

Babele

20

59

Verso uno scambio comunicativo

Periodico telematico trimestrale a carattere scientifico dell'Istituto di Ortofonia srl con sede in Roma - via Salaria 30 - anno VII - n. 20 - febbraio 2014
Direttore responsabile: Federico Bianchi di Castelbianco - Iscrizione al Tribunale civile di Roma n. 63/2009 del 25/02/2009 - ISSN 2035-7850

Nessuno è più al sicuro dal diventare un malato

**A tutela dei bambini è stata costituita
la Federazione Tutela Minori (FTM)**

In Italia saranno milioni i nuovi malati di mente con il DSM-5, perché nell'ultima edizione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali anche «le persone sane sono malate senza saperlo». È la frase pronunciata dal dottor Knock, il personaggio di una pièce teatrale di Jules Romains del 1923, tornata d'attualità proprio grazie al nuovo «catalogo» degli oltre 400 disturbi psichici, più o meno gravi, utili a creare l'esercito dei nuovi malati: «Mangi troppa cioccolata?», «Potrebbe venirti un'iperfagia incontrollata; «Ti tocchi troppo la pelle?», «Si tratta sicuramente di *skinpicking*»; «Soffri di sbalzi d'umore una volta al mese?», «Sei affetta da *disturbo disforico premenstruale*».

Problematiche in cui ogni uomo e donna potrebbe riconoscersi, e non sono al sicuro nemmeno i minori. Per loro c'è ancora tanta iperattività e deficit d'attenzione (ADHD): la sindrome che esiste solo negli occhi di chi la vuole vedere e che è stata sconfessata oltre che dal suo primario referente scientifico internazionale, lo psichiatra americano Leon Eisenberg, anche da tantissimi altri specialisti tra cui il famoso neurologo di Chicago, Richard Saul, nel suo ultimo libro *Adhd Does not Exist*.

Fortunatamente non sono mancate le proteste di tanti medici, specialisti ed esperti della materia. Da anni l'Associazione «Giù le mani dai bambini» denuncia le strategie di marketing farmaceutico celate all'ombra di questo manuale. Sono definite *disease mongering* e puntano all'invenzione di nuove malattie per generare nuovi mercati di potenziali pazienti. Un allarme già risuonato a livello internazionale nel 2002, quando la prestigiosa rivista «British Medical Journal» pubblicò una «classificazione internazionale delle non-malattie» per confutare più di 200 normali condizioni del comportamento umano ritenute pato-

logiche, per esempio, nei bambini la timidezza con il disturbo d'ansia.

Per contrastare l'eccesso di valutazioni e di molte, anche errate, diagnosi che condizionano negativamente la vita dei bambini è stata costituita a Roma la Federazione Nazionale Associazione Famiglie e Centri per la Tutela dei Minori (FTM), composta da familiari, specialisti, associazioni e centri di riabilitazione. Un'organizzazione che vuole porre una riflessione sull'aumento di malessere diffuso che coinvolge nel nostro Paese un minore su cinque. Una segnalazione arrivata dagli stessi servizi sanitari pubblici e privati italiani, che hanno indicato un 20% di bambini sofferenti di disagi diffusi: ritardo del linguaggio, fobie scolari, dislessia, disturbi di condotta, dell'alimentazione, del comportamento e depressione. Situazioni divenute «epidemiche» perché si continuano a ignorare i reali cambiamenti sociali e culturali che le stanno favorendo e a cui si contrappone solo un aumento di etichette diagnostiche, accompagnate spesso da psicofarmaci, che non risolvono ma anzi acuiscono il problema. In realtà, infatti, più che le «patologie» individuali, ad aumentare sono i malesseri sociali che influiscono sui comportamenti e sulle prestazioni dei bambini.

Occorre allora sensibilizzare la collettività attraverso la diffusione delle buone prassi a favore del minore. La FTM intende promuovere iniziative per la tutela, la riabilitazione e l'integrazione dei minori nella società, favorendo l'evoluzione di testi legislativi concernenti la vita dei bambini e delle loro famiglie e diffondendo le conoscenze necessarie ai fini di una corretta prevenzione, diagnosi e trattamenti delle patologie e dei disagi vissuti dai minori.

Federico Bianchi di Castelbianco

IdO



Istituto di Ortofonologia

OPERATIVO DAL 1970

Centro di diagnosi e terapia dei disturbi della relazione, della comunicazione, del linguaggio, dell'udito, dell'apprendimento e ritardo psicomotorio. Centro di formazione e aggiornamento professionale per medici, psicologi, psicomotricisti, insegnanti, logopedisti, educatori professionali



UNI EN ISO 9001:2008 EA:38

AREA DI VALUTAZIONE E CONSULENZA CLINICA

Servizio di Diagnosi e Valutazione

1° incontro di consulenza

Osservazione globale → visite specialistiche su:

- Area cognitiva e linguistica
- Area neuropsicologica
- Area psicomotoria
- Area affettivo-relazionale

Riunioni d'equipe e diagnosi

Progetto terapeutico → presa in carico

Servizio di Terapia

Riabilitazione psico-motoria, logopedica e cognitiva, intervento educativo, terapia occupazionale

Atelier grafo-pittorico • Laboratorio ritmico-musicale •
Attività espressivo-corporea e di drammatizzazione •
Laboratorio occupazionale • Atelier della voce •
Laboratorio di attività costruttive • Osteopatia •
Atelier espressivo-linguistico • Rieducazione foniatrica •
Laboratorio fonetico di educazione uditiva
(Favole tridimensionali)

Terapia psicologica

Lavoro, individuale e di gruppo, con bambini e con adolescenti • Counseling e lavoro con la coppia genitoriale

Attività di integrazione scolastica

Servizio scuola

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Convenzionato:

- Per attività di formazione di Provider ECM
- Per corsi di aggiornamento per insegnanti (Ministero della Pubblica Istruzione)
- Per attività didattico-formativa con la Facoltà di Medicina dell'Università «Campus Bio-Medico» di Roma
- Per tirocinio con la Facoltà di Psicologia dell'Università «La Sapienza» di Roma
- Per tirocinio con la Facoltà di Scienze dell'Educazione dell'Università «Roma Tre» di Roma

Corso quadriennale di specializzazione in psicoterapia dell'età evolutiva

a indirizzo psicodinamico (decr. MIUR del 23/07/2001)

Corsi • Seminari • ECM

ATTIVITÀ DI RICERCA E PROGETTAZIONE

Convenzionato con la Facoltà di Medicina dell'Università «Campus Bio-Medico» di Roma per attività di ricerca

Ricerche e progetti di intervento nelle seguenti aree disciplinari:

- Psicopatologia dell'infanzia e dell'adolescenza
- Psicologia dello sviluppo e della salute (prevenzione)
- Patologie dell'udito
- Psicologia scolastica e mediazione culturale

Dove siamo

Direzione

Via Salaria, 30 (P.zza Fiume) - 00198 Roma - Tel. 06/85.42.038 - 06/88.40.384 - Fax 06/84.13.258
direzione@ortofonologia.it - www.ortofonologia.it

Altre sedi

Via Tagliamento, 25 - 00198 Roma - Tel. 06/88.41.233 - 06/84.15.412 - Fax 06/97.27.04.75
Via Passo del Furlo, 53 - 00141 Roma - Tel. 06/82.36.78 - 06/82.20.88 - Fax 06/82.00.18.52

Via Alessandria, 128/b - 00198 Roma - Tel. 06/442.910.49 - Tel./Fax 06/442.90.410

l'immaginale

Il gesto antico: scrivere fiabe, oggi

Bruno Tagliacozzi 4

Questioni di psicoterapia dell'età evolutiva

IdO-Milman Center insieme per ridare centralità al rapporto genitori-figlio nell'autismo

Rachele Bombace 6

Alcune considerazioni sul processo grafico del bambino autistico

Magda Di Renzo, Chiara Marini,
Federico Bianchi di Castelbianco 13

La Tecnica delle Sculture come forma di rêverie nella pratica psicoterapeutica

Gianluca Panella 19

La ritualità nella dimensione autistica

Magda Di Renzo 24

Scuola

Abitanti o Cittadini

Franca Falduto 28

Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica

Mathilda

Anna Romano 30

Magi informa

5, 9, 12, 17, 22

Babele

verso uno scambio comunicativo

Sul sito

www.babelenews.net

è possibile consultare

l'indice analitico

degli articoli pubblicati in tutti i numeri della rivista

Il gesto antico: scrivere fiabe, oggi

BRUNO TAGLIACOZZI

Analista junghiano CIPA-IAAP, coordinatore della Scuola di specializzazione in Psicoterapia dell'età evolutiva a indirizzo psicodinamico dell'IdO – Roma

Le fiabe sono l'espressione più pura e semplice dei processi psichici dell'inconscio collettivo. [...] Mentre nei miti, nelle leggende, o in qualunque altro materiale mitologico più elaborato, noi scopriamo i modelli fondamentali della psiche umana rivestiti di elementi culturali, nelle fiabe il materiale culturale specificamente cosciente è presente in misura molto minore; esse riflettono, perciò, più chiaramente i modelli fondamentali della psiche.

M.-L. von Franz¹

Il gesto antico. Sì, proprio questo mi è venuto in mente pensando al discorso che avrei fatto alla presentazione² dell'ultimo libro di Antonella Mei, la terza fiaba per bambini scritta sulle avventure di un bambino di nome Paolino, l'uccellino suo amico Woshi Woshi e la penna magica³. Gesto antico non perché immaginassi l'Autrice a scrivere con penna e calamaio (anche se sapevo che lei rifuggiva dal computer per la sua *ars scribendi*), ma perché scrivere fiabe sembra un atto desueto, un'attività di nicchia per un pubblico limitato e privo di autonomia finanziaria, quindi qualcosa che si scontra con gli ideali correnti di una società basata sui consumi e il profitto.

Il gesto è antico, soprattutto, perché ritengo si ricollegli a una tradizione culturale e simbolica che appartiene tipicamente all'uomo, in quanto capace di narrazione, rappresentazione e trasformazione. L'avvento degli «schermi» di qualsiasi tipo e formato ha radicalmente cambiato il nostro modo di vivere e raccontare, sostituendosi a volte alle nostre storie private, preferendo proiettarle in quelle di personaggi attuali o fantastici più esaustivi di un bisogno di completezza e realizzazione. Prima della televisione era la radio che, senza immagini, poneva l'ascoltatore in una situazione meno passivizzante e più favorevole all'immaginazione; stessa scena la potevamo ritrovare in un qualsiasi paesino dell'Italia, davanti al focolare, con la sostanziale differenza che le persone che raccontavano erano familiari, parte di un contesto emotivo che l'annunciatore radiofonico non poteva condividere. E quanto dista questa immagine da quella di gente attorno a un fuoco, vicino a una caverna, dove potremmo domandarci se prima della parola contassero ancor di più i gesti e i movimenti?

Raccontare, narrare è una funzione specifica della psiche e ci riporta inevitabilmente al mito, quale tentativo dell'uomo di dare ordine nella creazione del mondo (cosmogonia) e cercare di spiegare la nascita dell'uomo (antropogonia), e il mito ci rimanda in un tempo e in uno spazio diversi da quelli reali, che stiamo vivendo.

Il mito, come la fiaba, hanno tipici *incipit* che ci trasportano immediatamente in un tempo diverso, un tempo sacro, dove trovare una spiegazione alle nostre domande: *in illo tempore* recitano molti miti o il classico «C'era una volta...» delle fiabe. Un tempo ciclico dove tutto si mantiene e si ripete, dove prendere insegnamento dal passato per preparare il futuro e interpretare il presente; anche in questo la fiaba non si discosta dal mito per i suoi significati simbolici, ordinativi, trasformativi, fornendo un racconto ammantato da una forma narrativa che ne consente l'introiezione senza un esplicito atto direttivo e impositivo. Lo spazio stesso si trasforma in un luogo sacro, un *temenos*, un luogo simbolico definito o, a volte, semplicemente ricreato con la presenza di oggetti simbolici: quante volte nei bambini quel libro diviene un oggetto carico di valori e significati che travalicano l'effimera consistenza delle pagine scritte e, ancora, quanto anche per noi adulti un libro può trasformarsi in uno spazio sacro per la mente.

Il gesto antico diviene così nelle mani di un bambino o nella voce dell'adulto che legge la fiaba un modello partecipato sul quale formarsi e misurare i propri dubbi e incertezze, lasciando ampio spazio all'immaginazione. Quest'ultima affermazione potrebbe sembrare contraddittoria pensando all'indomabile necessità della ripetizione esemplare e pedissequa richiesta dall'ascoltatore, ma non dobbiamo dimenticare la rappresentazione interna degli eventi che il bambino riesce a immaginare nella sua fantasia, quale vero e proprio atto creativo.

La fiaba può avere questo ulteriore valore conoscitivo nel momento in cui argina la tendenza contemporanea, soprattutto per i nativi digitali quali sono i bambini di oggi, a vivere in un mondo ininterrotto e pervasivo di immagini che saturano la fantasia: dalla TV, al telefonino, ai videogiochi, al tablet, all'ipod, all'ipad, e a tutte le forme di «i...» che intrattengono il bambino senza più necessità di doverlo dislocare in luogo specifico con una persona che se ne occu-



pi: ora, il nativo digitale è sempre con noi, nella totale assenza relazionale!

Scrivere fiabe, oggi, significa ridare importanza e significatività a temi quali la solidarietà, l'amicizia, l'amore ma anche all'attesa, alla perdita, al dolore fornendo una chiave di elaborazione e interpretazione dei fenomeni che ci si presentano, con la possibilità di interiorizzare e imitare, dopo averlo elaborato, il modello di funzionamento e il meccanismo profondo che è alla base di questi mitologemi.

Vorrei soffermarmi ancora su un altro aspetto importante che riguarda il fruitore finale della fiaba. Prima ancora di essere in grado di gestire in autonomia il «sacro libro», quell'oggetto diventa non solamente un'esperienza sensoriale variegata (si pensi alle realizzazioni moderne di libri in diverse forme, materiali, suoni e addirittura odori) ma è soprattutto un portatore di relazioni, un oggetto che si pone tra due individui che comunicano tra loro, lasciandoli immaginare – al di là della vita reale – un mondo di personaggi e situazioni dal quale trarre motivi di riflessione e amplificazione. Torniamo nuovamente sul concetto di imitazione, di apprendimento per imitazione, ai neuroni specchio che ci stanno aprendo nuove prospettive conoscitive,

ma rimane pur sempre il senso di un significato profondamente psichico che, soprattutto nell'età evolutiva, si caratterizza per il valore fondamentale che i legami affettivi e le relazioni interpersonali assumono nella prospettiva di una sana crescita psichica sia dal punto di vista emotivo, sensoriale e motorio, sia dal punto di vista cognitivo, in un'ottica psicodinamica che vede l'individuo inscindibile in questi aspetti maturativi.

La mitopoiesi si ripresenta così in questo gesto antico, pieno di risonanze simboliche ancora attuali, risolvendo i temi archetipici che hanno sempre caratterizzato l'evoluzione dell'uomo e che continuamente costellano domande e risposte.

Note

¹ M.-L. von Franz, *Le fiabe interpretate*, Torino, Boringhieri, 1980.

² Libreria «la Feltrinelli» di viale Libia 186 a Roma, domenica 24 novembre 2013, con Antonella Mei (scrittrice), Enzo Colamartini (Edizioni CISU), Luca Marinacci (Agenzia di Comunicazione Distinguo sas di Roma), Adonella Monaco (attrice).

³ A. Mei, *Paolino e il mistero della scomparsa di Woshi Woshi*, Roma, CISU, 2013; A. Mei, *Un paio di occhiali per Woshi Woshi*, Roma, CISU, 2011; A. Mei, *Paolino, Woshi Woshi e le storie della penna magica*, Roma, CISU, 2009.



PAOLA BINETTI – FRANCESCA LOZITO

IL CASO STAMINA E LA PROVA DEI FATTI

Riflessioni sull'etica di cura e di ascolto

COLLANA: *Forma mentis* – € 16,00 – PAGG. 224

FORMATO: 14,5 x 21 – ISBN: 9788874873364

Ci deve essere davvero qualcosa di inafferrabile nella questione Stamina, visto che si continua a parlarne ogni giorno: sui giornali, nelle trasmissioni tv, nei vari dibattiti. Eppure, nonostante la scienza abbia mantenuto fermo il suo punto di vista sulla completa inaffidabilità del metodo, persistono ancora dubbi e incertezze in una parte dell'opinione pubblica, soprattutto in quanti non riescono ad accettare i limiti della scienza e si rifugiano in una sorta di fanta-scienza.

Il fatto è che non ci si vuole rassegnare davanti ai grandi misteri della vita: la felicità e l'infelicità, la malattia e la sofferenza, il dolore e la morte e ci si aspetta che la scienza abbia risposte per ogni problema.

Stamina ha rappresentato per molte persone l'estremo orizzonte della speranza: un miracolo tutto laico che la scienza avrebbe potuto produrre contro ogni evidenza. Smascherare le sue false promesse, ricondurre il dibattito alla trasparenza e alla chiarezza, contrastare la fumosità di certe argomentazioni è sembrato ad alcuni un'inutile crudeltà nei confronti di malati e delle loro speranze.

Eppure sia la scienza che la speranza hanno bisogno di verità. Ma sia la speranza che la conoscenza scientifica, pur appartenendo a mondi apparentemente distanti tra loro – come sono la sfera del desiderio e quella della razionalità scientifica – hanno una loro zona di intersezione in cui traggono forza l'una dall'altra. Speranza e verità si alimentano reciprocamente, sia sul piano umano che su quello più strettamente scientifico, ma per questo è necessario mantenere fermi alcuni punti di riferimento che sono alla base di un'etica della ricerca che non si sottrae alla tensione propria di un'etica della cura e dell'ascolto.

IdO-Milman Center insieme per ridare centralità al rapporto genitori-figlio nell'autismo

RACHELE BOMBACE

giornalista, ufficio stampa dell'IdO – Roma

Nessun genitore è pronto ad affrontare da solo lo sviluppo atipico di un bambino coinvolto nel disturbo autistico. Al contrario, le madri e i padri devono essere aiutati a trovare le modalità giuste per entrare in relazione con il figlio, e quanto più precocemente questo avviene tanto più il bambino sarà in grado di utilizzare le potenzialità cognitive di cui dispone. È stato questo l'obiettivo della due giorni di confronti tra studiosi di neuropsichiatria infantile dell'area mediterranea (Italia e Israele) sul tema de «**La nascita del simbolismo nella terapia diadica con il bambino autistico**» (sabato 11 e domenica 12 gennaio presso l'Aula magna dell'Istituto comprensivo Regina Elena di Roma), promossa dall'Istituto di Ortofonia (IdO), in collaborazione con il Milman Center di Haifa, per indagare le modalità di «aggancio» che i genitori devono mettere in atto per entrare in sintonia con i loro figli coinvolti in un disturbo che ha interrotto in entrambi la capacità di mentalizzazione (di comprensione dello stato mentale dell'altro).

CONTESTO. Da decenni la comunicazione madre-figlio ha rappresentato un punto cruciale nel dibattito sull'autismo, originando spesso forti attriti tra approcci terapeutici e teorie differenti. La contrapposizione nell'autismo tra l'approccio cognitivo e quello psicodinamico è però dettata da una confusione: si tende a pensare che chi lavora con il primo limiti la sua attività all'aspetto cognitivo, mentre chi utilizza il secondo si concentrerebbe esclusivamente sulle emozioni. Si tratta invece di un rapporto tra emozione e cognizione che vive di interazioni costanti. Non si può dare cognizione se non c'è alla base un'emozione. Esistono quindi molti stereotipi e luoghi comuni sull'approccio psicodinamico da abbattere, proprio perché in un disturbo così arcaico non si può non prendere come riferimento un approccio biopsichico.

PREGIUDIZI DA ABBATTERE. Una grande falsità è quella della colpevolizzazione delle madri, al contrario que-

ste mamme devono essere aiutata a sintonizzarsi ai loro figli autistici.

Quando si parla di disturbo dell'affettività si pensa immediatamente e solo a un disturbo relazionale e quindi a un qualcosa che implichi necessariamente la colpa dell'ambiente (la colpa delle madri ecc.), ma la dimensione affettiva intende qualcosa di molto più arcaico della relazione. Ormai tutte le teorie evolutive, con il cambiamento di paradigma epistemologico dalle teorie cosiddette Up-down alle teorie Down-up, si stanno muovendo su questa linea: l'affettività che, da Stern agli studi sulla sintonizzazione degli stadi affettivi, implica che se non esiste primariamente questa capacità di sintonizzarsi tra il bambino e la madre non si potrà poi costituire una relazione, né avere accesso al mondo cognitivo.

Attualmente le neuroscienze indicano questo aspetto come «embodied». Infatti, gli studi della scuola di Parma sui «neuroni-specchio» hanno sottolineato sempre di più quello che era emerso già molti anni fa. Basta ricordare le ricerche di Gaddini sull'imitazione, che indicano l'autismo come una patologia nell'imitazione e dell'imitazione, un processo antecedente al meccanismo dell'identificazione che necessita di un investimento affettivo sull'altro.

È stato dunque rilevato da più autori che il deficit primario riguarda questa difficoltà a sintonizzarsi, alla base del processo di empatia. Un deficit che non dipende solo da un ambiente poco accudente, ma riguarda proprio la specificità del bambino autistico che nella relazione madre-figlio non attiva la responsività della madre.

ROMA-HAIFA. Tra l'Istituto di Ortofonia e il Milman Center esiste una profonda e antica corrispondenza culturale, che sul piano operativo si è concretizzata e sta proseguendo da circa tre anni attraverso una serie di scambi culturali dell'Istituto romano ad Haifa e degli israeliani a Roma. In sostanza si sta cercando di seguire e articolare una ricerca sul campo che possa contemplare sia i bambini israeliani che quelli italiani.

in collaborazione con

Milman Center di Haifa (Israele)

CONFERENZA INTERNAZIONALE SULL'AUTISMO

LA NASCITA DEL SIMBOLISMO NELLA TERAPIA DIADICA CON IL BAMBINO AUTISTICO

11-12 GENNAIO 2014 • ore 9,00-18,30
Aula Magna I.C. «Regina Elena» • via Puglie, 6 • Roma

PROGRAMMA DEGLI INTERVENTI

- AYELET EREZ
«Solitudini relazionali: prospettive evolutive psicodinamiche dell'autismo»
- MAGDA DI RENZO
«L'interazione corporea e la nascita del pensiero simbolico»
- HANNA KAMINER
«Il funzionamento riflessivo come promotore di cambiamento nella terapia diadica di Haifa. Aiutare i genitori a promuovere la mentalizzazione»
- MOTTI GINI
«Connessioni significative: l'insistenza sul significato come modalità per espandere il mondo interno del bambino con autismo e i suoi incontri con la realtà esterna»
- YANIV DOLEV EDELSTEIN
«La psicoterapia genitore-bambino con autismo: tra necessità e possibilità»

RELATORI E COORDINATORI: Ayelet Erez, psicologa clinica dell'età evolutiva e dell'educazione • Magda Di Renzo, psicoterapeuta dell'età evolutiva CIPA-IAAP • Hanna Kaminer, psicologa clinica e dello sviluppo • Motti Gini, psicologo dello sviluppo • Yaniv Dolev Edelstein, psicologo clinico • Federico Bianchi di Castelbianco, psicoterapeuta dell'età evolutiva • Bruno Tagliacozzi, psicoterapeuta CIPA-IAAP

COSTI: per le prenotazioni effettuate entro il 30.12.2013: ex-allievi dell'IdO e allievi altre Scuole di Specializzazione: 70 euro – Esterni: 120 euro. Dopo tale data: ex-allievi dell'IdO e allievi altre Scuole di Specializzazione: 100 euro – Esterni: 150 euro.

Per la prenotazione, inviare un'e-mail con i propri dati (indirizzo completo, codice fiscale, ed eventuale partita IVA) e recapiti telefonici a: scuolapsicoterapia@ortofonologia.it allegando la copia del pagamento. Per il pagamento, utilizzare il bonifico bancario UGF BANCA - ROMA - FIL. 157 IBAN: IT29G0312705011000000024005 intestato a: Istituto di Ortofonologia, Via Salaria, 30 - 00198 Roma, oppure assegno o vaglia postale intestato a: Istituto di Ortofonologia - Via Salaria, 30 - 00198 Roma. La causale è: conferenza Internazionale sull'Autismo 11- 12/01/2014.

In considerazione del numero limitato dei posti è necessaria l'iscrizione.
scuolapsicoterapia@ortofonologia.it - Tel. 06/44.29.10.49 - Tel./Fax 06/44.29.04.10

La volontà è quella di confrontare dati e verificare in modo incrociato i vari interventi, impostando osservazioni comuni per appurare la possibile efficacia delle terapie attraverso uno scambio di strumenti di valutazione.

Per esempio, l'IdO ha portato in Israele il *Test sul contagio emotivo (Tce)* per valutare il livello di empatia dei bambini seguiti all'interno del Milman Center. D'altro canto, ad Haifa stanno conducendo studi approfonditi sul Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM) per mettere in comune invece le conoscenze specifiche di ciascuno e attivare nel bambino il processo di simbolizzazione della capacità cognitiva che nasce proprio dalla dimensione affettiva, rovesciando così l'antica ipotesi che sia la madre a non essere sufficientemente empatica nei confronti del figlio. La stessa Ayelet Erez, psicologa clinica dell'età evolutiva e dell'educazione e membro della clinica per la psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva del ministero della Salute di Haifa, ha sottolineato più volte nel corso della conferenza internazionale che l'approccio interculturale, nato dalla profonda cooperazione scientifica israelo-italiana, ha permesso di aprire uno spazio potenziale di confronto e collaborazione, dando vita a una prospettiva più ampia sul tema dell'autismo che sta portando i due centri a definire metodi comuni per diagnosi e trattamenti nella prima infanzia.

MILMAN CENTER. Il Milman Center di Haifa è nato nel 1992 per seguire 14 ore a settimana 150 bambini autistici e le loro famiglie. Attualmente supervisiona 30 asili nido e dispone di un team di specialisti multidisciplinare, composto da 70 lavoratori (psicologi, arteterapeuti, logopedisti, operatori del sociale ecc.). La ricerca scientifica israeliana si colloca all'interno di una prospettiva psicodinamica ed evolutiva sull'autismo fondata sulla relazione diadica genitori-figli, che punta a trovare la «mente binoculare»: quella interazione «cervello-cervello» e «mente-mente» che vede il genitore alla ricerca di canali di sincronizzazione e sintonizzazione con il figlio autistico.

Erez ha precisato che il concetto di mente binoculare fa riferimento ai processi neuro-emozionali nell'autismo, all'interno di sistemi complessi e dinamici. È un nuovo approccio integrativo nel campo della scienza che unisce i processi e le idee di fisica, biologia con le neuroscienze. «La ricerca indaga da tempo sui misteriosi sintomi del disturbo autistico intrecciando lo studio dello sviluppo infantile e le teorie relative al disturbo dello spettro autistico all'esperienza clinica. Ne è derivata – spiega la psicoterapeuta israeliana – una nuova comprensione dei fattori alla base del disturbo e del loro potenziale di cambiamento non lineare all'interno di un approccio diadico di stampo psicoanalitico».

Per dimensione diadica si intende la relazione primaria. Nel modello israeliano la terapia funziona attraverso incontri madre-figlio e padre-figlio così da trovare quella sintonia primaria di ciascun genitore con il bambino e poi della coppia genitoriale con il figlio. Questo approccio favorisce l'attenzione congiunta e mette in moto nel piccolo quel proces-

so di simbolizzazione della capacità cognitiva che nasce dalla dimensione affettiva. Nel Milman Center, così come nell'Istituto di Ortofonia, si punta l'attenzione sul come l'organizzazione cognitiva sia intrinsecamente connessa alla dimensione affettiva, e si lavora affinché sia il bambino a mettere in moto la propria cognizione evitando di dargli concetti già pronti dall'esterno. Se i bambini con autismo imparano qualcosa per addestramento non l'avranno interiorizzata e non saranno poi in grado di generalizzarla.

ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA. La ricerca scientifica portata avanti dall'IdO cerca di vedere in che modo l'affettività e il corpo costituiscono la base per una futura strutturazione del mondo delle cognizioni e delle emozioni, in sintonia con tutte le teorie evolutive e una parte delle neuroscienze che collocano la nascita del pensiero negli stati affettivi primordiali. «Non si può più negare la necessità di un approccio corporeo per comprendere gli stati mentali», sottolinea Magda Di Renzo, responsabile del servizio di psicoterapia dell'IdO. Per questo motivo l'Istituto romano porta avanti una terapia focalizzata su un lavoro corporeo che permette al bambino di muoversi verso il mondo per dare un significato alle proprie operazioni e raggiungere così l'integrazione tra i vari aspetti sensoriali e tra la sensorialità e la cognizione.

LE RISONANZE. Obiettivo della collaborazione italo-israeliana è la ricerca nei bambini autistici delle risonanze diadiche, ovvero quei momenti in cui qualcosa emerge nel minore rendendo possibile la relazione. Si tratta di quelle attività di reciproca influenza e comunicazione interpersonale che nascono tra genitori e figli, attraverso le quali i bambini possono sentirsi riconosciuti e compresi. Secondo la psicoanalista Erez, «l'autismo è il disturbo della regolazione del sé, in cui il bambino reagisce a un trauma specifico e rintracciabile in una separatezza e non in una separazione». In effetti, prosegue l'esperta israeliana, «il bambino non riesce a sentirsi compreso, non riesce a sentire la risonanza sin dall'inizio».

In questo approccio «il genitore è chiamato ad attivare l'esistenza del bambino e lì intervengono la disponibilità percepita del minore e il ruolo dei neuroni specchio». Se il bambino autistico «non riesce a ricevere e percepire la disponibilità parentale, questa separatezza mette in moto delle strategie di sopravvivenza della autoregolamentazione del sé. Può derivarne una iper-regolamentazione messa in atto dal soggetto autistico traumatizzato, e il sovraccarico di tutte queste qualità sensoriali e comportamentali può attivare le stereotipie».

A livello operativo, in Israele, si concentrano sulla relazione madre-figlio e padre-figlio all'interno di una struttura emozionale in cui i genitori imparano a diventare co-terapisti e ad aver a che fare con i bambini. La relazione genitore-bambino è dunque il fulcro e il padre e la madre, insieme

Novità



MAGDA DI RENZO (A CURA DI)

I SIGNIFICATI DELL'AUTISMO

Integrazione della realtà emotiva e cognitiva nella ricerca e nella clinica

COLLANA: *Lecturae* – € 40,00 – PAGG. 368

FORMATO: 16,5 x 24 – ISBN: 9788874872473

Che cos'è l'autismo? È davvero un mondo altro definibile solo attraverso l'estraneità? E che cosa non è l'autismo?

Il libro risponde ad alcuni di questi interrogativi conducendo il lettore in un lungo percorso fatto di osservazioni, verifiche, riflessioni e proposte terapeutiche scaturite tutte da un incontro attento e partecipe con il bambino con autismo, piuttosto che con l'autismo del bambino.

L'approccio globale che viene proposto dagli autori come risposta alla complessità del problema, colloca i punti nodali dello sviluppo in un ambito dove non può esistere una conoscenza che non sia connotata emotivamente e dove non esiste un affetto che possa esprimersi senza una forma organizzata. Il concetto di integrazione, inteso come incontro tra diverse prospettive teoriche, come punto di convergenza di diverse aree dello sviluppo e come scambio tra tutti i partecipanti al processo terapeutico costituisce, in effetti, il leit motiv di tutto il libro.

Il Progetto Tartaruga, presentato nel corso della trattazione, consiste in un percorso terapeutico condotto insieme ai bambini e alle loro famiglie. È un processo di conoscenza reciproca, in continua evoluzione, verso la ricerca di significa-

ti profondi che possano far luce su una patologia con ancora molte zone d'ombra. La ricerca di un senso dei comportamenti, come per esempio le stereotipie, che apparentemente sembrerebbero non aver alcun significato, rende, infatti, il processo terapeutico del bambino con autismo un continuo work in progress in cui il terapeuta assolve alla fondamentale funzione di contenimento e di mediazione con l'esterno. I risultati positivi della terapia, attentamente valutati in una situazione di re-test, dipendono dalla professionalità degli operatori, dalla collaborazione con la scuola e la famiglia, dalla precocità dell'intervento terapeutico e dall'intensità delle proposte all'interno di un unico quadro di riferimento.

Il Progetto Tartaruga rappresenta, inoltre, un programma di ricerca piuttosto articolato condotto con più di 50 bambini con autismo che offre l'opportunità di riflettere, in un modo nuovo, sull'eterogeneità delle abilità, delle espressioni e delle competenze relative a diversi contesti, oltre che ai singoli bambini.

Questo volume delinea, dunque, un possibile percorso di incontro con i significati nascosti dell'autismo, attraverso un viaggio condiviso con i bambini.

Magda Di Renzo, laureata in Filosofia, psicologa, analista junghiana, membro del CIPA e dell'IAAP. Responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'età evolutiva dell'Istituto di Ortofonologia di Roma, docente di psicologia e psicopatologia dell'età evolutiva in varie scuole di specializzazione per psicoterapeuti, dirige dal 2000 il Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo psicodinamico dell'Istituto di Ortofonologia di Roma. Responsabile di vari progetti, in Italia e all'estero, a favore di bambini e ragazzi nel contesto scolastico e di ricerche in ambito clinico, ha sempre coltivato un particolare interesse per le aree arcaiche dello sviluppo, per il non-verbale e per le psicopatologie riferibili a traumi precoci.

Autrice e coautrice di numerose pubblicazioni, tra cui per i tipi delle Edizioni Magi: *Il movimento disegna* (1996), *Un approccio terapeutico al balbuziente* (1996), *I «luoghi» del mondo infantile* (1997), *Il colore vissuto* (1998), *La psicologia del colore* (2000), *Vivere bene la scuola* (2000), *Fiaba, disegno, gesto, racconto* (2005), *Ti racconto il mio ospedale* (2007).

al terapeuta, cercano di richiamare l'immaginazione e i pensieri necessari per lo sviluppo mentale del bambino.

«Ci sono momenti all'interno del processo terapeutico del tutto inattesi, in cui questa risonanza emerge – racconta la psicologa israeliana – ed è la clinica, la pratica, che ce lo rivela. Sono le transizioni emergenti, quei comportamenti che compaiono come precursori anche se non sono ancora stati raggiunti. Arrivano e non testimoniano una nuova organizzazione ma l'attivazione di un momento. Per questo dobbiamo osservare le potenzialità del bambino – sottolinea la studiosa – la capacità di qualcosa che emerge nell'atto che non c'è ancora perché è potenziale. I significati possibili sono ancora negli occhi di chi sta guardando – spiega Erez – perché sono in procinto per esserci anche se non ci sono ancora».

La risonanza «aiuta a superare le cesure dell'autismo. È un termine che deriva dalla fisica e si può manifestare come un *seiche*, un'onda, oppure come “un attraversamento” ricalcando l'idea di una palla che tende ad attraversare il muro, o ancora può essere una risonanza diadica congiunta. Qui la capacità di coinvolgimento del terapeuta è fondamentale per amplificare questi momenti e far sentire il bambino come riconosciuto e capace di attraversare la barriera-tunnel dell'autismo».

COMPAGNO VIVO. Sia per l'IdO che per il Milman Center il terapeuta deve essere inteso come il «compagno vivo», e il suo ruolo deve essere quello di richiamare il bambino alla vita risvegliandolo.

«Nell'autismo non è centrale che la disfunzione sia neurologica, si deve puntare a trovare quegli strumenti per descrivere in modo non solo sintomatico questo sviluppo – aggiunge Di Renzo – c'è allora bisogno di studiosi dello sviluppo che riescano a vedere l'uomo che il bambino diventerà. Chi lavora con questi minori ha l'obbligo di dover stare nel futuro pensando a un individuo che avrà una sua evoluzione. Il terapeuta dovrà quindi vivere in una dimensione sempre di speranza, e ci vuole molto impegno per comprendere e capire i piccoli punti grazie ai quali è possibile sperare».

In Israele il lavoro si concentra soprattutto sui genitori e i figli insieme per rafforzare le fondamenta della relazione e costruire una base diadica sicura per il bambino. Secondo Motti Gini, psicologo dello sviluppo del Milman Center, è possibile definire l'autismo come «impoverimento delle abilità necessarie a creare una rappresentazione mentale secondaria, così noi terapeuti cerchiamo di renderci presenti nella mente del bambino in modo vitale per suscitare la sua curiosità. Cerchiamo di creare un suono più affettivo, uno scambio comunicativo che crei una preconcezione – spiega l'operatore – come una chiamata che dice: “Ehi, qualcuno ti vuole incontrare!”. D'altra parte, i genitori devono essere incoraggiati a partecipare all'incontro, non avendo una mappa che li guidi in questo percorso. La terapia serve a mostrare loro gli insegnamenti di base, quelle

piccole strategie da mettere in atto per incontrare il figlio. Non è un vero e proprio insegnamento – conclude Gini – ma un modo diverso di pensare la relazione».

PSICOTERAPIA GENITORE-FIGLIO NELL'AUTISMO. Genitori e figli nascono simultaneamente e necessitano di una dialettica oggetto-soggetto nella relazione diadica e triadica per attivare una dimensione di crescita comune.

L'autismo è una sindrome molto complessa, in cui occorre operare una differenziazione tra mondo inanimato e mondo interpersonale. Se da un lato i bambini coinvolti in questo disturbo sono deficitari nelle relazioni interpersonali, dall'altro sono molto organizzati nei loro giochi. Per questo motivo nella terapia genitori-figli «puntiamo a far vedere non solo gli aspetti deficitari del bambino, ma anche quelle che sono le sue abilità e potenzialità», spiega Yaniv Dolev Edelstein, psicologo clinico del Milman Center. «Si lavora per agganciare la responsabilità dell'adulto rispetto alla sensibilità del bambino, ricordando che ogni suo comportamento, anche il più strano e idiosincratico, ha comunque un significato».

I soggetti della terapia sono il genitore, il bambino autistico e la diade, che è un partecipante a sé. Lo scopo della psicoterapia è aprire uno spazio tra genitori e bambino, «tra ciò che è biologico e la vita interiore», creando un contenimento nello sviluppo del piccolo che gli consenta di integrare gli stati mentali primitivi. In questo modo il terapeuta affiancherà i genitori nello stare insieme al bambino per collegare tutti quegli elementi che in lui sono frammentati (il compagno vivo).

Il contesto familiare è fondamentale per lavorare sui bisogni affettivi del bambino, disconnessi dagli aspetti comportamentali e principi guida di tutto il processo.

Per rendere i genitori parte attiva nella terapia il Milman Center ha ricreato un habitat che riprende l'ambiente della casa, quale laboratorio di vita per le famiglie con bambini autistici. All'interno della struttura è stato infatti realizzato uno spazio simile ad una casa che consente ai terapeuti di fornire ai genitori gli strumenti per vivere al meglio la quotidianità. Sono pertanto previste zone dove si mangia insieme o ambienti condivisi per la socializzazione, come se fossero dei salotti. Il tutto all'interno delle molteplici attività proposte, che vanno dalla logopedia alla musicoterapia.

ATTACCAMENTO SICURO. Al contrario di quello che si pensa, il 53% dei bambini con autismo ha un attaccamento sicuro alla madre e al padre, da cui interiorizza le qualità genitoriali primarie: sicurezza, sentimento di protezione, regolazione e presa in cura che può decidere di utilizzare nei momenti di stress. A rivelarlo è lo psicologo israeliano Edelstein.

«I genitori si sincronizzano con il bambino autistico così come fanno i genitori di bambini con ritardo di linguaggio o con sviluppo tipico – prosegue l'analista – e maggiore è la sincronizzazione dei genitori con il figlio e più forti saranno le abilità di quest'ultimo nella comunicazione. Infatti, geni-

tori di bambini autistici con alti livelli di sintonizzazione nei giochi hanno dimostrato di avere figli con attenzione e linguaggio migliori».

Un bambino che non attiva la responsività non attiva nemmeno la sincronizzazione e la sintonizzazione, quindi non riesce a mentalizzare. «Per incentivare la sincronizzazione bisogna puntare sulla qualità della relazione del genitore con il bambino – rimarca lo psicoterapeuta – perché questa incide sul miglioramento della risposta del piccolo». Il Milman Center ha condotto studi scientifici, dimostrando che più la madre riesce ad accettare la diagnosi di autismo del figlio più il bambino avrà un attaccamento sicuro. Questa capacità materna è predittiva del miglioramento del minore.

TUTTI I BAMBINI MIGLIORANO. All'Istituto di Ortofonia (IdO) sono seguiti 245 bambini autistici (199 maschi e 46 femmine) tra i 2 e i 17 anni, di cui 152 soggetti presentano sintomatologia severa. Sono tutti inseriti nel progetto terapeutico «Tartaruga» (un approccio intensivo, integrato e psicodinamico volto a coinvolgere la triade bambino-famiglia-scuola all'interno di numerose attività) e sono tutti migliorati progressivamente, sia i minori di 5 anni che i bambini più grandi.

I minori di 5 anni, oltre a migliorare già nel primo ciclo di terapia (2 anni), hanno anche cambiato diagnosi passando dalla condizione di autismo a quella di spettro autistico. Per i secondi (maggiori di 5 anni), invece, miglioramenti nella terapia sono stati riscontrati in modo significativo a lungo termine poiché, essendosi il disturbo più strutturato, i bambini hanno iniziato a rispondere alla terapia dopo due anni e a registrare miglioramenti effettivi solo al termine del secondo ciclo di terapia (4 anni). Considerato che l'attuale problema nelle Linee Guida sono i risultati a lungo termine, è significativo poter vedere risultati dopo 4 anni.

DATI RICERCA IdO. La prospettiva psicodinamica, che ha come tema la complessità, mal si aggancia ai dati quantitativi, ma lo sforzo dell'IdO è stato proprio quello di costruire griglie per ottenere dati, verificare l'andamento della struttura generale del bambino e la sua modalità di rapportarsi. Lo hanno fatto somministrando ogni due anni ai bambini seguiti all'interno del progetto Tartaruga il test ADOS (*Autism diagnostic observation schedule*), che ha punteggi cut off per indicare due diverse condizioni cliniche: da 7 a 11 è lo spettro autistico, con un grande ventaglio di possibilità, e da 12 in poi è l'autismo.

Per 87 bambini (65 maschi e 22 femmine), la maggior parte con sintomatologia severa, dopo due somministrazioni ADOS e in seconda valutazione, dopo due anni di terapia, è stato registrato un punteggio inferiore al precedente, segnando una sintomatologia meno severa.

Per verificare se i bambini si fossero resi conto che l'altro ha una mente è stato utilizzato il test della «falsa credenza» di Baron-Cohen ma i risultati non sono stati soddisfacenti perché quasi nessuno era in grado di rispondere. Abbiamo

allora identificato un test per valutare l'intenzione (Meltzoff) e abbiamo ottenuto risultati significativi. Valutando 112 bambini (89 maschi e 23 femmine tra i 2 e i 15 anni) è risultato che sono tutti migliorati con la terapia e che i piccoli che hanno mostrato l'intenzione hanno segnato un passaggio da una situazione di ritardo ad una di normalità cognitiva. «Questo perché quando migliora la possibilità relazionale migliora anche la possibilità di esprimere il potenziale cognitivo», ricorda Di Renzo.

Utilizzando poi il test della Leiter abbiamo potuto verificare che i bambini che avevano mostrato la capacità di comprendere l'altrui intenzione hanno ottenuto, dopo la terapia, punteggi Q.I. più alti e quindi la presenza di intenzionalità diventa un indice predittivo dello sviluppo cognitivo. Questo dato riveste un importante interesse clinico perché consente previsioni positive anche quando si è in presenza di punteggi negativi ai vari test.

Infine è stata valutata la presenza di empatia con il *Test sul contagio emotivo (Tce)*. Su 104 bambini, 48 hanno mostrato assenza di risposte emozionali con un punteggio ADOS pari a 16. Laddove invece i minori hanno mostrato contagio emotivo, oppure un principio di contagio emotivo (39 soggetti), la media ADOS era di 9 (spettro autistico). Solo i minori che hanno presentato empatia, un sottogruppo formato da 17 bambini, sono usciti dalla diagnosi ADOS dopo aver seguito la terapia, scendendo a un punteggio pari a 5. Questo non vuol dire che non permangano comportamenti difficili, ma che è necessario indagare il livello di sviluppo per capire le potenzialità del bambino.

PROSPETTIVE. La conferenza internazionale su «**La nascita del simbolismo nella terapia diadica con il bambino autistico**» ha cercato di rimettere al centro il valore e la dignità dell'individuo, per non dimenticare che dietro il disturbo c'è un bambino con le sue potenzialità, i suoi limiti, il suo carattere e le sue specificità. «Mi auguro che il nostro convegno apra il dibattito a una dimensione che non sia solo sintomatica – conclude Di Renzo – vogliamo garantire che la ricerca scientifica rimanga sempre aperta e pluridisciplinare su questa sindrome dalle infinite sfaccettature e sfumature, per ridare valore a tutti i contenuti umani della relazione che non devono essere dimenticati neanche nelle patologie più gravi».

L'IdO e il Milman Center hanno quindi voluto sottolineare l'importanza del rispetto dell'individualità di ogni bambino e della specificità di ogni famiglia, perché vengano aiutati le madri e i padri a riflettere sul significato del comportamento dei loro bambini autistici perché c'è sempre un significato, anche nella patologia. Un'ultima battuta, infine, sulla DIAGNOSI nell'autismo: «Sia qualitativa e non solo quantitativa, tenendo conto di tutti gli aspetti di una persona per non rischiare di dare la stessa diagnosi a bambini tra loro profondamente differenti. Introdurre elementi qualitativi, che prevedono il modo in cui il piccolo si relaziona, significa ridare spessore al bambino che altrimenti rischierebbe di rimanere appiattito da un'etichetta, tanto più se grave».



MAGDA DI RENZO, SILVIA MAZZONI (A CURA DI)

SOSTENERE LA RELAZIONE GENITORI-FIGLIO NELL'AUTISMO

L'osservazione tramite il Lausanne Trilogue Play clinico

COLLANA: Psicologia Clinica – € 15,00 – PAGG. 128 – FORMATO: 14,5 X 21 – ISBN: 9788874870660

Per imparare a rispondere ai bisogni del bambino, con tutti i limiti determinati dalla sua patologia, il genitore deve essere sostenuto in un approccio psicopedagogico che lo aiuti a comprendere i comportamenti del bambino e a mettere in atto strategie adeguate. Il Lausanne Trilogue Play clinico permette l'esplorazione degli schemi comunicativi all'interno della famiglia al fine di evidenziare le alleanze presenti e conoscerne il potenziale di sviluppo.



MAGDA DI RENZO, MASSIMILIANO PETRILLO, FEDERICO BIANCHI DI CASTELBIANCO

LE POTENZIALITÀ INTELLETTIVE NEL BAMBINO AUTISTICO

Nuove prospettive attraverso l'interpretazione del Test Leiter-R

COLLANA: Psicologia Clinica – € 15,00 – PAGG. 96 – FORMATO: 14,5 X 21 – ISBN: 9788874870738

La Leiter-R è una scala di valutazione cognitiva non verbale che pone l'accento anche sull'intelligenza fluida quale misura dell'intelligenza innata di un individuo, non influenzata da aspetti o apprendimenti culturali e socio-educativi. La valutazione cognitiva di un campione di 130 bambini autistici ha permesso un'equilibrata sintesi tra aspetti quantitativi e qualitativi, che si risolve tanto nell'attendibilità della diagnosi quanto nella possibilità di aprire nuovi orizzonti di riflessione nello scenario più ampio della valutazione dell'autismo. La correlazione con altri indici diagnostici ha permesso un arricchimento della valutazione e della prognosi che consentono di indirizzare meglio il progetto terapeutico.



MAGDA DI RENZO, CHIARA MARINI, FEDERICO BIANCHI DI CASTELBIANCO

IL PROCESSO GRAFICO DEL BAMBINO AUTISTICO

COLLANA: Psicologia Clinica – € 18,00 – PAGG. 140 – FORMATO: 14,5 X 21 – ISBN: 9788874870837

Il comprendere e il saper valutare la produzione grafica di un bambino autistico è un indispensabile supporto per capire i diversi aspetti della sua evoluzione e la sua personalità. La valutazione grafica in produzione spontanea di un campione di 100 bambini autistici ha permesso di delineare come il disegno libero e il disegno della figura umana mostrino la specificità di un linguaggio diverso da quello verbale che consente manifestazioni peculiari sia sul versante cognitivo sia su quello affettivo, permettendo una descrizione del bambino con autismo. La correlazione con altri strumenti diagnostici (come con l'ADOS-G e la Leiter-R) ha consentito un arricchimento della valutazione e della prognosi e una migliore progettualità terapeutica.

Alcune considerazioni sul processo grafico del bambino autistico

MAGDA DI RENZO

Psicoterapeuta dell'età evolutiva, analista junghiana del CIPA,
responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'Età Evolutiva dell'IdO – Roma

CHIARA MARINI

Psicoterapeuta dell'età evolutiva, membro dell'équipe del «Progetto Tartaruga», IdO – Roma

FEDERICO BIANCHI DI CASTELBIANCO

Psicoterapeuta dell'età evolutiva, responsabile del Servizio di Diagnosi e Valutazione direttore dell'IdO – Roma

In età evolutiva, la rappresentazione grafica costituisce uno dei migliori strumenti per oggettivare il livello di maturazione raggiunto dal bambino in ambito psicomotorio, cognitivo ed emotivo e, nello stesso tempo, si pone come uno strumento prezioso di comunicazione sia in ambito educativo che terapeutico. Di un'immagine grafica o di qualunque segno grafico lasciato si possono, infatti, analizzare molti elementi che conducono alla soggettività e al mondo interno dell'individuo che lo ha realizzato, come si evince dai test grafici elaborati nell'ambito della psicodiagnosi. L'attività del disegnare costituisce, infatti, per il bambino un'esperienza unica di rappresentazione di sé e del mondo e uno dei principali canali espressivi della propria condizione psicofisica e mentale. Attraverso l'uso della propria gestualità il bambino imprime sul foglio una traccia che, gradualmente, diventa lo strumento per esplorare lo spazio e per lasciare un segno di sé condivisibile anche con gli altri. Secondo Scarpellini (1962), la maturazione della capacità espressiva grafica è proporzionale alla maturazione delle funzioni mentale ed emotiva.



Figura n. 1

L'attività grafica costituisce da sempre, all'interno dell'Istituto di Ortofonia e anche all'interno del «Progetto Tartaruga»¹, un elemento fondamentale sia in fase di valutazione che nel percorso terapeutico.

Da una recente ricerca condotta su un campione di bambini inclusi nel «Progetto Tartaruga» abbiamo potuto evidenziare che le tappe evolutive del grafismo sono rallentate rispetto ai bambini di pari età ma che comunque esprimono le caratteristiche di personalità del singolo soggetto. Correlando la produzione grafica al livello di sintomatologia autistica del singolo bambino abbiamo verificato che al diminuire del punteggio ADOS-G corrisponde un'espansione dell'attività del disegnare che assume, nel suo manifestarsi, un valore sempre più simbolico diventando un valido strumento per valutare l'apertura relazionale. Si rimanda al testo *Il processo grafico del bambino autistico* per l'approfondimento degli aspetti trattati. (Di Renzo, Marini, Bianchi di Castelbianco, 2013).

Ci preme sottolineare il fatto che nei bambini che abbiamo potuto osservare, la «cattiva» produzione grafica non dipende da un inadeguato sviluppo estetico o da un alterato sviluppo fisico (come problemi visivi o di motricità fine), ma da una forte inibizione della componente emotiva relazionale. I bambini con disturbo autistico presentano, infatti, una notevole difficoltà a esprimere e a dare forma al proprio stato emotivo a causa di un deficit di sintonizzazione affettiva che interferisce su tutti i comportamenti sia verbali che non verbali come il disegno. Le produzioni grafiche di questi bambini risultano inficiate dalla marcata diminuzione dell'integrazione sociale e della comunicazione. Come già sottolineato, infatti, lo sviluppo grafico, sia in produzione spontanea sia nella copia di stimoli grafici, risulta in ritardo e correlato al grado di sintomatologia di tipo autistico.

A titolo esplicativo si possono osservare la figura n. 1 e 2 che sono rispettivamente la produzione grafica spontanea e il test Santucci² di un bambino di 7 anni con autismo severo

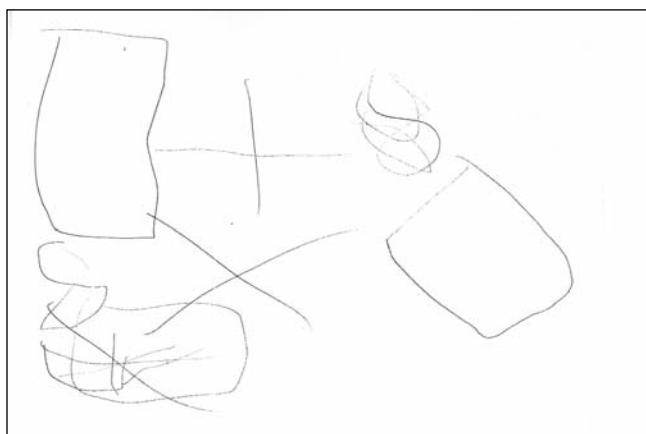


Figura n. 2

(ADOS-G³ è pari a 18) e con un quoziente intellettivo non verbale nella media (QI= 91) eseguiti in un contesto di valutazione. La produzione spontanea risulta ad uno stadio pre-schematico in cui gli oggetti sono riconoscibili, ma non ancora distribuiti in maniera adeguata sullo spazio-foglio. La performance del test Santucci risulta al di sotto della media, (la prestazione corrisponde a quella di un bambino di quattro anni), in cui sono sintetizzati correttamente solo gli stimoli grafici semplici che vengono eseguiti sull'intero spazio-foglio senza seguire un ordine.

Nella figura n. 3, ugualmente, si può esaminare una rappresentazione grafica spontanea in forte ritardo rispetto al tipico sviluppo: l'autore ha 8 anni e presenta un disturbo autistico con una sintomatologia severa (ADOS-G=19) e un quoziente intellettivo non valutabile, poiché a causa della sua chiusura alla relazione e dei suoi labili tempi attentivi non ha mai eseguito il test cognitivo della Leiter-R. La sua produzione spontanea è allo stadio dello scarabocchio non controllato, che di norma è già superato intorno ai quattro anni.

Questi tre disegni sono stati eseguiti in un setting di osservazione inerente l'organizzazione visuo-spaziale (effettuata periodicamente per tutti i bambini seguiti nel «Progetto Tartaruga») in cui l'esaminatore non è il terapeuta che segue il bambino e ciò al fine di rendere il più oggettiva pos-

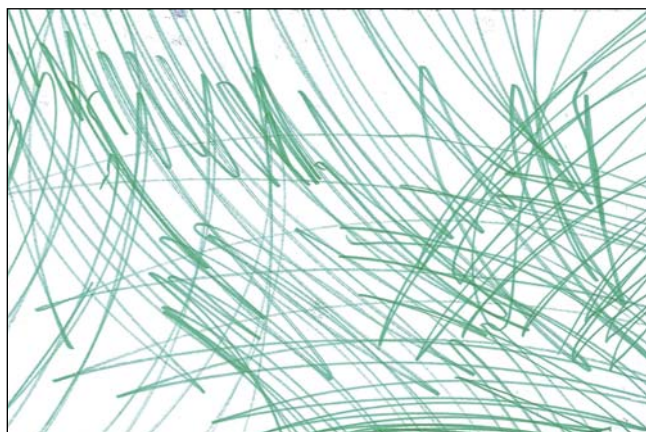


Figura n. 3

sibile la valutazione evitando distorsioni in eccesso dettate dalla familiarità costruita all'interno della relazione.

Lo sviluppo grafico sia in produzione spontanea che nella copia di stimoli grafici, come mostrano questi disegni, risulta alterato rispetto all'età.

Il disegno in produzione spontanea è rappresentativo sia del quoziente intellettivo che dello stato emotivo e, quindi testimonia il tipo di comunicazione e di relazione che il bambino intrattiene con il mondo esterno. Tuttavia, non si può concludere che la presenza di una inadeguata produzione grafica sia necessariamente in rapporto con una sintomatologia severa autistica e con un ritardo mentale. È necessario, piuttosto, considerare tutte le caratteristiche del singolo bambino, per non incorrere in errate interpretazioni che potrebbero essere la conseguenza di facili generalizzazioni.

Inoltre, nell'osservare e valutare i disegni dei bambini con autismo si è visto che molti di loro utilizzano tale strumento non in modo comunicativo e relazionale, ma in maniera stereotipata per evadere dal contesto. Come, infatti, molti bambini utilizzano il linguaggio verbale in modo bizzarro e spesso ripetendo parole, suoni o frasi sentite pronunciare (ecolalia differita e/o immediata) così in egual maniera fanno uso del disegno in maniera stereotipata ed *ecografica* copiando un disegno più volte o ripetendo sempre le stesse forme.

Le produzioni grafiche stereotipate si distinguono da quelle spontanee per il loro carattere statico, rigido e volto alla chiusura dall'ambiente circostante. Il disegno, in questi casi, non porta il bambino ad un adattamento né a una interazione con l'altro né nel prodotto finale né nello stesso processo di produzione grafica.

Nella figura 4, esempio di un'immagine stereotipata, sono raffigurati piccoli quadrati, colorati con una successione di colori ben precisi (rosso verde e giallo), che ricoprono tutto lo spazio-foglio. In questa immagine non compaiono oggetti viventi ed è assente il movimento. L'autore è un bambino di 10 anni che presenta un disturbo autistico valutato attraverso l'ADOS-G con un punteggio di 19 e un ritardo cognitivo valutato attraverso la Leiter-R⁴ con un punteggio QI di 50. Durante l'esecuzione del disegno, avvenuta in un contesto osservativo, il bambino ha manifestato una forte



Figura n. 4

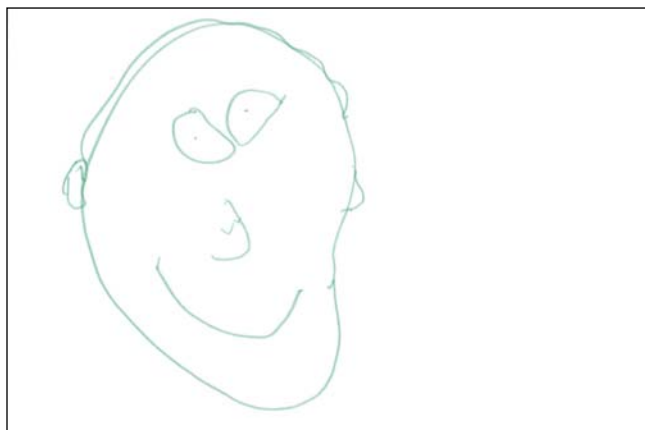


Figura n. 5

chiusura relazionale attraverso un linguaggio verbale ecolalico differito, una postura corporea rigida e un contatto oculare discontinuo che hanno reso impossibile all'interlocutore un intervento per apportare delle modifiche all'interazione e alla sua realizzazione poiché la stereotipia impedisce l'elasticità necessaria a poter cambiare la produzione in corso in riferimento agli stimoli esterni.

Nel disegno stereotipato, infatti, la componente dialogica viene a mancare e questo mezzo di comunicazione viene utilizzato come strumento di estraniamento dall'ambiente circostante, vissuto evidentemente come «minaccioso» o troppo «richiestivo».

Un aspetto importante, che è emerso nelle nostre ricerche, è che il disegno in produzione spontanea, usato con intento comunicativo, appare legato al grado della sintomatologia autistica e quindi al grado di apertura relazionale ma non necessariamente al livello cognitivo raggiunto dal bambino (Di Renzo, Marini, Bianchi di Castelbianco, 2013).

Inoltre, abbiamo riscontrato che, a prescindere dall'età e dal livello intellettivo del bambino, spesso il disegno della figura umana è assente, e ciò accade soprattutto nei bambini affetti da sintomatologia severa. Quando la rappresentazione della figura umana è presente, appare immatura ed alterata rispetto l'età. Tuttavia, abbiamo potuto evidenziare anche che la presenza della rappresentazione grafica dello schema umano è un segno consistente di una positiva evoluzione della sintomatologia autistica. Infatti, la comparsa della rappresentazione grafica della figura umana di un bambino con autismo è un importante indice di apertura relazionale, poiché mostra la sua iniziale capacità di riconoscere se stesso con il proprio corpo e di differenziarsi dall'altro.

Dall'analisi dei dati della ricerca sul disegno della figura umana correlato al punteggio ADOS-G e alla Leiter-R, è risultato che la presenza della rappresentazione grafica dello schema corporeo è fondamentalmente espressione dello stato emotivo del bambino e non di quello cognitivo (Di Renzo, Marini, Bianchi di Castelbianco, 2013).

In accordo con Machover (1949), sappiamo che la figura disegnata rappresenta l'autore stesso e fornisce informazioni circa la percezione che egli ha del corpo e dei suoi desideri. In base alla presenza di certi dettagli e al modo in cui le varie parti del corpo sono sviluppate o trascurate è possibile infe-

rire il vissuto e la condizione emotiva del soggetto, altrimenti non comunicabile in modo simbolico.

La rappresentazione grafica del corpo è sempre, infatti, nelle prime fasi dello sviluppo, una trasposizione delle conoscenze raggiunte e nello stesso tempo uno stimolo per nuove sensazioni corporee. Affinché il concetto di immagine della figura umana e le sensazioni ad esso legate possano diventare significative per il bambino occorre che vi sia coscienza del proprio corpo e una percezione di sé. Tale percezione ha normalmente inizio attorno alla seconda metà del primo anno di vita quando il bambino comincia a separare la realtà esterna da quella interna, a rendersi consapevole delle parti del proprio corpo, della loro posizione nello spazio, della propria abilità di controllo dei movimenti e di risposta a sensazioni provenienti dall'esterno. A causa della difficoltà che il bambino autistico ha a sintonizzarsi con il mondo esterno, tutte queste esperienze risultano fortemente compromesse e necessitano di molta attenzione da parte dei terapeuti.

Non è un caso che le prime produzioni grafiche significative, per i bambini con disturbi dello spettro autistico, spesso prendano vita all'interno del setting terapeutico, lì dove la comunicazione con l'altro acquista la sua importanza. Infatti, il bambino, nel contesto terapeutico, all'interno di una relazione significativa, riesce ad abbassare i suoi meccanismi di difesa e a esprimere, in modo maggiore, i suoi vissuti emotivi attraverso diversi strumenti, diversamente da quanto accade in un contesto valutativo. Solo all'interno di un contesto significativo il disegno può diventare, per il bambino autistico, un mezzo per narrare i propri bisogni, desideri ed emozioni, all'altro anche in assenza di linguaggio verbale.

Nella figura n. 5 è raffigurata la prima rappresentazione della figura umana di un bambino con una sintomatologia severa autistica che è avvenuta in un contesto terapeutico. Questo suo primo disegno è stato eseguito con la guida sulla mano da parte della terapeuta che dopo un lavoro psicomotorio sulla percezione corporea ha aiutato il bambino a trasportare la conoscenza corporea graficamente. Dopo già poche sedute il bambino è riuscito da solo ad eseguire lo schema corporeo (figura n. 6 e n. 7). Grazie all'utilizzo del disegno il bambino è riuscito a soffermarsi, prestando maggiore attenzione, su sé e sul proprio mondo interno. L'autore di questi

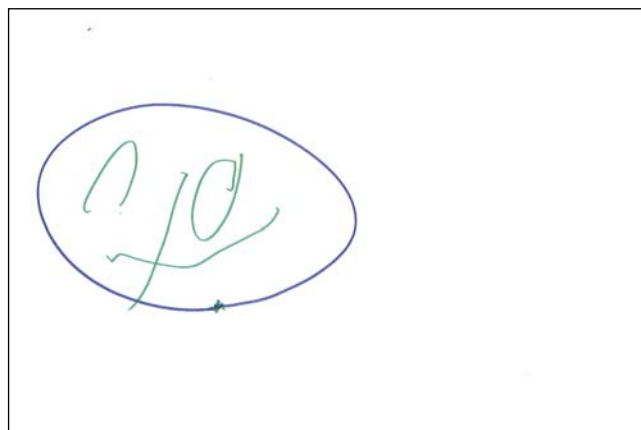


Figura n. 6

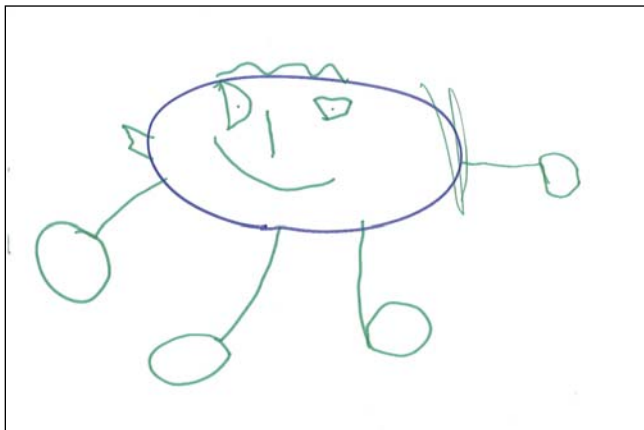


Figura n. 7

disegni è lo stesso della figura 3 ed è interessante soffermarsi sulla diversità delle produzioni grafiche, eseguite nello stesso periodo di tempo ma in due setting diversi. In contesto osservativo in cui non vi è una relazione significativa con l'esaminatore, il bambino ha prodotto uno scarabocchio non controllato (figura n. 3), mentre nel suo contesto terapeutico è riuscito a controllare il tratto e a disegnare lo schema corporeo (figura n. 5, figura n. 6 e figura n. 7).

Un'ultima considerazione vorremmo farla sul fatto che nessuno dei bambini inclusi nel «Progetto Tartaruga» presenta una particolare abilità nel disegnare. Questo dato è in contrasto con una parte della letteratura scientifica che ha sottolineato una straordinaria abilità grafica su un particolare campione di soggetti con disturbo dello spettro autistico in assenza di ritardo mentale (Selfe, 1983; Hermelin e O'Connor, 1990; Milbraith e Siegel, 1996). In particolare, è stato rilevato come la caratteristica del lavoro artistico di questi soggetti fosse il loro realismo visivo, nello specifico la linearità, che cattura i contorni, e la prospettiva di un oggetto o di una scena. Tuttavia, già altri studi (Fein *et al.*, 1990; Lewis e Boucher, 1991; Charman e Baron-Cohen, 1993; Eames e Cox, 1994) confutano la nozione di una connessione fra le abilità grafiche e l'autismo, dimostrando in particolare che i bambini autistici non ottengono prestazioni migliori di quelle dei bambini con uno sviluppo tipico di una corrispondente età mentale e che il realismo visivo non è una caratteristica dei disegni di tutti i bambini autistici. Tali studi, inoltre, hanno rilevato che gli individui autistici artisticamente dotati possono avere molto in comune con persone artisticamente dotate non autistiche. Nella ricerca abbiamo osservato che i bambini del nostro campione hanno una difficoltà nella rappresentazione grafica che aumenta con la gravità sintomatologica della patologia stessa e che nessuno possiede delle abilità peculiari (Di Renzo, Marini, Bianchi di Castelbianco, 2013).

In conclusione possiamo dire che il ritardo nello sviluppo grafico avvalorava il concetto di pervasività del disturbo rimarcando che il deficit di comunicazione non riguarda solo l'ambito verbale ma tutti i canali espressivi e i processi immaginativi come risulta chiaro anche dalla povertà o assenza di gioco simbolico.

Ci sembra importante sottolineare il fatto che un approccio terapeutico che sappia tenere nella giusta considerazione

la componente emotiva dello sviluppo favorisce il dispiegamento naturale di alcune abilità del bambino tra cui quelle inerenti lo sviluppo grafico. L'apparizione spontanea del disegno, nella nostra esperienza, è sempre conseguenza di una maggiore apertura relazionale del bambino e quindi di una espansione delle strategie cognitive necessarie per orientarsi nel mondo.

La figura n. 8 rappresenta un disegno spontaneo, eseguito in un contesto osservativo, di una bambina di 5 anni e 6 mesi che, dopo un percorso terapeutico di solo due anni, è uscita da una diagnosi ADOS-G di Autismo (da un punteggio pari a 10 a un punteggio pari a 0) migliorando anche la sua prestazione cognitiva (da un QI pari a 102 a 130 alla Leiter-R). L'immagine, collocabile al livello schematico, è in linea con i pari età e manifesta una adeguata percezione di sé, considerato che la bambina ha verbalizzato di aver rappresentato sé stessa, contrariamente alla tendenza, quasi costante in questi bambini, a rappresentare oggetti inanimati o personaggi di fantasia.

In una recente pubblicazione (Di Renzo, Petrillo, Bianchi di Castelbianco, 2011) abbiamo documentato come generalmente il livello cognitivo ed anche un'inibizione intellettiva siano strettamente correlate al punteggio ADOS-G e che se quest'ultimo diminuisce, grazie ad un percorso terapeutico, di conseguenza si ridurrà l'inibizione intellettiva e aumenterà il quoziente intellettivo del soggetto. Allo stesso modo la sintomatologia autistica può bloccare la rappresentazione grafica, nel senso che ad una grave sintomatologia, corrisponde un livello grafico che si discosta fortemente dalla norma e un quoziente intellettivo basso.

Nei pazienti facenti parte del «Progetto Tartaruga» abbiamo rilevato come alcuni bambini, a distanza di circa un anno dalla prima osservazione, hanno migliorato significativamente le loro immagini grafiche e come questo sia apparso nel re-test dell'ADOS-G e della Leiter-R con un cambiamento positivo della diagnosi e un miglioramento del quoziente intellettivo. Molti dei bambini, nel corso della terapia, hanno modificato significativamente il tipo di risposta dato ai vari test e in alcuni casi, seguendo il punteggio ADOS-G, sono passati da un disturbo autistico a uno dello spettro autistico o a un'assenza di disturbo, accompagnando tali cambiamenti alla modifica

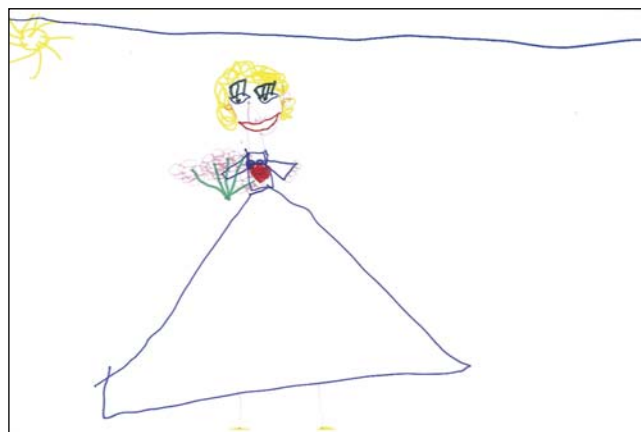


Figura n. 8

anche della prestazione intellettuale. In particolare, per un sottocampione di 78 bambini del Progetto Tartaruga che sono stati sottoposti alla procedura dell'ADOS-G in periodi temporali differenti si è registrato un significativo miglioramento: 31 bambini (il 40%) hanno ottenuto una diagnosi ADOS-G meno severa, tra cui il 24% hanno ottenuto un punteggio ADOS-G inferiore a 7, collocandosi fuori dallo spettro autistico (cfr 2011).

Infine, in questo articolo abbiamo anche messo in evidenza l'utilità e l'opportunità di adoperare lo strumento grafico sia in un contesto osservativo che in terapia. Scarabocchi e disegni dei bambini, anche quelli con disturbo autistico, sono materiali preziosi per leggere il percorso di crescita, attraverso l'evoluzione dei segni, delle forme e della composizione: veri e propri elementi di una grammatica e di una sintassi del linguaggio grafico-pittorico.

BIBLIOGRAFIA

- CHARMAN T. & BARON-COHEN S.**, *Drawing Development in Autism: The Intellectual to Realism Shift*, British Journal of Developmental Psychology, 11, 1993, pp. 171-85.
- DI RENZO M., MARINI C., BIANCHI DI CASTELBIANCO F.**, *Il processo grafico del bambino autistico*, Roma, Edizioni Magi, 2013.
- DI RENZO M., PETRILLO M., BIANCHI DI CASTELBIANCO F.**, *Le potenzialità intellettive nel bambino autistico. Nuove prospettive attraverso l'interpretazione del Test Leiter-R*, Roma, Edizioni Magi, 2011.
- EAMES C.M.A.**, *Drawing Ability in Gifted and Non-Gifted Autistic Individuals*, tesi Dphil non pubblicata, University of York, 1993.
- EAMES K. & COX M.V.** (1994), *Visual Realism in the Drawings of Autistic, Down's Syndrome and Normal Children*, «British Journal of Developmental Psychology», 12, 1994, pp. 235-239.
- LOWENFELD V., BRITAIN W.L.**, *Creatività e sviluppo mentale*, Firenze, Giunti Barbera, 1984.

MACHOVER K., *Il disegno della figura umana*, Firenze, OS, 1980.

MILBRAITH, C. & SIEGEL, B. (1996) 'Perspective Taking in the Drawings of a Talented Autistic Child', *Visual Arts Research* 22: 56-75.

SANTUCCI H., PÊCHEUX M.G., «Prova grafica di organizzazione percettiva per ragazzi dai 6 ai 14 anni» (dal test di L. Bender), in R. Zazzo, *Manuale per l'esame psicologico del bambino*, Roma, Editori Riuniti, 1975.

SELFE L., *Normal and Anomalous Representational Drawing Ability in Children*. London, Academic Press, 1983.

«Nadia Reconsidered», in C. GOLOMB (ed.) *The Development of Gifted Child Artists: Selected Case Studies*, Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1995, pp. 197-236.

SHAH, A. & FRITH, U. (1983) *An Islet of Ability in Autistic Children: A Research Note*, «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 24, 1983, pp. 613-620.

NOTE

¹ Il «Progetto Tartaruga» è un progetto riabilitativo dell'Istituto di Ortofonia di Roma, attivato nel 2004, per i disturbi dello spettro autistico che prevede un approccio intensivo, integrato e psicodinamico all'autismo, coinvolgendo il bambino, la famiglia e la scuola in una serie diversificata di interventi.

² Il test Santucci è una prova standardizzata che indaga l'area percettiva-spaziale, in particolare, la capacità di analizzare e sintetizzare stimoli grafici.

³ Ados-G (Autism Diagnostic Observation Schedule Generic, Lord et al., 2005) è una procedura di osservazione standardizzata che indaga la presenza e la gravità della sintomatologia autistica. Il punteggio totale, che varia da 1 a 24 punti, è composto dall'area «Interazione sociale reciproca» e dall'area «Linguaggio e comunicazione» e determina la presenza di una diagnosi con il grado di gravità sintomatologica: da 0 a 6 è assenza di sintomatologia con presenza di alcuni tratti; da 7 a 11 si colloca il disturbo dello spettro autistico con una sintomatologia lieve; da 12 a 24 il disturbo autistico con una sintomatologia severa.

⁴ La leiter-R è una scala di valutazione cognitiva non verbale, che permette la valutazione delle abilità intellettive e delle competenze cognitive relative alla visualizzazione, al ragionamento deduttivo e induttivo (ragionamento fluido) e alle abilità spaziali.



PAOLA BINETTI (a cura di)

AUTISMO OGGI

Lo stato dell'arte

COLLANA: Psicologia Clinica – € 18,00 – PAGG. 192

FORMATO: 14,5 x 21 – ISBN: 9788874873128

Nel volume sono riportate le esperienze più significative e consolidate che rappresentano la moltitudine degli interventi terapeutici che si svolgono in Italia da molti anni a favore dei bambini con disturbo dello spettro autistico.

Nell'ambito dell'acceso dibattito, il fatto che il Presidente dell'ISS prof. Enrico Garaci abbia specificato che le linee guida non siano prescrittive ma siano una raccomandazione, ha permesso la riattivazione di un dialogo che garantisce la proficuità dell'apertura scientifica. L'On. Paola Binetti, in qualità principalmente di neuropsichiatra infantile, ha promosso l'incontro di diverse scuole di pensiero per far sì che tante esperienze pluridecennali non venissero accantonate e che i genitori continuassero a esercitare la libertà di scelta.

Il convegno di cui il presente volume è una testimonianza, si è posto l'obiettivo primario di rispondere alla complessità del disturbo autistico dando voce a quanti si impegnano quotidianamente nell'ambito riabilitativo. Oltre agli interessanti contributi di ordine scientifico, come per esempio quello di Gabriel Levi, sono presenti riflessioni di più ampio respiro che coinvolgono temi di bio-etica, come il contributo di Marianna Gensabella Furnari.



IdO Istituto di Ortofonologia

Servizio di Psicoterapia per l'Infanzia e l'Adolescenza

CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA A INDIRIZZO PSICODINAMICO

Decreto MIUR del 23.07.2001 Direttrice: Dott.ssa Magda Di Renzo

• Sono aperte le iscrizioni all'anno accademico 2014-2015

L'obiettivo del corso è di formare psicoterapeuti dell'età evolutiva, dalla primissima infanzia all'adolescenza, in grado di utilizzare strumenti inerenti la diagnosi, il trattamento psicoterapeutico e la ricerca clinica.

LA FORMAZIONE PREVEDE

- Una conoscenza approfondita delle teorie degli autori che hanno contribuito storicamente all'identificazione delle linee di sviluppo del mondo intrapsichico infantile e adolescenziale.
- Una padronanza di tecniche espressive che consentano di raggiungere ed entrare in contatto con il paziente a qualunque livello esso si trovi, dalla dimensione più arcaica a quella più evoluta, al fine di dar forma a una relazione significativa.
- Una competenza relativa alle dinamiche familiari e al loro trattamento in counseling.
- Una conoscenza della visione dell'individuo e delle sue produzioni simboliche nell'ottica della psicologia analitica di C.G. Jung.

ORIENTAMENTO DIDATTICO DEL QUADRIENNIO

(artt. 8 e 9 del D.M. MIUR n. 509/1998)

1.200 ore di insegnamento teorico, 400 ore di formazione pratica, di cui: 100 ore di lavoro psicologico individuale, 100 ore di supervisione dei casi clinici, 200 ore di formazione personale in attività di gruppo e laboratorio. Le 400 ore di tirocinio saranno effettuate presso le strutture interne o presso strutture esterne convenzionate.

Le ore di formazione individuale previste dal programma si effettueranno durante il corso di studi. Previa accettazione del Consiglio dei Docenti, la formazione individuale può essere svolta anche con psicoterapeuti esterni alla scuola.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Diploma di Laurea in Psicologia o in Medicina e il superamento delle prove di selezione

NUMERO DEGLI ALLIEVI

20

SEDE DEL CORSO

Istituto di Ortofonologia, via Alessandria, 128/b – 00198 Roma

PER INFORMAZIONI E DOMANDA D'ISCRIZIONE

Istituto di Ortofonologia, Via Salaria, 30 – 00198 Roma
tel. 06.88.40.384 – 06.85.42.038 fax 06.8413258 – direzione@ortofonologia.it
www.ortofonologia.it – scuolapsicoterapia@ortofonologia.it

La Tecnica delle Sculture¹ come forma di rêverie nella pratica psicoterapeutica

GIANLUCA PANELLA

Psicologo, psicoterapeuta dell'età evolutiva, responsabile Servizio Scuola del «Progetto Tartaruga» per l'autismo, Istituto di Ortofonia (IdO) – Roma

L'Autore ringrazia la dott.ssa Laura Canulla, psicologa e psicoterapeuta, per il prezioso aiuto nella stesura di questo articolo.

Alle persone che imparano ad osservare, sentire e toccar con mano il non detto.

Lo scopo di questo contributo vuole essere quello di descrivere e sviluppare una particolare modalità di lavoro da me utilizzata nella Psicoterapia individuale, per tentare di legare diversi elementi di cui l'esperienza analitica si costituisce.

Il concetto di rêverie viene descritto da Wilfred R. Bion (1962) come la capacità empatica della madre di trasformare gli elementi beta, grezzi, in elementi alfa che, come *pitto-grammi emotivi*², immagini visive, costituiscono i mattoncini base del pensiero.

Thomas H. Ogden (1997), afferma che

L'esperienza di rêverie può assumere le forme più banali e insieme più personali, infatti è un evento personale, privato e intersoggettivo. Le rêverie sono cose create da esseri viventi e dal mondo che gli esseri viventi abitano, sono le nostre ruminazioni, fantastiche, sensazioni corporee, percezioni fugaci, immagini che emergono da stati di dormiveglia, umori, frasi, che attraversano la nostra mente in particolari momenti della terapia col paziente.

Nel mio lavoro di tesi di specializzazione in psicoterapia dell'età evolutiva a indirizzo psicodinamico³, descrivendo il momento in cui iniziavo a «digerire» le sedute con Shiro, un piccolo paziente autistico di 5 anni, scrivevo:

Il desiderio, il bisogno di conoscere e dare espressione ai vissuti elicitati mi porta, dopo le sedute psicoterapeutiche, a creare delle piccole sculture come modalità di rappresentazione personale che riproducono il setting terapeutico; una sorta di produzioni inconsce non oniriche, in uno spazio «vuoto», di pace e silenzio, esterno alla coscienza e «colmo» di creatività.

E ancora:

Chiudo gli occhi per un breve momento. Accanto a me

ho diversi materiali: pezzi di legno di diversa forma e consistenza, plastica, carta, ferro, sassi, conchiglie, fili di cotone ecc..., lascio fluire pensieri, sentimenti, emozioni, *lascio accadere*⁴.

Poi attendo e ascolto l'emergere delle immagini e aprendo gli occhi e osservando i diversi elementi, tento di fissare a vari livelli l'esperienza vissuta. Solo allora prendo coraggio e con della colla inizio a unire i pezzi del mio sogno in modo tale che qualcosa prenda forma.

Nel percorso terapeutico con Shiro le sculture rappresentavano non solo il frutto dell'esperienza inconscia tra l'analista e il paziente in un terzo spazio analitico che contiene, ma un ritorno al mio passato di bambino di 5 anni che giocava solitario nel suo balcone di casa con macchinine, costruzioni, e che tentava di mettere insieme i pezzi per esprimere una parte di sé autentica. Le sculture venivano successivamente portate in seduta e «condivise empaticamente» con il bambino; insieme osservavamo l'oggetto da diverse prospettive (tridimensionalità), in modo tale da comprendere maggiormente gli accadimenti psichici per trasformarli nel tempo attraverso la relazione terapeutica⁵.

In quel determinato momento terapeutico col bambino, avevo difficoltà a contenere verbalmente l'aggressività agita del piccolo paziente e in seguito capii che ero entrato inevitabilmente in conflitto con il linguaggio stesso, ma avevo trovato un modo per dare forma all'informe, per far parlare l'inconscio e comprendere maggiormente gli aspetti contro-transferali.

Riprendendo le parole scritte nella tesi e riflettendo sui motivi profondi che mi hanno portato alle sculture, sono rimasto colpito dai termini utilizzati allora: *Vuoto-Colmo* sono due termini tendenzialmente opposti. Penso ai momenti della terapia con quel bambino autistico, caratterizzati sia dalla tensione, dalla paura e dall'angoscia, dall'impossibilità momentanea di entrare in contatto con lui, dal senso di solitudine e dal «vuoto mentale» causato dall'incapacità di accedere al canale verbale con il paziente, ma anche dal piacere di sentirmi *pieno* di sollecitazioni e di creatività.

La teoria del vuoto mentale (in sanscrito *Sunyata*) dei maestri tibetani, ci suggerisce che dal vuoto sorgono le immagini e

intendo pensarlo come un vuoto creativo nel quale prendono vita le immagini stesse, ci avviciniamo ad esse per conoscerle e dare senso ai nostri vissuti interni, e nel tempo facciamo in modo che «possano parlare».

Nella prefazione al libro *Prima della parola* (2002), Antonio Di Benedetto afferma: «L'inconscio è muto e quindi, per renderlo loquace, bisogna in qualche modo suonare o parlare in sua vece».

Non sempre è così facile definire un sentimento nell'immediato usando il linguaggio, ma siamo in grado di dire a cosa assomiglia un'esperienza emotiva (linguaggio metaforico).

Proprio nell'atto di operare questa trasformazione dall'aver un'esperienza emotiva a dire a cosa assomiglia, stiamo creando una nuova esperienza (Ogden, 2005).

La tecnica della scultura rappresenta il modo in cui mettere metaforicamente i sentimenti in *forma* anziché in *parole* e vuole essere un'esperienza non solo privata, personale e soggettiva dell'analista (Ogden, 1997), *ma anche quella proposta coraggiosa di condividere creativamente con il paziente la funzione analitica di rêverie*. Questa esperienza profonda è caratterizzata da una costellazione di emozioni quali la paura, il dolore, l'angoscia ma anche il piacere legato alla pazienza, alla curiosità, al coraggio.

Un testo alchemico dice: «O tutti voi cercatori di quest'Arte, non potrete raggiungere nessun risultato utile senza un'anima paziente, laboriosa e sollecita, un coraggio perseverante e un regime continuo». Edinger in *Anatomia della psiche* (1985) suggerisce che queste caratteristiche sono requisiti del funzionamento dell'Io: la pazienza è basilare; il coraggio significa la volontà di fronteggiare l'ansia; regime continuo significa che, attraverso tutte le fluttuazioni dell'umore e gli stati mentali, l'individuo è deciso a perseverare nello sforzo di scrutinare e comprendere quanto stia accadendo.

Le componenti emotive, che caratterizzano la condivisione creativa della rêverie con il paziente, rimandano anche alla nozione di Perturbante introdotta da Freud nel suo articolo del 1919: «Il perturbante è il ritorno, l'affiorare inaspettato di qualcosa di rimosso, spesso a causa di una stimolazione esterna». Perturbante è il solitario «sentimento di solitudine» di cui ci parla la Klein, radicato nell'irriducibile nostalgia di «sentirsi capiti senza lo sforzo del linguaggio», perturbante diviene, quindi, la necessità di coesistere parallelamente in questi due mondi: l'uno regolato dalla «separazione» simbolico-linguistica, l'altro confinato nell'inevitabile nostalgia di un contatto reciproco che trascende le regole sintattiche della parola (Gaburri, 1996). Allora il bisogno di narrare o di creare diventa fattore terapeutico.

La tecnica delle sculture, dunque, si pone proprio in quel preciso *intermezzo* del processo analitico ove l'immaginazione creativa indirizza la coppia terapeutica dall'informe alla forma, dall'inconscio alla coscienza, dall'astratto al concreto, dal pre-verbale al verbale.

Il Perturbante, l'inquietante estraneità (Freud, 1919), è una precondizione essenziale per essere in grado di immaginare e, parafrasando Ogden, «la capacità immaginativa nel setting analitico è niente meno che sacra. L'immaginazione tiene aperte molte possibilità che possono essere sperimentate sot-

toforma di pensare, giocare, sognare e in ogni altra sorta di attività creativa».

Anche Jung (1920), afferma:

L'immaginazione è l'attività riproduttiva o creativa dello spirito, in genere, senza per questo costituire una facoltà particolare, poiché essa può esplicarsi in tutte le forme fondamentali dei processi psichici, nel pensare, nel sentire, nel percepire sensoriale e nell'intuire.

L'immaginazione dunque è movimento che porta alla trasformazione, alla pensabilità e al senso. La scultura è gioco e creatività, è un pensare per immagini, una regressione al *pensiero non-indirizzato* (Jung, 1912) e permette di «raggiungere vissuti mai giunti alla parola», come afferma Paolo Aite (2012) in riferimento alla tecnica del Gioco della Sabbia.

La Psicoterapia è fondamentalmente un *tentativo di ricerca di senso*. Se dietro l'immagine in movimento creata dalla scultura prende vita un simbolo o una serie di simboli, allora ci si può affidare ad essa perché, sempre attraverso le parole di Jung:

il simbolo non solo comunica un'idea del processo ma – cosa forse altrettanto importante – consente anche di condividere o rivivere il processo stesso, la cui ambiguità può essere compresa solo mediante un'empatia inoffensiva e mai tramite il grossolano intervento della chiarezza.

L'esperienza autentica di contenuti psichici attraverso la creazione di sculture permette di trasmettere direttamente alla materia attraverso il corpo ciò che emerge dalla psiche profonda con una certa energia.

Le metodiche che affrontano i risultati di queste esperienze nell'ambito della psicoterapia, suggeriscono che tali espressioni derivino da una forma di *immaginazione attiva* che si realizza nella materia e dall'incontro tra coscienza e contenuti profondi inconsci (funzione trascendente). Il contatto con la materia, quindi, permette di avvicinarci ai nuclei complessuali che pian piano si trasformano dentro di noi attraverso la relazione psicoterapeutica. Jung (1957) afferma che «Spesso accade che le mani sappiano svelare un segreto intorno a cui l'intelletto si affanna inutilmente».

L'esperienza creativa della scultura nella pratica psicoterapeutica può esser intesa come una *forma d'arte* non incentrata sull'aspetto estetico dell'oggetto creato ma sulla sua *essenza*. L'obiettivo principale è quello di facilitare l'espressione delle potenzialità del paziente altrimenti inesprimibili.

Come afferma M. Di Renzo (2012),

vi sono aree psichiche che non si lasciano in alcun modo descrivere dalle parole perché, nel corso dello sviluppo, sono rimaste inesplorate sul piano esperienziale oppure sono state negate, se non scisse, a causa di un trauma o malattia che ne hanno alterato il normale funzionamento.

Un modo per rendere visibile *ciò che il paziente ha dentro di sé*, che non è ancora pensabile e accessibile al canale dell'elaborazione verbale, può essere quello di proporre al paziente di cimentarsi nella costruzione di sculture in presenza dell'analista, e che quest'ultimo assuma una posizione di ascol-

to visivo in una terza area. L'analista osserva il soggetto *mentre* costruisce, come fa quando chiede a un paziente di fare un disegno, facendo attenzione agli aspetti che ruotano intorno a ciò che sta prendendo forma.

Le sculture dunque rappresentano il mezzo per dare forma a tutto ciò che entra nella stanza d'analisi sotto forma di suoni, odori, rumori, luci, atmosfere sensoriali-emotive.

Conoscere un altro essere umano e comunicare con lui significa *recepire somaticamente*, essere permeabili agli stessi stimoli visivi, acustici, olfattivi, tattili, gustativi e cenestetici, che colpiscono la persona di cui ci occupiamo (Di Benedetto, 1996). Di Benedetto scrive:

Considero *sensibilità estetica* la capacità di sintonizzarsi con i segnali del corpo e di organizzarli in maniera tale che acquistino il senso di informazioni su qualcosa che non è ancora dicibile. Tenendo conto della crescente diffusione di disturbi psicosomatici, alimentari e sensoriali, patologie narcisistiche, gli studi in materia hanno rivolto maggiore interesse a quelle attitudini ricettive, quali «attenzione fluttuante», «rêverie», «emipatia», «controtransfert», più vicine al corpo e all'inconscio e meno influenzate dal Logos, con l'idea sottintesa di un analista che funzioni in una certa misura come *medium sensoriale*.

Quindi una difficoltà inerente l'area della sensorialità potrebbe causare un deficit nella formazione dei pittogrammi emotivi e ciò porterebbe allo sviluppo delle patologie, come per esempio, quelle sopracitate. Se la psicopatologia può essere vista come una «perdita di equilibrio», allora la scultura è un tentativo di *trovare o mantenere un equilibrio* in un momento delicato e rispettoso della vita del paziente. L'analista ne accoglie lo stato emotivo e contribuisce inevitabilmente, attraverso la rêverie, al processo di crescita di *entrambi*.

Nel libro *L'arte della Psicoanalisi*, Ogden (2005), afferma che:

L'arte della Psicoanalisi nel suo dispiegarsi (cioè, nel suo essere in costruzione), è un processo che inventa se stesso mano a mano che procede. La Psicoanalisi è un'esperienza emotiva vissuta. In quanto tale, non può essere tradotta, trascritta, registrata, spiegata, compresa o espressa in parole. È ciò che è.

La scultura è un *essere in costruzione*, è un sogno condiviso tra analista e paziente nell'*hic et nunc* del processo analitico, basato sulla sensibilità dell'analista all'atmosfera emotiva che in quel momento può essere raccolta dal campo (il modello di campo di Antonino Ferro).

Una volta conclusa la scultura, il paziente può iniziare ad associare liberamente intorno all'oggetto creato e solo allora inizierà il delicato processo di interpretazione del non-detto che si renderà più visibile.

Per concludere scelgo di far riferimento alle citazioni di Ammons e Jung che, insieme al pensiero di Ogden e degli autori menzionati in questo articolo, hanno fortemente stimolato l'elaborazione del metodo delle sculture perché ben descrivono la magia trasformativa dell'incontro creativo tra analista e paziente:

Come analista non sono alla ricerca della forma, ma disponibile all'incontro con qualsiasi forma che giunga invocata attraverso me da un sé non mio ma nostro (Ammons, 1986).

L'incontro di due personalità è simile alla mescolanza di due diverse sostanze chimiche: un legame può trasformarle entrambe. Da ogni trattamento psichico efficace ci si deve aspettare che il terapeuta eserciti la sua influenza sul paziente, ma quest'influenza può verificarsi soltanto se il paziente lo influenza a sua volta (Jung, 1929, in *Problemi della psicoterapia moderna*, tr. it. 1981, p. 80).

Ciò che è in noi stessi ha il potere di guarire! (Jung, 1927-1931).

Questa è stata l'ultima scultura con Shiro: l'ho osservata tante volte e ho pensato al primo incontro con un paziente, in cui «non sappiamo dove andare» ma già siamo in relazione



Fig. 1 «L'Autismo»

con lui. Ho riflettuto sulle difficoltà che ho incontrato nel comunicare con Shiro, vi era una capsula intorno al bambino ma trasparente, non è nera quindi ci potevamo osservare anche se eravamo in «luoghi» diversi. Sotto la capsula vi sono degli spiragli d'aria e proprio lì passa tutto: le parole e le non-parole, le emozioni, il dolore e il rispetto, l'aggressività e la dolcezza, il coraggio ma anche la felicità e infine la speranza che, attraverso quel filo sottile che lega analista e paziente, quest'ultimo possa uscire da *quel mondo* e approdare al *nuovo*.

BIBLIOGRAFIA

- AMMONS A.R., «Poetics», in *The selected poems*, New York, Norton, 1986, p. 61.
- ANDREETTO G., GALEAZZI P., *Mondi in un rettangolo. Il gioco della sabbia: aperture sul limite nel setting analitico*, Bergamo, Moretti e Vitali, 2012.
- BION W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Roma, Armando, 1970.
- DI BENEDETTO A., «La musica segreta al confine corpo-mente», in Ciambelli M., Oneroso F., Rulli G. (a cura di), *Il segreto e la psicanalisi*, Napoli, Gnocchi-Idelson, 1996.
- Prima della parola: l'ascolto psicoanalitico del non detto attraverso le forme d'arte*, Milano, Franco Angeli, 2002.

- DI RENZO M., «Quando il gesto crea il limite e fonda un'esperienza», in G. Andreetto, P. Galeazzi, *Mondi in un rettangolo. Il gioco della sabbia: aperture sul limite nel setting analitico*, Bergamo, Moretti e Vitali, 2012.
- EDINGER E.F., *Anatomia della psiche. Simbolismo alchemico nella psicoterapia*, Milano, Vivarium, 1985.
- FERRO A., *Nella stanza di analisi. Emozioni, racconti, trasformazioni*, Milano, Cortina, 1996.
- FREUD S. (1919), *Il Perturbante*, Roma-Napoli, Theoria, 1984.
- GABURRI E., FERRO A., «Gli sviluppi kleiniani e Bion», in A. Semi (a cura di), *Trattato di psicoanalisi*, vol. I, 1996.
- JUNG C.G. (1912-1952) «Le due forme del pensare», in *Simboli della trasformazione*, «Opere», vol. V, Torino, Boringhieri, 1992.
- (1921) Tipi psicologici, in *Opere*, vol. VI, Torino, Boringhieri, 1996.
- OGDEN T.H., *Rêverie e Interpretazione*, Roma, Astrolabio, 1997.
- L'arte della psicoanalisi*, Milano, Cortina, 2005.

NOTE

1. Tecnica attraverso la quale il paziente crea, con l'utilizzo di diversi materiali grezzi messi a disposizione dall'analista, un qualsiasi scenario, o oggetto che esprima il suo vissuto interiore altrimenti inesprimibile.
2. A. Ferro (2004) li definisce come la sequenza di sensorialità-protoemozioni messe in immagini dalla mente.
3. Nel 2010 presso l'Istituto di Ortofonia di Roma (IdO), diretto da F. Bianchi di Castelbianco e M. Di Renzo. Il lavoro è pubblicato sul sito www.ortofonia.it nel link «Lavori diplomati IdO».
4. In *Alchimia* descrive lo stato in cui si ascolta il proprio mondo interiore; nel Taoismo Cinese è molto vicino al Wu-Wei, termine che indica «agire attraverso un'azione compiuta non attraverso uno sforzo personale, ma secondo una spinta interiore».
5. Credo che ciò accada anche nell'esperienza onirica, momento in cui ci fermiamo sull'immagine del sogno *insieme* al paziente, le «camminiamo intorno» (*circumambulatio*) e cerchiamo di dar senso attraverso verbalizzazioni, intuizioni ed amplificazioni. A. Ferro (2010) sostiene che «non sogniamo solo di notte, sogniamo anche da svegli: un'attività onirica altrettanto inconscia avviene durante il giorno, di continuo. Sono invece fantasmagorie della mente, ma comunque stati della coscienza, quei sogni ad occhi aperti che noi chiamiamo rêverie».



Anno VIII – n. 2 – novembre 2013

Sogno

AeP (già *Adolescenza e Psicoanalisi*)
Rivista fondata da Arnaldo Novelletto

Direttore – Gianluigi Monniello

Abbonamento annuale (2 numeri): € 30,00

(Enti € 50,00 - Estero € 60,00)

Edizioni Magi – via G. Marchi, 4 - 00161 Roma
tel. /fax 06.85.42.256 – redazione@magiedizioni.com
www.magiedizioni.com



Anno I – n. 1 – giugno/dicembre 2013

Pensare la formazione

KOINOS. Gruppo e Funzione Analitica – Nuova serie
Rivista dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo

Direttore Scientifico – Alfredo Lombardozi

Abbonamento annuale (2 numeri): € 30,00

(Enti € 50,00 - Sostenitore € 60,00)

Edizioni Magi – via G. Marchi, 4 - 00161 Roma
tel. /fax 06.85.42.256 – redazione@magiedizioni.com
www.magiedizioni.com



Scuola quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia
dell'Età Evolutiva a indirizzo psicodinamico

promuove e organizza il corso

LA VALUTAZIONE DEL GIOCO SIMBOLICO

Training sul metodo «Affect in Play Scale»
in età prescolare e scolare

condotto da

Daphne Chessa

PhD, docente di Psicodiagnostica al Corso di Laurea di Psicologia
della personalità e delle relazioni familiari, Università degli Studi di Padova

5 APRILE 2014 • ore 9,00-18,30

6 APRILE 2014 • ore 9,00-17,00

Aula Magna I.C. «Regina Elena» • via Puglie, 6 • Roma

Il gioco simbolico è una funzione essenziale in età evolutiva, perché contribuisce allo sviluppo cognitivo, emotivo, sociale del bambino e alla costruzione delle sue capacità di adattamento all'ambiente. L'Affect in Play Scale di Sandra Russ – rivolto a bambini in età scolare (dai 6 ai 10 anni) e prescolare – è un metodo fortemente innovativo rispetto a quelli finora impiegati perché propone la valutazione del gioco come competenza complessa, attraverso un materiale e un setting definiti e protocolli di somministrazione e di scoring standardizzati.

La valutazione si basa su cinque minuti videoregistrati di gioco libero del bambino con due marionette e alcuni cubetti di legno o un set di giochi. Il protocollo permette di valutare quattro categorie cognitive (Organizzazione, Elaborazione, Immaginazione e Comfort) e alcune tematiche affettive liberamente introdotte dal bambino. Del metodo esistono anche delle Brief Versions (APS-BR e APS-P-BR), che non prevedono la videoregistrazione e che saranno presentate durante il training. Dai dati di recenti ricerche statunitensi e italiane risulta che il metodo APS ha buone caratteristiche psicometriche e offre interessanti spunti di riflessione per l'assessment e prospettive cross-culturali.

OBIETTIVO DEL CORSO: fornire ai partecipanti le conoscenze teoriche e pratiche per l'utilizzo clinico del Metodo – insegnare le modalità di somministrazione e di siglatura per i bambini sia in età prescolare sia scolare.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE: per le prenotazioni effettuate entro il 20.03.2014: ex-allievi dell'IdO e allievi altre Scuole di Specializzazione: 70,00 euro - esterni: 120,00 euro; dopo tale data: ex-allievi dell'IdO e allievi altre Scuole di Specializzazione: 100,00 euro - esterni: 150,00 euro.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE: inviare un'e-mail con i propri dati (indirizzo completo, codice fiscale, ed eventuale partita IVA) e recapiti telefonici a: scuolapsicoterapia@ortofonologia.it allegando la copia del pagamento. Per il pagamento, utilizzare il bonifico bancario UGF BANCA - ROMA - FIL. 157 IBAN: IT29G0312705011000000024005 intestato a: Istituto di Ortofonologia, Via Salaria, 30 - 00198 Roma, oppure assegno o vaglia postale intestato a: Istituto di Ortofonologia SRL - Via Salaria, 30 - 00198 Roma. La causale è: conferenza – La valutazione del gioco simbolico 5-6 aprile 2014.

Il numero di posti è limitato. Verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

www.ortofonologia.it - scuolapsicoterapia@ortofonologia.it - Tel. 06/44.29.10.49 - Tel./Fax 06/44.29.04.10

La ritualità nella dimensione autistica

MAGDA DI RENZO

Psicoterapeuta dell'età evolutiva, analista junghiana del CIPA,
responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'Età Evolutiva dell'IdO – Roma

Relazione presentata nell'ambito del convegno dell'IC-SAT, «Il rito. In psicologia, in patologia, in terapia», svoltosi a Ravenna nel mese di maggio 2006 e pubblicata nell'omonimo volume, a cura di Claudio Widmann, edito per i tipi delle Edizioni Magi nel 2007.

Il tema della ritualità nella dimensione autistica costituisce senz'altro l'esperienza più disarmante per un terapeuta che si confronta con l'infanzia sia in senso concreto che simbolico.

Per riuscire a evidenziare il senso che le stereotipie e gli atti rituali acquisiscono nel sistema difensivo del bambino e per poterne sottolineare il valore salvifico all'interno di una dimensione altrimenti sperimentabile solo come distruttiva, occorre fare alcune premesse.

Vorrei innanzi tutto specificare che il termine autismo, di per sé attribuibile solo ad aspetti sintomatici, viene invece spesso utilizzato per descrivere quadri clinici complessi spesso totalmente eterogenei tra loro, sia in senso qualitativo che quantitativo.

Per facilitare l'inquadramento diagnostico secondo criteri riconoscibili, specifico che utilizzerò come riferimento il DSM-IV-TR e prenderò in analisi i bambini con Disturbo pervasivo dello sviluppo nelle varie forme descritte. Ciò significa riferirsi a bambini con uno sviluppo gravemente compromesso sia sul piano emotivo che cognitivo, con gravi deficit nelle relazioni sociali e con una situazione familiare fortemente problematica.

Le riflessioni che svolgerò scaturiscono da una lunga esperienza clinica con questi bambini e da anni di ricerche e verifiche delle proposte terapeutiche messe in atto nel Servizio di psicoterapia dell'età evolutiva di cui sono responsabile nell'Istituto di Ortofonia di Roma.

In modo particolare mi riferirò a trentatré bambini che da due anni sono inseriti in un progetto terapeutico e di ricerca, di cui sono coordinatrice, che vede impegnati venticinque operatori (la maggior parte psicologi e psicoterapeuti) nel compito complesso di trovare un varco nella barriera, spesso impenetrabile, della dimensione autistica. Tutti i bambini del progetto sono stati testati in tutte le aree dello sviluppo sia con criteri squisitamente cognitivi, sia con valutazioni di ordine

psicodinamico, al fine di trovare possibili integrazioni ma soprattutto con l'obiettivo di puntualizzare le differenze individuali che consentono di riconoscere le potenzialità del singolo a fini terapeutici.

Non avendo per obiettivo l'approfondire questi aspetti, mi limiterò a circoscriverne le caratteristiche salienti, al fine di approfondire il senso dei comportamenti ritualizzati nelle situazioni estreme dell'esistenza.

In uno dei test attualmente più utilizzati per l'inquadramento diagnostico dei disturbi pervasivi dello sviluppo, l'A-DOS, vengono prese in considerazione alcune caratteristiche che riguardano gli interessi sensoriali insoliti, i manierismi e i comportamenti stereotipati.

Per interessi sensoriali insoliti si intendono atteggiamenti come annusare, leccare, toccare ripetutamente cercando sensazioni tattili, mordere, cercare e ripetere suoni e soffermarsi visivamente su alcuni oggetti.

Per manierismi si intendono movimenti o posture insolite e/o ripetitive delle mani, delle dita, delle braccia o dell'intero corpo.

Per comportamenti stereotipati, infine, si intendono quelle azioni ripetute con insistenza su insolite routine, come un particolare modo di toccare o muovere gli oggetti o nel volere che l'interlocutore si comporti in un determinato modo.

Vorrei precisare, in un'ottica psicodinamica, che gli interessi sensoriali insoliti corrispondono sul piano clinico a forme sensoriali paradossali, descritte dalla Tustin come accidentali e informi «che non hanno alcuna relazione con le forme vere e proprie degli oggetti». Esse hanno, secondo l'autrice, una funzione anestetizzante e sedativa, grazie alla spirale di sensazioni autoprodotte e attenuano la consapevolezza dell'«inimmaginabile esperienza traumatica».

Considerando le tre categorie nel campione dei trentatré bambini abbiamo potuto notare alcune cose interessanti circa il rapporto dei comportamenti presenti in riferimento alla gravità della situazione clinica e anche in riferimento alle trasformazioni ottenute nel percorso terapeutico.

In modo particolare abbiamo potuto verificare che gli interessi sensoriali insoliti non sono presenti in quei bambini che hanno ottenuto un punteggio inferiore al test e che risultano quindi meno autistici o addirittura non autistici, mentre i comportamenti stereotipati seguono un andamento inverso.

Verificando i cambiamenti determinati dal percorso terapeutico abbiamo potuto osservare una diminuzione degli interessi sensoriali insoliti e un aumento di comportamenti stereotipati in quei bambini che sono risultati più aperti sul piano dell'interazione sociale. In linea di massima e senza entrare nel merito di questioni che necessiterebbero di ulteriori approfondimenti, possiamo dire che l'aumento delle stereotipie ritualizzate segnala, nella maggior parte dei bambini, un cambiamento in positivo nelle relazioni con il mondo esterno.

Sembra interessante, a questo punto, una lettura qualitativa dei dati che aiuti a circoscrivere, attraverso un'elaborazione simbolica, il senso delle difese arcaiche che il bambino autistico utilizza per difendere la propria esistenza dalla sopraffazione di forze inconse.

Per comprendere l'area psichica cui voglio riferirmi farò appello ai concetti di smontaggio sensoriale e di identificazione adesiva brillantemente descritti da Meltzer (*et al.*, 1977) in riferimento ai meccanismi di difesa messi in atto dal bambino autistico.

I bambini autistici, secondo Meltzer, «impiegano un particolare tipo di scissione, in cui "smontano" il loro io nelle sue facoltà percettive del vedere, toccare, sentire, odorare, ecc. e a causa di ciò riducono il loro oggetto da uno di tipo "senso comune" a una molteplicità di eventi unisensoriali in cui animato e inanimato diventano indistinguibili».

Attraverso il meccanismo dello smontaggio, cioè, il bambino riduce l'oggetto a «piccole porzioni semplificate, generalmente secondo dei segmenti di esperienza sensoriale», anziché scinderlo lungo le linee di esperienza emotiva. Trattandosi di un processo passivo, il bambino è completamente catturato da percezioni isolate e non riesce a utilizzare i poteri attentivi per coordinare le varie sensorialità. La difesa, impedendo una coesione dell'io, lavora quindi nella direzione di impedire qualsiasi sensazione di dolore e angoscia e preserva il bambino dalla possibile minaccia di un crollo (sperimentabile solo quando si ha la percezione di un'unità). Si tratta di un processo passivo nella misura in cui il bambino si lascia prendere dalle diverse sensazioni senza la capacità di utilizzare un attivo processo attentivo per tentare un'integrazione.

Mi sembra molto utile, a questo riguardo, un riferimento alla teoria di Fordham (2003) che concepisce l'autismo come uno stato di integrazione disturbato, che deve la sua persistenza al fallimento della reintegrazione del Sé. Partendo dalle considerazioni di Stein sull'esistenza di sistemi di difesa del Sé destinati a preservare l'identità individuale e a stabilire e mantenere la differenza tra Sé e non-Sé, Fordham si aggancia al concetto di malattia autoimmune.

Secondo questa ipotesi soltanto gli oggetti assimilabili dal Sé favoriscono i processi biochimici vitali e ciò rende comprensibile la modalità di costruzione della barriera autistica. La reazione autoimmune fa sì che gli oggetti non-Sé vengano interpretati come pericoli e debbano essere attaccati per neutralizzarne gli effetti. Poiché il focus è sul non-Sé, il mondo interiore ha scarse possibilità di svilupparsi e l'integrato del Sé tende a irrigidirsi impedendo tutti gli sviluppi successivi

basati sulla pressione della maturazione, dando come risultato la disintegrazione piuttosto che la de-integrazione, come ci si aspetterebbe in uno sviluppo normale. Dice Fordham:

È ipotizzabile che la de-integrazione sia stata parzialmente realizzata pur provocando la scissione; di conseguenza in alcune aree lo sviluppo dell'io è avvenuto attraverso l'interazione tra le parti scisse del Sé e le parti della madre.

Questa ipotesi spiegherebbe, sul piano clinico, l'evoluzione presente in alcune aree a dispetto dell'inadeguatezza in altre e, soprattutto, in mancanza dei prerequisiti considerati generalmente indispensabili per le successive tappe evolutive. Come è stato segnalato da alcuni autori, l'autismo è quindi la conseguenza di una distorsione nello sviluppo e non la manifestazione di un'evoluzione deficitaria.

Vorrei tornare ora al secondo aspetto messo in evidenza da Meltzer per descrivere la fenomenologia dell'autismo.

L'identificazione adesiva, quale meccanismo di difesa associato al primo, consente la negazione di qualsiasi scarto tra soggetto e oggetto permettendo al bambino di identificarsi e confondersi con la superficie degli oggetti senza dover mai affrontare la possibile minaccia della perdita e della separazione. I processi di identificazione adesiva, sottolinea l'Autore, conducono «più in direzione della mimica dell'apparenza superficiale e del comportamento dei loro oggetti che non dei loro stati mentali o attributi» e quindi il rapporto con l'oggetto rimane totalmente esterno con la necessità di una rassicurante invarianza.

I bambini che vivono totalmente la dimensione autistica sono immersi in frammenti sensoriali che costellano a volte nell'osservatore sentimenti inquietanti quasi si fosse al cospetto di una forza demoniaca che nega accanitamente la vita.

Sofia, quattro anni, non riesce a stabilire nessun contatto con l'esterno e risponde a ogni possibile sollecitazione con un ulteriore smontaggio che favorisce continue autostimolazioni.

I suoi comportamenti sensoriali insoliti riguardano tutte le aree, ma la sua maggiore difesa consiste nel mandare le pupille all'interno degli occhi per evitare qualsiasi integrazione tra il vedere e le altre sensorialità. Difesa, questa, che sembra salvaguardarla proprio dal concetto stesso di vita troppo minaccioso evidentemente per le sue possibilità di affrontarla.

Tutti gli altri comportamenti messi in atto suggeriscono, infatti, da un punto di vista simbolico, un movimento verso l'interno come salvaguardia da possibili aperture verso l'esterno.

Un altro dei suoi comportamenti è, ad esempio, quello di giocare con la saliva all'interno della propria bocca arrotondando la lingua in un gioco che richiede anche una certa perizia, ma che è solo immaginabile per l'altro giacché è come se rimandasse sempre indietro la saliva che raccoglie nella bocca. Quando qualche goccia cade è come se non la riguardasse perché lo smontaggio le consente di non vedere e di non percepire il bagnato sulla pelle come elementi connessi con il suo gioco. Eppure non si arrende mai!

Tante volte al cospetto di forme così estreme mi sono

domandata se per caso il tentativo di dare un senso fosse solo la risposta a un mio bisogno di comprendere comunque e di non accettare l'impotenza che si è costretti a provare. Mi sono chiesta se tutte le teorizzazioni che cerchiamo di formulare, riconoscendo comunque uno psichismo o negandolo a oltranza, non fossero davvero solo intrattenimenti per evitare un confronto così devastante con la non vita.

Ma la forza con cui questi bambini reagiscono al danno estremo, la virulenza di ripetizioni al limite del nauseante e la tenacia a non consentire neanche il minimo cambiamento mi hanno sempre riportato al senso profondo che un individuo può trovare anche quando è completamente sommerso dalle proprie forze inconse.

Come sottolinea Kalsched (2001),

il Sé di sopravvivenza sembra essere la forma assunta dal Sé quando le sue energie, altrimenti individuali, sono state sviate verso un precoce compito evolutivo, quello cioè di assicurare la sopravvivenza dell'individuo [...]. Questo sarebbe almeno un modo per spiegare quello che appare come un evidente impulso disintegrativo interno alla psiche e che si riscontra tanto spesso in quelli che Jung definisce complessi di «possessione da parte di uno spirito».

La difesa arcaica messa in atto da Sofia le consente di rendere sempre insignificanti le esperienze che le vengono proposte e le impedisce di accedere a quell'area in cui un affetto potrebbe congiungersi con un'immagine.

Un giorno, dopo vari tentativi, comprendendo che le sensazioni tattili sono un canale privilegiato, inizio a sfiorarla e poi a toccarla con un piccolo oggetto che vibra. Si tratta di una penna che può essere facilmente afferrata anche dalla sua piccola mano e dopo un po', in effetti, Sofia prende l'oggetto in mano, ignorandolo però visivamente. Ma la sensazione è troppo piacevole per attivare le sue difese e Sofia, con uno sbalordimento incomunicabile, inizia lentamente a volgere lo sguardo verso il suo braccio che trema. L'emozione per ora posso viverla solo io, ma la scoperta del piacere spiazza, per un po', il suo meccanismo difensivo. Per pochi minuti la sua psiche non ha bisogno di disintegrare il mondo e uno spiraglio di vita sembra aprirsi all'interno del mondo notturno in cui si svolgono tutti i suoi comportamenti. Si guarda e si riguarda e vede la vibrazione entro la quale il suo corpo è calato come per incanto. Non può guardare anche me e non posso in alcun modo comunicarle la gioia che provo nel poter assistere a questo piccolo atto di creazione. Amplifico la sensazione del suo corpo toccando le sue spalle con le mie mani vibranti e Sofia accetta di sedersi sulle mie gambe, anch'esse vibranti, lasciando l'oggetto che fino a quel momento ha attivato la sua attenzione.

Il gioco è veramente piacevole e per la prima volta ride di un riso profondo che sembra nascere giù, giù in fondo, da un luogo per lei sconosciuto. Seduta su di me continua a ridere ma le gambe sulle quali è seduta non sono ancora riconoscibili come non-me e i nostri sguardi non possono ancora incontrarsi in una condivisione. Sarebbe troppo e so che il suo Sé di sopravvivenza non può ancora abbandonarla.

La difesa arcaica del Sé, come ha messo in evidenza Jung,

non è educabile nel senso che non può imparare dall'esperienza. Può solo essere delicatamente aggirata perché il bambino sperimenta che delle piccole integrazioni non sono così pericolose come il suo mondo interno sembra indicare.

E il gioco infatti un po' alla volta si ritualizza in un atto più complesso che include la richiesta della mia partecipazione o meglio la partecipazione di quelle parti del mio corpo con cui può contattare le parti del suo senza sentire minacciata la propria sopravvivenza. Dal gioco sensoriale dentro parti del suo corpo al gioco con parti esterne si verifica una piccola ma interessante apertura e Sofia inizia a strutturare una nuova difesa che le consente di rimanere in contatto con il piacere attraverso una rassicurante ripetizione.

È questo il senso profondo delle stereotipie messe in atto dai bambini autistici quando nuovi stimoli rischiano di minacciare l'equilibrio raggiunto. Tutto deve ripetersi con le stesse modalità e con le medesime sequenze pena la chiusura radicale nella disintegrazione del proprio universo sensoriale.

La ritualizzazione costituisce una delle caratteristiche fondamentali dei comportamenti materni e favorisce l'evoluzione psichica e la strutturazione delle attività del bambino. Marcelli (1991) ha brillantemente sottolineato il fatto che ciò che permette il passaggio dall'attività percettivo-sensoriale alla rappresentazione simbolica è la temporalità. «Non è l'assenza in sé che permette di *pensare*» dice l'autore «ma la successione regolare dell'assenza e della presenza». La ripetizione è ciò che favorisce un possibile significato all'esperienza creando un'area di condivisione tra i partecipanti.

In assenza di adeguate anticipazioni da parte della madre (e non intendo qui sottolinearne i motivi) è come se il bambino autistico trovasse le proprie rassicurazioni in atti ripetitivi che fondano l'unica esperienza che è in grado di vivere.

Le riflessioni fatte fin qui ci permettono di affermare che la possibilità di intervenire sul rituale deve necessariamente passare attraverso la comprensione profonda del suo significato difensivo. È più facilmente comprensibile allora, in questa ottica, il motivo per cui i bambini con comportamenti stereotipati più articolati mostrano una chiusura minore rispetto a quelli che presentano prevalentemente interessi sensoriali insoliti. Come se una piccola apertura verso l'integrazione riaprisse il terrore del crollo e favorisse l'intervento della difesa arcaica a un livello però più sofisticato. La perdita della dimensione unisensoriale deve cioè essere compensata da un'integrazione che continui a negare lo scarto con il non-me e il rituale interviene per preservare lo spazio vitale da possibili contaminazioni. Una sorta di sacralizzazione del numinoso.

Edoardo è un bambino autistico di cinque anni che presenta comportamenti stereotipati in assenza di interessi sensoriali insoliti.

Benché non usi quasi mai il linguaggio a fini comunicativi, è chiaro che il suo patrimonio linguistico è piuttosto sviluppato. La sua conoscenza del mondo passa attraverso un pronunciato controllo visivo o attraverso il contatto corporeo, ma in entrambi i casi le sue difese gli consentono un rapporto sempre parziale con l'altro. Quando cerca il contatto corporeo è infatti così vicino da rendere impossibile l'intervento di altre sensorialità, perché si stringe forte in modo da impe-

dire sia il guardarsi sia l'ascoltarsi. Quando invece utilizza il senso della vista evita il contatto, ritraendosi dall'altro ed evita l'ascolto continuando a ripetere «no» a ogni suono emesso dall'interlocutore.

Quando queste operazioni difensive non sono sufficienti e rischia un eccessivo avvicinamento tra affetto e immagine mette in atto, con molta eleganza, un gesto rituale che, ricollocando gli oggetti-sé al loro posto, sembra riportare la quiete. Avvicina la mano alla bocca e, dopo averla roteata un paio di volte intorno alle labbra le tocca, chiude la bocca e tira da lì una specie di filo immaginario portandolo, attraverso continue volute della mano, verso l'alto quasi a farlo disperdere nell'etere mentre continua a seguirlo con gli occhi. Come se tutto quello che è entrato e che rischierebbe di spiritualizzare la materia unendo l'immagine all'affetto dovesse essere tirato fuori per essere riconsegnato ad altro. Intorno più niente, e se qualcosa interrompe il suo rituale ricomincia da capo.

Vista, cinestesi e tatto possono per ora essere integrati solo in quel suo universo personale che difende strenuamente da ogni gesto o suono esterno come minacce alla sacralità del suo fare.

Dice Neumann (1991):

Ogni interferenza nell'ordine interno di un rito è ritenuta altamente pericolosa e colui che ne disturba lo svolgimento con un errore anche minimo, un semplice starnuto, un piccolo inciampo o altro, spesso viene addirittura ucciso, e il rito, seppur duri più giorni, deve essere iniziato di nuovo. La meticolosità cogente con cui la sacra azione del rituale viene eseguita, si basa soprattutto

sul fatto che il rapporto con l'archetipo è ritenuto, a ragione, altamente pericoloso. Controllando strettamente il rituale si «controlla» anche l'archetipo, e il fatto di ammetterlo solo all'interno di un assetto formale molto rigido e preordinato consente all'uomo di difendersi dai pericoli che esso rappresenta.

Sono queste le immagini che possono sostenere la nostra presenza di fronte all'apparente assenza radicale dell'altro alla vita. Immagini che ci riportano alla primordialità della vita e che ci aiutano a ritrovare il senso della dignità senza perpetrare e perpetuare violenze con intenti di civilizzazione (impedire con rinforzi positivi e/o negativi le stereotipie) funzionali spesso più alla nostra adeguatezza che a quella del bambino.

Bibliografia

- FORDHAM M. (1976), *Il Sé e l'autismo*, Roma, Edizioni Magi, 2003.
- KALSCHED D. (1996), *Il mondo interiore del trauma*, Bergamo, Moretti&Vitali, 2001.
- MARCELLI D., *Posizione autistica e nascita della psiche*, Roma, Armando, 1991.
- MELTZER D. et al. (1975), *Esplorazioni sull'autismo*, Torino, Boringhieri, 1977.
- NEUMANN E. (1950), «Il significato psicologico del rito», in E. Neumann, A. Portmann, G. Scholem, *Il Rito*, Como, RED, 1991.
- TUSTIN F. (1981), *Stati autistici nei bambini*, Roma, Armando, 1983.
- (1986), *Barriere autistiche nei pazienti nevrotici*, Roma, Borla, 1990.
- (1990), *Protezioni autistiche nei bambini e negli adulti*, Milano, Cortina, 1991.



Sul sito delle Edizioni Magi
tutti i libri
sono scontati del 15%

www.magiedizioni.com

redazione@magiedizioni.com - 06.854.22.56

Abitanti o Cittadini da Lampedusa a Rosarno

FRANCA FALDUTO

Strano paese l'Italia: davvero strano! Un Paese nel quale nessun governo e solo poche amministrazioni (comunali, provinciali, regionali di centro, destra o sinistra) e pochissimi apparati dello Stato sembrano potersi sottrarre all'assioma di non riuscire a prevenire (conoscendo, esaminando, riflettendo prima, e programmando – come farebbe un discreto amministratore ma anche un buon padre di famiglia) e neanche a prevedere. Ed allora ecco che due aspetti della vita che dovrebbero possedere caratteristiche di straordinarietà - emergenza e indignazione - divengono normalità quotidiana.

In occasione dei *fatti di Rosarno* ormai datati più di quattro anni, tutti ci siamo meravigliati, indignati, offesi. Abbiamo improvvisamente scoperto ... che i nuovi schiavi conosciuti in quell'occasione erano gli stessi di quelli che da 20 anni vagano in diversi periodi dell'anno fra Calabria, Campania, Puglia e Sicilia per raccogliere il raccogliabile con le loro braccia a più che buon mercato. Come se noi non li avessimo visti – *anime dannate e violentate* affittate per venti euro al giorno, caporale compreso - aggirarsi da venti anni sulla statale 18. Come se nessuno di noi sapesse che al sorgere del sole o alle prime ombre della sera quella stessa strada percorsa più e più volte, da vent'anni prendeva le sembianze di una sorta di dantesco girone infernale.

Sul sito di *Medici senza frontiere* fino a qualche tempo fa erano visibili due rapporti sulla triste situazione di Rosarno e dell'area di Gioia Tauro: il primo risale al 2006 il secondo al 2008 e mostrano la situazione di cui abbiamo preso coscienza nel gennaio 2010, rispettivamente con quattro e con due anni di anticipo! Situazione che persiste ancor oggi....

Su *Youtube* forse è possibile ancora trovare on line un video girato nel 2008 da un inviato speciale della BBC all'interno dell'ex cartiera di Rosarno: la situazione viene descritta come *peggiore dei campi profughi africani*.

Ed allora *i professionisti dell'indignazione postuma* - politici nazionali, regionali, provinciali, comunali che si sono succeduti a vari livelli dal 1990 ad oggi (Commissioni Prefettizie incluse), sindacati e sindacalisti vari, Ispettori del lavoro, Forze dell'Ordine, associazionismo, gente comune avrebbero fatto meglio a non sfilare in passerella!

La catena istituzionale che si snoda dai Municipi al Viminale, dalle Procure alle Prefetture, dai Palazzi alle piccole case, dai datori di lavoro ai sindacati, non poteva non sapere.

In quei giorni ho assistito sgomento ad una miriade di interviste: illustri personaggi ed illustri sconosciuti, politici di primo livello e «peones» vari, consiglieri ed ex consiglieri, assessori ed ex assessori regionali, provinciali, comunali; sindaci ed ex sindaci; sindacalisti, comandanti ed ex comandanti; delinquenti e gente per bene hanno tutti fatto a gara per dire la loro; nella convinzione che le responsabilità albergassero altrove, non anche dentro la nostra casa o, peggio, dentro la nostra coscienza. Tutti sapevano e tutti sapevamo; tutti abbiamo visto ed abbiamo fatto finta di non vedere; tutti avremmo dovuto in anticipo intervenire e non lo abbiamo fatto; tutti in questi anni avremmo dovuto comportarci da cittadini e invece abbiamo preferito essere... abitanti! Certo il peso delle responsabilità è direttamente proporzionale alla professione ed al ruolo svolto nella collettività. Ma proprio per questo motivo e per evitare che i fatti di Rosarno e/o Lampedusa si possano ri verificare sarebbe stato meglio 24 mesi or sono - ed è assolutamente necessario adesso - mutuare dal vangelo quel profondissimo insegnamento che recita: «chi è senza peccato, scagli la prima pietra».

Paolo Borsellino scriveva che affinché una società vada bene, si muova nel progresso, nell'esaltazione dei valori della famiglia, dello spirito, del bene, dell'amicizia, dell'accoglienza, perché prosperi senza contrasti tra i vari consociati, per avviarsi serena nel cammino verso un domani migliore, basta che ... ognuno faccia il suo dovere.

Che l'Italia sia razzista e che anche gli abitanti di Rosarno e/o di Lampedusa lo siano o lo siano stati, è un'autentica illazione, degna di un livello di elaborazione mentale inferiore alla media.

Ma ogni volta che si chiudono gli occhi davanti alla realtà, che si fa finta di non vedere, che si pensa di lavarsi la coscienza con un casuale gesto benevolo, che si sceglie di affrontare il tema dell'immigrazione su basi populistico - elettorali o come un assunto teorico, si intraprende una strada che ha molto di potenzialmente razzista..

Formazione dei Docenti e qualità del servizio d'Istruzione

«La capacità dei sei milioni di docenti europei di stimolare gli studenti ad apprendere, è essenziale per garantire il futuro delle nostre società (...) Se vogliamo un'istruzione di qualità dobbiamo dare agli insegnanti le migliori opportunità per sviluppare le loro abilità (...) Incoraggiandoli a portare avanti il loro sviluppo professionale contribuiamo ad accrescere lo status e l'attrattiva della professione». Con queste parole il Commissario Europeo per Istruzione Formazione e Cultura - A. Vassiliou - pone l'accento sulla vexata quaestio che occupa da decenni il dibattito sulla qualità del sistema d'istruzione e formazione in Italia.

Porsi oggi il problema della formazione degli insegnanti nel nostro paese, come meritoriamente sta facendo l'USR per la Calabria, implica in primo luogo pensare che esista qualcosa che si chiami identità professionale, costituita dagli attrezzi di lavoro di una splendida, fondamentale, strategica quanto difficile professione; alla quale guardare senza la diffidenza che gli opinionisti riservano alla ricerca educativa e didattica (atteso che abbiano le competenze per farlo).

La scuola di massa e i processi di differenziazione che sono intervenuti nei bisogni formativi e negli stessi valori di riferimento dei giovani, implicano per gli insegnanti e per l'intero mondo della scuola non solo un aumento quantitativo di competenze e responsabilità, ma un mutamento qualitativo, quasi una rivoluzione.

Occorre allora sviluppare nuove competenze e nuove capacità, modificando atteggiamenti e tipo di approccio, alla ricerca di un nuovo modello comportamentale che, utilizzando nuove abilità professionali, permetta all'organizzazione l'ascesa verso l'eccellenza: operando in sintonia - e non contro - la rapida e mutevole evoluzione degli scenari degli anni in cui viviamo. L'eccellenza non è il frutto di un miracolo, ma piuttosto il risultato esemplare di sintonie e di un elevato livello di efficacia ed efficienza in seno ad una organizzazione. Non sono le organizzazioni ma le persone a creare l'eccellenza.

Una delle vie percorribili per sostenere un compito particolarmente gravoso, potrebbe fare essenzialmente riferimento a due leve fondamentali: formazione (iniziale e in servizio), sviluppo professionale e di carriera inevitabilmente legato ad una seria valutazione. Si fa riferimento a tematiche dibattute; la novità forse è costituita dal fatto che ora questa esigenza è avvertita da settori più ampi tanto da essere argomento di discussione nelle deputate commissioni parlamentari.

La formazione, è ormai evidente, non può essere affidata a un generico «diritto-dovere», considerato che si parla di un'attività essenziale allo svolgimento della professione; e pertanto va stimolata, incentivata e riconosciuta. Non è possibile che vengano approvati decreti legislativi, regolamenti, introdotti nuovi impianti curriculari e poi si lasci al «diritto dovere» dei docenti, cioè alla singola libertà se aggiornarsi o no e come aggiornarsi.

Non è possibile, soprattutto oggi, di fronte ad un rapido cambiamento dei modelli di apprendimento, ai nuovi bisogni formativi dei giovani, alle diversità positive - rappresentate dalla multi etnicità - sempre più presente nelle nostre classi. La formazione deve assumere carattere necessario e costante del profilo professionale del docente. E non tanto o non solo formazione «ex cathedra», svolta da docenti lontani, o peggio virtuali (per fortuna sono sempre più numerose le riserve sulla formazione a distanza, scelta esclusivamente come forma di risparmio), ma di quella in cui gli esperti - accuratamente selezionati esclusivamente con criteri meritocratici - partecipino al lavoro di progettazione -realizzazione-verifica di un percorso didattico-formativo sufficientemente metabolizzato. Non dunque formazione «mordi e fuggi». Alla scuola italiana non servono «più» docenti, non ne servono più che negli altri paesi europei: servono invece buoni, anzi ottimi insegnanti. Motivati, preparati, selezionati, valutati, gratificati. Non sarà un caso se in Norvegia, paese al vertice delle classifiche OCSE in tema di Istruzione, la media degli insegnanti ritenuti idonei non supera il 10% dei candidati alla professione. Ed allora urge la ridefinizione di una «professione docente» connotata come un mestiere in grado di attirare le energie migliori, giovani motivati, preparati, accuratamente e seriamente selezionati, che scelgono di insegnare perché è un mestiere gratificante, con adeguate prospettive di riconoscimento economico, sociale e professionale.

Attenzione però: un docente professionista deve guadagnare molto di più, almeno quanto i suoi omologhi europei, ma deve anche essere occupato nella scuola a tempo pieno, e tutto l'anno.

Bisognerebbe porre fine ad una connotazione della professione a «mezzo servizio» e con «mezzo stipendio». Una seconda questione riguarda la valutazione e il merito come attività propedeutica ad un'auspicabile progressione di carriera. Questo tema non può essere solo argomento «sindacale». Bisogna chiedersi che cosa e come valutare gli insegnanti ai fini di uno sviluppo economico e di carriera; e chi deve valutarli (... *chi valuterà i valutatori?*, si chiedeva Benedetto Vertecchi).

Dai dati di molte ricerche viene fuori che gli insegnanti non hanno alcuna paura a farsi valutare: purché questa operazione non diventi un semplice adempimento e non si riduca ad uno sterile ed insignificante controllo burocratico. La valutazione andrebbe legata ai processi di insegnamento/apprendimento innovativi, alla ricerca didattica, epistemologica, ai processi di partecipazione attiva alla vita della scuola intesa come elemento di un sistema più ampio ancorato al territorio (la scuola come autentico volano di sviluppo); ed anche ai risultati qualitativi di apprendimento raggiunti dalla scuola nel suo insieme e dai singoli consigli di classe. Valutare è operazione non ulteriormente differibile: ma bisogna definire gli ambiti di valutazione e chi valuta.

Questa rubrica raccoglie i lavori di un seminario interdisciplinare che si occupa di opere cinematografiche e letterarie in una prospettiva psicologica. Il seminario, considerato come propedeutico alla supervisione clinica, si svolge nel primo biennio del Corso di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo psicodinamico con l'obiettivo di elaborare e condividere una narrazione dallo stesso punto prospettico, ma con una poliedricità di ascolti.

Mathilda

ANNA ROMANO

Allieva del III anno del Corso quadriennale di specializzazione in Psicoterapia dell'età evolutiva a indirizzo psicodinamico dell'IdO (Istituto di Ortofonologia) – Roma

Victor Lodato
Mathilda
Milano, Bompiani, 2010

L'Io narrante del romanzo *Mathilda* è una tredicenne alle prese con quella fase della vita, l'adolescenza, in cui le sarà necessario mollare i confortanti ormeggi dell'infanzia e avventurarsi alla scoperta di se stessa e del mondo che la circonda.

Inquieta e inquietante, Mathilda sente che dentro di lei sta cominciando a spuntare un'altra persona che inizia a farsi domande sulle cose, a interrogarsi sulla vita, sulla morte e sulla sua identità. L'adolescenza di Mathilda è segnata dalla morte della sorella Helene, all'età di sedici anni, di cui comincia a indagare le motivazioni frugando tra i suoi segreti. Trascorre molto tempo nella camera della sorella approfittando dei momenti in cui è sola in casa, in quanto i genitori non approvano nessun gesto che ricordi l'adorata figlia persa, alla ricerca di un indizio che la conduca alla scoperta del colpevole, di chi, o meglio, di cosa, ha fatto finire Helene sotto un treno. Mathilda preferisce raccontarsi che Helene sia stata spinta sotto un treno da un uomo che si è poi dileguato, ma è consapevole che si è trattato invece di un gesto folle della sorella quello di lanciarsi sui binari.

Dal racconto di Mathilda si evince chiaramente che Helene ha sempre avuto un ruolo di primo piano nella sua famiglia, anche prima di morire. Ha sempre polarizzato l'attenzione dei suoi genitori, e della stessa Mathilda, per il particolare carattere, connotato da forti sbalzi d'umore. Tutto scorreva serenamente nella vita di questa famiglia, momenti di allegra condivisione erano all'ordine del giorno, ma la tragica morte di Helene ha reso tutto questo un ricordo a cui guardare con nostalgia.

In casa Savitch l'assenza di Helene scava voragini, il dolore per la sua morte è qualcosa di indicibile e che, in quanto tale, non trova spazio per poter essere elaborato. Ognuno tiene il dolore per sé, è legge non esprimerlo, non è possibile raccontarsi i giorni felici trascorsi con Helene, i ricordi più belli di



questa famiglia. L'unica strada che Mathilda può percorrere per attivare una condivisione del ricordo della sorella è rendere presente il suo fantasma giocando brutti scherzi ai genitori. Così la piccola Mathilda reagisce all'evento, e all'impatto che esso ha avuto sulla sua vita, creando un mondo parallelo tutto suo e ponendosi una missione: riportare in vita quei genitori che si aggirano per casa e nella sua vita come sonnambuli, per poter sentire di nuovo il loro calore.

Mathilda parla con profonda nostalgia del rapporto che aveva con i genitori precedentemente al doloroso lutto che ha vissuto la famiglia. Rispetto a tale evento Mathilda avrebbe tanto bisogno di un confronto con loro, della possibilità di parlarne e fare domande, ma ciò non è assolutamente consentito dai genitori, incapaci di elaborare il lutto e di portare avanti una funzione genitoriale adeguata ai bisogni e alle esigenze della loro figlia tredicenne. Nel vissuto di Mathilda sono diventati dei genitori di pietra, egoisti, capaci di pochi gesti amorevoli, come il dare la buonanotte con una carezza, che percepisce come pura formalità, e di una premura che sente come rivolta non a se stessa, ma alla figlia che hanno

perso. L'indifferenza, la distanza dei genitori ferisce Mathilda più di quanto potrebbe fare uno schiaffo. Incapaci di supportare la figlia, ma consapevoli del disagio di quest'ultima, i genitori si rivolgono a un medico, probabilmente psichiatra, a cui affidarla, aiuto professionale che si rivela tuttavia inefficace.

La madre in particolare subisce un vero e proprio crollo in seguito alla morte di Helene, si allontana dal lavoro, le sue giornate in solitudine diventano scandite dal vizio dell'alcool e dal dormire; sembra essere rimasta intrappolata al primo stadio dell'elaborazione del lutto, quello della negazione, trovandosi impossibilitata nel raggiungere un reale contatto emotivo con la perdita subita, in modo tale da poterla affrontare, metabolizzare e superare. Mathilda la definisce come un «pianeta senza faccia», delle cui condotte si vergogna, e che può solo amare in segreto dato che sarebbe degradante manifestare del bene a una persona da cui ci si sente disprezzati. Sul piano reale Mathilda gioca brutti scherzi alla madre; probabilmente è l'unico modo per tenerla in vita e stabilire una qualche forma di contatto con una madre sorda rispetto al suo dolore e ai suoi pianti. Il silenzio e l'incapacità di accedere ai pensieri della madre sono intollerabili per Mathilda, mentre una qualche forma di relazione è possibile con il padre, il quale compie qualche sforzo per stare vicino alla figlia e cogliere le motivazioni delle sue bizzarre condotte. È lui che correva nella stanza di Mathilda quando, a distanza di poco tempo dalla morte della sorella, aveva degli incubi; ora però è la mamma che cattura le attenzioni del padre, è lei la sua principale preoccupazione, trascorre gran parte del suo tempo a lavorare e si sforza di stare dietro a questa moglie che ha perso una direzione. Così, il turbamento che la morte di Helene ha provocato, si riflette anche sul rapporto di coppia tra i genitori.

Mathilda, dunque, si ribella ai fallimenti e alle incapacità di rapporto dei genitori con cattiveria geniale, cerca di farsi sentire, e per fare ciò è costretta a infrangere il «galateo della famiglia», secondo cui Helene non può neanche essere nominata. Con tale intento, progetta come rendere l'anniversario della morte della sorella, soprannominato il giorno H.S.S.H., un giorno speciale: facendola ritornare in vita agli occhi dei genitori indossando un suo vestito giallo. E Mathilda riesce nel suo scopo, quello di ottenere una reazione da parte della madre la quale, resasi conto che la figlia ha addosso il vestito della sorella, le si avvicina, la schiaffeggia e le ordina di andarsi a cambiare.

Mathilda, dunque, non distoglie lo sguardo dalla misteriosa morte di Helene, delle cui spiegazioni si sa ancora ben poco, spinta, probabilmente, anche dal senso di colpa per aver in qualche modo contribuito al gesto suicida, a causa di un litigio avvenuto tra le due poco prima del triste evento. Così decide, dopo aver scoperto la password della sorella, di leggere la sua posta elettronica e addirittura di scrivere a nome di Helene, oltre che alla madre, anche all'ultimo fidanzato della sorella, di cui scopre l'esistenza frugando tra le sue lettere, il quale risponde disperato perché non ha più avuto notizie dalla sua amata, mostrandosi dunque ignaro della morte di quest'ultima.

La ricerca della verità sulla morte della sorella fa da *leitmotiv* a tutto il romanzo, ma Mathilda è anche un'adolescente che, in quanto tale, è alle prese con la costruzione della sua identità, impresa resa più complessa dal confronto con la sorella venuta a mancare, tanto bella, buona e amata.

Vari sono i compiti di sviluppo che Mathilda deve affrontare a causa dei processi di cambiamento che caratterizzano la sua età.

Tra i diversi mutamenti, quello fisico assume un ruolo di primaria importanza. Le modificazioni corporee che Mathilda si trova ad affrontare la pongono di fronte al compito evolutivo di accettare il proprio corpo e di riorganizzare la propria identità fisica. Mathilda comincia a sperimentare la propria sessualità, al fine di conoscerla e integrarla.

Anche a livello cognitivo, in questa fase, avviene un importante salto in avanti, con il passaggio dal pensiero concreto a quello ipotetico-deduttivo, che determina l'acquisizione di un insieme di capacità che fanno percepire all'adolescente il senso del potere del pensiero. Mathilda cova i pensieri di un'adulta e sviluppa una visione del mondo acutissima e penetrante. Capace di immergersi a tal punto in riflessioni portate avanti all'infinito, ricorre a una condotta ossessiva per venirne fuori e tranquillizzarsi: strapparsi qualche capello a uno a uno, concentrandosi così tanto sull'operazione da impedirle di pensare ad altre cose. Ritroviamo in Mathilda quel desiderio, tipico nell'adolescenza, di elaborare personalmente i dati su cui fondare le proprie convinzioni e di scoprire il piacere dell'esercizio delle proprie capacità critiche, nonché di conoscersi sempre meglio per costruire un adeguato concetto di sé.

È una fase, quella dell'adolescenza, connotata anche da un bisogno di ridefinire alcune relazioni significative, con un progressivo e lento passaggio da un «orientamento verso i genitori» a un «orientamento verso i pari». È evidente il bisogno di Mathilda di stabilire relazioni più profonde di amicizia e di vivere un'esperienza di innamoramento, anche se a tratti tale esigenza passa in secondo piano rispetto alla necessità di fare luce su quanto accaduto a Helene e di riportare in vita i genitori.

Il romanzo è ambientato negli Stati Uniti, durante gli anni del terrorismo, da cui Mathilda è ossessionata, e pensa di premunirsi da un eventuale attacco terroristico organizzando sistemi di fuga o di difesa, per esempio, un rifugio in cantina, insieme alla sua amica Anna e a un ragazzo dai capelli blu che le piace parecchio: Kevin.

Mathilda considera Anna la sua migliore amica, l'unica compagna di classe ad essere importante nella storia della sua vita. Ha solo otto mesi in meno della protagonista che però la vive come «una calamita che tira indietro, nel glorioso passato dell'infanzia». Mathilda la considera più bella di lei ma meno intelligente in quanto per lei pensare è «difficile quanto scalare una montagna». Nonostante abbiano un rapporto burrascoso, Anna ha un ruolo molto importante nella vita di Mathilda, ed è con lei che può vivere i suoi momenti di rara spensieratezza.

Con Kevin, suo coetaneo e figlio dei vicini di casa, Mathilda fa fatica a instaurare un rapporto profondo però è comunque

un personaggio che ha un ruolo significativo. Con lui si atteggia a fare la grande o, probabilmente, è proprio la relazione con lui a fungere da catalizzatore del processo di crescita.

Mathilda si dedica fortemente alla progettazione del rifugio, organizza una prova per verificarne l'adeguatezza decidendo di passarvi segretamente una notte insieme a Kevin e ad Anna. Mentre la morte di Helene risucchia Mathilda in un passato fatto da momenti di vita familiare felice che ora non esistono più, la cantina rappresenta il futuro per Mathilda, la prima fase della sua nuova vita; sarà costretta però a gestire nuove emozioni: l'interesse per Kevin e la rivalità con Anna, che Kevin preferirà a lei. Quella notte i tre compagni di avventura verranno scoperti in cantina dal padre di Mathilda e dalla madre di Anna e ciò catapulterà di nuovo Mathilda nel suo passato, in uno spazio in cui è la madre ad essere al centro, in cui non c'è spazio per cercare di cogliere il senso delle azioni di Mathilda ma la priorità è capire intanto che fine ha fatto la madre, uscita di casa senza lasciare notizie di lei, probabilmente in risposta alla preoccupazione per la scomparsa di Mathilda. In seguito alla fuga della madre e all'allontanamento del padre, che raggiunge la moglie, rintracciata intanto in un albergo sui monti, Mathilda decide di marinare la scuola e di andare alla ricerca del «colpevole» che l'ha privata non solo di una sorella, ma anche dei genitori. La destinazione è Desmond, la località dove vive Louis, la stessa località per cui, nella tasca di Helene, era stato trovato un biglietto di sola andata il giorno dell'incidente. Dopo varie esitazioni Mathilda trova il coraggio di prendere il treno per Desmond e raggiungerà casa di Louis, la cui conoscenza la lascerà stupita: si ritroverà dinnanzi un uomo ultraventenne, monco di un braccio e che quel giorno attendeva Helene per chiederle spiegazioni della scomparsa dalla sua vita. Si troverà invece Mathilda dinnanzi, la quale si presenterà con un vestito di Helene, lo stesso che aveva indossato nel giorno H.S.S.H., e saprà che proprio Louis glielo aveva regalato. Sarà così che Mathilda scoprirà la verità su quella morte ingombrante, che non è stata in effetti un incidente. Si troverà catapultata in mezzo al futuro, che dovrebbe essere limpido come acqua, invece è torbido come il fango, tanto che «è come se ci affondassi dentro». Agli occhi di Mathilda è un altro mondo quello in cui vivono gli adulti, fatto di bugie e parolacce, un mondo che intrappola, tanto da temere di doverci restare per sempre e non poter tornare più al rassicurante mondo dell'infanzia. Helene aspettava un figlio da Louis, i due ne avevano discusso, probabilmente era stato questo il motivo per cui lei, arrabbiata, era scomparsa dalla sua vita; intanto Louis non se ne dava pace, l'aveva anche cercata in nome dell'amore che provava per lei, ma invano. Mathilda lascerà credere a Louis che Helene è ancora viva, ma che l'ha mandata lì per chiedergli di dimenticarla dato che sta per sposarsi con un altro uomo, e che si è sbarazzata del loro figlio. È attraverso questa bugia che Helene, almeno per Louis, può continuare a vivere e ad esistere. Mathilda può ora sciogliersi in un pianto liberatorio insieme a Louis e tornare a casa con la consapevolezza che ciò che conosceva di sua sorella era solo la punta dell'iceberg, e che molto proba-

bilmente era morta con un bambino dentro e per quel bambino dentro, la cui esistenza andava occultata a costo della propria stessa vita.

Il viaggio fatto a Desmond consentirà a Mathilda di scoprire la verità sulla morte della sorella e di «archiviare il caso». Proiettata verso il futuro, si fermerà da Kevin e passerà la notte con lui e, il mattino seguente, seppellirà l'abito giallo di Helene sotto la neve; ora può smettere di essere il fantasma di sua sorella e tornare a casa, dove troverà la madre ad attenderla. Chinerà la testa sulle sue ginocchia, a raccogliere le sue lacrime, versate forse per la figlia persa, o forse per quella ritrovata, o probabilmente per tutte e due.

Nel romanzo, l'elaborazione della perdita non si riferisce solamente alla morte di Helene, ma compare anche, simbolicamente, in riferimento ad altri aspetti della vita di Mathilda: viene meno il mito della famiglia perfetta, la presenza di genitori che siano di supporto, nonché una parte di sé legata a una diversa epoca della propria vita, l'innocente infanzia. L'autore mette in scena una famiglia fotografata nelle sue disfunzioni; Mathilda è abbandonata a se stessa nell'elaborazione del lutto e nell'affrontare i turbamenti adolescenziali, laddove, invece, il modello familiare dovrebbe essere connotato dalla presenza di genitori che, oltre ad essere un appoggio per i propri figli, siano una spinta verso l'esterno e con il loro stile di vita indichino possibili direzioni da seguire, rappresentando solidi punti di riferimento con cui confrontarsi e magari scontrarsi.

IPOD

IPOD - Istituto per lo Psicodramma a Orientamento Dinamico

(Decreto MIUR del 15/10/08)

**Direttore Ottavio Rosati
Presidente Garante Prof. Vezio Ruggieri**

**Scuola di Specializzazione
in Psicoterapia individuale e di gruppo
attraverso le tecniche attive
di gioco terapeutico inaugurate
da Jacob Levi Moreno.**

Lo psicodramma è efficace nella clinica,
nella riabilitazione, nella scuola,
nella prevenzione, nella formazione,
in azienda e in tutti i contesti di gruppo.

IPOD è attivo in Italia dal **1975**

Per info: 06.58310732 - 3474125946
ipod@plays.it - www.plays.it
IPOD, via della lungara 3
00165 Roma (Trastevere)

I.I.W. ISTITUTO ITALIANO WARTEGG

Roma



Fondatore e Presidente: Prof. Alessandro Crisi

ATTIVITÀ FORMATIVE

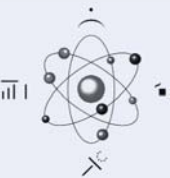
I nostri corsi intendono fornire una preparazione altamente specializzata nell'uso clinico dei maggiori test psicologici. Il nostro modello formativo, consapevole delle difficoltà che i neofiti incontrano soprattutto nella stesura della relazione psicodiagnostica conclusiva, dedica grande spazio alle esercitazioni pratiche e alla presentazione e discussione di casi clinici.

- **Corso Wartegg (9 incontri mensili):** una nuova metodica di uso ed interpretazione del test.
- **Corso WAIS-R (4 incontri mensili)** la forma rivista e ampliata del più noto test di livello
- **Corso MMPI-2 (5 incontri mensili)** il questionario di personalità più utilizzato nel mondo
- **Corso Biennale di Psicodiagnostica (18 incontri mensili):** formazione professionale altamente specializzata all'uso clinico di una batteria di test per l'età adulta: WAIS-R; MMPI-2; Wartegg (WZT); Prove Grafiche (DFU e DF).
- **Corso Biennale sul Test di Rorschach metodo Exner (18 incontri mensili):** una preparazione specifica nell'uso e nell'interpretazione clinica del test di Rorschach, sia nell'età evolutiva che nell'età adulta.

Direttore e Coordinatore dell'attività didattica è il **Professore a contratto Alessandro Crisi**, II Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica, «La Sapienza» Roma, Psicoterapeuta e Psicodiagnosta, Membro della I.S.R. (International Society of Rorschach), della S.P.A. (Society for Personality Assessment) e del Comitato Direttivo dell' A.I.P.G. (Associazione Italiana di Psicologia Giuridica), Autore di oltre 60 pubblicazioni in campo psicodiagnostico. Membro del Comitato Scientifico del XX Congresso Internazionale Rorschach, Tokyo, 17-20 luglio 2011.

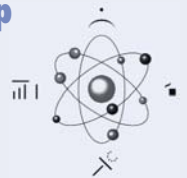
SCONTI SPECIALI PER STUDENTI

Per scaricare i programmi dei nostri corsi: <http://www.wartegg.com/eventi.php>



INFORMAZIONI

email (consigliato): iiw@wartegg.com • telefono 06 54.30.321 - 06 56.33.97.41
SEDE: VIA COLOSSI, 53 Roma (Fermata Basilica S. Paolo, metro B)



La nuova modalità di interpretazione del Test di Wartegg proposta dall' IIW, a partire dal 2002, è utilizzata dai Reparti Selezione della Marina Militare, dell' Esercito Italiano, della Polizia di Stato e dall' Aeronautica Militare.