

Renzo Canestrari e lo sviluppo della Psicologia clinica
Renzo Canestrari and the development of the Clinical Psychology

Nicolino Rossi e Giancarlo Trombini

Dipartimento di Psicologia “Renzo Canestrari”,
Università di Bologna, Viale Berti-Pichat 5, 40127 Bologna,
e-mail: nicolinocesare.rossi@unibo.it;
e-mail: giancarlo.trombini@unibo.it.

Ricevuto: 13.05.2021 - **Accettato:** 07.07.2021

Pubblicato online: 05.10.2021

Riassunto

Nel lavoro vengono sinteticamente tracciati gli sviluppi della dimensione clinica della Psicologia, avviati e portati avanti da Renzo Canestrari, a partire dal suo ingresso nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università di Bologna, nel 1961. Vengono descritti gli obiettivi formativi perseguiti, le linee di ricerca esplorate, l’espansione della didattica in ambito accademico. Un percorso che ha trovato nella Medicina psicosomatica, come ambito di ricerca e come area disciplinare, un punto di incontro tra le esigenze della scienza medica e di quella psicologica, in grado di favorire l’integrazione tra prospettive teoriche e impostazioni metodologiche diverse, come la psicologia della Gestalt, la psicoanalisi, la psicomelia, la psicofisiologia. Questa lettura delle vicende scientifiche, istituzionali e professionali rivela gli stretti legami tra medicina e psicologia, caratterizzati da un rapporto di reciproco vantaggio e arricchimento, che hanno favorito l’affermazione della Psicologia clinica nel suo versante accademico, scientifico e professionale.

Parole chiave: Gestalttheorie, medicina psicosomatica, psicologia clinica, psicoterapia, Facoltà di Medicina e Chirurgia.

N. Rossi & G. Trombini / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44,
ISSN 0391-6081, ISSN 1972-5620 Doi: 10.3280/rip2021oa12604

Abstract

The paper highlights the developments of the clinical dimension of Psychology undertaken and carried out by Renzo Canestrari since his entry into the School of Medicine of the University of Bologna, in 1961. The work describes the educational objectives, the lines of research, and the expansion of teaching in the academic institution. In this path Psychosomatic Medicine has represented a crucial disciplinary area and research field that worked as a point of convergence of medical and psychological needs, while encouraging the integration of different theoretical and methodological perspectives, such as Gestalt psychology, psychoanalysis, psychometric and psychophysiological approaches. This analysis of the scientific, institutional and professional events makes it apparent the close relationship between medicine and psychology, which provided a mutual advantage and favored the affirmation of clinical psychology in its academic, scientific and professional side.

Keywords: clinical psychology, Gestalttheorie, psychosomatic medicine, psychotherapy, school of medicine.

Premessa

L'opera svolta dal Prof. Renzo Canestrari è stata fondamentale per lo sviluppo della Psicologia clinica, in particolare all'interno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, oltre che per la rinascita e il potenziamento della più generale area disciplinare della psicologia, sia a livello locale che nazionale. Infatti la diffusione e la successiva legittimazione, anche sul piano professionale, della dimensione clinica della psicologia hanno preso avvio ed impulso all'interno delle Facoltà mediche, nelle quali vennero istituite alcune cattedre di Psicologia (a Bologna, Milano, Siena, Roma Sapienza) nei primi anni '60. Il rapporto tra cultura e tradizione medica e cultura psicologica si è sviluppato con alterne vicende, ma con reciproco vantaggio: la cultura e la pratica medica sono state permeate dalle conoscenze e dalle attitudini psicologiche così come la psicologia ha ricevuto un decisivo impulso per consolidare il suo orientamento clinico.

Questo percorso ha richiesto un impegno tenace e una visione lungimirante per evitare sia reazioni di diffidenza e di rigetto da parte delle istituzioni accademiche e sanitarie, sia il pericolo di una riduttiva assimilazione del linguaggio psicologico a quello medico, che avrebbe snaturato il suo specifico significato metodologico ed epistemologico e, conseguentemente, compromesso le potenzialità trasformative del suo contributo. La cultu-

ra medica del dopoguerra, di fronte ad approcci conoscitivi e a prassi operative piuttosto estranee, se non destabilizzanti rispetto al suo ancoraggio all'area delle scienze naturali (ovvero allo statuto scientifico conquistato nel diciannovesimo secolo), difficilmente si sarebbe potuta sottrarre ad una certa diffidenza verso la scienza psicologica. Quest'ultima, infatti, era sostenuta da opzioni epistemologiche e metodologiche più flessibili, sia nella ricerca delle spiegazioni causali dei fenomeni indagati sia nella verifica della validità delle tecniche di intervento e degli esiti della loro applicazione.

In tale prospettiva va collocata l'attività svolta da Canestrari all'interno della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna, nella quale fu chiamato nel 1960 dall'Università di Salerno con l'obiettivo di arricchire la formazione del medico dal punto di psicologico. Canestrari affermò con forza questo obiettivo nella sua prolusione all'inaugurazione dell'anno accademico della Facoltà medica, nel marzo del 1961. Pur parlando solo di Psicologia e non di Psicologia clinica (denominazione richiamata invece dal suo maestro, Prof. Giulio Cesare Pupilli, nelle motivazioni che aveva addotto a favore dell'istituzione di una cattedra di Psicologia), enfatizzò la rilevanza della sua dimensione clinica. Denunciò anzitutto i limiti dell'atteggiamento meccanicistico del medico contemporaneo (senza minimizzare le grandi conquiste della medicina della prima metà del secolo scorso), che "tende a spersonalizzare il rapporto con il paziente" (6101, p. 493). Poi precisò che l'obiettivo affidato alla disciplina psicologica era di creare nel futuro medico "sensibilità diagnostica e terapeutica e non lasciare che sia il prodotto di una pura ed incontrollata intuizione soggettiva" (p.497); un medico, pertanto, "capace non solo di visitare ma di ascoltare il paziente ...che non solo impedisce al suo paziente di morire, ma anche lo aiuti a vivere, che è cosa molto diversa" (p. 498).

L'obiettivo così enunciato fu perseguito costantemente attraverso la ricerca scientifica, la riflessione culturale, l'attività didattica e l'impegno istituzionale che hanno avviato e prodotto significativi cambiamenti in ambito accademico e nella pratica assistenziale, con iniziative finalizzate a:

a. restituire alla professionalità del medico una forte componente umanistica, indebolita dal diffondersi di una impostazione tecnicistica, per potenziarne le doti professionali e arricchirne le qualità personali per assicurarli una più completa visione dei problemi posti dall'esperienza di malattia e dai processi di cura;

b. dotare il medico di strumenti conoscitivi e di competenze ed attitudini relazionali per completarne il processo di formazione e metterlo in grado di affrontare in modo più efficace, sia nel momento diagnostico che in quello terapeutico le numerose componenti che legano il processo patologico e la sua cura alla vita emotivo-affettiva e relazionale della persona.

Se si legge la declaratoria dell'attuale Settore Scientifico-Disciplinare della Psicologia clinica (che risale al 2000) si può riscontrare come entrambi gli obiettivi siano stati effettivamente affidati alla Psicologia clinica. Per arrivare a questo riconoscimento Canestrari ha svolto un'attività di sensibilizzazione delle Facoltà mediche con numerosi interventi e pubblicazioni (6101, 6204, 6504, 6308, 6907, 6909, 7103, 7301, 7409, 7411), prestando sempre attenzione ai cambiamenti intervenuti nel corso della seconda metà del '900 nell'attività assistenziale e nel rapporto medico-paziente, con rilevanti ripercussioni sulla pratica medica, quali a) la possibilità di accesso diretto alle conoscenze mediche, b) il controllo sociale sull'operato del medico, c) l'affievolimento del carattere carismatico della sua autorità, d) il mutato statuto della conoscenza scientifica, non più portatrice di certezze e sempre meno garante di verità oggettive, e) l'aziendalizzazione dell'istituzione sanitaria con l'introduzione di criteri economici anche nelle decisioni cliniche. Inoltre, il paziente è coinvolto in un ruolo decisamente più attivo nell'interazione con il medico, all'interno di un rapporto sempre più orientato secondo un modello di tipo contrattuale (6701, 8706, 9705). Se nella medicina tradizionale prevaleva un rapporto riconducibile al modello relazionale genitore-bambino (il primo avendo potere e capacità per valutare ciò che è giusto ed utile per il secondo), già nella società degli anni '60 il medico, "non può più valersi del ruolo che gli viene dalla sua definizione professionale, ma deve coltivare in sé una preparazione scientifica che...gli consenta a livello terapeutico di rispondere ai bisogni della persona del malato" (6101, p.494). Queste valutazioni anticipavano i cambiamenti nell'assistenza dei due decenni successivi, anche per gli impressionanti sviluppi tecnologici che hanno aperto nuove, sorprendenti e perturbanti prospettive, destabilizzanti per l'esigenza della medicina di muoversi all'interno di confini chiari e definiti e verso obiettivi indiscutibilmente certi (9511, 9514, 9704).

L'opera di sensibilizzazione del mondo medico è stata perseguita da Canestrari primariamente avviando due linee principali di ricerca tese ad approfondire da un lato il ruolo svolto dalle variabili emotive in diverse manifestazioni morbose, così come nelle risposte del malato alla malattia ed alla cura, e dall'altro ad elaborare tecniche di intervento psicoterapeutico efficaci per alcuni disturbi sostenuti in modo rilevante da fattori psicologici. Il riferimento teorico e clinico di entrambe le linee di ricerca era

l'approccio psicosomatico alla malattia ed al malato, all'interno del modello bio-psico-sociale della salute elaborato da Engel (1962), il cui testo più famoso non a caso nel 1981 venne tradotto in italiano su sollecitazione di Canestrari e Trombini (8109). Questo evento è ulteriormente indicativo dell'organicità del progetto di dialogo clinico e scientifico tra la dimensione clinica della psicologia e la scienza medica.

Prospettiva psicosomatica e ricerca medico-psicologica

I presupposti del modello bio-psico-sociale sono evidenti nell'impostazione di molte ricerche cliniche sviluppate personalmente da Canestrari o dagli allievi in collaborazione con docenti di varie discipline medico-chirurgiche per esplorare i complessi legami tra fattori psicologici e biologici nella malattia. In tal modo venne da lui rafforzata la credibilità scientifica della psicologia nella sua componente clinica e, di conseguenza, anche formativa per i medici, sollecitati ad acquisire più adeguate competenze nella conduzione della relazione con il paziente.

Già in lavori pubblicati nei primi anni '60 Canestrari aveva individuato la presenza di processi psicologici alterati nei disturbi gastrointestinali, in particolare nella colite ulcerosa e nell'asma bronchiale (5804, 6001, 7106, 7206, 7503, 7902, 7904). Inoltre aveva affrontato i problemi del rapporto tra psicologia e pratica medica nel trattamento del paziente chirurgico e di quello oncologico (6405, 7504, 7813, 8203).

Negli anni '70 la ricerca psicosomatica venne estesa, ad opera soprattutto di Giancarlo Trombini e dei suoi collaboratori (tra cui Baldaro, Baldoni, Chattat, Ercolani, Fava, Grandi, Rossi, Stegagno, Trombini E.) a numerose specialità mediche e chirurgiche del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna, applicando metodiche cliniche (anche con osservazioni psicodinamiche e psicometriche) e rilievi strumentali di tipo psicofisiologico e, di recente, di neuroimaging. In molte ricerche è stato evidenziato che la disregolazione emotiva è un fattore cruciale nello sviluppo e mantenimento di disturbi psicosomatici e di condotte alterate, con significative correlazioni tra deficit di decodifica degli stimoli emotivi e reattività psicofisiologica e/o condotte disadattive in varie categorie di pazienti (affetti da Ipertensione Essenziale, Obesità, Disturbi alimentari, etc.).

I risultati delle ricerche, avviate da Canestrari e condotte dagli allievi nei principali ambiti medico-chirurgici, possono essere così sintetizzate

Gastroenterologia

Molte ricerche sull'apparato gastroenterico (condotte con i Proff. Labò, Barbara, Lanfranchi, Miglioli, Corinaldesi, Campieri e i rispettivi allievi) hanno esplorato le componenti psicologiche ed i meccanismi psicofisiologici implicati nella colite ulcerosa, nel colon irritabile, nel morbo di Crohn e nell'ulcera peptica. anche ricorrendo a pionieristiche tecniche di rilevazione esterna dell'attività elettrica intestinale in condizioni di conflitto sperimentale (6905, 7106, 7206, 7503, 7902, 7904).

Ginecologia

Con i Proff. Orlandi, Bovicelli, Bottiglioni, De Aloysio e Rizzo è stata sviluppata un'attività di ricerca su tematiche peculiari dell'area ginecologica ed ostetrica, come le reazioni emotive della diagnosi prenatale, la motilità fetale, le implicazioni psicologiche legate alla gravidanza e al parto. Sono state studiate anche le trasformazioni emotivo-affettive che accompagnano importanti fasi esistenziali di transizione, come l'adolescenza, il passaggio alla piena maturità, la menopausa e la senescenza nella donna (7704, 7705, 7706, 8006, 8101, 8103, 8206, 8413, 8508, 8509).

Pediatria

Le ricerche sull'età pediatrica (condotte con i Proff. Salvioli, Cacciari, Masi, Cicognani, Faldella) hanno esplorato soprattutto le dinamiche e le problematiche psicologiche collegate alla nascita pretermine, alla immunodeficienza in età pediatrica, a patologie come il diabete infantile e l'obesità, e alla costruzione dell'identità sessuale negli adolescenti, in particolare in quelli con malformazioni genetiche a carico dei cromosomi sessuali (7703, 7807, 7905, 7906, 8005, 8103, 8104, 8105, 8920).

Attività di sostegno psicologico per pazienti con patologie neoplastiche o a prognosi infausta

Le implicazioni emotive sia di alcune patologie gravi o a prognosi infausta e del loro trattamento, sia di interventi chirurgici specialistici (chirurgia ricostruttiva della mammella, rinoplastica, colectomia), sono state approfondite con indagini cliniche e psicodiagnostiche nell'ambito di interventi di sostegno psicologico pre e post-trattamento, anche di tipo psicoterapico (6408, 7504, 7813, 8203, 8411, 8804).

Cardiologia

Le indagini in ambito cardiologico (condotte con i Proff. Magnani, Ambrosioni, Costa, Borghi e i rispettivi allievi) hanno affrontato le problematiche psicologiche nei cardiopatici e nei pazienti con ipertensione essenziale.

Ulteriori ricerche psicofisiologiche e cliniche sono state condotte nell'ambito della Urologia (con i Proff. Corrado e Martelli), della Otorinolaringoiatria (Prof. Silimbani), Ematologia (Prof. Tura) e di altri settori clinici.

La ricerca psicometrica in medicina e in psicopatologia

La ricerca psicometrica, in termini sia di adattamento e validazione di scale sintomatologiche e questionari sia di una loro applicazione, a fini diagnostici o di verifica degli effetti di interventi psicologici, a varie tipologie di pazienti con disturbi psicosomatici o psicopatologici, è stata sviluppata soprattutto dal Prof. Giovanni Fava e dai suoi allievi, con notevoli risultati diffusi a livello internazionale (8209, 8407, 8806, 8807, 8808, 8906, 8907, 8913, 8914, 8915, 9006, 9104, 9204, 9302, 9403).

Gli sviluppi della Psicologia clinica nella Facoltà di Medicina e Chirurgia

L'importanza dell'attività di Canestrari per lo sviluppo della Psicologia clinica si può cogliere prospetticamente considerando la situazione attuale della disciplina nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e nella Scuola di Specializzazione in Psicologia clinica.

Il corso di laurea in Medicina e Chirurgia

Attualmente la preparazione psicologica all'interno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia è assicurata dagli insegnamenti di Psicologia generale, collocata tra le discipline di base, e di Psicologia clinica, che, insieme con Psichiatria, concorre a costituire il corso Integrato di Psichiatria e Psicologia Clinica. Tali discipline sono inoltre presenti in molti dei Corsi di Laurea per le Professioni Sanitarie. Questa situazione costituisce la meta finale di una serie di cambiamenti, alcuni dei quali hanno preso avvio proprio nella Facoltà medica dell'Università di Bologna.

Infatti Canestrari vi aveva ottenuto inizialmente l'istituzione (1977) della cattedra di Medicina psicosomatica, la prima in Italia, ricoperta dal Prof. Giancarlo Trombini. Questo importante risultato costituiva una tappa intermedia verso la piena affermazione della Psicologia clinica. La cultura medica riconosceva l'esigenza di differenziare dalla disciplina di base (Psicologia) un insegnamento specificamente clinico per la trasmissione di

conoscenze e competenze utili o necessarie alla comprensione e alla gestione delle componenti psicologiche presenti nell'attività assistenziale. Nel contempo, l'attribuzione di tale compito ad una disciplina specialistica ancorata alla medicina e dai confini precisi (Medicina Psicosomatica) escludeva la denominazione di psicologia clinica, in quanto l'aggettivo clinico veniva ancora attribuito solo alle discipline dotate di un supporto assistenziale in ambito ospedaliero.

Solo dopo l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (legge 833 del 1978) e l'attribuzione di competenze alle Regioni per l'assistenza sanitaria divenne possibile attribuire la qualifica di "clinica" per qualche altra disciplina. Canestrari colse subito questa opportunità, facendo attivare (1985) la cattedra di Psicologia clinica, prima in Italia, ricoperta dal Prof. Nicolino Rossi come Professore Associato. Peraltro, Canestrari già negli anni precedenti aveva incrementato la presenza di discipline psicologiche nel corso di laurea in Medicina, facendo attivare gli insegnamenti di Psicologia medica (Prof. Mario Farné) e di Psicodiagnostica (Prof. Francesco Campione). La collocazione di entrambe le discipline in una fase intermedia del corso di studi permetteva una articolazione longitudinale della formazione psicologica, avviata nel primo triennio dalla Psicologia generale e completata con la Psicologia clinica alla fine degli studi. La successiva riorganizzazione degli studi medici e sanitari e dei Settori scientifico-disciplinari (nel 1999-2000) portò ad affidare ad un'unica disciplina, la Psicologia clinica, gli obiettivi didattico-formativi di tipo clinico sia nel corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia che nei corsi di laurea delle professioni sanitarie.

La scuola di specializzazione

La professionalità psicologica ha acquisito la piena identità professionale a livello giuridico con l'istituzione dell'Ordine degli Psicologi (legge 59 del 1989). In precedenza la professione poteva essere esercitata o dai laureati in Psicologia (dopo il 1971), oppure da laureati (di formazione sia medica che umanistica) con diploma di specializzazione in Psicologia (fin dagli anni '60). A tal fine alcune scuole di specializzazione vennero attivate quasi sempre all'interno delle Facoltà mediche (a Bologna, Milano e Siena). Essendo articolate in vari indirizzi, offrivano itinerari formativi distinti, per cui il diploma rilasciato abilitava a svolgere attività psicologiche in un ambito specifico (medico, differenziale e scolastico, sociale, applicato). Di fatto, le scuole di specializzazione costituirono una prima significativa tappa nella costruzione di una identità professionale pienamente riconosciuta.

La Scuola di Specializzazione di Psicologia attivata a Bologna su iniziativa di Canestrari nella Facoltà medica (1968) si articolò sui soli indirizzi medico (per laureati in medicina e chirurgia) e differenziale e scolastico (per i laureati in corsi umanistici). Indubbiamente l'indirizzo medico ebbe un ruolo primario (per vari anni esclusivo): il medico-psicologo era la figura professionale alla quale era riconosciuta la competenza ad operare in ambito psicologico clinico.

L'istituzione dapprima dei Corsi di Laurea in Psicologia nel 1971-2, cui seguì un enorme numero di laureati dopo pochi anni, e poi dell'Ordine degli Psicologi hanno determinato nuovi rapporti sia all'interno della Facoltà medica che, più in generale, con il mondo medico. Infatti la nascita della nuova professione portava inevitabilmente all'incontro ed a possibili sovrapposizioni tra la competenza medica esercitata dalla Psichiatria e la competenza psicologica, nella sua dimensione clinica, soprattutto per l'esercizio della diagnosi psicologica e della psicoterapia.

La legge istitutiva dell'ordine degli psicologi disponeva, infatti, che l'esercizio della psicoterapia fosse una competenza specialistica riservata a medici e a psicologi, da acquisire dopo un percorso formativo all'interno di Scuole quadriennali, pubbliche o private, purché riconosciute, queste ultime, dallo stato. Al momento della entrata in vigore della legge le uniche Scuole pubbliche, abilitanti all'esercizio della psicoterapia, erano quelle di Psichiatria e di Neuropsichiatria Infantile, aperte ai solo medici, e la scuola di Specializzazione di Psicologia clinica. Quest'ultima era la diretta trasformazione, dal 1990, delle Scuole di Psicologia di indirizzo medico ed era aperta sia ai medici che agli psicologi. La Scuola di Psicologia Clinica, che si era configurata per oltre vent'anni come un laboratorio innovativo in cui convivevano la componente medica e quella psicologica, si è conclusa nel 2012. La sua riapertura nel 2018 un numero limitato di laureati in Psicologia, così come accade per le altre Scuole di specializzazione dell'area psicologica istituite in alcuni atenei italiani, ha sancito la definitiva differenziazione dei percorsi formativi degli specialisti in psicologia rispetto a quelli di tutte le specializzazioni riconosciute di interesse del Servizio Sanitario Nazionale.

Si concludeva così il percorso che aveva trovato nella iniziale "medicalizzazione" della psicologia un fattore di crescita, portando al passaggio dal medico-psicologo allo psicologo clinico, dotato di un'autonoma identità professionale.

La situazione attuale

L'autonomia raggiunta dalla Psicologia clinica, come ambito disciplinare e come area di ricerca, si riflette anche nel versante applicativo, in quanto la professionalità di Psicologo clinico è largamente la più popolata tra quelle aperte dalla laurea magistrale in Psicologi. Rimangono tuttavia stretti i legami con il mondo medico, sia come vicinanza scientifica che come condivisione di obiettivi formativi e di ambiti di intervento, come testimonia la collocazione dei percorsi formativi universitari psicologici e medici all'interno di una stessa struttura organizzativa accademica. Ne sono testimonianze la Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università di Roma Sapienza e il corso di laurea magistrale in Psicologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pisa. Entrambi gli esiti erano previsti nel progetto più vicino a Canestrari, che ha sempre lavorato per una coabitazione della Psicologia e della Medicina, con una Psicologia clinicamente caratterizzata e con una decisa impostazione scientifica. Già 25 anni fa, in occasione dei suoi 70 anni, per sintetizzarne l'opera è stato riportato un passo, tratto dalla tradizione ebraica, che esprime in modo suggestivo e pregnante il significato più ampio e traslato della paternità (Rossi, 1998). Ora lo si potrebbe riformulare in questo modo: Canestrari ha contribuito a realizzare l'incontro tra cultura medica e cultura psicologica, in ambito accademico come nella realtà professionale, incoraggiandone gli sviluppi e accettandone gli esiti anche quando portavano lontano dalla matrice originaria.

È opportuno concludere queste note illustrando in modo dettagliato gli sviluppi della psicosomatica, che è stata una delle due linee principali di attività professionale e di ricerca che hanno portato a qualificare la psicologia clinica prima nell'Università di Bologna e poi in tutte le Università italiane con Facoltà mediche.

Psicologia clinica e psicoterapia per le patologie psicosomatiche: dalla Gestalttheorie alla psicoanalisi*

Renzo Canestrari ha promosso e favorito lo sviluppo della Psicologia clinica nella pratica medica, fino a farla divenire una clinica psicologica anche perché aveva intuito tempestivamente l'importanza sia dell'approccio psicosomatico nella relazione terapeutica curante-malato che della ricerca condotta secondo tale approccio.

Il rapporto collaborativo intercorso con Canestrari appare retroattivamente a Giancarlo Trombini, unico "superstite" tra gli assistenti di prima generazione (Giuseppe Galli, Mario Farnè, Vincenzo Faenza e Giancarlo

* Questo paragrafo è stato scritto da Giancarlo Trombini.

Trombini), come un lungo, appassionante e creativo viaggio durante il quale egli è stato un compagno molto discreto, ma pronto ad intervenire nei momenti più difficili e importanti.

Quando Renzo Canestrari, nel 1960, fu chiamato a ricoprire la cattedra di Psicologia nella Facoltà medica dell'Ateneo bolognese offrì un ventaglio di attività psicologiche così ampio da prefigurare le linee di sviluppo che avrebbero portato al Dipartimento ora a lui intitolato. Una di queste linee riguardava l'incontro, a livello scientifico e clinico, di due delle principali correnti teoriche europee, la Psicologia della Gestalt e la Psicoanalisi. Infatti entrambe le correnti si contraddistinguono per essere teorie di campo e già in un periodo iniziale avevano mostrato un interesse reciproco per approcci integrativi. Anche se i punti di contatto, sia di carattere storico che teorico, sono stati generalmente poco conosciuti e trascurati, vari autori hanno dimostrato che uno scambio tra le due Scuole può condurre a innovazioni scientifiche importanti (Waldwogel, 1992).

A Trombini, allora giovane assistente, l'approccio che proponeva un'integrazione di contributi della Scuola della Gestalt con quelli della Scuola psicoanalitica parve estremamente stimolante e rimase, negli anni, un costante riferimento. Canestrari ne venne a conoscenza e apprezzò questa sua posizione, anche se personalmente era aperto ad altri aspetti della psicologia e a Scuole diverse. Il suo pluralismo teorico sembrava al giovane Galli un orientamento troppo eclettico, come non mancò di dirgli, raccogliendo una garbata risposta: "Può essere, ma ancora sappiamo così poco di come far crescere la pianta uomo" (Galli, 1998, p.41). L'apertura teorica accompagnò sempre Canestrari, tanto che 30 anni dopo poteva affermare: "Non mi sono mai proposto come "Maestro", ma piuttosto come un compagno un po' più anziano e più esperto: un compagno di strada. Piuttosto che un "leader" sono stato un "partner" (Campione, 1988, pag. 91). Canestrari non privilegiava un settore di ricerca né suggeriva ad alcuno di proseguire una sua personale linea di ricerca, ma offriva a tutti attenzione e dedizione per la loro maturazione. Quando i risultati ottenuti da un allievo lo giustificavano, si mostrava attento osservatore del suo sviluppo scientifico, diventandone "anche un sistematico lettore" (Muzzarelli, 2014, p.89). Era quindi l'allievo a portare risposte a quesiti della ricerca che il professore ancora non conosceva, mostrando così la propria autonomia scientifica.

Questo era il "campo psicologico" che offriva alla formazione degli assistenti e degli altri allievi, sempre più numerosi, mostrando attenzione a tutte le pianticelle da coltivare, sia di ricerca sperimentale che clinica, indipendentemente dal grado di sviluppo già raggiunto.

Negli anni sessanta Canestrari veniva spesso accompagnato dagli assistenti, interessati alla Psicologia della Gestalt, ai seminari che Metzger, uno dei massimi studiosi europei della percezione, teneva due volte all'anno a Trieste, a Padova e poi a Bologna. Essi avevano l'opportunità di mostrargli i risultati delle loro ricerche e ricevere sempre attenzione e spesso raffinati commenti.

Nell'ambito dei fenomeni percettivi Trombini fu stimolato a studiare la tolleranza di identità nelle diverse trasformazioni figurali, allestendo la tecnica specifica del movimento stroboscopico di trasformazione (Trombini, 1968 a). Tale ricerca costituì l'occasione per una preziosa collaborazione con la Scuola di Metzger.

Nel contempo Trombini, che provava anche una profonda attrazione per il campo psicoterapeutico, si chiedeva spesso se questi suoi interessi, apparentemente diversi, avessero dei punti in comune. Approfondì l'argomento con Canestrari, il quale, da eccellente psicologo clinico, gli spiegò che le trasformazioni analizzate nel campo proprio della psicologia della percezione di indirizzo gestaltico potevano essere lette come una metafora. Avrebbero potuto essere un approccio al tentativo di decifrare quel particolare aspetto che riguarda le trasformazioni psicoterapeutiche e il limite del cambiamento tollerabile.

L'intuizione di Canestrari fu trasferita da Trombini in un ambito impensato. Infatti Canestrari, che aveva a cuore lo sviluppo psicologico del bambino, aveva incoraggiato e sostenuto Trombini nell'attività che svolgeva saltuariamente presso il Consultorio Pediatrico dell'Opera Nazionale Maternità e Infanzia (ONMI) di Ravenna, sua città natale. Trombini sentiva la profonda esigenza di venire incontro ai disagi e alle sofferenze infantili con modalità che andavano oltre gli abituali test di inquadramento psicodiagnostico. Spesso infatti i genitori richiedevano aiuto per il loro bambino con sintomi psicosomatici, che spesso erano per l'età prescolare rifiuto del cibo, vomito, stipsi ostinata, encopresi, enuresi, e per l'età scolare cefalea e nausea accompagnate da stati d'ansia.

Trombini intuì che per l'età prescolare sarebbe stato opportuno prendere in considerazione, in coerenza con la concezione di campo enunciata da Lewin (divenuta poi patrimonio comune anche della Psicoanalisi), il campo alimentare ed evacuativo entro cui il piccolo esprime i suoi problemi relazionali. Poiché il Consultorio era privo di materiale ludico, Trombini introdusse la plastilina come materiale di gioco: nacque così la tecnica psicoterapeutica della Giocoterapia Focale (Trombini, 1969, 1994). Tale tecnica è una modalità di intervento che consente di mettere a fuoco immediatamente il campo interessato dai disturbi del bambino e di offrire un nuovo sistema di riferimento consono alle esigenze infantili in campo alimentare ed evacuativo.

Canestrari, acuto pioniere dell'applicazione della psicologia clinica in campo psicosomatico, accolse favorevolmente questa nuova tecnica, che non privilegiava l'interpretazione del terapeuta, in quel tempo dominante nella Psicoanalisi dell'infanzia, e ritenne opportuno farla conoscere al IX Congresso Nazionale di Pedagogia (Trombini, 1968 b). Inoltre, consigliò a Trombini di esporla anche a Metzger, che sapeva particolarmente interessato all'educazione infantile. Metzger invitò poi Trombini per una relazione nel suo Istituto a Munster nel 1968 e ne curò la pubblicazione (Trombini, 1970), commentandola anche nel suo volume *Psychologie in der Erziehung* (1976).

In occasione del Festschrift per il settantacinquesimo compleanno di Metzger, Canestrari e Trombini decisero di dedicargli un lavoro (Canestrari 7506), frutto di un approfondimento della Giocoterapia Focale su una bambina di due anni sofferente per problemi alimentari. Dal materiale clinico risultavano chiare trasformazioni nel sistema di riferimento della bimba e, in controluce, anche in quello dei genitori, come emergeva dai colloqui con loro. Metzger, letto il saggio, scrisse (1976) che apprezzava l'evidenza del ruolo giocato dal concetto gestaltico di sistema di riferimento nella psicoterapia (Lettere di Metzger, in Trombini, 2019).

La pianticella "psicosomatica" in ambito evolutivo ebbe quindi nutrimento, oltre che dall'incoraggiamento e supervisione di Canestrari, dall'incontro con Metzger. La tecnica psicoterapeutica della Giocoterapia Focale rappresentava un'integrazione fra la corrente della Psicologia della Gestalt e quella psicodinamica della Psicoanalisi, in coerenza con auspici formulati nel periodo iniziale di interesse reciproco tra la Scuola di Freud e quella di Wertheimer.

La pianticella psicosomatica crebbe ulteriormente allorché l'attenzione venne estesa alle somatizzazioni in età scolare. In quel periodo in Istituto c'era stata l'occasione di ascoltare i colloqui clinici tra Canestrari e Battacchi sul rapporto tra narrazione del sogno e narrazione attraverso il disegno. Avendo compreso la possibilità di narrare per via grafica contenuti emotivi onirici inesprimibili verbalmente, Trombini approfondì con Canestrari una modalità narrativa che permettesse di affrontare attraverso il disegno le somatizzazioni infantili. Nacque la tecnica psicoterapeutica delle Storie Disegnate (Trombini, 1973, 1994). Il bambino, invitato a inventare e concludere una storia, disegnandola su un foglio suddiviso in quattro parti, ha l'opportunità di esteriorizzare il proprio tema, nel senso di Murray (1943), narrando situazioni conflittuali inesprimibili verbalmente perché troppo penose.

Canestrari consigliò a Trombini di comunicare anche questa ulteriore tecnica terapeutica a Metzger, il quale riconobbe che tale convincente tecnica consentiva ai bambini di esprimere moti segreti del loro animo senza

parlare di sé in prima persona, cosa a loro non gradita. Canestrari suggerì inoltre che le Storie Disegnate avrebbero potuto essere utili anche in un contesto collettivo, come venne poi dimostrato a distanza di 30 anni (Trombini E. et al, 2004). Le Storie Disegnate furono estese, successivamente, anche a contesti ospedalieri ed educativi, mentre la Giocoterapia Focale si allargò ai genitori, coinvolti attivamente fin dall'inizio del processo diagnostico-terapeutico (Trombini e Trombini, 2006, 2007).

Seguendo i consigli di Canestrari, Trombini si interessò con decisione anche delle somatizzazioni in età adulta. Nel 1970, durante un soggiorno a Munster, apprese che alcune ricerche psicosomatiche condotte localmente con test psicologici evidenziavano una correlazione tra motivazione al successo e uricemia nell'adulto. Ne fu così impressionato da pensare a una possibile indagine sperimentale sulle relazioni fra soglie di somatizzazione della tensione emotiva e risposte viscerali specifiche in diverse categorie di pazienti psicosomatici. Fu così elaborato il Test di Reattività Psicoviscerale (Trombini, 1972), che venne impiegato inizialmente in gastroenterologia, in quanto le ricerche precedenti sulle risposte psicofisiologiche del canale gastrointestinale agli stimoli emotivi (stati di rabbia, paura, umore depresso) non avevano dato risultati confrontabili. Appariva pertanto necessario impiegare uno stimolo stressante (non patologico) valido per ogni persona. Venne scelto un conflitto psichico di secondo tipo (attrazione/repulsione), che è il più frequente nella vita quotidiana di ognuno. Per obiettivare e standardizzare il Test di Reattività Psicoviscerale venne allestita un'ampia serie di difficili puzzles: infatti impostare un problema da risolvere induce conflitti tra "speranza di successo" e "timore di insuccesso" (conflitto di secondo tipo).

Canestrari, oltre a incoraggiare Trombini per questa ricerca psicofisiologica, lo presentò al clinico medico Giuseppe Labò, che gli consentì di studiare con il Test di Reattività Psicoviscerale, nell'Istituto da lui diretto, l'attività gastroenterica contrattile e secretoria dello stomaco e del colon in pazienti con diverse patologie gastrointestinali. Venne così accertato che a) le variazioni della motilità gastrica dipendono dal tipo di disturbo e sono correlate all'ansia indotta dal test, e b) i malati con ulcera gastrica reagiscono al test con un rallentamento della peristalsi nello stomaco e un simultaneo aumento della secrezione, mentre la funzione intestinale resta invariata (Labò et al., 1973; Trombini e Lanfranchi, 1974a, 1974b). La validità del test fu poi confermata dalle differenze di reazioni tra soggetti sani e portatori di malattie psicosomatiche (Holzl, 1986).

La pianta psicosomatica era ormai cresciuta, formando un tronco dal quale si potevano sviluppare varie ramificazioni. Il coronamento di questa crescita si realizzò nell'anno accademico 1977-78 quando Trombini fu chiamato a ricoprire la Cattedra di Medicina Psicosomatica (prima in Ita-

lia) nella Facoltà medica di Bologna. Si giunse successivamente (1989) alla fondazione del Centro Interdipartimentale per lo Studio dei Disturbi Psicosomatici, diretto da Trombini fino al 2006. I numerosi e brillanti allievi di Trombini (Stegagno, Rossi, Ercolani, Baldaro, Fava, Baldoni, Chattat, Elena Trombini, in successione temporale) costituiscono dei rami rigogliosi, che a loro volta ne generarono altri, gli attuali collaboratori.

La Medicina Psicosomatica, trasformata nel 1999 in Psicologia clinica a seguito della riorganizzazione dei corsi di studio e dei Settori Scientifico Disciplinari, ormai era divenuta un albero. I suoi nuovi rami-ricercatori si sono rivelati capaci di dare altri frutti e innesti nell'attività scientifica e nella pratica clinica, con nuovi metodi valutativi psicometrici (Canestrari, 8209) e specifiche tecniche terapeutiche psicodinamiche (Trombini, 1994).

Trombini ha sviluppato per quasi vent'anni una linea di ricerca sulla psicoterapia psicoanalitica delle somatizzazioni nell'adulto, al fine di pervenire ad una valutazione oggettiva della dinamica relazionale che si svolge nel corso della seduta terapeutica e, in tal modo, di verificare l'andamento della psicoterapia nelle sue fasi (iniziale, intermedia, conclusiva) in rapporto all'esito della terapia. Trombini ha anche utilizzato concetti tipici della Psicologia della Gestalt (per es., il sistema di riferimento temporale) e della pratica psicoanalitica per elaborare criteri fenomenologici centrati sul contenuto manifesto dei sogni. Canestrari ha seguito la realizzazione di questo progetto di ricerca con partecipe riflessione. Infatti, dopo il rientro dall'anno sabbatico (1977-78) trascorso alla Tavistock Clinic di Londra, aveva organizzato un gruppo di lavoro per approfondire aspetti teorici e tecnici delle psicoterapie psicodinamiche, nel quale Trombini aveva illustrato il proprio progetto. Purtroppo ha potuto conoscerne solo parzialmente i risultati, in quanto la ricerca è stata completata alcuni anni dopo la sua scomparsa (Trombini et al., 2019 a, b; Trombini e Stemberger, 2020).

Anche per questo in Trombini, come negli altri allievi e collaboratori, è viva ancora oggi la voce rassicurante di Canestrari: "So quanto tutti voi vi siete impegnati per mantenere attive creatività, tenacia e dedizione".

Bibliografia

- Battacchi, M.W., Bosinelli, M., Ricci-Bitti, P.E., & Trombini, G., (a cura di) (1998). *Le ragioni della psicologia. Saggi in onore di Renzo Canestrari*. Milano: FrancoAngeli.
- Campione, F. (1988). Intervista al Prof. Renzo Canestrari. *Teorie e Modelli*, V(1), 49-70.
- Canestrari, R.: 5804, 6001, 6101, 6204, 6308, 6405, 6408, 6504, 6701, 6905, 6907, 6909, 7103,7106, 7106, 7206, 7301, 7409, 7411, 7503, 7504, 7506, 7703, 7704, 7705, 7706, 7807, 7813, 7902, 7904, 7905, 7906, 8005, 8006,

- 8101, 8103, 8104, 8105, 8109, 8203, 8206, 8209, 8407,8411, 8413, 8508, 8509 8706, 8804, 8806, 8807, 8808, 8906, 8907, 8913, 8914, 8915, 8920, 9006, 9104, 9204, 9302, 9403, 9511, 9514, 9704, 9705.
- Engel, G.L. (1962). Psychological development in health and disease. Philadelphia and London: W.B. Saunders Company. (Trad. ital. *Medicina psicosomatica e sviluppo psicologico*. Bologna: Cappelli, 1981).
- Galli, G. (1998). Eclettismo e pluralismo in psicologia e nelle scienze umane. In Battacchi, M.W., Bosinelli, M., Ricci-Bitti, P.E., & Trombini, G. (a cura di). *Le ragioni della psicologia. Saggi in onore di Renzo Canestrari* (pp. 41-50). Milano: FrancoAngeli.
- Holz, R. (1986). Psicofisiologia del Sistema gastrointestinale. In Stegagno, L. (a cura di), *Psicofisiologia. Indicatori fisiologici del comportamento umano* (pp. 177-227). Torino: Bollati Boringhieri.
- Labò, G., Lanfranchi, G.A., Trombini, G., Bortolotti, M., Miglioli, M., Vezzadini, P., & Barbara L. (1973). *Test di reattività psicoviscerale nelle gastro-colopatie*. Atti XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Gastroenterologia, Bologna: Cacciari: 153-161.
- Metzger, W. (1976). *Psychologie in der Erziehung*. Dusseldorf: Kamp-Verlag. (Trad. ital. *Psicologia per l'educazione*. Roma: Armando, 2000).
- Murray, H.A (1943). *Manual of Thematic Apperception test*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Muzzarelli, A. (2014). *Il guaritore ferito. La vita e il magistero di Renzo Canestrari*. Roma: Armando.
- Rossi, N. (1998). Dal medico psicologo allo psicologo clinico: aspetti luttuosi di una crescita. In Battacchi, M.W., Bosinelli, M., Ricci Bitti, P.E., & Trombini, G. (a cura di). *Le ragioni della psicologia. Saggi in onore di Renzo Canestrari* (pp. 293-300). Milano: FrancoAngeli.
- Trombini, E., Montebanocci, O., Scarponi, D., Baldaro, B., Rossi, N., & Trombini, G. (2004). Use of the Drawn Stories technique to Evaluate Psychological Distress in Children. *Perceptual and Motor Skills*, 99: 975-982. DOI: 10.2466/pms.99.7.975-982.
- Trombini, E., & Trombini, G. (2006). Focal Play-Therapy in the extended child-parents context. A clinical case. *Gestalt Theory*, 28(4), 375-388.
- Trombini, E., & Trombini, G. (2007). Focal Play-Therapy and eating behavior self-regulation in preschool children. *Gestalt Theory*, 29(4), 294-301.
- Trombini, G. (1968 a). Estensioni figurali e movimento stroboscopico di trasformazione. *Rivista di Psicologia*, fascicolo speciale, 123-146.
- Trombini, G. (1968 b). *Sull'educazione al controllo degli sfinteri*. Atti IX Congresso Nazionale di Pedagogia, 1-5.
- Trombini, G. (1969). Sull'esistenza e comparsa della motivazione a fare-da-solo nel campo alimentare ed evacuatorio. *Rivista di Psicologia*, 2, 113-131.
- Trombini, G. (1970). Das Selbermachenwollen des Kindes im Bereich der Ernährung und Entleerung. *Praxis der Kinderpsychol*, 1, 1-10.
- Trombini, G. (1972). Ansia e forme cliniche psicosomatiche in gastroenterologia. *Boll.Not. Ord. Med. Prov. Bologna*, 15, 12-19.

- Trombini, G. (1973). Una tecnica di “giocoterapia focale”: le storie disegnate. In Trombini, G., & Ricciardelli, E. (a cura di), *Temi attuali di psicologia e di medicina psicosomatica* (pp. 267-277). Bologna: Cooperativa Libreria Universitaria Editrice.
- Trombini, G. (a cura di) (1994). *Introduzione alla clinica psicologica*. Bologna: Zanichelli.
- Trombini, G. (2019). Metzgers Briefe und der Bezugssystem-Wechsel in der Psychotherapie. *Phanomenal*, 2, 36-41.
- Trombini, G., & Lanfranchi, G.A. (1974a). Rilievi di motilità gastrica e del colon durante conflitti sperimentali in malati psicosomatici. *Medicina Psicosomatica*, 19(2), 1-22.
- Trombini, G., & Lanfranchi, G.A. (1974b). Recordings of gastric and colonic motility during experimental conflicts in psychosomatic patients. *Italian Journal of Psychology*, 1, 331-353.
- Trombini, G., Corazza, A., & Stemberger, G. (2019a). Manifest Dream/Association comparison: a criterion to monitor the psychotherapeutic field transformations: a clinical case. *Gestalt Theory*, 41(1), 61-78.
- Trombini, G., Corazza, A., & Stemberger, G. (2019b). Manifest Dream/Association Comparison: a criterion to monitor the Psychotherapeutic field (2nd part). *Gestalt Theory*, 41(3), 241-262.
- Trombini, G., & Stemberger, G. (2020). Vergangenheit-Gegenwart-Zukunft als Bezugssystem. *Phanomenal*, 2, 33-44.
- Waldwogel, B. (1992). *Psychoanalyse und Gestaltpsychologie*. Stuttgart: Frommann.