



L'apporto della psicoterapia alla Trasmissione Intergenerazionale: analisi della dinamica archetipica *Senex et Puer* – Progetto “In.Tra”

*The contribution of psychotherapy to Intergenerational Transfer: analysis of the archetypal dynamics *Senex et Puer* – the “In.Tra” project*

Casamassima S., Russello C., Lucchese F., Cantiano A., Cuzzocrea G., Franquillo A.C., Guccione C., Berivi S., Grassi A., Caretti V.



“Capi di un vecchio e di un giovane” di Leonardo da Vinci (1495)
Heads of an old man and youth” by Leonardo da Vinci (1495)



L'apporto della psicoterapia alla Trasmissione Intergenerazionale: analisi della dinamica archetipica *Senex et Puer* – Progetto “In.Tra”

Casamassima S., Russello C., Lucchese F., Cantiano A., Cuzzocrea G., Franquillo A.C., Guccione C., Berivi S., Grassi A., Caretti V.

Key Words: Psicoterapia – *Senex et puer* – Setting – Trasmissione intergenerazionale – Gioco

Citation: Casamassima S., Russello C., Lucchese F., Cantiano A., Cuzzocrea G., Franquillo A.C., Guccione C., Berivi S., Grassi A., Caretti V. (2022). *L'apporto della psicoterapia alla Trasmissione Intergenerazionale: analisi della dinamica archetipica Senex et Puer – Progetto “In.Tra”*.

doi.medra.org: 10.48237/LIJ_052

lijedizioniretlis03072018

Copyright:©LIRPA-International Journal

Finanziamento: nessuno

Interessi concorrenziali: nessuno

Autore Corrispondente

Casamassima S., Russello C., Lucchese F., Cantiano A., Cuzzocrea G., Franquillo A.C., Guccione C., Berivi S., Grassi A., Caretti V.

Abstract: Ogni cosa “in nuce”, che deve crescere e che è rivolta al futuro, è sostenuta dal *Puer*, ogni cosa matura, realizzata e consolidata rivendica il potere del *Senex*. La congiunzione armonizzata tra *Senex* e *Puer* comporta l’attivarsi della funzione creatrice e nutrice dell’Anima. In questo scritto gli autori propongono il contributo della psicoterapia, offerto ai partecipanti all’interno del progetto “In.Tra” - Studio Pilota sulla Trasmissione Intergenerazionale - in una chiave di lettura archetipica Jungiana secondo la dinamica *Senex et Puer*. L’ipotesi di partenza prevedeva di verificare la possibilità di effettuare una riabilitazione neurocognitiva agli tramite la stimolazione cognitiva ed emotiva. Tutto ciò al fine di riattivare quelle aree del cervello sia di destra sia di sinistra che hanno le competenze di assicurare la conservazione delle funzioni cognitive, di favorire lo sviluppo della flessibilità dell’intelligenza e d’incrementare una maggiore presa di contatto con l’inconscio.

Lo studio pilota è stato condotto su un campione normativo non clinico di 8 soggetti e ha avuto una durata di sei mesi. Le fasi del progetto prevedevano: la valutazione iniziale per ogni singolo partecipante, le sessioni di gioco in gruppo, le sessioni di psicoeducazione in gruppo e la sessione di psicoterapia



individuale. In questa sede viene esposta la fase della psicoterapia individuale per la durata di sei mesi (totale di ventiquattro sedute), con una frequenza monosettimanale.

Attraverso l'uso dei trascritti narrativi delle intere sedute è stato possibile ricavare, mediante procedure computazionali, l'identificazione delle parole più frequenti e le relative misurazioni. Questa metodologia, ormai condivisa dalla comunità scientifica, ha consentito l'estrazione d'informazioni rilevanti dai narrati dei partecipanti riguardo i loro commenti e osservazioni.

Dai risultati ottenuti si è osservato un trend generale positivo, con presenza di eventi migliorativi altamente significativi e altri in via di raggiungimento della significatività, con valori assai prossimi al cut-off della $p=0.05$.

Grazie ai risultati ottenuti mediante le stimolazioni emotivo-affettive della psicoterapia, si è evidenziato che i partecipanti mostravano una maggiore adesione al rispetto dei limiti e dei confini, un incremento della capacità di gestione e di controllo dell'emotività e una migliore integrazione intergenerazionale intesa come interscambio di conoscenze nell'ottica intrapsichica e interpersonale *Senex-Puer* da parte di ogni singolo partecipante allo studio.

Introduzione

I più recenti dati demografici provenienti dall'Istat¹ mettono in evidenza come in Italia negli ultimi 40 anni sia in aumento il processo di invecchiamento. La popolazione di 65 anni e più rappresenta il 23,2% del totale, quella fino a 14 anni di età il 13%, quella nella fascia 15-64 anni il 63,8%, mentre l'età media si è avvicinata al traguardo dei 46 anni.

L'invecchiamento della popolazione è il risultato di vari fattori che congiuntamente concorrono a modificarne la struttura per età della popolazione. Tra tali fattori vi è l'aumento della sopravvivenza, che induce l'incremento del numero delle persone in età avanzata, e la diminuzione della fecondità, che a sua volta determina l'erosione delle classi di età giovanile, con il risultato composito di generare un progressivo squilibrio strutturale nella popolazione.

Da un lato si osserva che il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione sta rimodellando gran parte degli assetti sociali ed economici, con conseguenze pervasive trasversali che si riflettono nel campo della produzione e del consumo, nel mercato del lavoro e soprattutto nel welfare; in questo ambito sanità e sistema previdenziale sono, e saranno sempre più, costretti a fare i conti con una "questione demografica". Dall'altro lato tale fenomeno richiede un profondo cambiamento culturale e innovativo che sia capace di stimolare

¹ Report ISTAT 26.11.2021.



politiche mirate e organiche, in grado di affrontare il cambiamento della struttura sociale per età della popolazione trasformandolo da peso a risorsa per la nostra società. Infatti, dall'inizio del nuovo millennio si sta osservando una progressiva attenzione al fenomeno dell'invecchiamento demografico a livello internazionale, tanto da incentivare l'Unione Europea a decretare l'anno 2012 come Anno Europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra le generazioni.

Questo cambiamento di prospettiva ha innescato il superamento di una visione dell'età anziana che, ancora oggi, viene sovente associata a una fase passiva dell'esistenza, segnata da bisogni di assistenza e marginalità sociale, a favore di una visione della persona anziana come protagonista della vita sociale (Walker, 2011): in altre parole, da peso a risorsa.

L'invecchiamento attivo è dunque un processo in divenire, che si sostanzia e si consolida progressivamente con scelte e comportamenti che possono indirizzarsi verso ambiti di vita prima inesplorati o non considerati.

Secondo due importanti articoli pubblicati su due dei più prestigiosi giornali economici del mondo, L'Economist inglese e il Business Week americano, rappresenta un grande danno all'economia mettere da parte gli anziani e accantonare le loro competenze.

Una nuova tendenza, ancora fragile, che deve essere sostenuta fortemente dalla pedagogia è quella di valorizzare tutti coloro che intendono continuare ad offrire il contributo della loro professionalità ed operosità, prescindendo dall'età cronologica. Peter Laslett (1992) definisce giustamente gli anziani "fiduciari per il futuro". In realtà saranno tali nella misura in cui questa consapevolezza diventerà per tutti un impegnato stile di vita, volto a predisporre condizioni idonee a garantire il pieno appagamento delle loro esigenze personali e sociali. Se da una parte ci sono gli anziani a rappresentare una risorsa per la nostra società dall'altra parte troviamo i giovani, il cui mandato nella società moderna risulta essere lo sviluppo e il cambiamento di standard stabiliti a confronto con la generazione più anziana che è prevalentemente conservatrice.

I giovani possono dunque rappresentare l'istinto vitale, la capacità di cercare nuove vie e nuove soluzioni, il non fermarsi mai e il rinnovarsi di continuo.

Assumiamo la prospettiva delineata da Allport (1954), e ripresa da Fiske (2010), secondo cui la psicologia sociale riguarda l'influenza sociale di persone su altre persone, ovvero il modo in cui conoscenze, pensieri, emozioni e comportamenti sono influenzati dalla presenza reale o immaginata di altre persone. In tal senso, il concetto di influenza sociale ci è utile per comprendere le dinamiche intergenerazionali tra anziani e giovani. Così come gli anziani possono influenzare i giovani attraverso i loro modelli, norme e stili comportamentali, allo stesso modo i giovani agiscono essi stessi come fonte d'influenza proponendo nuovi modelli normativi, valoriali e di comportamento per gli anziani. Levine e Moreland (1990) nel loro modello sulla socializzazione di gruppo hanno argomentato che sia i singoli membri di un



gruppo, indipendentemente dal ruolo che ricoprono, sia il gruppo stesso funzionano come agenti di influenza reciproca.

Nella psicologia sociale, il modello genetico di Moscovici (1976) sull'influenza sociale mostra che tutte le persone possono generare un cambiamento negli altri, al di là del fatto che si trovino in una posizione superiore per status o potere.

Alla luce di tale assunto è possibile sostenere che anziani e giovani si influenzino vicendevolmente scambiandosi conoscenze e valori che modificano le conoscenze di entrambe le parti. È di vitale importanza a questo punto che il rapporto tra le due generazioni sia improntato alla massima solidarietà e reciprocità, al fine di superare quella mentalità limitata, che oggigiorno sembrerebbe essere ancora predominante e che diffonde l'artificiosa e inesatta visione secondo la quale un pensionato che si impegna in un'attività lavorativa "sottrae" possibilità occupazionali ad un giovane. Si è così generata, in modo più o meno palese, una contrapposizione artificiosa tra padri e figli alimentando una infondata quanto inutile competizione intergenerazionale (Mead 1970). Il superamento di questa visione permetterebbe di prendere atto di quanto, come sosteneva Mead, il passato degli adulti rappresenti il futuro per ogni generazione.

A proposito del passato, è forte il rimando agli archetipi di Carl Gustav Jung i quali rappresentano il prodotto dell'inconscio collettivo. In relazione al rapporto intergenerazionale gli archetipi di riferimento sono *Puer et Senex*, archetipi che approfondiscono il rapporto tra i giovani e i vecchi, sia sul piano interpersonale sia su quello intrapsichico.

Il *Puer* è la componente estremamente giovanile di ogni psiche umana, uomo o donna, vecchio o giovane, che è eternamente girovaga, eternamente piena di desiderio e in definitiva profondamente legata alla madre archetipica (Hillman 1967). Il *Senex* è invece un'energia psichica che dall'inconscio collettivo riflette tutti i valori legati alla maturità, alla saggezza, alla tradizione, al sapere, all'esperienza, ma che porta anche al blocco delle iniziative, alla paura delle novità e dei cambiamenti, all'autorità, all'ordine, al potere.

Hilman (1967) sostiene che *Senex et Puer* possono manifestarsi allo stesso modo in molte fasi diverse della vita e influenzare qualsiasi complesso. I nostri atteggiamenti *puer* non sono legati alla giovinezza così come le qualità *senex* non sono prerogativa della vecchiaia: la psiche ha un suo corso individuativo che prescinde dal corso biologico dell'esistenza.

Sulle basi di tali premesse si colloca il progetto "In.Tra" che si prefigge l'obiettivo generale di "invertire il flusso informativo/formativo intergenerazionale" (finora visto essenzialmente quasi a senso unico, vale a dire gli anziani che trasmettono il loro sapere, la loro esperienza e saggezza ai giovani che apprendono tradizioni, educazione e buonsenso per progredire e rendere migliore il proprio futuro), valorizzando le competenze tecnologiche degli adolescenti. La nostra proposta progettuale ha voluto in parte invertire i ruoli e in parte integrare



quello che l'anziano può trasferire al più giovane con una parte di competenze che il giovane può sicuramente accogliere dall'anziano.

In particolare, questa ricerca pilota si è posta come obiettivo l'integrazione intergenerazionale *Senex-Puer* e ha riconosciuto nel gioco (autoformativo, di competizione, di collaborazione) lo strumento culturale che ha consentito di mettere in comunicazione i soggetti *over 50* e i soggetti *under 30* favorendone in tal senso l'interscambio generazionale.

Complessivamente l'ipotesi di partenza della ricerca pilota prevedeva di verificare la possibilità di effettuare una riabilitazione neurocognitiva attraverso la stimolazione cognitiva (mediante il gioco a cui i soggetti erano coinvolti) e la stimolazione emotiva (determinata dalla psicoterapia), al fine di riattivare quelle aree del cervello sia di destra sia di sinistra tese a preservare la conservazione delle funzioni cognitive (ad es. memoria, velocità di elaborazione dell'informazione..) e a favorire lo sviluppo della flessibilità dell'intelligenza con incremento di una maggiore presa di contatto con l'inconscio.

Lo studio pilota ha previsto un'ampia strutturazione e suddivisione del progetto in fasi: la selezione del campione, la valutazione iniziale per ogni singolo partecipante, le sessioni di gioco in gruppo, le sessioni di psicoeducazione in gruppo, la sessione di psicoterapia individuale e l'analisi statistica.

In questa sede dedichiamo la nostra attenzione alla stimolazione emotivo-affettiva effettuata mediante la psicoterapia².

Metodologia

In parallelo con l'attività di stimolazione cognitiva, effettuata mediante le sessioni di gioco e di psicoeducazione, ciascun partecipante della ricerca ha effettuato un percorso di psicoterapia individuale della durata di sei mesi per un totale di ventiquattro sedute, con una frequenza monosettimanale.

Si precisa che a causa dell'emergenza sanitaria da Pandemia Covid-19, tutti gli incontri sono stati effettuati in modalità *on-line*.

L'orientamento è stato prioritariamente psicoanalitico ovvero basato sulla libera espressione dei vissuti emotivi di ciascun partecipante. Tali vissuti emotivi venivano sollecitati dagli *input* provenienti dagli incontri di gruppo (psicoeducazione e gioco) e trovavano uno spazio di elaborazione personale all'interno del *setting* di psicoterapia individuale.

Per questa ricerca sono stati selezionati due psicoterapeuti che condividevano rispettivamente la stessa aderenza alle regole del *setting*. Questa concordanza tra gli operatori in merito alla struttura della cornice di lavoro aveva lo scopo di garantirne l'attendibilità. Ciascun terapeuta ha seguito 4 partecipanti.

² Per un approfondimento del quadro teorico di riferimento della ricerca vedi articolo Grassi et al. 2022.



Con ogni partecipante sono stati calendarizzati tutti gli incontri previsti e sono state definite le regole del *setting*.

La cornice del lavoro psicoterapeutico prevedeva degli elementi stabili:

1. Il luogo

– la psicoterapia in modalità online prevedeva per il terapeuta e per il paziente che il luogo nel quale avveniva il collegamento fosse uno spazio insonorizzato a tutela della *privacy* di entrambi;

– da parte del terapeuta è stata rivolta molta attenzione al luogo della seduta al fine di evitare che qualsiasi oggetto fisico o oggetto-ricordo potesse essere rivelatore di aspetti personali.

2. L'orario, la durata e la frequenza delle sedute

– un giorno e un orario prestabilito per tutte le sedute;

– la seduta iniziava rigorosamente, come concordato con il soggetto, con una durata di 40 minuti;

– una frequenza stabilita per ogni seduta che non prevedeva né cambiamenti di orario e né recuperi;

3. La responsabilità della seduta

– il paziente aveva l'impegno di essere presente alle sedute e di essere responsabile per tutte le sedute programmate;

– il terapeuta aveva l'impegno di tenere tutte le sedute stabilite a eccezione delle festività preventivamente comunicate.

4. L'assenza di censura

– il paziente era invitato a dire ogni cosa gli passasse dentro, senza alcuna limitazione censoria (sensi di colpa e sentimenti di vergogna).

5. Il ruolo fondamentale delle libere associazioni

– si comunicava ai partecipanti di lasciar vagare la mente senza un controllo cosciente pre-determinato;

– veniva richiesto ai partecipanti di fornire in seduta il trascritto di eventuali sogni indicandone la data.

6. La Privacy e la riservatezza

– ogni partecipante durante il periodo prestabilito per la ricerca si impegnava a non effettuare altri percorsi di cura;

– a tutti i partecipanti è stato garantito il rispetto della *privacy* e allo stesso modo veniva loro richiesto di mantenere la *privacy* evitando di parlare al di fuori dello spazio terapeutico sia del terapeuta e sia di quanto emergeva in seduta.

7. L'anonimato relativo del terapeuta

– il partecipante e il terapeuta non avevano avuto precedenti contatti professionali o sociali;



- il partecipante non era a conoscenza della vita personale del terapeuta;
- il terapeuta si impegnava a non fornire rivelazioni personali né esprimere opinioni, consigli o ordini;
- non vi sono state rivelazioni sul terapeuta da parte di terze persone.

8. L'uso di interventi neutrali

- il terapeuta lavorava esclusivamente con il materiale reso disponibile dal paziente in ogni seduta individuale;
- gli interventi sono stati considerati validi solo dopo essere stati confermati dalle comunicazioni in codice del paziente;
- si utilizzavano le interpretazioni in codice degli elementi scatenanti³;
- sono stati esclusi gli interventi come domande, chiarimenti e confronti, poiché di norma non ottengono una validazione in codice, strumento fondamentale di verifica.

9. La regola dell'astinenza

- limitare la soddisfazione del partecipante all'esperienza di una serie di condizioni idonee e giuste per la terapia, di una sana gestione delle regole di base e dell'offerta di interpretazioni in codice degli elementi scatenanti che conducono all'*insight*, validati a livello dell'inconscio profondo;
- limitare le soddisfazioni del terapeuta alle ricompense gratificanti di una psicoterapia condotta in modo corretto e all'aiuto fornito al partecipante nella ricerca del sollievo emotivo.

Tutte queste regole di base sono state stabilite nella prima seduta e non sono state modificate per nessuna ragione.

Campione della ricerca

Sono state selezionate per questo studio pilota complessivamente dieci persone. Successivamente sono state escluse dalla ricerca due persone che per subentrati motivi lavorativi non potevano più partecipare al progetto per tutta la sua durata. La ricerca è stata condotta su un campione non clinico. I soggetti sono stati reclutati attraverso il passaparola all'interno di una Università Romana.

Infine il gruppo sperimentale è stato costituito da otto persone, quattro *over 50* e quattro *under 30*. Gli *over 50* erano complessivamente due maschi e due femmine, così come gli *under 30* (età compresa tra 19-25 anni).

Tutti gli *under 30* erano studenti universitari senza un primo impiego mentre tra gli *over 50* vi erano due pensionati, un lavoratore e un disoccupato.

Tutti i partecipanti hanno aderito a tutte le attività della ricerca in modo volontario e gratuito.

³ Per Langs l'unico mezzo per accedere al sistema inconscio profondo del paziente è la decodifica interazionale ovvero la traduzione dei derivati alla luce delle implicazioni degli interventi del terapeuta.



Analisi statistiche

Tutte le sedute di psicoterapia sono state interamente trascritte e sono state sottoposte ad un'analisi statistica. La scelta di trascrivere interamente ogni singola seduta è supportata dall'idea di Grassi (1999) secondo il quale *«fondamentale è il contributo che i protocolli registrati offrono all'avanzamento della ricerca sul processo psicoterapeutico. L'uso di protocolli registrati non è più una scelta da legittimare e difendere, ma un indispensabile strumento del modello di lavoro»*.

Sebbene sia dibattuto l'uso dell'analisi dei trascritti, metodo che rientra nella famiglia delle ricerche qualitative, tuttavia esso ha il grande pregio di poter far dialogare orientamenti di psicoterapia e linguaggi differenti e pertanto effettuare un confronto sullo stesso materiale da diverse prospettive teoriche, con successivi contributi teorici e fenomenici (De Bei et al. 2006; Salvatore 2007).

Per quanto riguarda la valutazione dei narrati, sono state messe in atto procedure computazionali per l'identificazione delle parole più frequenti e le relative misurazioni mediante l'utilizzo di *software* WordCloud, indicato per la generazione di statistiche del contenuto dei narrati e delle osservazioni generate nelle varie fasi della psicoterapia.

La metodologia adottata è stata quella, ormai condivisa dalla comunità scientifica, che permette l'estrazione di informazioni rilevanti dall'analisi delle trascrizioni dei resoconti clinici, dei narrati dei partecipanti dei loro commenti e osservazioni.

Risultati

Dall'analisi statistica condotta sui trascritti di otto percorsi di psicoterapia (per un n. totale di 192 incontri) si sono evidenziati i seguenti dati:

a) Resoconti sedute

Con il progredire delle sedute si è osservato:

- un notevole aumento di vocaboli che testimoniano l'incremento della consapevolezza e delle capacità di osservazione: "quando", "essere", "padre", "madre", "sorella".
- aumentano anche sensibilmente le valutazioni positive sul vissuto: "bene", "sempre", "sogno", "mio", "mia".

Diminuiscono vocaboli come: "problema", "problematiche", "paura".

b) Resoconti di osservazioni del terapeuta

Aumentano: "controllo", "essere", "persona", "gioco", "parla".

Discussione

Partendo dall'ipotesi che il gioco, come mezzo di comunicazione e di interscambio intergenerazionale, abbia una valenza positiva che funga da stimolo sia per l'emisfero destro che sinistro del cervello, in questo studio abbiamo ritenuto che attraverso la psicoterapia fosse



possibile il raggiungimento di una maggiore correlazione/integrazione tra i due emisferi cerebrali dei partecipanti in una chiave di lettura archetipica della dinamica *Senex et Puer*. L'archetipo del *Senex* rappresenta la storia individuale di ciascun individuo mentre l'archetipo *Puer* rappresenta tutte quelle possibilità esistenziali nuove e innovative che ciascuno di noi incontra e che sono uguali per tutti. Attraverso il gioco, strumento culturale, si incontrano da un lato le capacità e i talenti dei soggetti *Under 30* e dall'altro lato la stabilizzazione e il solido sistema valoriale dei soggetti *Over 50*.

Nelle varie fasi della ricerca i partecipanti sono stati sottoposti a due tipi di stimolazioni: la stimolazione cognitiva e la stimolazione emotiva.

In *primis* è stato preso in considerazione il fatto che i partecipanti a questo studio-pilota non avevano richiesto personalmente di effettuare una psicoterapia individuale. Questo elemento, che sin da subito evidenziava la criticità dell'assenza di motivazione intrinseca da parte dei soggetti ad intraprendere il percorso, seppur presente non aveva inciso negativamente sullo svolgimento dell'intero percorso. Di fatto non si erano verificati *drop-out* e tutti i soggetti avevano concluso il trattamento psicoterapeutico. Nella maggior parte dei casi i soggetti inizialmente non avevano una reale motivazione a intraprendere il percorso psicoterapeutico, ma successivamente essi hanno potuto maturare l'idea che la psicoterapia potesse rappresentare per loro un'opportunità di confronto con le proprie tematiche emotive.

Il *setting* terapeutico, definito dalle regole concordate con ciascun partecipante, rappresentava la cornice di lavoro costante⁴ per tutta la durata del percorso. In accordo con le parole di Bleger (1967) affinché il processo si sviluppi bisogna avere un *setting* che lo contenga.

Ad oggi si osserva che tra i vari terapeuti non esiste una piena concordanza né su quali regole di base siano essenziali per un'esperienza terapeutica sicura, né sui limiti della gestione della cornice (Langs 1973-74). Per quanto concerne il nostro operato, noi condividiamo la metodologia che Langs definiva *setting* a cornice sicura.

Grazie ai suoi numerosi contributi clinici, l'autore aveva rilevato che in tutti i pazienti è presente un congenito assetto inconscio di regole stabili che disciplina la relazione terapeutica. Da ciò scaturisce che il compito ineludibile dello psicoterapeuta è quello di stabilire le regole del *setting*, di mantenerle e di interpretare ogni tentativo di valicarle.

Queste regole pattuite nel contratto iniziale determinano così quella che Langs definisce "*cornice sicura*" ovvero l'unica in grado di promuovere un processo psicoterapeutico curativo (Grassi 2012).

Alla luce di ciò Langs (1998) asseriva che fosse un doveroso "*compito dissipare ancora una volta il timore e il dubbio che queste regole di base siano troppo rigide, troppo difficili da*

⁴ Vedi Langs (1973-74, 1980, 1988, 1998).



stabilire e mantenere e troppo problematiche per pazienti e terapeuti. [...] Le esigenze profonde e costanti dei pazienti per un holding e un contenimento sano e sicuro richiedono, in effetti, un grande impegno a chiunque sia coinvolto. Eppure, non soddisfarle fino al massimo grado possibile rappresenta un grave danno per entrambi i componenti del trattamento. [...] In questo contesto, è necessario chiarire un altro fraintendimento. L'affermazione di queste condizioni ideali non implica che la psicoterapia non possa essere condotta anche in condizioni di compromesso, come quelle esistenti in una clinica. Si intende però affermare la necessità per una terapia, che voglia giungere veramente a degli insight, di essere organizzata attorno alle questioni della cornice. In ciò è implicito lo sforzo dei terapeuti per ridurre al minimo le deviazioni delle cornici dalle loro condizioni ideali. Un lavoro terapeutico fruttuoso non sarà possibile fino a quando il terapeuta non offrirà la cornice più sicura al suo paziente. In conclusione, un profondo apprezzamento del ruolo svolto dalle cornici e dagli interventi sulle cornici rende tutte le forme di psicoterapia molto più efficienti" (Langs 1998).

Viceversa la rottura del *setting* rappresenta ciò che altera in modo brusco ed evidente le norme del trattamento, e di conseguenza modifica l'assetto analitico. Tale alterazione a volte proviene dal paziente, configurando quindi un agito; altre volte da un errore (o un agito) dell'analista; altre infine da una circostanza fortuita, generalmente da un'informazione non pertinente che il paziente riceve da terzi. In ogni caso, l'ambito in cui si svolge il processo viene perturbato (Etchegoyen 1986).

I significati della cornice sicura toccano le aree fondamentali della vulnerabilità umana del paziente e del terapeuta e il sollievo ottenuto attraverso la deviazione da una delle regole di base ha sempre una componente patologica o inappropriata (Grassi 1999).

Alla luce di ciò diviene maggiormente chiara l'importanza di mantenere un *setting* a cornice sicura, in quanto esso offre le migliori condizioni possibili entro le quali si possa sviluppare un processo psicoterapeutico curativo (Langs 1985).

Nel nostro lavoro, grazie al mantenimento delle regole del *setting*, è stato possibile osservare le differenti reazioni di ciascun soggetto nelle varie fasi del percorso.

Fase iniziale (primi otto incontri)

Nella fase iniziale della psicoterapia il compito dello psicoterapeuta era quello di riconoscere le incognite esistenti e di prendere atto che in ogni fase, senza eccezioni, esistono pericoli reali che il paziente abbandoni la terapia. Ansie sul trattamento, resistenze e deterioramento nell'alleanza terapeutica sono di solito molto intense nella fase iniziale. Ne deriva che fin dalla primissima seduta il terapeuta deve monitorare ogni indizio di queste resistenze, delle paure o dei pensieri di abbandono della terapia. Lo scopo in questa fase è quello di stabilire una solida alleanza terapeutica, creare una corretta atmosfera terapeutica, stabilire una re-



lazione di lavoro con il paziente, scoprire e analizzare le prime ansie verso la terapia e le resistenze ad essa (Langs 1973-74).

In questa fase di avvio del percorso psicoterapeutico abbiamo effettivamente potuto rilevare come tutti i soggetti abbiano mostrato inizialmente dei comportamenti, consci e inconsci, volti a trasgredire le regole del *setting*.

Le trasgressioni al *setting* erano rappresentate principalmente da:

- assenze e i ritardi dei partecipanti;
- richieste di spostamento di orario;
- la presenza di censura in riferimento al comunicare senza alcuna limitazione;
- l'assenza di libere associazioni;
- difficoltà a produrre materiale onirico.

Come sostiene Langs (1973-74) il *setting* sicuro dà al paziente una forte sensazione di *holding* e di contenimento e favorisce un salutare funzionamento dell'lo. Esso dà al paziente l'immagine di un terapeuta sano e favorisce lo sviluppo di una salutare simbiosi terapeutica. Nonostante ciò, a causa delle sue qualità restrittive, il *setting* sicuro mobilita intense angosce claustrofobiche, paranoidee e di separazione in quanto esso sembrerebbe essere una reminiscenza del fatto che la vita stessa abbia dei limiti precisi per i quali l'unica uscita sia la morte. Di conseguenza, l'angoscia di morte ha un grande significato nelle terapie dal *setting* sicuro, poiché quando questi problemi vengono analizzati appropriatamente da un lato si hanno potenti effetti terapeutici, ma contemporaneamente si sperimentano sensazioni di pericolo provate da entrambi, paziente e terapeuta. Ciò vuol dire che i significati del *setting* sicuro fanno molta più paura dei significati del *setting* deviante, sebbene la loro elaborazione analitica porti al miglior adattamento possibile per il paziente.

Le risposte dell'inconscio profondo dei pazienti agli interventi di gestione della cornice hanno dimostrato che, a un livello psicobiologico di base, pazienti e terapeuti palesano una esigenza costante di cornici sicure e di confini interpersonali ben definiti. È il modo in cui un terapeuta si rivolge e risponde a tali esigenze che incide sulle disfunzioni emotive del paziente e sulla loro risoluzione terapeutica. L'assunto di base della cornice sicura è che essa mobiliti insieme alle angosce claustrofobiche e alle angosce di morte del paziente, anche le sue risorse sane, quindi necessarie per la realizzazione di un processo terapeutico, rendendo tali angosce sempre più tollerabili e assottigliando vieppiù le difese nevrotiche e psicotiche (Langs 1980). L'alterazione di tali regole fa precipitare la psicoterapia dalla cornice sicura in una psicoterapia dalla cornice deviante (Ibidem). In quest'ultima il prezzo pagato dal paziente è un rafforzamento delle difese nevrotiche e psicotiche e un incremento dell'angoscia di morte unita alla sensazione di frammentazione psichica che rafforza la sua patologia (Berivi in Grassi 2012).



Secondo la psicoanalisi classica, il cambiamento può essere ostacolato dalle difese, le stesse che hanno reso inconsci gli impulsi istintuali e in parte, dalle angosce procurate dagli impulsi stessi. Poiché, come dice Anna Freud “è compito dell’analista portare alla coscienza ciò che è inconscio, a qualunque istanza psichica esso appartenga” (Freud, A., 1936), è inevitabile che il lavoro analitico attivi le difese. L’lo pone in essere attività difensive contro le possibili irruzioni dell’Es, impedendone l’accesso alla coscienza e assumendo quindi il carattere di resistenza all’analisi (*ibid*).

Alla luce di ciò è stato possibile osservare come le alterazioni del *setting* a cornice sicura operate dalla maggior parte dei partecipanti rappresentavano di fatto il tentativo di allentare la morsa claustrofobica procurata dallo stesso *setting*.

Fase intermedia (secondi otto incontri)

La fase intermedia del trattamento è definibile come il periodo che si estende dall’istituzione di una salda o almeno utilizzabile alleanza terapeutica sino all’inizio serio della conclusione. È la fase dedicata all’esplorazione, all’analisi, all’elaborazione e alla risoluzione dei sintomi del paziente e dei suoi problemi emotivi e personologici (Langs 1973-74).

In questa fase del percorso psicoterapeutico abbiamo potuto osservare che, superate le iniziali resistenze, i partecipanti aderivano maggiormente alle regole del *setting* a cornice sicura. In particolare è stato rilevato nei soggetti *over* 50 una maggiore produzione onirica e nei soggetti *under* 30 una maggiore costanza nella partecipazione alle sedute (riduzione del numero di assenze).

La tenuta del *setting* da parte del terapeuta e la più ampia adesione da parte dei partecipanti al *setting* a cornice sicura hanno contribuito a promuovere una stabile alleanza terapeutica. Di conseguenza tutto ciò aveva permesso la creazione di uno spazio di lavoro orientato maggiormente verso gli aspetti emotivi.

Rispetto all’incremento della produzione onirica è stato osservato da un lato la ricomparsa di sogni in soggetti che nella fase iniziale non sognavano e dall’altro lato è stato rilevato un cambiamento sia del contenuto sia della connotazione. In quest’ultimo caso i sogni assumevano uno spessore e una maggiore coloritura emotiva che comunicavano atteggiamenti di speranza, a differenza dei precedenti sogni, ripetitivi e monotoni, che segnalavano la presenza di aspetti depressivi.

A tal proposito nel suo approccio comunicativo Langs (1996) considerava i sogni come detentori di messaggi piuttosto che di funzioni di elaborazione. Ossia un sogno viene compreso come una riflessione multistratificata delle operazioni proprie della mente che elabora le emozioni, in modo conscio e in modo profondamente inconscio, al fine di adattarsi ad eventi scatenanti con un impatto emozionale. Ciò significa che un sogno si trova nel punto finale di un processo adattivo e non all’inizio. Pertanto, i



sogni ci forniscono indizi nuovi attinenti ai conflitti intrapsichici del paziente (Langs 1973-74).

Bion (1962) suggerisce che la personalità umana sia costitutivamente equipaggiata con il potenziale per un set di operazioni mentali che svolgono la funzione di fare un lavoro psicologico conscio e inconscio sull'esperienza emotiva. Con operazioni mentali "psicoanalitiche" Bion indicava che questo lavoro psicologico veniva raggiunto attraverso quella forma di pensiero che era costitutiva della psicoanalisi, cioè il vissuto dell'esperienza contemporaneamente dal punto di vista della mente conscia e della mente inconscia. La funzione psicoanalitica della personalità per Bion era rintracciabile nell'esperienza del sognare.

Sognare implica una forma di lavoro psicologico in cui avviene una conversazione generativa tra aspetti preconsoci della mente e pensieri fastidiosi, sentimenti e fantasie che le sono preclusi, che però spingono verso la consapevolezza conscia (l'inconscio dinamico). Ciò accade ad ogni essere umano che abbia raggiunto la differenziazione della mente conscia da quella inconscia.

In quest'ottica, un pensiero onirico rappresenta un pensiero inconscio generato in risposta a un'esperienza emotiva vissuta e costituisce l'impatto per il lavoro del sognare, cioè la spinta a fare un lavoro psicologico inconscio con pensiero inconscio derivato dall'esperienza emotiva vissuta.

Questa concezione proposta da Bion prendeva le distanze dalla concezione di Freud (1899) il quale prendeva in considerazione quel set di operazioni mentali che avevano la funzione di camuffare i pensieri-sogni inconsci attraverso la condensazione e lo spostamento. In questo modo l'autore definiva che i pensieri onirici in forma derivata-camuffata venivano resi disponibili alla coscienza e al processo di pensiero secondario. Diversamente per Bion il lavoro del sognare veniva rappresentato da quell'insieme di operazioni mentali che permettevano all'esperienza vissuta conscia di essere alterata in modo tale da diventare disponibile all'inconscio per il lavoro psicologico (sognare). In breve, mentre il lavoro onirico di Freud permetteva ai derivati dell'inconscio di diventare consci, il lavoro del sognare di Bion permetteva all'esperienza vissuta conscia di diventare inconscia, cioè disponibile per il lavoro psicologico di generare pensieri onirici e per il sognare quei pensieri. In tal modo risultava fondamentale per Bion l'idea che sognare fosse la forma principale attraverso cui fare un lavoro psicologico inconscio con la nostra esperienza consciamente vissuta (Ogden 2005).

Inoltre, in tutti i partecipanti è stata rilevata una modificazione dello stile comunicativo. Infatti da un iniziale stile comunicativo caratterizzato da narrazioni superficiali, prive di contenuti emotivi, si era giunti ad uno stile comunicativo carico di tonalità emotive, dato supportato anche dall'aumento di produzione onirica dei partecipanti.

Holt (1965) con uno studio sul tema dimostrava che la variabilità del discorso era positi-



vamente correlata con il buon esito della terapia. Thoma e Kachele (1985) sostenevano che la capacità di diversificare il linguaggio si doveva interpretare come un segno di miglioramento del paziente. Una ulteriore misura formale utilizzata negli studi di Ulm era la ridondanza, cioè il numero delle diverse parole che comparivano in un testo e la loro frequenza di apparizione.

In secondo luogo il cambiamento dello stile comunicativo dei partecipanti si traduceva anche in una maggiore fluidità del racconto. La fluidità del racconto viene considerata in letteratura un indicatore di processo; infatti la maggior parte degli orientamenti psicoterapici conviene sul fatto che le narrazioni rigide e stereotipate siano associate a stati psicopatologici (De Coro A., Andreassi S., 2004).

Diversi autori concordano sul fatto che il discorso possa essere valutato attraverso diversi indicatori: tra questi vi sono il livello di coerenza e profondità, la capacità di articolare le narrazioni in modo dettagliato, di riconoscere le intenzioni dei protagonisti, di risolvere apparenti contraddizioni logiche o emotive (Fonagy e Target 2001; Habermas 2011; Di Maggio 2006,2011). In questa ottica, l'accuratezza, la veridicità, la coerenza e la profondità delle narrazioni rappresentano indici intrinseci di diagnosi psicopatologica. Altri autori invece sostengono che gli indicatori estrinseci di cambiamento discorsivo possono essere dati dal livello di ripetitività o di non innovatività nelle narrazioni del paziente (Goncalves et al.2011). In letteratura vari modelli di ricerca hanno dato rilievo alla tematica sul cambiamento del discorso in psicoterapia. Tra questi vi troviamo il modello del Ciclo Terapeutico (TCM) di Bucci e Mergenthaler (Mergenthaler 1996, Mergenthaler e Casonato 2009), che identificava, attraverso un sistema di analisi computerizzato, i momenti di svolta di una seduta o dell'intero trattamento. L'ipotesi di questo modello prevedeva che i momenti fulcro di una psicoterapia erano caratterizzati dalla presenza simultanea di emozioni e di astrazioni, come accade ad esempio quando in una seduta il paziente racconta un vissuto emotivo e nello stesso tempo ci riflette, istituendo una connessione, contraddistinta dalla copresenza, di un alto tono emotivo e di un alto livello di astrazione (Mergenthaler 2000).

Angus e Greenberg (2011) proponevano un modello di analisi narrativa basato sul modo di raccontare le storie. Per questi autori il cambiamento era rappresentato dall'emergere in terapia di nuove storie o di esiti inattesi accompagnati da un senso di scoperta, piuttosto che da storie ripetitive, emotivamente piatte e incoerenti. In quest'ottica era ipotizzabile che un obiettivo psicoterapeutico specifico fosse rappresentato dall'aumento nel paziente della capacità di comunicare la propria storia in modo sempre più dettagliato, autentico e veritiero, coerente ed emotivamente ricco.

A tal proposito Langs (1980) identificava uno stile comunicativo che definì di *tipo A*, in cui il ruolo centrale era giocato dal simbolismo e dall'illusione. In questo caso il campo bipersonale (paziente-terapeuta) che si veniva a creare era caratterizzato dal formarsi di



uno spazio di gioco o spazio transizionale in cui il paziente si sentiva sufficientemente libero di comunicare derivati analizzabili di percezioni, di fantasie, ricordi e introietti inconsci. A questo fine era indispensabile la presenza di una cornice sicura e di un terapeuta che fosse capace di effettuare interpretazioni corrette, capace cioè di leggere il materiale del paziente come una serie di commenti in codice ai propri comportamenti e interventi. Ciò rappresentava la capacità del terapeuta di lavorare sul piano della comunicazione simbolica. Pertanto lo stile comunicativo di *tipo A* "è uno stile caratterizzato dalla presenza di sogni che per quantità e qualità sono utilizzati simbolicamente come riferimenti alla relazione terapeutica e con tendenza all'insight". (Langs 1973-74).

Fase finale (ultimi otto incontri)

La fase finale del percorso psicoterapeutico rappresentava in sé una fase delicata in cui l'evento stimolo era appunto la sua conclusione, e pertanto si caratterizzava per il lavoro sulla sua elaborazione psicologica.

Come sostiene Langs (1980) la fase conclusiva si distingueva da un lato per il fatto di suscitare intense angosce di separazione e di morte e dall'altro lato per il fatto di favorirne l'elaborazione alla luce di quel particolare evento che era appunto la prevista decisione del terapeuta di non incontrarsi più con il paziente. Infatti, in questa fase i pazienti si differenziavano tra loro nel modo in cui si impegnavano attivamente nel lavoro di elaborazione. Alcuni pazienti lo facevano in misura considerevole, altri invece erigevano difese sul piano comunicativo e spesso accadeva che in questa fase essi comunicassero in codice⁵ soltanto in pochissime sedute, perfino nel corso di un periodo conclusivo della durata di sei mesi (Ibidem).

L'angoscia di separazione si presenta in tutti i cicli dell'analisi (da seduta a seduta, per le vacanze e naturalmente alla fine del trattamento), e come osservava Rickmann (1950) al termine dell'analisi l'angoscia di separazione si presenta più collegata alle angosce depressive, mentre all'inizio si presentano maggiormente angosce catastrofiche, confusionali o paranoidi. Nel lavoro conclusivo, in accordo con quanto sostenuto da Langs, anche noi abbiamo potuto osservare le diverse reazioni di ciascun partecipante all'evento stimolo rappresentato dalla conclusione della psicoterapia.

Nello specifico, nei soggetti *over 50* (n. 4) due di essi non avevano partecipato alle ultime sedute conclusive; uno aveva messo in atto le difese dell'Io molto simili a quelle osservate nella fase iniziale del percorso e tre di loro avevano richiesto al terapeuta di proseguire il percorso oltre la ricerca. Il senso di queste reazioni è stato rintracciato nella difficoltà che i soggetti hanno avuto nel confrontarsi con il tema della separazione; infatti tutti questi agiti sono stati messi in atto dai partecipanti allo scopo di difendersi dall'angoscia di separazione.

⁵ Vedi Langs 1988 pag. 15.



Tra i soggetti *under 30* (n. 4) uno di essi aveva iniziato a parlare in seduta di tematiche riguardanti la morte; due soggetti avevano riattivato le medesime difese dell'Io osservate all'inizio del percorso; infine solo un soggetto era riuscito a confrontarsi con i temi dell'angoscia di separazione e di perdita legati alla conclusione della terapia.

È da precisare, che le angosce di separazione e di morte sono universali e sono presenti tanto nel paziente quanto nel terapeuta (Langs 1980).

Complessivamente in tutti i soggetti è stata rilevata una predominante difficoltà ad elaborare la conclusione del percorso psicoterapeutico. Come osserva Etchegoyen (1986) le forti resistenze e le contro-resistenze ad analizzare le angosce di separazione nella fase conclusiva sono strettamente legate al timore che possa esistere un legame e presuppone che questo legame preveda una dipendenza di ciascuno nei confronti dell'altro. *«Una giusta interpretazione dell'angoscia di separazione tocca sul vivo il problema forse più doloroso dell'uomo, il suo legame con gli altri, la sua dipendenza e il suo essere orfano. Dobbiamo sapere perciò che ogni volta che interpretiamo l'angoscia di separazione mettiamo il nostro paziente di fronte alla solitudine e attacchiamo la sua onnipotenza»* Etchegoyen (1986).

Dimensione archetipica *Senex et Puer*

All'interno di questa ricerca-pilota il *setting* a cornice sicura ha rappresentato una costante condivisa da entrambi gli psicoterapeuti per tutta la durata del percorso. Grazie ad esso abbiamo potuto osservare le reazioni dei singoli partecipanti e anche la dinamica archetipica *Senex et Puer*. L'archetipo *Senex et Puer* è presente in ogni individuo a prescindere dalla sua età biologica e si manifesta nella Psiche collettiva in una concezione psicologica generale della storia e della formazione culturale. La popolarità specifica di questo archetipo riguarda il processo: la vecchiaia e la morte, la giovinezza e la crescita, le forme e le strutture, la fluidità e il cambiamento, la vita come esperienza passata e come attesa creativa, la saggezza e l'*insight* intuitivo. Qualsiasi scissione nella psicologia dell'individuo di questo archetipo determina effetti negativi (Hillman 1967).

Il *Puer* ovvero l'eterno fanciullo è una figura individuata da Jung come immagine dell'inconscio collettivo i cui elementi caratteristici di questa personalità sono da una parte la carica di energia, di creatività, di gioiosa irresponsabilità, il fascino, l'intelligenza, il coraggio e dall'altra parte l'irresponsabilità, la mancanza di concretezza e costanza, l'egoismo affettivo, l'instabilità dei rapporti (Von Franz 1970).

Come accade in tutti gli archetipi, è possibile osservarne la rispettiva polarità che nel caso specifico è rappresentata dagli aspetti positivi della curiosità, del continuo divenire, dell'attrazione per il nuovo e l'eternamente giovane. La controparte negativa è rappresentata dall'incompiutezza, dall'inconsistenza, dall'eterna insoddisfazione e dalla difficoltà ad adattarsi. Tutto ciò si traduce nell'incapacità di entrare nel tempo e di invecchiare e nel rimanere figlio e non diventare padre.



Per poter fare il suo ingresso nel mondo e nel tempo, ed esprimere tutte le sue potenzialità, il *Puer* ha bisogno di incontrare l'archetipo *Senex*, che rappresenta il principio dell'ordine, della temporalità, del limite e del confine. Come il *Puer*, anche il *Senex* è duale, tende alla polarità e, se disconnesso dal *Puer*, finisce inevitabilmente con il soggiacere al dominio del suo lato negativo. Appare chiaro che *Puer et Senex* devono necessariamente sostenersi e alimentarsi reciprocamente al fine di favorire l'attivarsi della creatività dell'individuo, evitando in tal modo che entrambe le polarità possano finir preda dei propri aspetti negativi.

Hillman (1967) afferma anche che *Senex et Puer* possono manifestarsi allo stesso modo in molte fasi diverse della vita e influenzare qualsiasi complesso. Infatti, i nostri atteggiamenti *puer* non sono legati alla giovinezza così come le qualità *senex* non sono prerogativa della vecchiaia: la psiche ha un suo corso individuativo che prescinde dal corso biologico dell'esistenza. Dall'analisi qualitativa dei trascritti di tutte le sedute di ciascun partecipante è stato possibile rilevare la dinamica archetipica *Senex et Puer* all'interno della relazione terapeutica. Nello specifico emergevano immagini oniriche e commenti su personaggi che presentavano caratteristiche tipiche del *Senex* ovvero figure che hanno *expertise*, autorevolezza, saggezza e ordine. Alcuni esempi sono rintracciabili all'interno delle sedute quando i soggetti parlano di personaggi (reali o onirici) con cui hanno stretto un rapporto, tra questi: "*padre spirituale con cui confrontarsi*", "*una guida silenziosa come Virgilio*", "*il capo che dirigeva i lavori*", "*l'avvocato che difendeva le cause*".

Osservare questa dinamica archetipica *Senex et Puer* ha evidenziato come le stimolazioni cognitive provenienti dalle sessioni di gioco e di psicoeducazione gruppo favorivano lo scambio intergenerazionale interpersonale tra *under 30* e *over 50* e come la stimolazione emotiva-affettiva, mediante la psicoterapia, promuoveva lo scambio intergenerazionale a livello intrapsichico.

Conclusioni

Considerando sia le valutazioni strettamente psicometriche, che quelle derivanti dalle quantificazioni dei narrati provenienti dalle sedute effettuate, si è osservato un deciso miglioramento delle condizioni dei partecipanti. Il trend generale è stato positivo, con presenza di eventi migliorativi altamente significativi e altri in via di raggiungimento della significatività, con valori assai prossimi al *cut-off* della $p=0.05$.

Dalla fase iniziale sino alla conclusione del trattamento psicoterapeutico i miglioramenti osservati nei partecipanti riguardavano in particolare l'aumento della consapevolezza e l'incremento della capacità di mentalizzazione. Infatti, l'ampliamento della produzione onirica nei partecipanti testimoniava una maggiore presa di contatto con il mondo emotivo e fornivano la chiave d'accesso per la dimensione intrapsichica. Inoltre, si è osservata una riduzione della sintomatologia ansiosa.



Durante le sessioni di gioco di gruppo emergevano vissuti emotivi di rabbia, di inadeguatezza, di competizione e di ansia prestazionale che andavano a toccare nello specifico temi personali di ogni singolo partecipante. L'elaborazione di tali vissuti all'interno del percorso di psicoterapia promuoveva la presa di coscienza delle proprie dinamiche intrapsichiche e interpersonali, favorendo in tal modo un miglioramento della capacità relazionale.

Inoltre, si è evidenziato un significativo entusiasmo da parte di entrambi, *under* e *over*, nello scambiarsi vicendevolmente le proprie conoscenze. Questo scambio relazionale improntato sulla solidarietà e sulla cooperatività forniva a ciascun partecipante la possibilità di contattare anche a livello intrapsichico i propri aspetti *Senex et Puer*.

Complessivamente possiamo affermare che, seppur l'esiguo campione non clinico abbia rappresentato un limite per questo studio pilota, dall'altro lato la cospicua messe di dati ha consentito di verificare la fattibilità del progetto. Infatti, è pensabile che questo protocollo di studio possa essere esteso alla popolazione clinica per i trattamenti terapeutico-riabilitativi come nei casi di disturbo da gioco d'azzardo.

In fine, a seguito delle sessioni di gioco, psicoeducazione e psicoterapia, riteniamo di poter asserire che in questo studio pilota i risultati ottenuti hanno evidenziato in ciascuno dei partecipanti una maggiore adesione al rispetto dei limiti e dei confini, un incremento della capacità di gestione e di controllo dell'emotività e una migliore integrazione intergenerazionale intesa come interscambio di conoscenze nell'ottica intrapsichica e interpersonale *Senex-Puer*.



The contribution of psychotherapy to Intergenerational Transfer: analysis of the archetypal dynamics *Senex et Puer* – the “In.Tra” project

Casamassima S., Russello C., Lucchese F., Cantiano A., Cuzzocrea G., Franquillo A.C., Guccione C., Berivi S., Grassi A., Caretti V.

Key Words: Psychotherapy – *Senex et Puer* – Setting – Intergenerational transfer – Play

Citation: Casamassima S., Russello C., Lucchese F., Cantiano A., Cuzzocrea G., Franquillo A.C., Guccione C., Berivi S., Grassi A., Caretti V. (2022). *The contribution of psychotherapy to Intergenerational Transfer: analysis of the archetypal dynamics Senex et Puer – the “In.Tra” project.*

doi.medra.org: 10.48237/LIJ_059

lijedizioniretlis03072018

Copyright:©LIRPA-International Journal

Funding: None

Competing interests: None

Corresponding author

Casamassima S., Russello C., Lucchese F., Cantiano A., Cuzzocrea G., Franquillo A.C., Guccione C., Berivi S., Grassi A., Caretti V.

Abstract: : Everything “in a nutshell”, which grows and directs at the future, is supported by Puer, while everything mature, realized and consolidated, claims the power of Senex. The harmonized union between Senex and Puer activates the creative and nurturing function of the Soul. In this work, the authors highlights the contribution of psychotherapy, offered to participants of the “In.Tra” project - a pilot study on Intergenerational Transfer - in an archetypal Jungian interpretation according to the *Senex et Puer* dynamics. The initial hypothesis was to verify the possibility of neurocognitive rehabilitation through cognitive and emotional stimulation. This is done in order to reactivate certain areas of the right and left cerebral hemispheres involved in the conservation of cognitive functions, favoring flexibility of intelligence and a greater contact with the unconscious.

The pilot study was conducted on a non-clinical normative sample of 8 subjects and lasted for six months. The phases of the project were: the initial evaluation for each participant, the group play sessions, the group psychoeducation sessions and the individual psychotherapy session. The duration of the latter was six months (for a total of twenty-four weekly sessions). Through the narrative transcripts of the sessions, through a computer program, it was possible to identify the most frequently-used words and the related measurements. Now accepted by the scientific community, this particular methodology allowed the authors to extract the relevant information from the participants' narratives about their comments and observations.



From the results, a general positive trend was observed, with the highly significant improvements and others also reaching significance, with values very close to the cut-off of $p=0.05$.

Thanks to the results attained through the emotional-affective stimulation of psychotherapy, it was highlighted that the participants showed greater respect for limits and boundaries, an increase in the ability to manage and control emotions and a better intergenerational integration in the form of the exchange of knowledge in the intrapsychic and interpersonal Senex-Puer perspective by each participant of the study.

Introduction

The most recent demographic data from Istat¹ highlighted how aging has been in an upward trend in Italy in the last 40 years. The population aged 65 and above represents 23.2% of the total population, those less than or equal to 14 years of age account for 13%, those in the 15-64 age group 63.8%, while the average age has approached the milestone of 46 years.

The aging population is the result of various factors that jointly contribute to changing the demographic structure of the population. Among these factors is the increase in life expectancy, which leads to an increase in the number of elderly people. Another important factor is a decrease in fertility, which in turn determines the erosion of the younger age groups, with the joint result of generating a progressive structural imbalance in the population.

On one hand, it is observed that the phenomenon of aging population is reshaping a large part of the social and economic assets, with transversal pervasive consequences that are reflected in production and consumption, the labor market and above all in welfare, referring to health care and the social security system. They are all gradually being forced to deal with a “demographic issue”. On the other hand, this phenomenon requires a profound cultural and innovative change that is capable of stimulating targeted policies, capable of addressing the change in the social structure due to an aging population, transforming it from a burden to a resource for our society. In fact, since the beginning of the new millennium, there has been a progressive attention to the phenomenon of demographic aging at an international level, to the extent that the European Union has dedicated the year 2012 as the European Year of active aging and solidarity between generations.

This change in perspective has triggered the overturning of the outdated idea that aging is associated with a passive phase of existence, marked by social marginalization and the need for assistance, in favor of a vision of the elderly person as a protagonist of social life (Walker, 2011): in other words, from weight to resource.

Active aging is therefore an ongoing process, which substantiates and progressively consolidates with choices and behaviors that can be directed towards areas of life that are previously unexplored or not considered.

According to two important articles published in two of the most prestigious economic newspapers in the world, the *English Economist* and the *American Business Week*, it is a great damage to the economy to put the elderly as well as their skills aside.

¹ ISTAT report 26.11.2021.



A new trend, yet still fragile, which must be strongly supported by pedagogy, is that it is to value all those who intend to continue to offer their contribution of their professionalism and industriousness, regardless of their chronological age. Peter Laslett (1992) accurately defined the elderly as “trustees for the future”. In reality they will be such to the extent that this awareness will become a committed lifestyle for everyone, aimed at providing suitable conditions to guarantee the full satisfaction of their personal and social needs.

On one hand, there are the elderly who represent a resource for our society; on the other hand we find the young generation, whose mandate in modern society is development and change of pre-established standards in comparison to the older generation which is predominantly conservative. Young people can therefore represent the vital instinct, the ability to seek new ways and solutions, never stopping and constantly renewing oneself.

Let us look at the perspective outlined by Allport (1954), and taken up by Fiske (2010) which stated that social psychology is about the social influence of people on others, that is, the way in which knowledge, thoughts, emotions and behaviors are influenced by real or imagined presence of others. In this sense, the concept of social influence is useful for us to understand the intergenerational dynamics between elderly and young people. Just as the elderly can influence young people through their models, norms and behavioral styles, in the same way young people themselves can act as a source of influence by proposing new rules, values and behavioral models for the elderly. Levine and Moreland (1990) in their model of group socialization argued that both individual members of a group, regardless of their role, and the group itself function as agents of mutual influence.

In social psychology, Moscovici's (1976) genetic model of social influence showed that all people can generate change in others, regardless of whether they are in a superior position in terms of status or power.

In light of this assumption, it is possible to argue that the elderly and young people influence each other by exchanging knowledge and values that potentially modify the knowledge of both parties. It is of vital importance at this point that the relationship between the two generations is marked by utmost solidarity and reciprocity, in order to overcome that limited mentality, probably still predominant, which spreads the artificial and inaccurate vision that a pensioner who works “steals” employment opportunities from a young person. In this way, an artificial contrast between fathers and children was generated, in a more or less evident way, fueling an unfounded and useless intergenerational competition (Mead 1970). Overcoming this vision would allow us, according to Mead, to take note of how much the past of adults represents the future for each generation.

Speaking of the past, there is a strong reference to Carl Gustav Jung's archetypes which represent the product of the collective unconscious. In relation to the intergenerational relationship, the archetypes of reference are *Puer et Senex*, archetypes that deepen the relationship between young and old, both on an interpersonal and intrapsychic level.

Puer is the extremely youthful component of every human psyche, man or woman, old or young, which is eternally wandering, eternally full of desire and ultimately and deeply linked to the archetypal mother (Hillman 1967). *Senex* instead is the psychic energy that from the collective unconscious, reflects all values linked to maturity, wisdom, tradition, knowledge, experience. However, this also leads to blocking of initiatives, fear of novelties and changes, authority, order, power.

Hillman (1967) argued that *Senex et Puer* can manifest themselves in the same way in many different



stages of life and can affect any complex. Our *Puer* attitudes are not linked to youth just as *Senex* qualities are not prerogative of old age: the psyche has its own individual course that is independent from the biological course of existence.

On the basis of these premises, there forms the project "In.Tra" which has the general objective of "inverting the intergenerational information/training flow" (so far seen essentially almost one-way - the elderly transmitting their knowledge, experience and wisdom to young people who must learn traditions, education and common sense to grow and improve their future), placing the importance on adolescents' technological skills. Our project proposal aims in part to reverse the roles and in part to combine what the elderly can transfer to the youth with the skills that the young can learn from the elderly.

In particular, this pilot research aims for the intergenerational integration of *Senex-Puer* and recognizes play (self-training, competition, collaboration) as the cultural tool that allowed people over 50 and people under 30 to communicate, thus favoring the generational exchange.

Overall, the starting hypothesis of our pilot research envisaged to verify the possibility of carrying out a neurocognitive rehabilitation through cognitive stimulation (through play in which the subjects were involved) and emotional stimulation (determined by psychotherapy). This is done in order to reactivate the areas of both right and left brain involved in preserving cognitive functions (e.g. memory, information processing speed ...) and to favor the development of the flexibility of intelligence with a greater contact with the unconscious.

The pilot study oversaw a broad structuring and subdivision of the project into phases: the selection of the sample, the initial evaluation for each individual participant, the group play sessions, the group psychoeducation sessions, the individual psychotherapy session and the statistical analysis.

Here we devote our attention to the emotional-affective stimulation carried out through psychotherapy².

Methodology

In parallel with the cognitive stimulation activity, carried out through play and psychoeducation sessions, each research participant underwent an individual psychotherapy course lasting six months for a total of twenty-four weekly sessions.

It should be noted that due to the Covid-19 health emergency, all meetings were carried out online. The orientation was primarily psychoanalytic or based on free expression of the emotional experiences of each participant. These emotional experiences were solicited by the inputs coming from group meetings (psychoeducation and play) and given a space for personal elaboration within the individual psychotherapy setting. For this research, two psychotherapists were selected who respectively adhered to the rules of the setting. This agreement between the operators regarding the framework was intended to ensure its reliability. Each therapist followed 4 participants.

To each participant, all the meetings were scheduled and the rules of the setting were defined.

The framework of the psychotherapeutic work provided these following elements:

1. Place

- It was ensured that the place where connection was carried out for online psychotherapy was a

² For an in-depth look of the theory of the research's references, see the article Grassi et al. 2022.



soundproofed space to protect the privacy of both the therapist and the patient;

- On the therapist's side, a lot of attention was paid to the session's place in order to avoid that any physical object or object-memory could reveal personal aspects, hence interfering with the psychotherapy session.

2. Time, duration and frequency of the sessions

- A day and a pre-established time for all sessions were fixed;

- The session began strictly, as agreed with the patient, with a duration of 40 minutes;

- An established frequency for the sessions which did not include changes in schedule or made up sessions;

3. Responsibility for the session

- The patient had to be present at all the sessions and to be responsible for all scheduled sessions;

- The therapist had the commitment to hold all the planned sessions with the exception of holidays previously communicated.

4. Absence of censorship

- The patient was invited to say everything that came to him, without any censorship limitations (feelings of guilt and feelings of shame).

5. The fundamental role of free association

- Participants were instructed to let their mind wander without a predetermined conscious control;

- Participants were asked to provide during the sessions a transcript of their dreams, indicating the date.

6. Privacy and confidentiality

- Each participant, during the pre-established period for the project was asked not to undertake other treatment paths;

- All participants were guaranteed respect for privacy and in the same way they were asked to maintain privacy by avoiding talking outside the therapeutic space, both about the therapist and what emerged from the session.

7. The relative anonymity of the therapist

- The participant and the therapist had no previous professional or social contact;

- The participant did not know the therapist's personal life;

- The therapist undertook not to provide personal revelations or express opinions, advice or orders;

- There were no revelations about the therapist from third parties.

8. The use of neutral interventions

- The therapist worked exclusively with the material made available by the patient in each individual session;

- The interventions were considered valid only after having been confirmed by the patient's coded communications;

- The coded interpretations of the triggering elements³ were used;

- Interventions such as questions, clarifications and comparisons were excluded, since they do not normally obtain code validation, a fundamental verification tool.

9. The rule of abstinence

- Limiting the participant's satisfaction to a series of suitable conditions for therapy, of a sound

³ According to Langs, the only way to access the deep unconscious of the patient is interactional decoding, which means the translation of the derivatives in light of the interventions's implication of the therapist.



management of the ground rules and coded interpretations of the triggering elements that lead to insight, validated at the level of deep unconscious;

- Limiting the therapist's satisfactions to the gratifying rewards of properly conducted psychotherapy and being able to help provided to the participant in seeking emotional relief.

All these ground rules were established in the first session and have not been changed for any reason.

Research sample

A total of ten people were selected for this pilot study. Subsequently, two people were excluded from the research who, due to work reasons, could no longer participate in the project for its entire duration. The research was conducted on a non-clinical sample. The subjects were recruited through word of mouth within a Roman university.

Finally, the experimental group was made up of eight people, four over 50 and four under 30. The over 50s were altogether two males and two females, as well as the under 30s (aged 19-25 years).

All the under 30s were university students without a first job while among the over 50s there were two retirees, a worker and an unemployed person.

All participants participated in all research activities voluntarily and free of charge.

Statistical analysis

All psychotherapy sessions were fully transcribed and subjected to a statistical analysis. The choice of fully transcribing each session is supported by Grassi's (1999) idea that "the contribution that the recorded protocols offer to the advancement of research on the psychotherapeutic process is fundamental. The use of registered protocols is no longer a choice to be legitimized and defended, but an indispensable tool for the working model".

Although the use of analyzing transcripts is debated - a method that falls within the family of qualitative research, nevertheless it has the great advantage of being able to dissect different psychotherapy orientations and languages and therefore compare the same material from different theoretical perspectives, with subsequent theoretical and phenomenal contributions (De Bei et al. 2006; Salvatore 2007).

Regarding the evaluation of the transcripts, computer applications have been put in place to identify the most frequently used words and the relative measurements through the use of the software WordCloud, indicated for the generation of statistics from the transcripts' content and the observations generated in the various stages of psychotherapy.

The methodology adopted, now shared by the scientific community, allowed the extraction of relevant information from the analysis of the transcripts based on the participants' narratives, aiding the gathering of their comments and observations.

Results

From the statistical analysis conducted on the transcripts of eight psychotherapy courses (for a total of 192 sessions), the following data were highlighted:

A) A session summary

With more and more sessions taking place, these observations have been made:

- A marked increase in the vocabulary used that testifies the increase in awareness and capability



to observe: “when”, “be”, “father”, “mother”, “sister”.

- A parallel increase in the positive evaluation regarding: “well”, “always”, “dream”, “my”
- A reduction in words like “problem”, “problematic”, “fear”.

B) A summary of the therapist’s observation

There has been an increase in words used like “control”, “be”, “person”, “play”, “speak”.

Discussions

Starting from the hypothesis that play, being a means of communication and intergenerational exchange, acts as a stimulus for both the right and left cerebral hemispheres, in this study we believed that through psychotherapy it was possible to achieve greater correlation/integration between the two brain hemispheres of the participants, making it possible to read the *Senex et Puer* archetypal dynamics. The *Senex* archetype represents the history of each individual while the *Puer* archetype represents all the new and innovative existential possibilities that each of us encounters and which are the same for everyone. Through play, a cultural tool, the skills and talents of the under 30s and the stable, solid value system of the over 50s meet.

In the various phases of the research, the participants were subjected to two types of stimulation: cognitive stimulation and emotional stimulation.

First of all, it was taken into consideration that the participants in this pilot study had not personally requested individual psychotherapy. This element, which immediately highlighted the criticality of the lack of intrinsic motivation of the subjects to undertake the path, although present, did not negatively affect the development of the entire path. In fact, there were no dropout and all subjects concluded the psychotherapeutic treatment. In most cases, the subjects initially did not have a real motivation to undertake the psychotherapeutic path, but subsequently they were able to develop the idea that psychotherapy could represent an opportunity for them to confront their own emotional issues.

The therapeutic *setting*, defined by the rules agreed upon by each participant, represented the constant framework⁴ for the entire duration of the course. According to Bleger’s words (1967), in order for the process to develop, it is necessary to have a *setting* that contains it.

To date, it is observed that there is no full agreement between therapists either on which ground rules are essential for a safe therapeutic experience, or on the limits of managing the framework (Langs 1973-74). As far as our work is concerned, we share the methodology that Langs defined as a safe framework *setting*.

Thanks to his numerous clinical contributions, the author found that in all patients there was a congenital unconscious set of stable rules governing the therapeutic relationship. From this, it follows that the inescapable task of the psychotherapist is to establish the rules of the *setting*, to maintain them and to interpret any attempt to cross them.

These rules agreed upon in the initial contract thus determined what Langs defined as a “safe framework” or the only one capable of promoting a curative psychotherapeutic process (Grassi 2012). In light of this finding, Langs (1998) asserted that it was a duty to “once again dispel the fear and doubt that these ground rules are too rigid, too difficult to establish and maintain and too problematic

⁴ See Langs (1973-74, 1980, 1988, 1998).



for patients and therapists. [...] Patients' deep and constant needs for healthy and safe holding and containment require, in fact, a great deal of commitment from everyone involved. Still, failing to satisfy them to the fullest extent possible represents serious harm to both components of the treatment. [...] In this context, another misunderstanding needs to be cleared up. The affirmation of these ideal conditions does not imply that psychotherapy cannot be conducted even in compromised conditions, such as those existing in a clinic. However, we intend to affirm the need for a therapy, which really aims to reach insights, to be organized around the issues of the framework. Implicit in this is the effort of therapists to minimize deviations of the frameworks from their ideal conditions. Fruitful therapeutic work will not be possible until the therapist offers the safest framework for his patient. In conclusion, a deep appreciation of the role played by frameworks and framework interventions makes all forms of psychotherapy much more efficient.”(Langs 1998).

Conversely, the breach of the *setting* represents what abruptly and evidently alters the rules of treatment, and consequently modifies the analytical set-up. This alteration sometimes comes from the patient, thus configuring an acting-out; other times from an error (or an acting-out) of the analyst; finally, others from a fortuitous circumstance, generally from irrelevant information that the patient receives from third parties. In any case, the context in which the process takes place is disturbed (Etchegoyen 1986).

The meanings of the safe framework touch upon the fundamental areas of the human vulnerability of the patient and the therapist and the relief obtained through deviating from one of the basic rules always has a pathological or inappropriate component (Grassi 1999).

In light of this, the importance of maintaining a safe framework *setting* becomes clearer, as it offers the best possible conditions within which a curative psychotherapeutic process can be developed (Langs 1985).

In our work, thanks to maintaining the *setting's* ground rules, it was possible to observe the different reactions of each subject in the various phases of the process.

Initial phase (first eight sessions)

In the initial phase of psychotherapy, the psychotherapist's task was to recognize the existing unknowns and to acknowledge that in each phase, without exception, it is dangerous for the patient to abandon therapy. Anxiety about treatment, resistance and worsening therapeutic relationship are usually very intense in the initial phase. It follows that from the very first session, the therapist must watch out for resistance, fears or thoughts of abandoning the therapy. The aim in this phase is to establish a solid therapeutic working relationship, create a correct therapeutic atmosphere, discover and analyze the initial anxiety and resistance towards therapy (Langs 1973-74).

In this starting phase of the psychotherapeutic path, we were able to actually detect how all the subjects initially showed behaviors, conscious and unconscious, aiming at transgressing the rules of the *setting*.

- Transgressions of the *setting* were mainly represented by:
- absences and late-coming of the participants;
- requests for changing appointments;
- the presence of censorship during communication;



- absence of free association;
- difficulty in reciting dreams.

As Langs (1973-74) argued, the safe *setting* grants the patient a strong feeling of *holding* and containment and promotes healthy functioning of the Self. It gives the patient the image of a healthy therapist and promotes the development of a healthy therapeutic symbiosis. Despite this, due to its restrictive qualities, the safe *setting* mobilizes intense claustrophobic, paranoid and separation anguish as it would seem to be a reminiscence of the fact that life itself has definite limits for which death is the only way out. Consequently, death anguish has a great significance in the therapies of the safe *setting*. This can be explained by the fact that these problems, if properly analyzed, can generate powerful therapeutic effects; at the same time it can cause feelings of danger felt by both patient and therapist. This means that the meanings of the safe *setting* are much more frightening than those of the deviant *setting*, despite their analytic processing leading to the best possible adaptation for the patient.

The patients' deep conscious response towards the framework showed that at a basic psychobiological level, patients and therapists constantly need safe frameworks and well-defined interpersonal boundaries. It is the way in which a therapist addresses and responds to these needs that affect the patient's emotional dysfunctions and their therapeutic resolution. The basic assumption of the safe framework is that it mobilizes the patient's claustrophobic anxiety and death anguish as well as his healthy resources, therefore is necessary to bring about the therapeutic process, rendering the oppressive feelings more tolerable and lessening the neurotic and psychotic defenses (Langs 1980). Deviation from these rules slant psychotherapy of a safe framework towards one with a deviant framework (*Ibidem*). In the latter, the price paid by the patient is stronger neurotic and psychotic defenses, stronger death anguish as well as the feeling of psychic fragmentation, aggravating his illness (Berivi and Grassi 2012).

According to classical psychoanalysis, defenses caused by these anxieties can hinder changes and make instinctual impulses unconscious. Since, as Anna Freud says, "it is the analyst's task to bring to consciousness what is unconscious, to whatever psychic instance it belongs to" (Freud, A., 1936), it is inevitable that analytic work activates these defenses. The Self carries out defensive activities against the possible irruptions of the Id, preventing its access to consciousness and thus imposing resistance to analysis (*ibid*).

In light of this, it was possible to observe how alterations from the safe framework *setting* made by most of the participants were in fact attempts to loosen the claustrophobic grip provided by the *setting* itself.

The intermediate phase (the next 8 sessions)

The intermediate phase of the treatment is defined as a phase that starts from the establishment of a useful therapeutic relationship to the serious beginning of the conclusion. Is a phase dedicated to exploration, analysis, elaboration and solution of the patients' symptoms as well as their emotional and personal issues (Langs 1973-74).

During this phase, we could observe that, as the participants overcome the initial resistance, the



majority of them adhered to the setting's ground rules. In particular, at this phase we are able to gather the most dream recitals from the over 50s and observe the most participation to the psychotherapy sessions from the under 30s (reduced absences).

The therapist's task to safeguard the setting and the participants' adherence to the ground contributed to building a stable therapeutic relationship. As a result, a space dedicated to the emotional aspects was created.

Regarding the increase in dream recounts, we observed the reappearance of dreams in subjects that during the initial phase did not dream, as well as a change in both the dream content and meaning. To further clarify, their dreams acquired a certain emotional depth and vividness that communicate hope, in contrast to their previous dreams, repetitive and monotonous, that showed depressed features.

Regarding the communicative approach, Lang considered dreams as holders of messages rather than ones with elaborative functions. In other words, a dream should be understood as a multilayered reflection of the function of the mind that elaborates feelings, in a way that is conscious as well as deeply unconscious, with the aim to adapt to life events with an emotional impact. This means that a dream is found at the final point in a adaptive phase, not at the beginning. Therefore, our dreams communicate to us messages that are relevant to the intrapsychic conflicts of the patient (Langs 1973-74).

Bion (1962) suggested that our personality is constitutively equipped with the potential of a set of mental functions that operate on a conscious and unconscious psychological work based on the emotive experience. By "psychoanalytic" mental works, Bion indicated that this work was achieved through that form of thought that was constitutive of psychoanalysis, that is, the lived experience simultaneously from the point of view of the conscious mind and the unconscious mind. The psychoanalytic function of personality for Bion was traceable to the experience of dreaming.

Dreaming involves a form of psychological work in which a generative conversation takes place between preconscious aspects of the mind and annoying thoughts, feelings and fantasies that are precluded but pushed towards the conscious awareness (the dynamic unconscious). This happens to anyone who knows how to differentiate the conscious from the unconscious mind.

From this perspective, a dream thought represents an unconscious thought generated in response to a lived emotional experience and constitutes the impact for the work of dreaming, that is the urge to do an unconscious psychological work with unconscious thought derived from the lived emotional experience.

This conception proposed by Bion took a distance from the conception of Freud (1899) who took into consideration that set of mental operations that had the function of camouflaging unconscious thoughts-dreams through condensation and displacement. In this way, the author defined that dream thoughts in a derived-disguised form were made available to consciousness and the secondary thought process. Instead for Bion, the work of dreaming was represented by that set of mental operations that allowed the conscious lived experience to be altered in such a way as to become available to the unconscious for psychological work (dreaming). In short, while Freud's dream work allowed derivatives of the unconscious to become conscious, Bion's dreaming work allowed conscious lived experience to become unconscious, that is, available for psychological work to generate dream



thoughts and for dreaming those thoughts. In this way, according to Bion, dreaming was the main form through which it is possible to do unconscious psychological work with our consciously lived experience (Ogden 2005).

Furthermore, we also observed a change in the communicative style in all the participants. In fact, an initial communication style characterized by superficial narratives, devoid of emotional content slowly transformed into one style full of emotional tones, supported by the increased dream recitals in the participants.

Holt's study (1965) showed that speech variability was positively correlated with the success of therapy. Thoma and Kachele (1985) argued that the ability to diversify language should be interpreted as a sign of the patient's improvement. A further formal measure used in Ulm's studies was redundancy, that is, the number of different words that appeared in a text and their frequency of appearance.

Another change in the participants' communicative style was a greater fluidity of the story. The fluidity of story-telling is considered in the literature an indicator of the process; in fact, most of the psychotherapeutic orientations agree on the fact that rigid and stereotyped narratives are associated with psychopathological states (De Coro A., Andreassi S., 2004).

Several authors agree that improvement can be evaluated with different indicators: the level of coherence and depth, the ability to narrate in details, to recognize the intentions of the protagonists, to resolve apparent logical or emotional contradictions (Fonagy and Target 2001; Habermas 2011; Di May 2006, 2011). From this perspective, the accuracy, truthfulness, coherence and depth of the narratives represent intrinsic indices of psychopathological diagnosis. Other authors, on the other hand, argue that the extrinsic indicators of discursive change are the level of repetitiveness or non-innovativeness in the patient's stories (Goncalves et al. 2011).

In the literature, various research models have emphasized speech change in psychotherapy. Among these we find the Therapeutic Cycle (TCM) by Bucci and Mergenthaler (Mergenthaler 1996, Mergenthaler and Casonato 2009), which identified, through a computerized analysis system, the turning points of a session or of the entire treatment. The hypothesis of this model oversaw that the turning moments of psychotherapy were characterized by the simultaneous presence of emotions and abstractions, as happens for example when in a session the patient recounts an emotional experience and at the same time reflects on it, establishing a connection, characterized by co-presence, a high emotional tone and a high level of abstraction (Mergenthaler 2000).

Angus and Greenberg (2011) proposed a model of narrative analysis based on story-telling. For these authors, the change in therapy was observed when new stories or unexpected outcomes emerge, accompanied by a sense of discovery instead of repetitive, emotionally flat and incoherent stories. From this perspective, it was conceivable that a specific psychotherapeutic goal was represented by the patient's increased ability to tell their story in a way that is detailed, authentic, truthful, coherent and emotionally rich.

In this regard, Langs (1980) defined a communicative style as type A, in which the central role was played by symbolism and illusion. In this case the bipersonal field created (patient-therapist) was characterized by a play space or transitional space in which the patient felt sufficiently free to communicate derivatives of unconscious perceptions, fantasies, memories and introjections. To this



end, the presence of a secure framework and a therapist capable of making correct interpretations and reading the patient's material as a series of coded comments on their behaviors, was indispensable. This represented the therapist's ability to work on the level of symbolic communication. Therefore, type A communication style "is a style characterized by the presence of dreams which in terms of quantity and quality, are used symbolically as references to the therapeutic relationship and with a tendency to insight". (Langs 1973-74).

Final phase (last eight sessions)

The final phase of the psychotherapeutic process is a delicate phase in which the stimulus was its conclusion, and therefore was characterized by the work on its psychological elaboration.

As Langs (1980) argued, the concluding phase was marked by arousing intense anguish of separation and death as well as favoring elaboration of these sentiments: at this point psychotherapy would be considered done and the therapist would no longer meet with the participants. Indeed, at this stage the patients differed from each other in how they actively engaged in the sentiment processing. Some patients managed to, others instead demonstrated defenses on the communicative level. It often happened that at this stage they communicated in code⁵ during very few sessions, even during a final six-month period (Ibidem).

Separation anxiety occurs in all cycles of analysis (between sessions, during holidays and of course at the end of the treatment). As Rickmann (1950) observed at the end of the analysis, separation anxiety appears more connected to depressive anguish, while at the beginning there are more catastrophic, confusional or paranoid anguish.

During the final stage, similar to what Lang mentioned, we too were able to observe the different reactions of the participants to the stimulus event that is the conclusion of psychotherapy.

Specifically, in the four subjects over 50, two of them did not participated in the last sessions; one put in place ego defenses that were very similar to those observed in the initial phase; three of them asked the therapist to continue therapy beyond the project. These reactions could be explained by difficulty that the subjects had in dealing with the theme of separation; in fact, all these actions were implemented by the participants in order to defend themselves from the anguish of separation.

Among the four subjects under 30, one of them spoke about issues concerning death; two subjects reactivated the same ego defenses observed at the beginning; only one subject was able to deal with the themes of separation anxiety and loss related to the conclusion of therapy.

It should be noted that the anguishes of separation and death are universal and are present both in the patient and in the therapist (Langs 1980).

Overall, a predominant difficulty in elaborating the conclusion of the psychotherapeutic path was found in all subjects. As Etchegoyen (1986) observed, the strong resistance and counter-resistance to analyze the anguish of separation in the final phase are closely linked to the fear that there may be a bond and that this bond would cause a dependence on each other. "A correct interpretation of separation anguish touches upon perhaps the most painful problem of man, his bond with others, his dependence and being orphan. We must therefore know that every time we interpret separation anguish, we put our patient in front of loneliness and attack his omnipotence" - Etchegoyen (1986).

⁵ See Langs 1988 page 15.



The *Senex et Puer* archetypal dimension

*Within this pilot-research, the safe framework setting represented a constant shared by both psychotherapists for the entire duration of the project. Thanks to it, we were able to observe the reactions of the participants and also the archetypal dynamic of *Senex et Puer*. The *Senex et Puer* archetype is present in every individual regardless of their biological age and manifests itself in the collective psyche in a general psychological conception of history and culture. The specific popularity of this archetype concerns the process: old age and death, youth and growth, forms and structures, fluidity and change, life as past experience and creative expectation, wisdom and intuitive insight. Any split in the psychology of this archetype in the individual results in negative effects (Hillman 1967).*

Puer or the eternal child is a figure identified by Jung as an image of the collective unconscious whose characteristics of this personality are energy surge, creativity, joyful irresponsibility, charm, intelligence, courage and on the other hand irresponsibility, lack of concreteness and constancy, affective egoism, instability of relationships (Von Franz 1970).

As happens in all archetypes, it is possible to observe their respective polarity which in this case is represented by the positive aspects of curiosity, continuous becoming, attraction for the new and the eternally young. The negative counterpart is represented by incompleteness, inconsistency, eternal dissatisfaction and difficulty in adapting. All this translates into the inability to enter into time and grow old, one remains a child and cannot become a father.

In order to enter the world and time and express one's potentials, the Puer needs to meet the Senex archetype, which represents the principle of order, temporality, limit and border. Like Puer, Senex is also dual, tends to polarity and, if disconnected from Puer, inevitably ends up submitting to its negative side. It is clear that Puer et Senex must necessarily support and nurture each other in order to encourage the activation of the individual's creativity, thus preventing that both polarities can fall prey to their own negative aspects.

*Hillman (1967) also stated that *Senex et Puer* can manifest themselves in the same way in many different stages of life and affect any complex. In fact, our Puer attitudes are not linked to youth; just as Senex qualities are not the prerogative of old age: the psyche has its own individual course that is independent of the biological course of existence.*

*From the qualitative analysis of the transcripts of all the psychotherapy sessions in our project, it was possible to detect the archetypal dynamics of *Senex et Puer* within the therapeutic relationship. Specifically, we encountered dream images and comments on characters who presented typical characteristics of Senex, that is, figures of expertise, authority, wisdom and order. Some examples can be found in the sessions when the subjects talk about characters (real or dreamlike) with whom they have formed a relationship, including: "spiritual father in whom to confide", "a silent guide like Virgil", "the leader who directed", "the lawyer who defended the cases".*

*Observing the *Senex et Puer* archetypal dynamics highlighted how the cognitive stimulation by play and group psychoeducation sessions favored the inter-generational interpersonal exchange between the under 30 and over 50 and how the emotional-affective stimulation, through psychotherapy, promoted the intergenerational exchange to intrapsychic level.*



Conclusions

From the strict psychometric evaluations and the quantifications of the psychotherapy sessions, a marked improvement in the participants' conditions was observed. The general trend was positive, with significant improvements and others in the process of reaching significance, with values very close to the cut-off of $p = 0.05$.

From the initial phase to the end of the psychotherapeutic treatment, the improvements observed in the participants were observed particularly in the increase in awareness and in mental capacity. In fact, the expansion of the dream recitals in the participants proved greater contact with the emotional world and provided the access key to the intrapsychic dimension. In addition, a reduction in anxiety symptoms was observed.

During the group play sessions, emotional experiences of anger, inadequacy, competition and performance anxiety emerged that touched on the specific personal themes of the participants.

The elaboration of these experiences within the course of psychotherapy promoted the awareness of one's intrapsychic and interpersonal dynamics, favoring an improvement in relational capacity.

*Furthermore, there was a significant enthusiasm on both parts in exchanging knowledge. This relational exchange based on solidarity and cooperation provided each participant with the possibility of coming into contact of their own *Senex et Puer* aspects even at an intrapsychic level.*

Overall, we can say that, although the small non-clinical sample poses as a limitation for this pilot study, on the other hand, the large amount of data made it possible to verify the feasibility of the project. In fact, it is conceivable that this study protocol could be extended to the clinical population for therapeutic-rehabilitative treatments such as in cases of gambling disorder.

*Finally, following the play sessions, psychoeducation and psychotherapy, we can assert that in this pilot study the results showed in each of the participants a greater respect for limits and boundaries, an increase in management capacity and control of emotions and a better intergenerational integration in the form of the exchange of knowledge in the intrapsychic and interpersonal *Senex-Puer* perspective.*



Bibliografia

Angus, L.E., Greenberg LS, (2011), *Working with Narrative in Emotion-Focused Therapy: Changing Stories, Healing Lives*, American Psychological Association, Washington, D.C.

Allport, GW, (1954), *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley

Bion, WR, (1962). *Learning from Experience* London: William Heinemann, trad. it. *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1996

Blasi, S, (2010), 'La ricerca qualitativa in psicoterapia. Controversie, applicazioni e "criteri di qualità"'. *Ricerca in psicoterapia* 1(13): 23-60.

Bleger, J, (1967), *Psicoanalisi del quadro psicoanalitico*. *Revista de Psicoanálisis*, vol. 24, 241-258. trad. it. *Psicoanalisi del setting psicoanalitico, in Setting e processo psicoanalitico. Saggi sulla teoria della tecnica*, a cura di Celestino Genovese, Milano, Cortina, 1988

Bucci, W, (1997), *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. New York: Guilford, trad. it. *Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo*. Roma, Giovanni Fioriti Editore, 1999

De Bei, F, (2006), 'La ricerca sull'alleanza terapeutica'. In Dazzi N., Lingiardi V. & Colli A. (Eds) *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti* (PP. 505-537). Milano Raffaello Cortina

De Coro, A, Andreassi S, (2004), *La ricerca empirica in psicoterapia*. Carocci

Di Maggio, G, (2006). 'Disorganized narratives in clinical practice'. *Journal of Constructivist Psychology* 19, 103-108.

-(2011). 'Impoverished self-narrative and impaired self-reflections targets for the psychotherapy of personality disorders'. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 41, 165-174

Etchegoyen, RH, (1986), *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu Editores, trad. it. *I fondamenti della Tecnica Psicoanalitica*. Casa ED, Astrolabio 1990

Fiske, ST, (2010). *Social Beings: Core motives in social psychology*. New York: Wiley

Fonagy, P, Target, M, (2001), *Attachment and reflective function: their role in self-organization*. *Development and psychopathology*, 9(4), 679-700. doi:10.1017/s0954579497001399, trad.it.: *Attaccamento e funzione riflessiva*. Raffaello Cortina Editore. Milano

Freud, A, (1936), *L'io e i meccanismi di difesa*, in *Opere*, vol. 1 Torino, Boringhieri 1979

Freud, S, (1899), *L'interpretazione dei sogni*. In *OSF*, Vol. 3, Torino 1980

Goncalves, MM, Ribeiro, A, Mendes, I, Matos, M, Santos, A, (2011), Tracking novelties in psychotherapy process research: The Innovative Moments Coding System. *Psychotherapy Research* 21, 497-509

Grassi, A, (1999), *Psicologia dinamica e clinica. Dalla psicoanalisi alla neuropsicologia analitica*. Carocci



- (2012). *Psicologia Analitica ad Orientamento Comunicativo. Discorso su teoria e metodo clinico*. Edizioni Persiani
- Grassi A., Berivi S., Casamassima S., Russello C., Lucchese F., Cantiano A., Cuzzocrea G., Franquillo A.C., Guccione C., Caretti V.** (2022), Lo sguardo rivolto al cielo di giovani e anziani dissipa le nubi dell'egoismo e dell'autoreferenzialità. *Lirpa - International Journal*, n.6, 30.06.2022, Edizioni Retlis
- Habermas, T.** (2011), *The development of autobiographical reasoning in adolescence and beyond. New Directions in Child and Adolescent Development 131*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Hillman, J.** (1967), *Senex and Puer*, (trad. it.: *Puer aeternus*, Adelphi, Milano, 1999)
- (1988) Saggi sul *Puer*. Raffaello Cortina Editore
- Holt, RR.** (1965), A review of some of Freud's biological assumptions and their influence on these theories, in Greenfield N.S., Lewis W.C. (Eds), *Psychoanalysis and current biological thought*, University of Wisconsin Press, Madison, P.P. 93-124
- Kächele, H.** (1991), *La ricerca a metodi multipli sul processo psicoanalitico: dai resoconti di casi agli studi quantitativi*. In: Zabonati, Migone & Maschietto, 1991, pp. 31-51
- Kächele, H.** (1992), Psychoanalytische Therapie forschung, 1930-1990. *Psyche*, 46: 259-285 (trad. it.: La ricerca sulla terapia psicoanalitica, 1930-1990. *Quaderni. Associazione di Studi Psicoanalitici*, 1993, IV, 7: 9-35).
- Kächele, H.** (1993), La verifica del lavoro psicoterapeutico mediante lo studio del processo terapeutico. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, XI, 1: 17-30
- Laslett, P, Viazzo, P.** (1992), Una nuova mappa della vita: l'emergere della terza età, Il Mulino, Bologna
- Langs, R.** (1973, 1974), *The technique of psychoanalytic psychotherapy*. Aronson, J. H, trad. it. *La tecnica della Psicoterapia Psicoanalitica*. Boringhieri. 1979
- (1980), *Interactions: The Realm of Transference and Countertransference*. Rowman & Littlefield Publishers, Incorporated, trad. it.: *Interazioni. L'universo del transfert e del controtransfert*, Armando Editore, Roma 1988
- (1983), *Unconscious communication in everyday life*. Rowman & Littlefield Publishers, Incorporated, trad. it. *La comunicazione inconscia nella vita quotidiana*, Astrolabio Ubaldini 1988
- (1985), *Madness and Cure*. Newconcept Press, Inc.- Emerson, N.J, trad. it.: *Follia e cura*, Bollati Boringhieri. 1988
- (1988), *A Primer of Psychotherapy*. Gardner Press, Inc, NY, trad. it. *Guida alla psicoterapia*. Bollati Boringhieri. 1990



- (1996), *The evolution of the emotion processing mind*, trad. it. *L'evoluzione della Mente Emotiva*. Giovanni Fioriti Editore. Roma 1999
- (1998), *Ground Rules in Psychotherapy and Counselling*. Karnak H. (books) Ltd, London, trad.it. *Le regole di base della Psicoterapia e del Counselling*, Giovanni Fioriti Editore. 2000
- Levine, JM, Moreland, RL**, (1990), *Progress in small group research*. Annual Review of Psychology, 41, 585-634
- Maccobbi, EE**, (1984), Socialitation and development change. *Child Development*, 55, 317-328
- Mead, M**, (1964), *Anthropology: A Human Science*, trad. it. *Antropologia: una scienza umana*. Ubaldini, Roma 1970
- Mergenthaler, E**, (1996), Emotional-Abstraction Patterns in Verbatim Protocols: a new way of describing Psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, 1306-1318.
- (2000), The Therapeutic Cycle model in Psychotherapy research: Theory, Measurement, and Clinical Application. *Ricerche sui gruppi* 10,34-40.
- Mergenthaler, E, Casonato, M**, (2009), *Trattato del ciclo terapeutico*. CL, Bologna.
- Moscovici, S**, (1976), *Social influence and social change*. London: Accademy Press, trad. it. *Psicologia delle minoranze attive*, Torino: Bollati Boringhieri 1981
- Ogden, TH**, (2005), *This Art of Psychoanalysis. Dreaming Undreamt Dreams and Innerrupted Cries*, trad. it. *L'arte della Psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*. Raffaello Cortina Editore
- Rickmann, J**, (1950), 'On the criteria for the Termination of an Analysis'. *International Journal of Psycho-Analysis*, vol 31, pagg. 200-1.
- Salvatore, S**, (2007), 'La dinamica discorsiva dello scambio terapeutico come indice clinico. Applicazioni del DFA (Discorsive flow analyzer) alla psicoterapia di Katja'. In G. Nicolò & S. Salvatore (Eds). *La ricerca sui risultati e sul processo in psicoterapia*, Roma ed. Carlo Amore.
- Thomä, H, Kächele, H**, (1985), *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 1: Grundlagen*. Berlin-Heidelberg: Springer Verlag, trad. it. *Trattato di terapia psicoanalitica. 1: Fondamenti teorici*. Torino: Bollati Boringhieri, 1990
- Thomä, H, Kächele, H**, (1988), *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 2: Praxis*. Berlin-Heidelberg: Springer Verlag, trad. it.: *Trattato di terapia psicoanalitica. 2: Pratica clinica*. Torino: Bollati Boringhieri, 1993
- Walker, A, Maltby, T**, (2012), Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare, Volume 21, Issue 51: S117-S130*.
- Von Franz, ML**, (1970), *Problem of the Puer Aeternus*. Spring Publications, trad. it. *L'eterno fanciullo*, Red, Como, 1989