi in piccoli gruppi di 5/6 persone. Ciascun gruppo viene condotto da un pari. Le linee guida della discussione vengono fornite collettivamente. Ognuno deve parlare del proprio incidente, non della parte raccontata nei verbali, ma di come lui lo ha vissuto, cercando di rispondere alle seguenti domande:

- Che cosa è successo?
- Come hanno reagito al trauma (in che modo l'incidente li ha colpiti)?
- Cosa ti sta succedendo ora?

Il gruppo delle mogli viene seguito da una psicologa. Una delle ricchezze di questo progetto è quella di aver riconosciuto l'impatto che un evento critico può avere non solo su chi lo subisce, ma anche, e significativamente, sulle famiglie. Mogli, mariti, figli, infatti, condividono non solo la paura e gli eventuali risvolti medici di un incidente in servizio dei loro cari, ma devono anche convivere con chi, avendo vissuto un evento drammatico, ne porta i segni psicologici, e cambia carattere. Anche loro pagano un prezzo ed anche a loro deve essere fornito aiuto per gestire le proprie reazioni e sostenere il proprio

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

partner. Nel post critical incident seminar loro partecipano a tutte le fasi collettive e nella discussione di gruppo viene dedicato uno spazio per loro.

Mentre i gruppi lavorano Roger Solomon e gli altri psicologi si muovono da un tavolo all'altro, supervisionando i lavori e praticando l'EMDR individualmente.

“Big A” decide di sottoporsi all'EMDR. Ha addosso la sgradevole e irrazionale sensazione di non aver fatto abbastanza per evitare la morte dell'uomo al quale ha sparato durante una operazione in servizio. Nulla nel resoconto dell'accaduto lo fa pensare, ma proprio per questo tali pensieri vengono definiti irrazionali. Sono il frutto dello sconvolgimento emotivo che segue l'esposizione ad un evento traumatico e difficilmente sono confutabili con la logica.

Due pensieri emergono in “Big A” quando ripensa all'evento: “è colpa mia” e, “non ho il controllo”. Inizia la stimolazione duale visiva.....I pensieri si susseguono con intense reazioni emotive: “non posso uscire”, “non ho il controllo”.....poi, improvviso il cambiamento. “Ho il controllo, ho la pistola!”. La stimolazione continua. Una visibile polarizzazione compare sulle braccia di “Big A”, poi riferisce di non sentire più la sensazione di colpa. La polarizzazione è una reazione corporea. La sua comparsa ha reso visibile il movimento nella mente del materiale bloccato. Pensieri diversi affiorano: “ho dato a quel l'uomo più opportunità per uscire da lì, non è colpa mia, d'altro canto mi aveva sparato”. Durante la scansione corporea di verifica “Big A” riferisce di provare per un attimo la sensazione di “spingere via” il corpo dell'uomo da sopra di lui.

Con l'EMDR l'elaborazione bloccata si è mossa, è stato possibile scongelare il ricordo accompagnato da sensazioni sgradevoli e pensieri irrazionali per giungere ad una elaborazione dell'evento adattiva, preludio della sua accettazione. Questo non significa dimenticare, ma solo imparare a

conviverci senza farsene schiacciare. Difficilmente un intervento solo verbale arriva a questo obiettivo così velocemente.

Big A termina la seduta visibilmente sollevato. Il suo viso è più disteso, ha perso parte della fissità espressiva che lo caratterizzava. Dice di non essere ancora pronto per riprendere la pistola in mano, ma ora sa che lo farà.

Nella riunione plenaria che segue, breve, il lavoro svolto appare così evidente che quasi non servono le parole. Molti hanno partecipato a sedute individuali di EMDR, tutti hanno parlato nei gruppi. Le reazioni emotive, pur contenute, sono intensissime, i volti provati esprimono un sollievo misto a stanchezza, segno del forte dispendio di energie psichiche che ha richiesto loro questo impegno.

Terzo giorno

Il clima dell'ultimo giorno è decisamente più leggero. Dopo una immersione profonda nelle emozioni più cupe del trauma è iniziata la lenta risalita verso il razionale, il cognitivo. Nell'ultimo giorno si parlerà di strategie di coping. Cosa aiuta a superare una reazione traumatica, quali accorgimenti permettono di affrontare nel modo migliore il dopo incidente critico?

Roger Solomon elenca una serie di indicazioni che comprendono:

- ❑ suggerimenti per la dieta: es. cibi leggeri, niente alcol e nicotina, prima colazione sostanziosa, ma non troppo ricca di zuccheri.
- ❑ Suggerimenti per abbassare l'arousal: tecniche di respirazione che stimolano il Sistema nervoso autonomo parasimpatico (espirare per il doppio dell'inspirazione), tecniche di rilassamento (con visualizzazione), esercizio fisico.
- ❑ Riposo (darsi il tempo di recupero prima di riprendere l'attività di servizio).
- ❑ Tecniche di normalizzazione: conoscenza della paura e delle dinamiche di un evento critico.

Dinamiche di un evento critico	Riferite a eventi critici di poliziotti in servizio
<i>“Arrivano i guai”</i>	La situazione si aggrava
<i>“Oh Cazzo!”</i>	Consapevolezza della vulnerabilità. Ci si può sentire deboli, vulnerabili o senza controllo.
<i>“Devo fare qualcosa”</i>	Si prende atto della realtà del pericolo. Avviene una transizione dal punto focale interno, relativo alla vulnerabilità, ad uno esterno, relativo al pericolo. E' necessario agire per sopravvivere.
<i>Sopravvivenza</i>	Concentrazione sul pericolo in termini di propria capacità di rispondere ad esso. Si costruisce un piano a livello cosciente o istintivo.
<i>“Mettiamocela tutta”</i>	E' il momento dell'impegno, in cui si mobilitano forze enormi. Il nostro stato della mente è caratterizzato da: focalizzazione sul pericolo, forza, controllo sulla forza, chiarezza della mente, aumento della consapevolezza: risorse per la sopravvivenza.
<i>Risposta</i>	Si agisce. La risposta è alimentata dalle risorse per la sopravvivenza.

Roger Solomon spiega al gruppo che buona parte delle reazioni durante l'evento non sono reazioni al contesto, ma alla propria paura, e questo è normale.

Spesso chi ha vissuto un evento critico rimane fermo alla percezione del momento iniziale di vulnerabilità, senza considerare tutto quello che ha fatto nel momento successivo per reagire.

Nonostante la percezione soggettiva, infatti, ogni azione effettuata dopo il primo momento di realizzazione è un momento di controllo. Rivivere l'evento fotogramma per fotogramma aiuta a defocalizzare l'attenzione dal momento iniziale di percezione della propria vulnerabilità, prendendo consapevolezza di tutto quello che effettivamente è stato fatto dopo per riprendere il controllo.

Realizzare questo aiuta a superare quel senso di vulnerabilità ed impotenza che abbiamo visto rappresenta uno degli elementi centrali delle reazioni ad un evento critico.

I partecipanti vengono invitati a ripensare ora all'incidente critico che hanno vissuto, con lo scopo di identificare quello che comunemente viene definito "il senno di poi".

Chi si trova a vivere un incidente critico e ripercorre i suoi pensieri può accorgersi che prima dell'evento aveva uno stato della mente (che potremmo chiamare A) e dopo l'evento ha un altro stato della mente (B). La reazione all'incidente viene determinata da A, ma la valutazione della reazione (cioè il modo in cui noi giudichiamo il nostro comportamento durante l'evento), viene fatta da B, senza considerare A.

Ricostruire l'evento fotogramma per fotogramma, unitamente ad A, aiuta a capire al soggetto che:

- ha fatto la cosa giusta, oppure
- ha fatto del suo meglio, oppure
- ha fatto un errore, ma ha imparato e potrà fare meglio la prossima volta

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Il senno di poi può essere di aiuto per imparare da una esperienza, ma non deve essere il metro con cui noi giudichiamo le nostre azioni passate.

Anche le percezioni distorte hanno una loro funzione nel momento critico.

Percezioni distorte¹	percentuali
Esclusione uditiva/diminuzione del suono	85%
Visione a Tunnel	80%
Intensificazione dei suoni	16%
Maggiore chiarezza dei dettagli	72%
Pilota automatico	74%
Sensazione di rallentamento	65%
Paralisi temporanea	0,7%

Le percezioni distorte, frutto della paura, hanno guidato l'azione durante l'evento, rappresentano parte della risposta adattiva del nostro corpo alle situazioni di pericolo.

Come si vede dalle percentuali riportate in tabella in realtà è molto bassa la percentuale di reazioni di paralisi (la meno adattiva), nei poliziotti coinvolti in sparatorie. L'addestramento operativo, tra l'altro, include il suggerimento "VA AVANTI!", "FA QUALCOSA", nei momenti critici, per i soldati che devono essere impiegati in azioni ad alto rischio.

E' questo il motivo per cui reazioni di tipo dissociativo durante l'evento, che interferiscono con una reazione adattiva a causa di una alterazione dello stato di coscienza, richiedono un follow up attento.

¹ Da Artwol e Cristian Operatori di polizia coinvolti in sparatorie

Negli altri casi di distorsione percettiva, è importante che il soggetto arrivi a rendersi conto del ruolo svolto dalla sua psicofisiologia per reagire alla situazione.

Anche in questo caso rivedere l'evento fotogramma per fotogramma aiuta a ricontestualizzare l'accaduto, visualizzando le percezioni distorte e capendo il ruolo che queste hanno avuto sul nostro comportamento.

Gradualmente i vari elementi del gruppo prendono coscienza delle loro reazioni e rivivono le immagini dell'evento nella nuova cornice che la formazione teorica di Roger Solomon ha permesso di costruire.

Viene poi il momento di Erik Skidmore. Per chi lo accetta, e nel massimo del rispetto della libertà religiosa di ciascuno, Erik propone un video, "la ricerca di significato", che, a partire dalle esperienze dell'olocausto, suggerisce una via religiosa di comprensione ed accettazione dell'evento.

I partecipanti poi si radunano di nuovo in piccoli gruppi, e le linee guida della discussione questa volta sono le seguenti:

- Come lo hai gestito?
- Dove sei ora (a che punto della elaborazione)?
- Di cosa hai bisogno per il futuro?

Gli psicologi effettuano una seconda seduta di EMDR a coloro che, avendo iniziato il giorno precedente, intendono proseguire ulteriormente nella elaborazione e continuano a supervisionare i gruppi.

Alla fine i partecipanti si ritrovano di nuovo riuniti nel grande cerchio, come all'inizio. Hanno volti diversi, più distesi. Ciascuno parla brevemente di ciò che ha capito con questa esperienza e di cosa da essa hanno tratto per superare le loro difficoltà.

L'incidente è successo, e questa è la realtà. Loro hanno capito che sono vulnerabili, sì, e questa è la realtà umana, ma non impotenti. Hanno capito che non potevano fare di più di quello che hanno fatto. Hanno ritrovato

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

l'equilibrio scoprendo di aver avuto il massimo del controllo possibile in quella situazione, che non è il controllo di tutto l'universo, ma è il controllo di sé e delle proprie reazioni. Avere la sensazione del controllo è comunque necessario ad un poliziotto per poter riprendere il suo lavoro.

Hanno anche imparato che da una esperienza traumatica è possibile uscire non sconfitti, ma cresciuti se a partire da questa si riesce a rivalutare valori, obiettivi, priorità.

Tutti i partecipanti compilano un foglio di valutazione finale del seminario.

Ci si saluta alla fine come amici, con grandi abbracci e commozione. I pari forniscono ai partecipanti i loro recapiti e la loro disponibilità, costruendo così altre maglie di quella rete di sostegno della quale tutti ormai hanno compreso la necessità.

Questionario finale

Il questionario finale comprende alcune domande tese a far riassumere ai partecipanti la loro esperienza. Questo aiuta sia i partecipanti stessi a riflettere sull'esperienza fatta, sia gli organizzatori a focalizzare l'eventuale necessità di miglioramenti da apportare alle edizioni successive. Nella tabella sono illustrate le domande ed alcuni esempi di risposte fornite dai partecipanti.

Domande del questionario	Esempi di risposte
Cosa hai acquisito con questa formazione	<i>“Sapere che non sono solo”</i> <i>“Parlare più apertamente”</i> <i>“Una comprensione di quanto è accaduto”</i> <i>“La capacità di gestire lo stress”</i> <i>“Pace in me stesso”</i>
Il corso ha soddisfatto le tue aspettative. Cortesemente descrivere	<i>“Sì, è stato stupefacente vedere il gruppo aprirsi e condividere emozioni così profonde”</i> <i>“Sì, è andato oltre le mie aspettative nel prepararmi ad affrontare il mio incidente critico”</i>
Cosa cambieresti del corso	<i>“Più lungo”, “più spesso”, “nulla”, “sedie più comode e più frutta”, “video più aggiornati”, “classi più piccole”</i>
Raccomanderesti il corso ad un collega. Perché o perché no	<i>“Sì, perché penso che darebbe sollievo a chiunque avesse vissuto un incidente critico”</i> <i>“Sì, perché funziona”</i>
Perché hai partecipato a questo corso	<i>“Sparatoria”</i> <i>“Per tornare ad una condizione normale”</i> <i>“Cercavo aiuto”</i> <i>“Inviato dal mio dipartimento”</i>
Su una scala da 1 a cinque che punteggio daresti a questo corso	<i>1-0 risposte</i> <i>2-0 risposte</i> <i>3-0 risposte</i> <i>4-3 risposte</i> <i>5-27 risposte</i> <i>6-1 risposte</i>
Commenti	<i>“Grazie”</i> <i>“Io spero che questi seminari continuino e possano dare beneficio a tutti i poliziotti coinvolti in incidenti critici e rendano le nostre comunità e reparti migliori e più sicuri”</i>

Conclusioni

Poco altro rimane da aggiungere, a nostro parere, agli espliciti commenti di chi l'esperienza l'ha vissuta sulla propria pelle.

I poliziotti sono sicuramente più equipaggiati e corazzati di altri per affrontare le situazioni di emergenza, ma questo non li rende, e non potrebbe, immuni dal risentire degli effetti che l'impatto con un incidente critico produce.

Negli ultimi 20 anni la ricerca ha prodotto sempre maggiore conoscenza sulle reazioni post traumatiche e sui possibili interventi per ridurre la profonda sofferenza che producono. In questo lavoro è stato descritto uno strumento di forte impatto studiato appositamente per le forze dell'ordine.

Ci auguriamo che le conoscenze acquisite permettano gradualmente di sostituire la poco scientifica cultura del machismo con un approccio più consapevole e umano a chi, per mestiere, pur vestendo i panni dell'eroe non si senta costretto ad indossare anche quelli del supereroe.

Riassunto:

Questo articolo ha l'obiettivo di descrivere un workshop che il Programma di assistenza al personale delle forze dell'ordine del sud Carolina annualmente organizza con lo scopo di ridurre l'impatto dello stress traumatico tra i poliziotti coinvolti in eventi critici. Il workshop, chiamato Post Critical Incident Seminar (Seminario Post Incidente Critico) dura tre giorni ed include diversi elementi terapeutici che probabilmente interagiscono nel ridurre lo stress traumatico: gruppi tra pari, sessioni informative su trauma e coping, EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

La durata di tre giorni permette ai partecipanti di avere il tempo di aprire l'esperienza ed elaborarla. Il solo fatto di essere in un gruppo con altri soggetti che hanno vissuto incidenti traumatici simili facilita la condivisione delle esperienze personali, la normalizzazione e la validazione delle esperienze stesse.

La ricerca dimostra che l'aggiunta del trattamento con EMDR sembra avere come risultato un significativo abbassamento del livello di disagio.

E' importante che il processo del Seminario venga seguito da personale qualificato in grado di gestire le emozioni forti che potrebbero emergere.

BIBLIOGRAFIA

AVALLONE F., La formazione psicosociale. (1989) La Nuova Italia Scientifica, Roma.

BERGMAN, U.

“Speculations on the neurobiology of EMDR”

Traumatology 4:1, Article 2, 1998

COHEN D., HIRSH R.M. and KATZ R. “Peer Support Programs” Law and Order- Settembre 1996.

DEL RIO G. (1990) Stress e lavoro nei servizi. Sintomi, cause e rimedi del burnout. NIS Roma.

DSM IV

MASSON, 1995 Milano

EGE H. , LANCIANI M., Stress e mobbing Ed. Pitagora 1998.

FALASCHI R., TIZZANI, E.

“Changes in electroencephalographic quantitative analysis in patients treated with EMDR”

unpublished, Free communication, international CIANS conference 3-6 October 2001

FINN P. And ESSELMANN TOMZ J. “Using Peer Supporters to help“ FBI Enforcement Bulletin – Maggio 1998.

FRAZIER P.A. , SHAUBEN L. “Attribution and recovery from rape and other stressfull life events. Journal of social and clinic psychology, 13,1 –14 (1994).

GOLIER J. e YEHUDA R.

“Neuroendocrine activity and memory related impairments in posttraumatic stress disorder” Development and psychopathology, 10 (1998), 857-869
Cambridge University press

- HOROWITZ M. WILNER M. And ALVAREZ W. "Impact of event scale: a measure of subjective stress". *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218 (1979).
- KUBANY E.S. " A cognitive model of guilt typology in combat-related PTSD". *Journal of traumatic stress*, 7,3-19 (1994).
- KURECZKA A.W. "Surviving Assaults – After the physical battle ends, the psychological battle begins" – *FBI Law Enforcement Bulletin* – Gennaio 2002 .
- MASLACH C., (1992) *La sindrome del burn out. Il prezzo dell'aiuto agli altri.* Cittadella Editrice.
- McNALLY V.J. and SOLOMON R.M. (1999), "The FBI's critical incident stress management program." *FBI Law Enforcement Bulletin*, February, pp. 20-26.
- MITCHELL J.T., PhD, EVERLY G.S. Jr, PhD
Critical Incident Stress Debriefing: an Operations Manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers"
Chevron Publishing corporation, Ellicott City, 1993
- PELLEGRINO F. *La sindrome del BURN_OUT* Centro Scientifico Editore Torino, 2000.
- ROBINSON R. and MURDOCH P. "Establishing and Maintaining PEER SUPPORT PROGRAMS IN THE WORKPLACE" Terza edizione CHEVRON publishing Corporation 1991.
- ROSSATI A., MAGRO G. *Stress e burnout.* (1999) Carocci editore Santinello M. (1990); *La sindrome del burn out. Aspetti teorici, ricerche e strumenti per la diagnosi dello stress lavorativo nelle professioni di aiuto.* Erip. Pordenone.
- RYAN A.H., Ph.D, Chief Psychologist, South Carolina Criminal Justice Academy, Office of Human Services and Assessment, Columbia, South Carolina "Afterburn: the victimization of police families" – *The Police Chief* – ottobre 1997.

SHAPIRO F.

“EMDR Desensibilizzazione ed elaborazione attraverso i movimenti oculari”

Mc Graw Hill, 2000

SHAPIRO F. “Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories”. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 199-223, (1989).

SHAPIRO F., SOLOMON R. “Eye movement desensitization and reprocessing: Neurocognitive Information processing. In G. Everley (Ed.) *Innovations in disaster and trauma psychology*. Chevron Publishing: Elliot City, MD.

SHORE J.H., TATUM E.L., VOLLMER V.M. “Psychiatric reaction to disaster: The mount ST. Helen’s experience”. *American Journal of Psychiatry*, 143, 590-595 (1986)

SOLOMON R, and MACY R. (2003) *La gestione dello stress da Eventi Critici*. In Gainnantonio, A.

Psicotraumatologia E Psicologia Dell’Emergenza.

Salerno, Italy: Ecomind Srl

SOLOMON R. and KAUFMAN T. (2002) *A peer support workshop for the treatment of traumatic stress of railroad personnel. Contributions of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*. In *Journal of Brief Therapy*, 2 (1), pp 27-34.

SOLOMON R.M.

Critical incident trauma
unpublished, 2001

VAN DER KOLK B.A. M.D., J.A.Burbridge, J.Suzuki

“The psychobiology of traumatic memory”

Annals of New York Academy of Sciences (vol.821);

Psychobiology of Posttraumatic stress disorder.. New York:New
York Academy of Sciences, 1997

VICINO S. (1997). La fatica di vivere. Fisiologia del burn-out.

WEISS D., MARMAR C. “The impact of event scale – revised. In J.Wilson , T.
Keane (Eds), Assesing psychological trauma and PTSD. New York: Guilford
(1997).

YULE W.

“Disturbo post traumatico da stress-aspetti clinici e terapia”

2000, Mc Graw Hill

ZELIG M. Lieutenant,Ph.D, SaltLake City Police Department, Utah “Family as
victims in post- incident Trauma” - The Police Chief – Ottobre 1998.

Rapporto Minori - Internet

e studio delle modificazioni intrapsichiche delle scelte e delle motivazioni.

Vincenzo Mastronardi , Matteo Villanova***, Vittorio Iansiti****.**

Abstract

About Internet and Childhood and starting from the state of art in theme of mental image and psychopathology and extending the examination to mass-mediological contents, the research aimed to analyse the modifications on a sample of a number of individuals.

Filmic and psycho-diagnostics instruments are used in order to realize an initial standardisation, and a successive monitoring with an elaboration of protocols which try to recognise univocal patterns of identification, helpful both in a psychopathological-forensic range and for preventive and therapeutic purposes. The study derives from biologic ethological-comparative contents; it includes the semiotic-aesthetics dimension of referents, passing through the closely psycho-pathological phenomenology of the inconvenience, the conflict, the trauma, the stigma, the injury and their own development.

Key Word:

Forensic Psicopatology, Internet, Mental imaginary, Mass Media, Prevention, Therapy

Parole chiave:

Psicopatologia forense, Internet, Immaginario mentale, Mass Media, Prevenzione, Trattamento

** Psichiatra, Criminologo clinico, Titolare di Metodologia medico-scientifica XI e Direttore Master Scienze Criminologico-forensi Università di Roma "La Sapienza"; Titolare di Criminologia Università di Roma Tre.

*** Psichiatra, Sessuologo clinico e forense, Titolare di Metodologia medico-scientifica XI e Coordinatore scientifico-didattico Master Scienze Criminologico-forensi, Università di Roma "La Sapienza"; Titolare di Neuropatologia dell' età evolutiva, Università di Roma Tre.

**** Giurista, Master Scienze Criminologico-forensi Università di Roma "La Sapienza".

Introduzione

Da quando esiste l'Internet molti si sono cimentati ad osservare le reazioni degli utenti che la utilizzano; il livello di osservazione che ciascun orientamento propone è proprio delle risorse scientifiche e degli strumenti metodologici a disposizione. Il primo approccio è stato di comprensione utilizzando gli strumenti della Sociologia, cercando di registrare orari e tempi di utilizzo, età degli utenti e variazione di questi dati nel tempo. Tentativi di comprensione della variazione di preferenza nell'utente sono stati compiuti utilizzando una metodologia ispirata alle Scienze della Comunicazione che come segue hanno fornito una definizione reale dell'entità del fenomeno pur non potendone chiarire le motivazioni.

Il contributo della Psicologia, nella osservazione della risposta mediatica dell'individuo ha consentito di chiarire gli aspetti di patologia della normalità; per una comprensione intrapsichica è stato utile analizzare invece la normalità della patologia. La comprensione sistematica ed il monitoraggio dell'immaginario di alcuni Soggetti la cui Personalità è già portatrice di grave disagio concretatosi successivamente in "stigma" ha consentito di analizzarne l'immaginario già francamente patologico e quindi prospetticamente poter riconoscere i segnali di allarme ("paleopatterns") che già fossero evidenziabili molto tempo prima, allorquando queste persone erano ancora soltanto dei giovani fruitori della rete.

Famiglia, realtà e minori.

Con gli strumenti della metodologia sociologica vediamo adesso come i ragazzi vedono la famiglia e come giudicano la realtà circostante.

Il rapporto che unisce le nuove generazioni ai cambiamenti sociali e le dinamiche che interessano sia la sfera privata sia quella pubblica sono un tema che da sempre interessa tutti coloro che sono direttamente coinvolti con la popolazione giovanile (psicologi, sociologi ecc...).

Da un'analisi effettuata su un congruo numero di studenti (circa quattromila) dell'ultimo delle scuole medie superiori, emergono dei dati interessanti sulla percezione che i ragazzi hanno di loro stessi e della realtà che li circonda.²

Emerge pertanto che la **famiglia** rappresenta per i ragazzi un luogo sicuro e protetto dal quale è difficile separarsi atteso che la prospettiva di entrare nell'età adulta li vede perplessi. Infatti, più del 30% degli intervistati pensa ad

² Vedi Giovanna Da Molin (a cura di), *Demografia e salute*, Cacucci editore, 2002.

una prolungata permanenza allo scopo famiglia d'origine per non volersi assumere responsabilità; a riprova di ciò, si rileva che la famiglia è considerata il miglior sostegno affettivo da un'altrettanto ampia percentuale (70%).

Il **matrimonio** non rappresenta più l'unica forma d'unione socialmente condivisa, ad esso si affianca la "convivenza" che gli Italiani accolgono, però, con entusiasmo minore rispetto agli Europei.

Infatti, vorrebbe sposarsi e avere dei figli il 57% degli intervistati, mentre vorrebbe convivere appena il 7,3%.

È presente quindi una visione maggiormente tradizionalista tra i giovani Italiani rispetto alla media UE.

Vige un comportamento responsabile sulle **separazioni e sui divorzi**, fenomeno in preoccupante e costante aumento: quasi il 90% dei ragazzi lo giudica negativamente e si preoccupa della condizione dei bambini che vivono questa situazione.

Lasciata la sfera privata, il dato più rilevante che emerge nella percezione dei giovani sulla realtà circostante, è la difficoltà di trovare lavoro; ben il 77,7% degli intervistati ritiene che la priorità del Governo sia garantire un'occupazione, seguito, dal dovere di dare a tutti la possibilità di studiare (29,5%).

Nell'ambito della sfera sessuale, i giovani riconoscono che il **Sesso** sia soprattutto un modo di manifestare affetto (44%), ma persiste una difficoltà e un certo imbarazzo a parlarne in famiglia (60%).

Sorprende e preoccupa che quasi il 50% degli intervistati non abbia usato alcun metodo contraccettivo per il primo rapporto sessuale e che solo il 35% abbia fatto uso del preservativo.

Un ultimo tema che merita un accenno riguarda **l'alcool e il suo abuso**; nonostante la giovane età del campione registrato, emerge un dato sorprendente: il 50 % ha avuto una sbornia e tale fenomeno si riscontra maggiormente quando i ragazzi, a prescindere dal sesso, si trovano in gruppo (40%).

Questa serie di dati è stata effettuata allo scopo di comprendere meglio le molteplici sfaccettature dell'universo giovanile e di individuare i modi e le forme in cui si traducono i comportamenti e gli atteggiamenti relazionali.

I ragazzi e internet: indagini statistiche.

Internet rappresenta oramai una realtà sempre più consolidata negli ultimi anni in diversi campi della vita civile, specie dal punto di vista culturale ed economico, ogni giorno utilizzata in misura crescente.

A fronte di ciò, però, la “rete delle reti” costituisce motivo di preoccupazione e diffidenza in quelle persone che conoscono i rischi connessi ad un utilizzo eccessivo dello strumento non ben supportato da conoscenze tecniche adeguate; problema che investe particolarmente le nuove generazioni, sempre pronte alle novità, specie se di carattere tecnologico, ma spesso non provvisti delle appropriate competenze.

È per questo motivo che appare doveroso indagare le scelte e le preferenze dei soggetti in età evolutiva (8-17 anni) nei riguardi di Internet e del suo utilizzo.

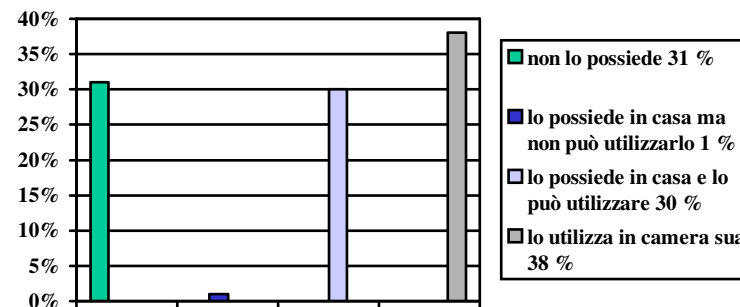
Infatti l'età evolutiva può essere suddivisa nei seguenti periodi:

- Prima infanzia, dalla nascita al 2° anno;
- Seconda infanzia o età prescolare, dalla fine del 2° anno alle soglie dell'età scolare;
- Terza infanzia o età scolare, dai 6 al 10-11 anni;
- Adolescenza, che può essere a sua volta suddivisa in preadolescenza dai 14 ai 16 anni, ed in tarda adolescenza.(Bollea G., 1980)

Innanzitutto è utile conoscere il dato attinente la disponibilità di un personal computer nelle case dei ragazzi. Da una ricerca effettuata in scuole della regione Lazio da parte dell'Osservatorio sul rapporto minori-media si rileva che il computer è presente nelle camere di quasi il 40% dei ragazzi e che complessivamente quasi il 70% ne ha la disponibilità.³

³ Vedi Tirocchi S., Andò R., Antenore M., 2002.

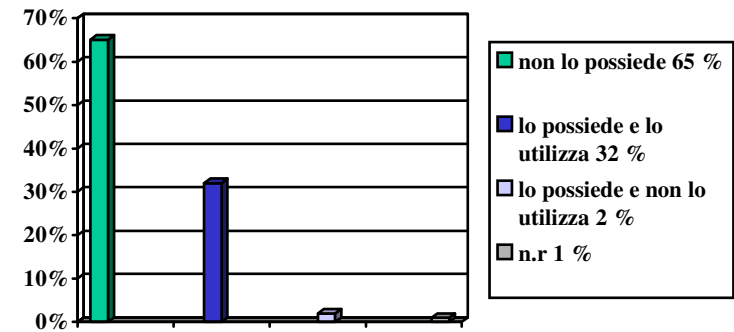
GRAF. 1 - DISPONIBILITA' DOMESTICA DEL PC



I computer collegati ad Internet invece sono meno diffusi: ciò è dovuto al fatto che la rete è ancora uno strumento piuttosto “giovane” rispetto alle abitudini di utilizzo quotidiano delle nuove tecnologie.

Infatti, ben il 65% dei ragazzi non possiede un allacciamento alla rete, però il dato che rinviene nel 32% un utilizzo di Internet dimostra un deciso aumento degli utenti rispetto a una decina di anni fa; incremento che fa presumere che in pochi anni il dato potrebbe quasi raddoppiare.

GRAF. 2 - POSSESSO E UTILIZZO DI INTERNET



Da: Mediamonitor Minori, 2001.

I dati riguardanti il rapporto che lega i minori con Internet non può prescindere da un significativo programma che la Commissione Europea ha attivato da due anni intitolato Saferinternet.⁴

Programma molto articolato che ha, tra gli obiettivi prioritari, la creazione di numeri verdi per segnalare utilizzi illeciti di Internet, sistemi di filtraggio e di etichette per permettere ai genitori di proteggere i figli minori dai pericoli della rete e far conoscere e comprendere meglio agli stessi giovani il modo migliore per usare in sicurezza Internet.

Quest'ultimo progetto, denominato significativamente Friendly Internet, rappresenta una "campagna di sensibilizzazione" ed ha investito diverse scuole italiane, in particolar modo scuole medie inferiori e delle scuole superiori.

Altra ricerca condotta nei primi mesi del 2004 dell'associazione I.C.A.A. in collaborazione Symantec su un gruppo campione di ragazzi provenienti da diverse città italiane, di età compresa tra gli otto e i tredici anni, all'uso di internet e alle sue finalità, si presenta mirato all'argomento pedofilo, e però affronta, sia pure in sede di introduzione, la percezione del rischio da parte dei minori, nonché alcuni aspetti relativi alle modalità d'uso del mezzo internet.

Entrambe le ricerche evidenziano un dato che può essere riassunto nella tabella sottostante:

I GIOVANI

UTILIZZANO INTERNET	70%
NON UTILIZZANO INTERNET	30%

Da *Friendly Internet*, 2002

In queste analisi i dati relativi all'uso di Internet dei giovani si presentano divergenti da quelli precedentemente presentati e ciò potrebbe essere causato sia al diverso campione intervistato (scuole non solo di una regione, ma una rappresentanza che riguarda scuole sia del Nord, che del Centro-Sud Italia), sia all'anno di riferimento, (il 2001 per il progetto Mediamonitor, mentre è il 2002 per Friendly Internet e il 2004 per l'analisi condotta dall'I.C.A.A.).

⁴ Vedi Consiglio nazionale degli utenti *Minori in Internet*, a cura di Isabella Poli e Laura Sturlese, Franco Angeli editore, 2004.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

Rifacendoci soprattutto all'analisi commissionata dal progetto Saferinternet, ci rendiamo conto che l'utilizzo della rete da parte dei minori è un fenomeno, si diceva, recente, ed, infatti, più della metà degli intervistati la usa da non più di un anno.

DA QUANTO TEMPO UTIZZANO LA RETE

DA MENO DI UN ANNO	52%
DA UNO A DUE ANNI	27,40%
DA PIU' DI DUE ANNI	20,60%

Da *Friendly Internet*, 2002

A rafforzare l'idea che Internet non è ancora pienamente sfruttato dai minori, è significativo il dato riguardante la frequenza di collegamento alla rete: la maggior parte degli intervistati si collega una volta a settimana, meno di un quinto invece si connette più volte al giorno.

FREQUENZA DI COLLEGAMENTO

PIU' DI UNA VOLTA AL GIORNO	15,90%
UNA VOLTA AL GIORNO	27,80%
UNA VOLTA A SETTIMANA	46,80%
MENO DI UNA VOLTA A SETTIMANA	8,60%

Da *Friendly Internet*, 2002

Anche la durata del collegamento ci dimostra una scarsa dimestichezza, o forse semplicemente il desiderio di non "perdersi" nella navigazione (rischio tra i più diffusi nei "patiti" della rete) da parte dei ragazzi; meno del dieci per cento degli intervistati "naviga" più di due ore, arrivando fino a oltre quattro ore.

DURATA	MEDIA	DEI
COLLEGAMENTI IN INTERNET		
MENO DI UN'ORA		48,90%
DA UNA A DUE ORE		44,00%
DA DUE A QUATTRO ORE		6,00%
PIU' DI QUATTRO ORE		1,10%

Da *Friendly Internet*, 2002

Da non sottovalutare il dato che si riferisce al luogo dal quale i minori si collegano: infatti, si rileva una percentuale piuttosto alta, come è ovvio che sia, di chi utilizza Internet da casa, ma è seguita dal dato di chi naviga con gli amici; Internet può essere un valido strumento anche per tessere amicizie o vedersi, incontrarsi in compagnia, ma ciò comporta anche un rischio in termini di reciproco condizionamento e mania di protagonismo, un senso quasi di onnipotenza, che può essere abbastanza frequente in età evolutiva, specie per chi ha una padronanza maggiore del mezzo.

LUOGO DI COLLEGAMENTO

DA CASA	63,00%
DA CASA DI AMICI	26,90%
DA SCUOLA	5,40%
DAGLI INTERNET POINTS	4,70%

Da *Friendly Internet*, 2002

Una delle tematiche di maggior interesse riguarda le finalità del collegamento ad Internet; nelle diverse indagini analizzate emerge un dato abbastanza costante: la percentuale maggiore concerne sempre lo studio e la comunicazione, intesa anche come strumento per divertirsi.

Quindi Internet rappresenta la nuova frontiera della ricerca, anche per giovani persone che, seppur nel pieno della loro evoluzione psico-fisica, comprendono l'importanza di un mezzo così potente per fini non esclusivamente ludici.

È chiaro, però, che l'aspetto del gioco, della chiacchierata in rete (chat) assume un ruolo non indifferente.

FINALITA' DEI COLLEGAMENTI A
INTERNET

PER GIOCARE	25,00%
PER STUDIARE	37,90%
PER LAVORARE	7,00%
PER COMUNICARE	30,10%

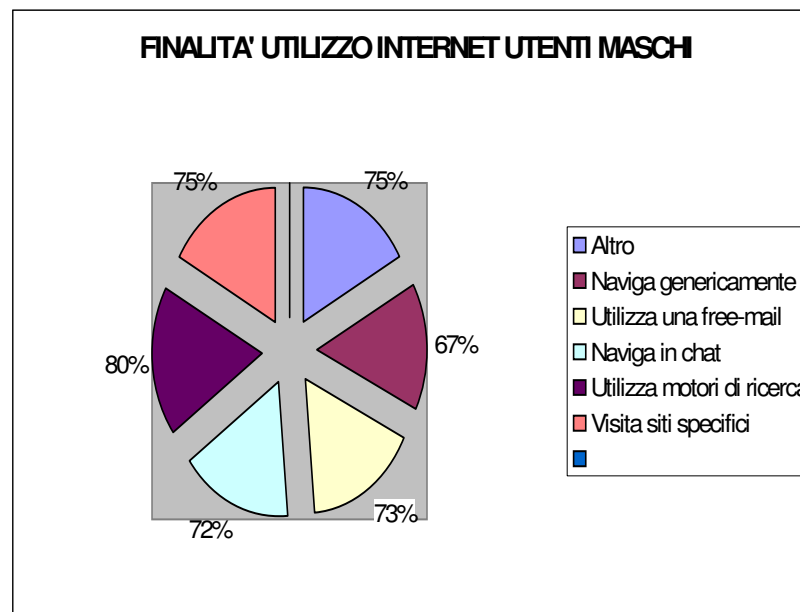
Da *Friendly Internet*, 2002

Nell'analisi del Child Internet Risk Perception (*Ricerca sulla percezione dei rischi di navigazione in Internet, ICAA, progetto "Pollicino nella Rete: educare i minori a una navigazione sicura in Internet"*, in collaborazione con Symantec, aprile 2004) una stragrande maggioranza di ragazzi afferma di studiare (79%) e di divertirsi (74%) navigando sui siti (le percentuali si riferiscono alla possibilità, per gli intervistati, di dare più di una risposta) mentre solo il 13% ritiene che la finalità più interessante sia la comunicazione con altri utenti attraverso la chat e/o le e-mail.

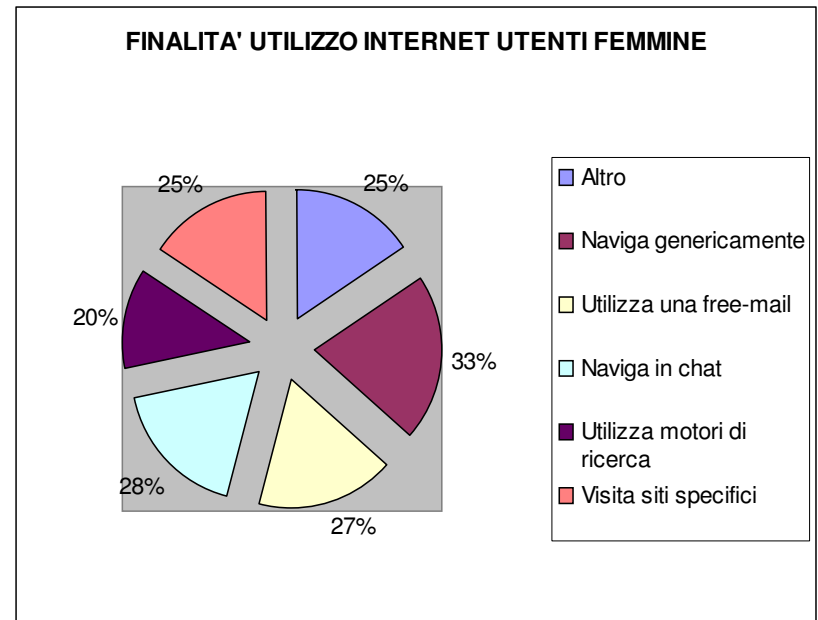
Interessante è individuare i diversi gusti dei minori utenti di Internet in rapporto al sesso; in tutte le opzioni presentate ai ragazzi si rileva una decisa preponderanza dell'utenza maschile su quella femminile (73,67% e 26,33% rispettivamente), inoltre per i ragazzi c'è maggior attenzione verso l'"esplorazione" di siti specifici attraverso l'ausilio dei motori di ricerca, strumento che, in proporzione, è il meno considerato dalle ragazze, che invece preferiscono navigare genericamente sulla rete e "chattare" sui siti appositamente preposti a tale servizio.

Più specificamente, si rileva che i siti maggiormente visitati sono quelli musicali, che distanziano nettamente le preferenze accordate a siti sportivi e a quelli rivolti all'informazione.

.

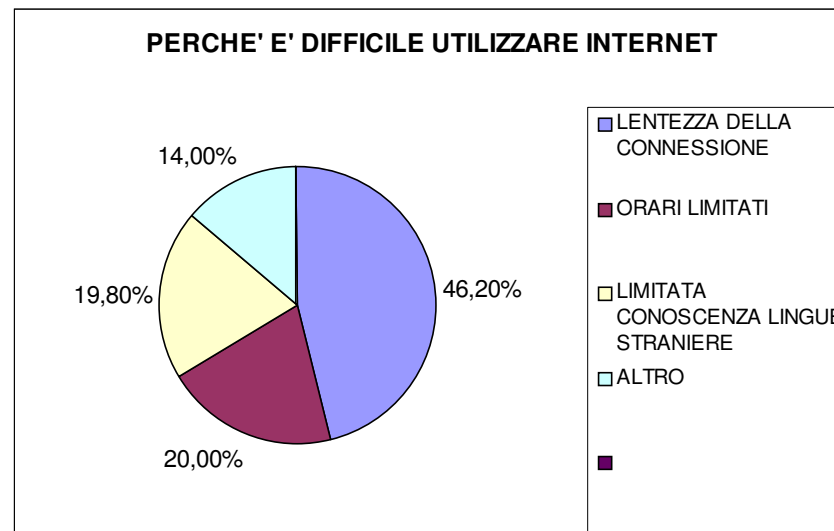


Da *Mediamonitor Minori*, 2001



Da *Mediamonitor minori*, 2001.

Per i ragazzi non sempre, però, la navigazione risulta semplice; problemi di natura tecnica (lentezza della connessione) si uniscono difficoltà nell'uso della lingua straniera e al controllo esercitato, attraverso filtri o limitazioni d'orario, dai genitori.



Da *Friendly Internet*, 2002.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

E' importante conoscere il giudizio dei minori su Internet, se prevalgono valutazioni positive o, invece, il timore verso questo, ancor nuovo, strumento sia ancora il sentimento più diffuso.

Ebbene, il giudizio è decisamente positivo poiché la stragrande maggioranza reputa Internet utile e, per coloro che così hanno risposto, il motivo è da rinvenire specificamente per il fatto che aiuta nello studio e nella possibilità di informarsi con estrema rapidità e facilità; non ultimo, anche l'aspetto di familiarizzare con nuove persone, assume una connotazione rilevante.

GIUDIZIO SU INTERNET

UTILE	92,50%
INDIFFERENTE	6,10%
INUTILE	0,30%
DANNOSO	1,10%

NEL CASO INTERNET SIA UTILE, PER QUALE MOTIVO

INFORMAZIONE/DOCUMENTAZIONE	37,00%
STUDIO	30,40%
FARE AMICIZIE	21,10%
ACQUISIZIONE SOFTWARE	SUPPORTI 8,50%
ALTRO	3,00%

Da *Friendly Internet*, 2002.

L'ultimo aspetto da prendere in considerazione, è la valutazione dei ragazzi dei rischi che si possono correre durante l'utilizzo di Internet.

Le risposte maggiormente ricorrenti sono state:

- Poter essere "scovati" dagli hackers (i pirati informatici)
- "scaricare" documenti o immagini infettati da virus
- fare cd. "brutti incontri"

Ulteriori possibilità di risposta, meno frequenti, denotano un'attenzione che si potrebbe, forse, riscontrare più negli adulti; infatti, riguarda l'utilizzo di carte di credito per fare acquisti in rete (problematica di tipo più eminentemente economico) e il rischio di isolarsi dalla realtà abituale (un elemento di carattere sociologico).

È fondamentale infine che il livello di rischio più sentito e quindi valutato con il massimo allarmismo riguardo alla pornografia/pedofilia, più ancora della possibilità di visualizzare contenuti violenti, o siti dal linguaggio volgare o blasfemo o siti di carattere aleatorio come quelli sul gioco d'azzardo e le scommesse.

Per i giovani, quindi, Internet si può considerare rivoluzionaria e soprattutto un mezzo per divertirsi, non è certo una perdita di tempo, ma anzi permette di migliorare la comunicazione tra le persone, il suo utilizzo è facile ed intuitivo, può diventare anche un piacevole sostituto dei libri per imparare; di contro, però, si ammette che c'è bisogno di conoscere perlomeno i fondamenti dell'informatica, che specie l'inglese è necessario, e soprattutto che bisogna controllare accuratamente i contenuti dei siti, ovverosia se sono dannosi, violenti, pornografici ecc...

Il quadro che emerge da tali indagini, seppur diverse tra loro per campione analizzato, luogo e tempi differenti, è quello di un universo giovanile consapevole dei rischi attinenti l'uso della rete, entusiasti della possibilità di servirsi di Internet, ma con parsimonia e attenzione, per finalità di carattere prettamente ludico/scientifico, informati delle difficoltà e dei pericoli che però "la madre delle reti" può comportare se il suo utilizzo divenga improprio e non dettato dalle più elementari regole di convivenza civile.

La seguente trattazione è frutto di sperimentazioni sull'immagine mentale, avviate sin dal 1989 (Mastronardi V. e Villanova M.) e proseguite sino a tutt'ora partendo dalla necessità preventivo-trattamentale e clinico-forense di comprensione delle eventuali patologie del comportamento; in particolare nell'intervento nella ristrutturazione psicoterapeutica sono emersi importanti contributi sulle modalità di formazione ed evoluzione dell'immaginario patologico, attraverso i mezzi audio-visivi prima, e successivamente la stessa "rete internet".

Modificazioni dell' immaginario mentale

Il contributo *socio-biologico ed etologico-comparativo* (Lorenz, Eibl-Eibfeldt) ci spiega come l' estetica nasca nel mondo biologico come meccanismo selettivo per la discriminazione e selezione per finalità riproduttive della specie.

Vengono preferiti gli individui portatori di caratteri fenotipici associati ad un genotipo che garantisca diversificazione e quindi maggiore adattabilità delle generazioni successive ad un ambiente che cambia.

La specie umana per così com'è oggi e per come diventerà continuando ad adattarsi all' ambiente che cambia attraverso il processo selettivo dell' evoluzione naturale, rappresenta essenzialmente il prodotto di due variabili di grande importanza biologica: il trauma (come evento strutturante stimolante l' apprendimento) e l' immaginario (nato con il processo di cerebralizzazione elettiva dei Primati e l' ispessimento della neocortex).

La cascata di eventi consequenziali quali: disagio, trauma, danno, stigma, traccia immaginifica e comportamento reattivo formano reazioni crociate con la rappresentazione mentale individuale che poi si consoliderà nell' immaginario collettivo.

Il riconoscimento dei pericoli o dei vantaggi è stato affidato perciò per la conservazione della specie al riconoscimento di segnali, confrontabili con quelli depositati nell' immaginario biologico di ciascun individuo.

I segnali indicatori di selettività migliorativa per la propria specie ed indicatori di caratteri sessuali secondari si definiscono referenti sessuali.

Ad esempio inizialmente, quando (Morris D.) la specie umana si accoppiava in posizione dorso-dorsale, il riconoscimento di due masse sferiche simmetriche distanziate (glutei), veloci ed alte da terra determinava il riconoscimento da parte dei maschi del gruppo di quelle femmine con un miglior canale di parto e maggior possibilità di protezione ed accudimento della prole.

L' interesse successivamente si spostò sui seni con il passaggio alla posizione ventre-ventrale.

Similmente massa, forza e destrezza erano gli elementi discriminanti per i maschi da parte delle femmine, che comunque, essendo sempre in competizione tra loro stesse, pur attraendo cercavano di sfuggire fino alla cattura, in modo da non consentire alla simulazione intraspecifica di impedire la selezione intrasessuale.

Tali segnali nell' immaginario di ciascun individuo risultano appartenenti agli individui a miglior possibilità di sopravvivenza ambientale, ma anche a maggiore variabilità genetica sempre per consentire alla specie il maggior numero di mutazioni, seppur casuali ed apparentemente afinalistiche e sempre in previsione dei possibili ulteriori cambiamenti dell' ambiente in cui sopravvivere.

Nel corso dell' ontogenesi dello psichismo umano e con la formazione delle norme sociali (coscienza morale introiettata), l' immaginario si è ulteriormente differenziato in una parte conscia, consapevole e riferibile, ed una parte inconscia, che ciascun individuo di fatto utilizza costantemente pur ignorandone l' esistenza.

Cenni storici.

Ogni azione umana è rapportabile comunque ad un progetto comportamentale tracciato precedentemente attraverso l' interazione fra: immaginario collettivo (geneticamente ereditato), immaginario individuale (acquisito mediante le esperienze dello stesso individuo) ed immaginario mass mediale, continuamente rimaneggiato dalla esposizione costante ai gradienti vettoriali immaginifici (Cinema, Televisione, Pubblicità, Internet). Tradurre l' immaginario inconscio in potenziali comportamenti a livello conscio rappresenta uno dei campi di applicazione, oltre a quello strettamente terapeutico, dello studio dell'immaginario mentale. Tale analisi si effettua attraverso la decodificazione semiotica ed archetipica degli elementi che lo compongono, del contesto culturale, della sua evoluzione e dei patterns, (distinguibili sperimentalmente in paleo- e neo- patterns) correlabili.

Studi ed esperienze cliniche hanno unitamente dimostrato come esista un nucleo di limite omeostatico latente in ciascuno individuo, che opera in circostanze critiche. L' "autonomia funzionale dell'io", nella sua dimensione dinamico-strutturale (inteso perciò come Se`) coincide perciò con la possibilità di contenere questo nucleo lasciandolo esprimere in una rappresentazione al di qua del reale senza travalicare il confine dell'azione (fantasia agita o messa in pratica).

L'incoscio è la massima espressione creativa del mondo biologico, si alimenta in una dimensione collettiva che si arricchisce e si modifica man mano attraverso l'interazione mass-multimediale.

Situazioni spesso oggetto di importante studio, come la *predisposizione individuale o derivante dal contesto, i disordini di sviluppo, la vulnerabilità, i fattori predittivi di rischio, la patogenesi incidente e gli eventi patogeni concomitanti*, risultano monitorizzabili attraverso lo studio dei referenti di un Soggetto, la comparazione tra immaginario individuale e collettivo ed i relativi patterns di identificazione.

In laboratorio è stata affrontata con metodologia adeguata l' analisi dell' immaginario mentale come strumento predittivo e discriminante per comprensione, comparazione, individuazione, identificazione, catalogazione di quadri psicopatologici.

Tale lavoro di ricerca rappresenta uno strumento prezioso per gli aspetti preventivi e predittivo-forensi, in senso psicopatologico-normativo e clinico ed in tema di "condotta-sintomo".

I referenti sono contenitori di sensazioni suscitatori di emozioni e consentono predittività, monitoraggio ed evoluzione mediante una *plastica dell'immaginario*.

Una volta individuati, possono essere utilizzati sia da un Operatore che dallo stesso Soggetto trattato, come un pulsante attivatore.

Si possono suddividere in stabili, che si formano precocemente durante lo sviluppo pulsionale libidico e rappresentano dei veri e propri parametri di confronto di tutta la vita istintuale adulta, e transitori se prodotti da emozioni intense provate dal Soggetto in seguito (positive o gratificanti ma anche frutto di traumi, quindi negative e perciò a maggiore incisività).

Un referente transitorio può divenire stabile quando assume valore di connotazione emozionale che tende spontaneamente ad essere mantenuta per consentire l'omeostasi psichica. **Ogni individuo presenta una specifica mappa mentale con trigger zone di attivazione pulsionale, motivo per cui può risultare poco responsiva ad una visione di due ore dinanzi al computer, ma presentare grande reattività ad un'immagine che compare per soli 30 secondi.**

Tuttavia è possibile introdurre nuovi elementi, come *cavalli di Troia* di epica memoria, che in maniera silente e mascherata, opsonizzano (preparano cioè) la recettività ad altri ed ulteriori contenuti che saranno successivamente veicolati per via suggestiva immaginifica. "Nessuno può continuare a fare un gioco vecchio se qualcun altro gliene insegna uno nuovo" (Wittgenstein).

Attraverso la cascata di eventi che coinvolgono direttamente il *sistema limbico* a livello *psico-neuro-endocrino-immunologico* e con i riverberi di *modificazione neuronali a livello delle reti neurali*, si crea il presupposto perché l'emozione possa essere mantenuta e ripetuta a lungo.

E' come se ogni emozione creasse un solco che poi rappresenta un sentiero, una pista comportamentale preferenziale, composta di tanti passi (*steps*) che sono a loro volta protoemozioni in corso di consolidamento: ogni emozione creerà un presupposto, un sentiero (*path*) per il quale sarà più facile in seguito rincorrere quello stesso tipo di emozione e non un altro, anche se si tratta di emozioni negative.

Su questa base si formano le abitudini e le dipendenze, i meccanismi di svincolo morale ed anche le compulsioni.

La commistione di più pulsioni espressa a livello compulsivo è alla base dei comportamenti distruttivi da destrutturare, bisogna risalire ai referenti di base dividendoli e ricreando una condizione di *nomos* in sostituzione allo *hybris*.

Abbiamo 4 Livelli di possibile intervento: *preventivo individuale, preventivo di massa, trattamentale individuale e trattamentale di massa.*

I sentieri comportamentali (*behavior paths*) si realizzano mediante passi (*steps*) a partenza immaginifica reale o mass-mediale (o dalla rievocazione dell'immagine stessa suscitata da altre sensazioni, secondo la seguente sequenza: *-sensazione>-percezione>-emozione>-risonanza emozionale soggettiva derivante dall'immaginario collettivo ed individuale>-attivazione pulsionale>-evocazione delle possibili tracce psico-comportamentali>-selezione di un comportamento dominante>azione reale o immaginifica del comportamento stesso.*

Il "*fantasma*" di freudiana provenienza costituisce appunto qualcosa che può anche non esistere, ma che la mente umana, in un misto di ricordi e costruzioni, convinzioni e credenze, realtà e mistificazione, riesce a concepire a livello di risonanza emozionale e che di fatto assume una dimensione morfologica riferibile. I miti, le leggende, l'immaginario collettivo è costruito su figure a valenza immaginifico-primordiale, cresciute tra gli spauracchi infantili ed alimentate nella tradizione metropolitana.

La paura come momento di aggregazione emotiva dei gruppi di individui costituenti la specie umana viene rincorsa a distanza di sicurezza da ciascun individuo, che nel raggiungerla per qualche istante vive l'illusione di avere per sempre sconfitto i nemici biologici della specie umana: il dolore-morte dell'individuo (istinto di *tanatos*) e l'estinzione della specie (impedita dall'istinto di *eros*).

Tanto più la rappresentazione di queste eventualità funeste è dettagliata, suadente e terrorifica, tanto più si avrà la certezza di riuscire comunque a controllare la situazione.

Se trattasi di individuo in corso di completamento della propria maturazione psico-affettiva gioverà la presenza emotivo-affettiva e raziocinante di un adulto con cui commentare le immagini di internet e soprattutto condividere le emozioni.

Nel corso dell'estrinsecazione delle tappe di armonizzazione psichica dell'individuo e dopo la conclusione dello sviluppo pulsionale-libidico della Personalità la somministrazione pedagogica, preparata e commentata con l'adulto, di contenuti anche a forte carica emozionale di contenuti conflittuali, assume insostituibile valenza di presidio educativo preventivo-individuale, e perciò può essere annoverato a pieno titolo fra i presidio di intervento più efficaci nella prevenzione primaria.

La lacuna antropologica lasciata in seno alle famiglie dall'ormai estinta consuetudine narrativa delle fiabe e delle favole, il cui indiscusso valore pedagogico si è tramandato fino a noi, può essere colmata dall'"elemento

internet” caratterizzato da contenuti ad alto gradiente di veicolazione educativa, perché potenzialmente dotati di elevata carica emozionale.

Le sperimentazioni condotte su campioni di popolazione reclutate hanno fornito il dato relativo alla necessità di elevati gradienti immaginifico-emozionali necessari a veicolare contenuti educazionali che debbano spesso competere con preesistenti elementi disfunzionali già presenti in ciascun soggetto analizzato.

La somministrazione della visione di alcuni siti miratamente selezionati rappresenta spesso il solo elemento di ispirazione comportamentale futuro, capaci di creare spinte di imitazione comportamentale irresistibili (behavioral steps).

Dalle analoghe ricerche in tema di sperimentazioni filmiche, i soggetti testati aumentano la consapevolezza delle proprie potenzialità (80 %), percepiscono in modo obbiettivo gli elementi di minaccia (100 %) e imparano ad utilizzare strategie mentali preventive e difensive nei confronti di ulteriori svolgimenti potenzialmente aggressivi verso la propria persona (80%).

Dal punto di vista strettamente criminologico inoltre, la predisposizione vittimologia specifica dei soggetti che, essendo già stati coinvolti in situazioni di abuso, presentano una vulnerabilità specifica perchè ostentano loro malgrado ed inconsapevolmente una comunicazione non-verbale che attira nuovi abusatori, scende notevolmente(-50%).

Proprio questo precedente dato sperimentale ci fornisce l’ efficacia trattamentale del genere *triller, del poliziesco o dell’ horror realistico*.

Molte vittime di situazioni violente, conflittuali o di abuso cercano incoscientemente la visione di contenuti forti attraverso i quali”rivisitare” la propria situazione vessatoria subita e perciò praticare un’ auto-cura.

Le esperienze post-belliche del Vietnam e della Corea hanno confermato l’ aumento della richiesta di alcuni filoni particolarmente violenti di *trailers* da parte delle truppe di ritorno dal fronte.

Le sperimentazioni condotte su portatori di quadri di disagio da *disturbo da stress post traumatico con elicitazione di sindromi neuro- e psico-asteniche* (es.: mobbing, vittime di disastri, catastrofi, rapimenti, sequestri, restituzione dall’ adesione a gruppi settari, ecc.) hanno tratto giovamento dall’ estrinsecazione della spinta lesionistica all’ esterno della Personalità stessa, diminuendo la possibilità di spunti auto-lesivi.

La metodologia a nostra disposizione ci pone nella condizione di strutturare mezzi filmici mirati alla veicolazione di contenuti ad elevato impatto emotivo-modificante sulla psiche umana e generante modificazioni stabili sugli schemi di interazione psico-relazionale e sulla scala di valori di ciascun individuo.

La necessità operativa di intervento in relazione ad un’ ottica di prevenzione primaria si pone nell’ utilizzazione consapevole ed assistita di tali metodiche in fase di strutturazione ed evoluzione della Personalità umana e rappresenta un

imprescindibile dovere educativo permanente a vantaggio delle future generazioni. I films ad emozioni forti non servono solo ad “esorcizzare la paura”, ma soprattutto aiutano a crescere ed a costruire il giovane adulto. (cfr. Mastronardi V.M., Filmtherapy – I Film che ti aiutano a stare meglio – Armando Ed. 2004)

Sperimentazione condotta in apposito laboratorio mass-mediologico mediante Internet (Mastronardi V., Villanova M., 2002).

Nella sperimentazione sul Minore e Internet è stata monitorizzata:

- 1) prima l’interazione spontanea con Internet;
- 2) successivamente l’ interazione assistita su mirati siti suggeriti;
- 3) e modificazioni intrapsichiche dopo interazione a tempo (a sei mesi) ed in relazione ad

aree critiche specifiche dell’ età evolutiva.

1) Fase preliminare.

-La ricerca è mirata ad analizzare le modificazioni intrapsichiche transitorie e permanenti su di un campione di 30 Soggetti in età evolutiva (8-17 anni).

-I Soggetti sono stati precedentemente testati, per escludere neuro- e psicopatologie in atto.

-Alcuni Soggetti per completezza dopo anamnesi, esame e colloquio neuro-psico-diagnostico-strutturale, sono stati sottoposti ad esami strumentali di routine (rmn ed eeg).

-In ciascun Soggetto sono stati raccolti le base-lines di riferimento intrapsichico, riguardo alle seguenti aree critiche dell’età evolutiva: adattamento, autostima, aggressività, relazione, rendimento, consapevolezza, potenzialità.

2) Fase sperimentale

Sono stati utilizzati strumenti mediatici con la seguente metodologia:

- a)osservazione con monitoraggio durante il libero accesso ad Internet;
- b)osservazione con monitoraggio dopo suggerimento di siti mirati;
- c)indagine psicomtria mirata con somministrazione di reattivi psicodiagnostici in batteria precedentemente validata su Campione di popolazione neutro;
- d)standardizzazione iniziale utile ad monitoraggio successivo;

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

- e)elaborazione di protocolli mirati alla identificazione di patterns univoci di interpretazione, per finalità preventivo-trattamentali o psico-pedagogiche mirate;
- f)monitoraggio in corso di interazione (ad una settimana, ad un mese, a tre mesi);
- g)osservazione e ritestaggio finale dopo prolungata interazione a tempo (sei mesi).

Reattivi utilizzati in varie combinazioni mirate a specifiche aree ed alla fascia d' età da analizzare:

- DISEGNO DI PERSONA
- TEST DELL'ALBERO
- TEST DELLA CASA
- TEST DELLA FAMIGLIA
- TEST DEL DISEGNO LIBERO
- TEST VISUO - MOTORIO DI BENDER
- TEST DI REY(FORMA AD E B)
- TEST DI WARTEGG
- TEST DI APPERCEZIONE TEMA (T.A.T.)
- TEST DELLE MATRICI PROGRESSIVE DI RAVEN
- MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY(M.M.P.I.)
- TEST WECHSLER ADULT INTELLIGENCE SCALE (W.A.I.S.-R)
- TEST DI CATTEL (16 PF) FORMA A
- TEST DI STAXI (STATE-TRAIT ANGER EXPRESSION INVENTORY)
- TEST DELLE TAVOLE DEL RORSCHACH
(ANCHE TAVOLE PARALLELE).
- BEM SEX ROLE INVENTORY
- TIPE(TEST DI INDUZIONE PSICO-EROTICA)
- STUDIO E COMPARAZIONE EMOTIVO-VERBALE
(RAPPORTO CV\CNV) MEDIANTE RIPRESA FILMICA.

Per facilitare il reperimento di maggiori informazioni, a seconda specifica fascia di età, sono utilizzati anche i seguenti reattivi dedicati all' età evolutiva:

- TRF (Family Relation Test)
- CAT(Child Apperception Test),
- Blacky Test,
- Sceno-test, ed inoltre (Caffo E., Camerini G.B., Florit G, 2002):
- CTSPC (Parents Child Conflict Tactics Scales),

- Impacts of Events Scale,
- Children PTSD Inventory.
- Test sulle relazioni familiari:
- Indicatori dei rapporti familiari.
- Indicatori della capacità di adattamento sociale in età evolutiva.

Attesa la delicatezza della stesa sperimentazione, i siti utilizzati sono coperti da obbligo alla riservatezza.

La metodologia nasce dall' applicazione ad Internet della metodologia sperimentale già acquisita in tema di ristrutturazione dell'immaginario mentale nelle Parafilie mediante contenuti filmici. (Villanova M., 2002; Mastronardi V., Villanova M., 2004)

3) Fase dell' analisi dei risultati

Suggerimenti utili al futuro di Internet in sintesi e derivanti dall' analisi delle aree critiche dell' età evolutiva.

-Adattamento: migliora il reperimento di alternative esistenziali (scelta di quelle meglio offerte).

-Autostima: bisogno di protezione, di riferimento unitario, affidabile e garantito.

-Aggressività: buona possibilità di canalizzazione verso mete esistenziali positivamente produttive.

-Relazione: ognuno riesce ad uscire dal temuto isolamento e ritrovarsi a proprio agio.

-Rendimento: avere più strumenti aumenta la capacità di utilizzazione delle risorse.

-Consapevolezza: possibilità di proiezione esistenziale nel futuro, con aumento auto-determinazione.

-Potenzialità: possibilità di incremento con sistemi interattivi di impegno cognitivo (utili i games "giusti"!)

La teoria di riferimento è clinico-terapeutica, maturata dall' osservazione della "storia naturale della patologia" nella sua interazione mediatica, ovvero di quei tanti Casi ove già il danno c'era e si poteva solo diminuirne le conseguenze (prevenzione terziaria).

Analogamente i contenuti sperimentali derivanti dall' analisi dei risultati nelle succitate rispettive aree critiche dell' età evolutiva rappresentano elementi preziosi per un intervento a livello di prevenzione secondaria (riduzione del

danno) o meglio ancora e più precocemente di prevenzione primaria (riduzione del rischio).

Questo è l'obiettivo della ricerca. Infatti, essendo ormai universalmente condivise le acquisizioni sociologiche e comunicazionali sull' utilizzo della rete e sulle caratteristiche dell' utenza, solo partendo dallo studio della patologia, come sempre in Medicina ed in tutte le Scienze esatte, potevamo capire, con previsione prospettica di cosa potrebbe succedere nel futuro, le modificazioni intrapsichiche dell' utente di Internet.

La Personalità in definitiva si sviluppa nella direzione che ottiene successo e l' utilizzo della Rete offre una possibilità di gratificazione pulsionale immediata e direzionabile a livello psico-pedagogico dalla offerta della stessa Internet. La ricerca, allo stato è mirata verso la comprensione relativa ad una migliore canalizzazione del Drive motivazionale e siamo già in grado di anticipare, quanto emerso dalla disamina della testologia utilizzata, che in realtà solo se il "veicolo internet" è ben canalizzato, si verifica un potenziamento dell' Io (autogratificazioni) e mentre istintivamente i giovani, sono incuriositi e alla ricerca istintuale di siti a rischio, in realtà, la stessa testistica comunica la necessità manifestata subliminalmente dagli stessi, della necessità di ricevere autoprotezione inserita in un discorso superegoico ("Giudicante Interno"), introiettato dalla nostra educazione familiare della media culturale nazionale. Viceversa sussiste il rischio che le istanze superegoiche ancestrali fisiologiche, possano essere sostituite da nuove componenti superegoiche in grado di depistare l'evoluzione intrapsichica funzionale del singolo minore.

Conclusioni.

La standardizzazione e successiva validazione del un campione statistico di riferimento su di un campione di distribuzione normale ha consentito di confermare sperimentalmente quanto era stato postulato a livello teorico. Infatti disponendo gli elementi mass-mediali in successione per incremento del gradiente (come più avanti elencato) di impatto comunicazionale nella interazione individuo\mass media otteniamo che le strategie applicabili e sperimentate con la metodica descritta consentono l' individuazione ed il mantenimento dell' omeostasi psichica di un Soggetto.

Inoltre è possibile intervenire sullo stato basale di autonomia funzionale dell' Io dello stesso, sull' analisi semiotica della comunicazione (verbale e non

verbale), sull'analisi delle piste comportamentali media-mediate, sull'interazione strutturante attraverso le emozioni, ecc..

Sono ulteriormente modificabili altri tunes come: i momenti generanti le emozioni (livello di coinvolgimento individuo-media), la struttura dei referenti e modificazioni dell'immaginario individuale (orientamento delle scelte individuali secondo un criterio di gratificazione), la struttura dei referenti e modificazioni dell'immaginario collettivo (evoluzione del giudizio collettivo derivante dalla diversa coscienza morale introiettata (per es.: svincolo percettivo-etico riguardo a prostituzione, minori, parafilie, trasgressività sessuale, valori etici come Persona umana, coppia, famiglia, lavoro, senso del dovere, onestà, Patria, ecc.).

Il modello preventivo-trattamentale proposto risulta perciò di guida verso la "strutturazione globale della personalità" e non di semplice inibizione o contenimento del comportamento deviante, e *risulta applicabile ad ampia scala in contesti di comprensione, prevenzione, trattamento, predizione, formazione.*

Riassunto

La studio parte da quanto finora osservato dal punto di vista Sociologico e delle Scienze della Comunicazione e si propone un aggiornamento dello stato dell'arte in materia di Minori ed Internet in termini di rapporto fra immagine mentale e patologia del comportamento e si estende alla disamina della qualità dei contenuti mass-mediologici della rete ed al loro effetto stabile sull'utente.

La ricerca è mirata ad analizzare le modificazioni intrapsichiche transitorie e permanenti su di un campione di Soggetti in età evolutiva (8-17 anni) precedentemente testati.

Vengono utilizzati strumenti mediatici (osservazione durante il libero accesso ad Internet prima e successivamente dopo suggerimento di siti mirati) e psico-diagnostici (batteria psicodiagnostica validata su Campione di popolazione neutro) per effettuare una standardizzazione iniziale con monitoraggio successivo ed elaborazione di protocolli mirati alla identificazione di patterns univoci di identificazione, utili sia in ambito psicopatologico-forense, che per finalità preventive o trattamentali.

La metodologia nasce dall'applicazione di quanto già sperimentato in tema di ristrutturazione dell'immaginario mentale mediante contenuti filmici (Villanova M., 2002; Mastronardi V., Villanova M., 2004)

La teoria di riferimento si ispira a contenuti biologici etologico-comparativi e comprende la dimensione semiotico-estetica dei referenti,

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

passando attraverso la fenomenologia strettamente psico-patologica del disagio, del conflitto, del trauma, dello stigma, del danno e della loro evoluzione nell'età evolutiva, gettando le basi per una maggior comprensione e soprattutto proiezione prognostica sul comportamento mediante intervento preventivo-trattamentale precoce in età evolutiva.

Résumé

Pour Internet et les Enfants, la recherche vise à analyser les modifications sur un échantillon de tres sujets en partant de l'état de l'art en matière d'image mentale et psychopathologie, et en étendant l'examen attentif aux contenus des médias. Instruments filmiques et psycho-diagnostiques sont utilisés afin de réaliser une standardisation initiale, un monitoring successif avec une élaboration des protocoles visant à l'identification des patterns univoques d'identification, qui sont utiles tant dans le domaine psychopathologique-du barreau, que pour des finalités préventives ou thérapeutiques. L'étude naît de contenus biologiques éthologiques-comparatifs et comprend la dimension sémiotique-esthétique des référents, en passant par la phénoménologie étroitement psychopathologique du malaise, du conflit, du traumatisme, du stigmat, du dommage et de leur évolution.

Bibliografia

-Bollea G. (a cura di) et Alias.: "Compendio di Psichiatria dell'età evolutiva",

Bulzoni Editore Roma 1980.

-Child Internet Risk Perception, a cura di: Marco Strano, Ricerca sulla percezione dei rischi di navigazione in Internet da parte dei minori, dei loro genitori ed insegnanti realizzata da International Crime Analysis Association nell'ambito del progetto "Pollicino nella Rete: educare i minori a una navigazione sicura in Internet", promosso da Symantec, aprile 2004.

-Eibl-Eibesfeldt E."Etologia umana" Bollati Boringhieri, Milano 1995.

-Granone F.: Trattato di Ipnosi, UTET, Torino, 1989.

-Leuner, Fetigny, Virel, Peresson: op. cit. Granone F., Trattato di Ipnosi, Utet Torino 1989.

-Lorenz K.: "L'aggressività", Boringhieri, Milano 1982.

-Mastronardi V.con la Collaborazione di Villanova M. e Marascio F.: "L'individuo come oggetto di manipolazione sociale", in "Strategie della comunicazione umana" Mastronardi V., Franco Angeli Milano 4 Ed.2002.

-Mastronardi V.: "Cinematherapy (Proiezione di un documentario scientifico) in Atti psichiatria e Mass-media, a cura di Cancheri P. e Siracusano A., Edizioni C.I.C., Roma 2002.

-Mastronardi V°.: "Aggressività: indicatori di rischio e prevenzione primaria" in Atti psichiatria e Mass-media, a cura di Cancheri P. e Siracusano A., Edizioni C.I.C., Roma 2002.

-Mastronardi V.(con la Collaborazione di Villanova M.) "Mass Media Danno e Disciplina Giuridica, Il Danno all'Immagine, all' Onore, alla Vita di Relazione, alla Salute Psicica", Collana di Psicologia Sociale e Criminale Diretta da V. Mastronardi, Antonio Delfino Editore, Roma 1996.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

-Mastronardi V., Ferracuti S., Villanova M., Marasco F.: "Studio sui fenomeni di possessione demoniaca") in "Rassegna di Psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia Forense" Vol.1 N.1 Gen.-Giu. 1995, Cervialto Editore Roma 1995)"Studio sui fenomeni di possessione demoniaca", in "Rassegna di Psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia Forense" Vol.1 N.1 Gen.-Giu. 1995, Cervialto Editore Roma 1995

-Mastronardi V., Villanova M.: "Stigmate neuropatiche residue per violenza sessuale in età infantile" in "Attualità in Psicologia", Vol.5 N°1 Gennaio/Marzo Edizioni Universitarie Romane, Roma 1990

-Mastronardi V., Villanova M.: "Il Plagio tra Persistenza e Negazione (Realtà Giuridica e Fenomenica delle Dinamiche Plagiare) " in Rivista di Psicoterapie Ipnosi (Stati di Coscienza - Medicina Psicosomatica) Vol. 4 N°1/2, Edizioni Universitarie Romane, Roma 1993.

-Mastronardi V., Villanova M.: "Comportamento Sessuale Violento, Tipologia Pedofila ed Immigrazione: Aspetti Preventivi e Trattamentali in Psicopatologia Forense", in Rassegna di Psicoterapie.Ipnosi.Medicina Psicosomatica.Psicopatologia Forense.Universita` di Roma "La Sapienza" vol.3 N.3 Roma 1998.

-Mastronardi V., Villanova M., Marascio F., Calderaro M.: "Panorama Internazionale in tema di Prevenzione della Criminalita., in Rassegna di Psicoterapie.Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia Forense Vol.3 N.1 Gen./Apr.1998.

-Mastronardi, Villanova M., Saladini G.: "Beyond damage to one`s own`s image: suicide(Werther effect) individual psychological damage, extended also to family members"(traduzione allegata)""Oltre il Danno all' Immagine: Suicidio (Effetto Werther) Danno Psicico Individuale ed allargato ai familiari" Ricerca Monotematica sintesi metodologica e dati in "Atti del 1°Congresso

Internazionale sulla Fisio-Patologia della Comunicazione di Massa", Roma 2-3 Dicembre 1996.

-Mastronardi V., Villanova M., Saladini G.: "Comics as an interactive textual machine: a critical analysis in connection with reading abilities of pre-teen and teenagers" "Il Fumetto come Macchina Testuale interattiva: un' Analisi Critica in rapporto alla Capacità di Lettura Infantile ed Adolescenziale"(Traduzione allegata) Ricerca Monotematica in sintesi metodologica e dati in "Atti del 1° Congresso Internazionale sulla Fisio-Patologia della Comunicazione di Massa", Roma 2-3 Dicembre 1996 .

-Villanova M.: "L'agente terapeutico" Rassegna di Psicoterapie Ipnosi Medicina Psicosomatica Psicopatologia Forense Università di Roma "La Sapienza" N. 1 Vol.5 Roma 2000.

-Villanova M.: "Modificazioni dell' immaginario sessuale in Psicopatologia forense", in Atti del Convegno Italiano di Psichiatria Sociale, Roma 2002.

-Mastronardi V., Villanova M.: "Prevenzione primaria, mass media e Comportamenti sessuali violenti" Rassegna di Psicoterapie Ipnosi Medicina Psicosomatica Psicopatologia Forense Università di Roma "La Sapienza",

-Ministero delle Comunicazioni: "Internet e minori" - *Codice di autoregolamentazione*, Commissione per l'assetto del sistema radiotelevisivo, pubblicato dalla Fondazione Ugo Bordoni, 2003.

-Molin G.: "*Demografia e salute*", Cacucci editore, 2002.

-Poli I., Sturlese L. (a cura di): *Minori in Internet*, Consiglio nazionale degli utenti, Franco Angeli editore, 2004.

-Tirocchi S., Andò R., Antenore M., *Giovani a parole*, Guerini e associati editore, 2002.

Rassegna di psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia forense.

-Villanova M.: "Individuazione precoce dei patterns di rischio mediante l'analisi dell'immaginario mentale in Psicopatologia sessuale forense" in Atti Convegno Stigma, Sezione Posters, Hotel Villa Panphily Roma 2002.

-Villanova M.: "Modificazioni dell'immaginario mentale nelle perversioni", in Atti psichiatria e Mass-media, a cura di Pancheri P. e Siracusano A., Edizioni C.I.C., Roma 2002.

Norme di Pubblicazione per gli Autori

Chi vuole pubblicare lavori originali sulla “Rassegna di Psicoterapie. Ipnosi. Medicina Psicosomatica. Psicopatologia Forense”, deve inviarli in triplice copia al direttore responsabile: Prof. Vincenzo Mastronardi, Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica Università “La Sapienza” P.zza A. Moro, 5 - 00185 Roma – e-mail: iisrcm@uniroma1.it che li sottopone all’esame di un Comitato di Lettura che può accettarli, rifiutarli o accettarli con riserva. Il testo degli articoli dovrà comprendere:

1. - il titolo completo del lavoro
2. - suo riassunto in italiano e “abstract” in inglese, contenenti le ragioni dello studio compiuto, le principali osservazioni, e le conclusioni dell’Autore;
3. - parole chiave in italiano e “key words” in inglese
4. - nome e cognome dell’Autore (o Autori) in prima pagina in alto con asterisco* richiamato a piè di pagina con i suoi titoli e le qualifiche più rilevanti: qualora si tratti di un lavoro di ricerca effettuato presso un istituto universitario o un reparto ospedaliero o altro ente, indicarne la denominazione esatta, con la firma di autorizzazione alla stampa del direttore, completo di numero di telefono e CAP;
5. - la bibliografia: le opere elencate vanno numerate progressivamente secondo l’ordine alfabetico. Di ognuna va indicato il cognome dell’autore e le iniziali del nome, il titolo del libro dell’edizione originale con in parentesi: città e casa editrice. Nel testo la bibliografia va richiamata con il numero corrispondente posto fra parentesi; il nome dell’autore citato va scritto in neretto, seguito dall’anno di pubblicazione (es.: Granone, 1989); se le pubblicazioni citate per uno stesso autore sono più di una, aggiungere la lettera alfabetica che la contraddistingue.

Sono particolarmente graditi **i testi dattiloscritti accompagnati da relativo dischetto con l’indicazione del tipo di programma adottato.**

Si accettano anche volentieri, notiziari, notizie utili, interviste originali, recensioni, condensazioni o traduzioni di articoli o riviste straniere di ipnosi, informazioni su convegni e congressi.

Per la pubblicazione dei lavori originali si chiede un parziale contributo spese simbolico di €. 25,82 a pagina pubblicata a stampa con diritto a n. 100 estratti che seguiranno la pubblicazione stessa. Per informazioni in proposito rivolgersi al Prof. V. Mastronardi o al Direttore Organizzativo Prof. Matteo Villanova (Vedi sopra).

Finito di stampare il

2 settembre 2004

presso il

Centro Copie Legatoria *CERVIALTO*

Via Monte Cervialto, 17 – 00139 Roma

SOMMARIO

- **LAVORI ORIGINALI**

- **Post Critical Incident Seminar**
Barbara Nardi; Emanuela Tizzani; Roger M. Solomon.....**pag.7**

- **RAPPORTO MINORI-INTERNET e studio delle**
Modificazioni intrapsichiche delle scelte e delle
Motivazioni
Vincenzo Mastronardi; Matteo Villanova; Vittorio Iansiti...**pag.37**

- **Norme di pubblicazione per gli Autori.....pag.67**

