

## Potenziare il potenziale, depotenziare la sovradiagnosi

**S**ono sempre più numerosi i casi di bambini che arrivano al nostro centro di diagnosi e terapia per l'età evolutiva che presentano un insieme di sintomi come difficoltà comportamentali, disturbi dell'attenzione, disturbi dell'apprendimento, demotivazione allo studio. I genitori hanno diverse difficoltà a rapportarsi con loro, a farli rispettare le regole, a gestirli nelle attività quotidiane.

Nella maggior parte dei casi a questi bambini viene assegnato un insegnante di sostegno oppure godono dell'attivazione dei dispensativi e compensativi per agevolarli nello studio, e in genere viene consigliato un percorso di supporto per le strategie di apprendimento.

Spesso però questo approccio terapeutico dà scarsi risultati, si nota un aumento delle difficoltà di gestione del bambino e gli apprendimenti non procedono come dovrebbero, incrementando la frustrazione sua, della famiglia e degli insegnanti.

Tuttavia, da un approfondimento diagnostico emerge che molti soggetti con queste difficoltà presentano un QI al di sopra della media, con delle aree di particolare brillantezza. Le difficoltà comportamentali sono spesso legate a scarso interesse verso le attività che vengono proposte in ambito didattico, perché per loro poco stimolanti. Inoltre queste difficoltà possono nascondere un senso di disagio e di inadeguatezza legati a un modo di pensare, guardare alle cose e reagire agli stimoli significativamente diverso da quello dei coetanei.

Si tratta di bambini ad alto potenziale o plusdotati, che hanno capacità cognitive, di memoria, d'inventiva, d'immaginazione e una sensibilità superiori rispetto alla norma. In genere hanno un sapere molto dettagliato in alcuni ambiti che li appassionano. A volte presentano un talento nell'ambito sportivo o artistico.

Va sempre tenuto presente che saranno la qualità e la quantità delle esperienze offerte dai contesti di crescita

che consentiranno o meno ai soggetti ad alto potenziale di realizzare le possibilità individuali. È quindi fondamentale attivare e informare adeguatamente la famiglia e la scuola, affinché si crei un lavoro sinergico che consenta al bambino plusdotato di valorizzare le sue qualità.

È per tutti i bambini e ragazzi ad alto potenziale che è nato un servizio di individuazione e valutazione attivato dall'Università degli Studi di Pavia (UNIPV) e, con protocollo ufficiale d'intesa, dall'IdO di Roma. Si formalizza così un'attività che l'Istituto svolge da tempo in risposta a un'elevata richiesta di aiuto proveniente dalle famiglie e dai docenti. Il servizio IdO si rivolgerà in particolare alle scuole del Centro e Sud Italia per individuare i bambini ad alto potenziale nell'ambito di una ricerca autorizzata dal MIUR, e colmare così un gap culturale che mantiene nell'ombra il 4-5% dei minori italiani (in media uno per classe).

Troppo spesso i bambini plusdotati vengono costretti in criteri diagnostici che non considerano la possibilità che alcuni comportamenti disfunzionali siano una conseguenza non di un deficit di qualche tipo (per esempio ADHD, DSA, DOP), bensì di modalità di pensiero e di relazione che non coincidono con quelle a cui siamo abituati. Dunque è importante evitare la superficialità diagnostica che può avere conseguenze devastanti sulla vita del bambino, sulla sua autostima e sull'evoluzione della sua personalità.

L'obiettivo del nuovo servizio attivato dall'IdO è proprio quello di riconoscere e supportare i soggetti plusdotati e le loro famiglie, per valorizzare gli elementi di brillantezza e le notevoli potenzialità di cui sono portatori. È fondamentale consentire loro di sviluppare le capacità, piuttosto che reprimerle limitandole in canoni didattici e comportamentali ritenuti «accettabili».



# 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 foniatrice •  
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 psicodinamica dell'età evolutiva (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*

### **Eroe negativo e tossicodipendenza**

Luigi Zoja 6

### **Famiglie adottive: assomigliarsi nella differenza**

Paola Terrile, Patrizia Conti 13

## *Dalla cronaca alla stampa*

rubrica a cura di Rachele Bombace

Il 44% dei bambini autistici  
ha un attaccamento sicuro 17

L'attaccamento è come il respiro,  
è istintivo 18

L'autismo può coesistere  
con un attaccamento sicuro 19

Con mamme insighfulness il 60%  
dei bambini autistici è sicuro 20

L'inserimento scolastico  
non sia solo in base al QI 21

È tempo di connettere terapia  
e relazione diadica 22

Autismo, nuovi LEA  
e riconoscimento semplificato 22

Con i nuovi LEA una vera e propria  
presa in carico del paziente 23

Magda Di Renzo: combattiamo  
le derive ideologiche e stiamo  
nella clinica 24

Ok dal Senato alla prime legge  
nazionale sull'autismo  
fatta di principi 25

Per l'autismo non solo farmaci,  
ma una trilogia di approcci 26

L'apice dello sviluppo a 3 anni  
spiega il senso  
della diagnosi precoce 26

Presentata a Roma la Scala  
Pre-Autismo di Acquarone 27

## *Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica*

### **Pollyanna**

*Un gioco per curare - un gioco  
per guarire*

Alessandra Lucia Meda 31

## *Pensare adolescente, un caleidoscopio psicodinamico sul mondo dei giovani*

### **Le nuove emergenze adolescenziali: cyberbullismo, cybersex cutting**

*L'espressione dell'adolescente tra  
mondo reale e mondo virtuale*

Silvia Cascino 38

### **L'adolescente in bilico**

*Lavorare con i casi limite  
allo sportello d'ascolto*

Fabiana Gerli 41

**Magi informa** 4-5-10-16-29-35-37-43

Conferenza promossa da



# IdO Istituto di Ortofonia

Scuola quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica dell'Età Evolutiva

**SABATO 16 - DOMENICA 17 MAGGIO 2015**

# **SANDPLAY THERAPY**

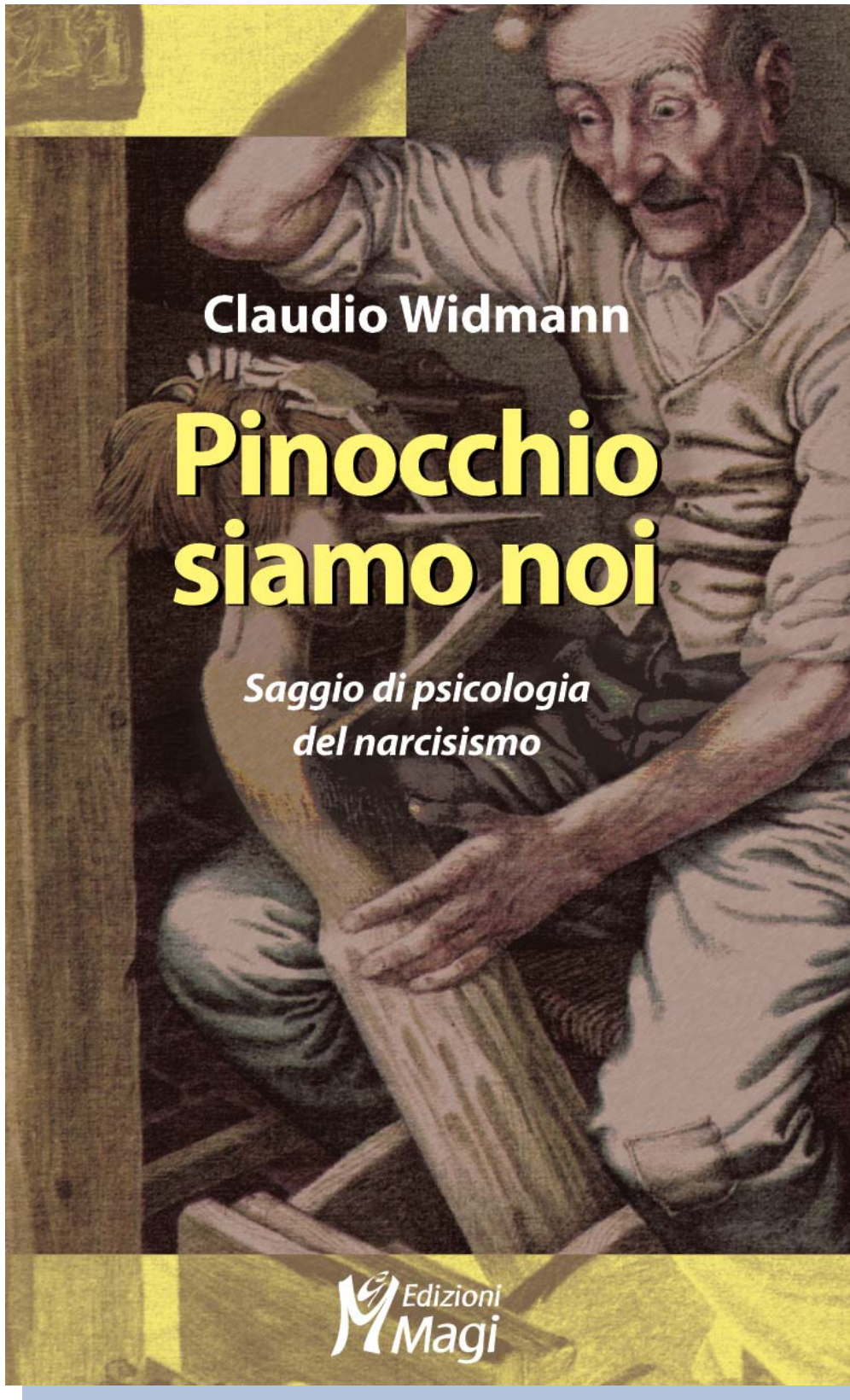
*Il gioco e le immagini nella Psicologia Analitica*

**D.sse Carla Cioffi ed Eva Pattis Zoja**

**Sede: Aula Magna I.C. «Regina Elena» • via Puglie, 4/a • Roma**



Novità



## Novità

CLAUDIO WIDMANN  
**PINOCCHIO SIAMO NOI**  
*Saggio di psicologia del narcisismo*

*Pinocchio è un modello e una speranza  
 per chi non vuole morire tal quale è nato,  
 essendo vissuto per niente.*

COLLANA: LECTURAE – PAGINE: 224 – PREZZO: 18,00 € – ISBN: 9788874873494 – FORMATO: 13x21

**P**inocchio è un'anima inquieta: scappa di casa, abbandona la scuola, frequenta personaggi ambigui, non rispetta regole né promesse, non sa valutare i pericoli né le conseguenze delle sue azioni: per sette volte rischia la morte.

È il ritratto di ragazzi reali, che non riescono a completare un percorso scolastico e non sanno costruire un percorso di vita, ma attraversano di corsa luoghi ed esperienze, occupazioni e frequentazioni costantemente alle prese con un'incessante emergenza. Sono affettuosi e irriverenti, dinamici e incostanti, competenti e sprovvisti. Invidiabili fuori e invidiosi dentro, si muovono in bilico tra onnipotenza fittizia e impotenza vera.

La psicologia chiama narcisismo questo stile di vita e Pinocchio mostra che, prima di essere patologia, esso è esuberanza di soggettività.

Pinocchio è unico ed eccezionale quando ancora è un pezzo di legno e fino alla fine segue le inconsuete vie della singolarità: pratica la ribellione, perché ama l'indipendenza; eccede in stravaganze, perché insegue l'originalità; è incurante dell'altro, perché privilegia la considerazione di sé. Il suo narcisismo è energia individuativa e la sua storia è un progressivo raffinamento di questa energia: Pinocchio vive di narcisismo, non ne muore.

Come lui ognuno è esposto al rischio di eccedenze narcisistiche e nessuno è esente da velature narcisistiche, perché il narcisismo è una forza che spinge a esplorare la propria singolarità, a esprimere la propria unicità, ad affermare la propria personalità. Scaturisce dalla volontà di essere profondamente se stessi e alimenta la determinazione a diventare Uomini, anziché rimanere burattini.

**Claudio Widmann**, analista junghiano, è docente di Teoria del simbolismo e di Tecniche dell'immaginario in varie scuole di specializzazione in Psicoterapia. Vive e lavora a Ravenna.

Impegnato conferenziere, direttore della collana «Il bestiario psicologico» delle Edizioni Magi, è autore e curatore di saggi che rileggono aspetti ordinari e straordinari della realtà alla luce della psicologia junghiana. Per i tipi delle Edizioni del Girasole è stato pubblicato il *Manuale di Training Autogeno*, mentre per quelli della Cittadella il libro *F come Fiducia*. Tra i suoi numerosi volumi nel catalogo delle Edizioni Magi ricordiamo *Il simbolismo dei colori*, *Le terapie immaginative*, *La simbologia del presepe*, *Il mito del denaro*, *Sul destino*, *Gli arcani della vita*, *Il gatto e i suoi simboli*.

## INDICE

Premessa – *La storia del burattino che diventa bambino* – I. UNA NARRAZIONE DI VALORE SIMBOLICO: Le narrazioni archetipiche – Carlo Lorenzini, detto Collodi – Letture interpretative – Libido individuativa e libido narcisistica – II. VOCAZIONE SOGGETTIVA E PULSIONE INDIVIDUATIVA: Pinocchio è prima di Pinocchio – Il mal seme d'Adamo – Dove il legno diventa burattino – Le bugie dal naso lungo – III. PRESENZE MASCHILI E ASSENZA DI PADRE: Mastr'Antonio – Geppetto – Una trafilata di uomini – Il maschile e il paterno – IV. ASSENZA DI MADRE E VUOTO D'IDENTITÀ: La madre morta – L'impossibile costanza dell'oggetto – Madri alla pari – L'irraggiungibile – La fame archetipica – V. SÉ-GRANDIOSO E IO FRAGILE: Il sé-grandioso – Io fragile: il principio di piacere – Io fragile: il principio di realtà – La funzione sentimento – Il narcisismo del Puer – VI. COSCIENZA DI SÉ E COSCIENZA MORALE: L'impudenza – La vergogna – La colpa – La responsabilità – Interni ed esterni della coscienza – VII. PASSAGGI TRASMUTATIVI: Morire sul rogo – Morire impiccato – Morire naufrago – Morire fritto in padella – Morire affogato – Morire ingoiato – Morire annegato – VIII. NARCISISMO ENDEMICO E STILI DI VITA ATTUALI: Il mito – Psicologia del narcisismo – Psicodinamica e psicogenesi – La Persona – L'Io – L'Ombra – L'Anima – L'Animus – Il Sé – Bibliografia

# Eroe negativo e tossicodipendenza

LUIGI ZOJA

analista junghiano e scrittore

*l'immaginale n. 5 – anno III – ottobre 1985*

Gli argomenti affrontati in questo articolo sono sviluppati estesamente nel volume: Luigi Zoja, *Nascere non basta. Iniziazione e tossicodipendenza*, Milano, Cortina, 1985.

**C**on la tossicodipendenza lo psicoterapeuta, e anche il profano, si trovano a fronteggiare una situazione diversa da quella che presentano altre sofferenze psichiche.

A differenza dall'isteria, dall'ossessione ecc., la specificità della tossicodipendenza sta nell'abbinare il problema psichico a un'intossicazione e quindi a un'alterazione del fisico. Si costituisce così un quadro dotato di una certa unitarietà psicosomatica. Esso esprime però un rovesciamento paradossale. Mentre nel quadro psicosomatico supponiamo in genere che una alterazione delle dinamiche psichiche finisca col produrre modifiche nella situazione corporea, in quello della tossicodipendenza incontriamo un'alterazione della situazione corporea provocata come tentativo di modificare lo stato psichico.

Oltre a questo completo rovesciamento dei termini esistono altri limiti alle analogie con i problemi di psicosomatica: per esempio, l'influenzamento del corpo attraverso la psiche negli stati psicosomatici è inconscio mentre l'alterazione corporea con cui il tossicodipendente influenza la propria psiche è frutto di un atto consapevole.

Rimane però indiscutibile la unitarietà del quadro psicosomatico che rende difficile isolare, o spesso anche solo districare, psiche da soma.

Nella misura in cui lo psicoterapeuta pone in primo piano l'intossicazione e condiziona tutto il proprio intervento alla battaglia contro di essa, guarda al paziente come a un intossicato totale. Lo guarda, cioè, come un intossicato nello spirito oltre che nel corpo.

Per molti aspetti può essere vera. La psiche del tossicodipendente appare meno accessibile e influenzabile di quella di altri pazienti. Egli ci mostra un impegno labile, un *insight* a settori stagni: ottimo nell'analisi di certi stati d'animo, e invece grossolanamente privo di autocritica in molte riflessioni che riguardano la sua abitudine.

Il sospetto di «intossicazione totale», del corpo e dello spirito,

che forse noi stessi inconsapevolmente alimentiamo con l'uso continua del termine «tossicodipendente», implica una valutazione negativa spesso tragicamente realista.

Tuttavia pare particolarmente importante, che, con un atto di coraggio intellettuale se non materiale, lo psicoterapeuta riesca a scorgere e concepire delle inconscie finalità costruttive nelle dinamiche del tossicodipendente.

Ci accorgiamo infatti che più che da interventi tecnici e psicologicamente asettici, i tossicodipendenti sono spesso recuperati da processi che chiamerei di conversione *a un fine superiore* delle loro tensioni irrazionali e disperate.

Più facilmente che da interventi individuali, infatti, il tossicodipendente viene recuperato da movimenti a carattere quasi fideistico, come le *Alcoholics Anonymous*, o da comunità terapeutiche connotate da un certo idealismo. L'elemento comune e centrale di queste organizzazioni sta nel valorizzare, indirizzandoli a un impegno di comune riscatto, il coraggio, il bisogno di rinnovare la propria condizione e la capacità di sfida che il tossicodipendente di solito esprime in modo paradossale, sterile, distruttivo.

Quando gli interventi istituzionali falliscono, si ottiene spesso un risultato attraverso il contagio di una forte tensione ideale. Più che analogie con la guarigione da una malattia, cogliamo qui analogie con certe conversioni esistenziali di personaggi dediti in precedenza al crimine, per i quali tutti i tentativi di reinserimento istituzionale hanno fallito ma che, nella dura e spesso perversa disciplina del carcere, scoprono di poter dedicare i loro slanci esuberanti a una fede religiosa o a un impegno politico. (Nella metafora la prigionia e il condizionamento fisico, sociale, psichico prodotto dalla droga; la conversione uno sblocco e riorientamento libidico).

Spostare l'accento, nello studio delle dinamiche psichiche, dal punto di vista causalistico e patologico a quello finalistico e costruttivo, è tipico della psicologia junghiana, che tende a vedere le nevrosi non tanto come malattie ma come tentativi di progresso e rinnovamento della situazione psichica, incompleti o degenerati perché non sufficientemente consapevoli.

Oltre che per la sua visione prospettica, volta cioè a rivalutare possibili tensioni costruttive al di sotto del male, la psicologia junghiana mi pare possa fornire un contributo piuttosto utile allo studio della tossicodipendenza perché è particolarmente attenta al contesto culturale e, utilizzando concetti come quello di inconscio collettivo, si predispone a studiarne i simboli, i miti e i riti. Il ponte così creato tra psicologia del





profondo da una parte e antropologia e sociologia dall'altra è particolarmente utile per la comprensione della tossicodipendenza, che è un fenomeno assai legato all'ambiente: è, potremmo dire, una patologia generazionale, corrispondente a specifiche culture – o subculture – urbane, nutrita dalla maggiore o minor presenza di miti inconsci e produttrice di una certa quantità di leggi e rituali autonomi.

La tossicodipendenza ha a che fare con aree inconscie di specifiche culture, con certi aspetti del non vissuto, del rimosso di questa o quella cultura particolare. Si tratta in genere di popolazioni in fase di troppo rapida e traumatica trasformazione, presso le quali vengono meno rituali, valori sicuri, ideali umani verso cui orientarsi.

La psicologia junghiana o psicologia analitica ipotizza, contestualmente a una dimensione collettiva della psiche, dei bisogni praticamente non variabili di essa: cioè dei bisogni o istanze universali, non solo in senso unificante trasversalmente, attraverso le diverse culture, ma anche, per così dire, verticalmente, nel succedersi delle epoche e delle generazioni.

Sappiamo che, procedendo oltre sulla strada aperta dalla psicoanalisi, la psicologia analitica non limita la propria interpretazione all'universalità psico-biologica delle pulsioni ma

interpreta come necessità primarie (cioè non sottoprodotto, conseguenza di altre spinte) istanze che ci appaiono sempre in forma psico-culturale (e cioè in qualche misura umanizzate). Come esempio più tipico può valere la tendenza universale a produrre riti e miti, per poi rievocarli in liturgie più o meno ufficiali, per credervi e trovare un appagamento in questa rievocazione e in questa fede.

Anche una moderna popolazione di tipo metropolitano che guarda a se stessa in modo disincantato e che sul piano cosciente coltiva valori razionali, ospita ancora, nel suo rimosso culturale, una certa propensione al mito e al rito. Su questa propensione, anzi, si può far leva attraverso i mezzi di comunicazione di massa quando si vuol realizzare una certa coesione sociale o, come si può anche dire, quando si vuol trasformare una folla in una massa.

La mia ipotesi è che le subculture o culture di gruppo dei tossicodipendenti non solo, come in genere riteniamo, rifiutino il consumismo, il produttivismo e altri aspetti della civiltà attuale, ma che *vogliano* anche qualcosa: che cerchino forme mitologiche e rituali, le quali sono state troppo rapidamente e troppo drasticamente eliminate.

Più precisamente, la subcultura della droga tenta di far rivive-



re il mito eroico e i riti della iniziazione e della comunità esoterica. A questa ipotesi ho dedicato uno studio specialistico e cercherò qui di indicarla in sintesi, riferendomi in particolare al primo punto, cioè al bisogno rimosso di eroismo che la droga è chiamata a saturare.

Secondo questa ipotesi la distruttività psicologica della droga, che appare non meno temibile di quella organica, è data dal fatto che questi fini, di per sé legittime correzioni di unilateralità della nostra cultura, sono perseguiti in modo del tutto inconscio.

Dobbiamo poi notare che questi tre elementi, supposti archetipici, quindi non eliminabili, e invece eliminati dalla nostra cultura, sono collegati tra loro. Queste tre spinte – verso l'eroismo, l'iniziazione, l'esoterismo – non si ritrovano insieme per caso.

Il rito di iniziazione, che nelle culture premoderne era sempre presente, presuppone nella collettività divisioni stagne, separazioni tracciate dal segreto. Quando non dà accesso a diversi gruppi particolari esso separa quantomeno il gruppo degli adulti dal gruppo degli uomini incompleti, suscitando in questi ultimi sia ammirazione sia invidia per i primi.

Il rito di iniziazione è, nella società premoderna, il ponte che collega fra loro territori umani separati. La condizione umana di arrivo, raggiunta attraverso l'iniziazione, è più o meno sconosciuta, più o meno esoterica rispetto alla condizione di partenza.

A sua volta l'iniziazione ha delle tipiche qualità eroiche. È originariamente collegata a prove di coraggio solitarie, all'incontro con pericoli mortali. Di queste prove ci siamo formati una idea un po' psicologizzata. Vediamo, cioè, anche l'antropologia della cultura primitiva con gli occhiali deformanti e psicologizzanti della cultura moderna. La popolarizzazione del punto di vista psicologico o il grande successo di racconti come quelli di C. Castaneda ci hanno reso più consapevoli del fatto che la scomparsa della iniziazione è probabilmente la più vistosa delle perdite avvenute passando dalla cultura premoderna a quella industriale (cfr. Eliade). Ci hanno però anche dato una visione distorta della iniziazione e delle sue prove di coraggio.

Ce le figuriamo come prove fantasmatiche, cioè scontri con fantasmi, visioni, o semplicemente idee di mostri, draghi o bestie feroci. Magari come conflitti – conflitti psicologici, appunto, e cioè *lotte intrapsichiche*, non materiali – indotte da qualche droga allucinogena.

Qui può influenzarci non solo la letteratura di Castaneda ma anche il fatto reale che in determinate culture, per esempio nel peyotismo degli indiani d'America, un ruolo centrale spetta alle visioni iniziatiche ottenute con l'allucinogeno (il peyote). Tuttavia si tratta di casi particolari: lo stesso peyotismo nasce come una religione consolatoria e di ripiego quando, dopo le conquiste dei bianchi, l'indiano non ha più spazio, né materiale né giuridico, per continuare a cacciare o a sfidare le tribù vicine come aveva sempre fatto.

Dovremmo complessivamente tener presente che la cultura primitiva è abitata, sì, da problematiche psicologiche come le nostre; queste però sono in genere proiettate su – e quindi vissute con l'intermediazione di – oggetti o personaggi esterni

(fino al caso limite dell'animismo in cui tutta la psiche è proiettata e rappresentata dagli oggetti esterni).

Anche la prova eroica di coraggio (iniziatico) deve dunque, nelle culture non occidentalizzate e modernizzate, essere recitata e vissuta nel mondo. Non deve essere solo esperienza intrapsichica, come l'analisi, da alcuni considerata l'unica forma di vero «viaggio» iniziatico sopravvissuta presso di noi. Deve essere interna ed esterna insieme. Psicica e corporea insieme. Deve quindi essere totale: il vero eroe sfida tutto e rischia tutto; e la vera iniziazione trasforma tutto l'essere.

Ma il fatto che la prova eroico-iniziatica sia totale implica anche che essa sia mortale: scontro tra la possibilità di rinascere e quella di morire.

A questo punto abbiamo completato un accenno non solo a due istanze psichiche prima sempre presenti e ora scomparse (l'eroismo e l'iniziazione) ma anche a certe condizioni culturali che nella nostra civiltà ne hanno reso inevitabile la scomparsa.

Come sappiamo, infatti, per il bene superiore della riflessione astratta nella storia dell'Occidente, realtà corporea e realtà psichica sono state oggetto di studi sempre più separati (soprattutto dopo la distinzione cartesiana tra *res cogitans* e *res extensa*). Contemporaneamente si sono affermati sistemi di valori in cui il mondo della materia è subordinato rispetto a quello immateriale.

E mentre l'unità corpo-psiche si divideva, e anche il coraggio era costretto alla specializzazione (il coraggio fisico per esempio si contrappone a quello intellettuale), è venuta a mancare anche l'altra condizione che consentiva le esperienze eroiche e iniziatiche: e cioè una presenza culturale della morte.

Sappiamo infatti anche che la morte viene gradualmente rimossa dalla cultura ufficiale dell'Occidente, che le aveva sempre riservato solennità e riti, fino a divenire tema imbarazzante di cui la persona corretta non parla, ed evento che si affronta in solitudine e con un senso di colpa, come un atto osceno. Secondo chi ha studiato questa evoluzione culturale il tabù imposto alla morte dal XX secolo ha una importanza pari a quello imposto alla sessualità dal secolo precedente.

Ora torniamo alla nostra ipotesi.

Noi ci chiediamo se si può vedere nel ricorso alla droga non solo un bisogno patologico dell'individuo, ma anche un bisogno collettivamente significativo e più precisamente il ritorno di un rimosso culturale.

L'impresa eroica, l'iniziazione, l'entrata in un gruppo qualificato dai suoi riti e dai suoi segreti (cioè esoterico), nelle società più semplici davano al soggetto il senso di appartenenza a un mondo. Ma mentre lo facevano sentire accettato e protetto collettivamente gli conferivano anche una *identità personale e inconfondibile*, adulta e definitiva. (In questa fase si poteva per esempio ricevere un nuovo nome o degli attributi nominativi, l'abbinamento a oggetti o a un animale totemico ecc.)

Oggi la fase di passaggio a una identità adulta e a una identità definitiva è sempre meno precisa e meno affidabile. Può darsi, per esempio, che si facciano studi molto lunghi non tanto per sfuggire alla disoccupazione ma per mascherarla. Alla occupazione o alla condizione studentesca precaria corrisponde poi il formarsi di coppie non stabili e non definitive.





È in questa età e in queste condizioni che si instaura la tossicodipendenza.

Notiamo che chi ha passato i 45 anni e ha una occupazione e una famiglia stabili non si rivolge praticamente mai alla droga. Perché «ce l'ha fatta»: come il primitivo iniziato, ha trovato un'identità adulta e definitiva, per quanto banale ci possa sembrare.

Questa osservazione ci aiuta a immaginarci che inconsciamente il dirigersi alla droga di chi è più giovane possa essere non solo la fuga da una condizione giovanile frustrante, ma anche il bisogno di passare alla età adulta con una rozza ricostruzione degli ausiliari culturali che il mondo moderno non offre più.

Tutti sanno che la tossicodipendenza è un pericolo mortale: così si è trovato un sostituto inconscio del coraggio eroico.

Tutti sanno che si entra con essa in un altro mondo, in un'altra condizione da cui è difficile il ritorno. Così si ricostruisce il passaggio iniziatico.

Tutti sanno che il consumatore di droga forma istintivamente con i consumatori della stessa droga un clan, con riti, regole e anche un linguaggio comuni; di solito questi codici non vanno rivelati a chi sta all'esterno: così inconsciamente si forma un pseudo gruppo esoterico.

Notiamo che mentre all'origine riti e miti avrebbero la funzione di contenere e di indirizzare emozioni troppo forti secondo canoni costruiti lentamente e prudentemente col consenso di tante generazioni, nella tossicodipendenza cogliamo solo una ritualizzazione degenerata e patologica (prevale una patologia di tipo ossessivo).

Se diciamo che il tossicodipendente «mitizza» la droga o che la consuma secondo i suoi «riti» non ci esprimiamo a caso. Ma il tossicodipendente è quasi completamente inconsapevole della qualità sacrale del suo atteggiamento. Egli agisce spinto da un «ritorno del rimosso» di cui è tanto più difficile rendersi conto in quanto si tratta non solo di un suo rimosso personale ma di un rimosso culturale. La rimozione ha investito tutta la società: per scorderla bisognerebbe porsi fuori da essa, come cerca di fare lo studioso.

I riti veri, i riti in onore del sacro, richiederebbero un atteggiamento umile e una obbedienza a maestri, a figure guida: del resto succede così proprio nelle religioni che prevedono un consumo di droga, come appunto il peyotismo. Il fatto che il consumo dell'allucinogeno (il peyote) sia contenuto da riti solenni, rivolto a un fine superiore (il peyote mette in contatto con Cristo o comunque con un sistema metafisico) e guidato dagli anziani sacerdoti sembra mettere al riparo dagli abusi.

Non sembra che nel peyotismo ci siano patologie dovute a dosi troppo alte o troppo frequenti.

Notiamo poi che si tratta di un allucinogeno: dunque di una droga le cui tipiche conseguenze negative non colpiscono tanto funzioni organiche quanto quelle psichiche.

Ora, è interessante proprio notare la sorte che hanno subito le droghe allucinogene nei paesi industrializzati come il nostro. Dopo un periodo di grande diffusione negli anni Settanta (negli Stati Uniti già negli anni Sessanta), con gli anni Ottanta sembrano non essere più di moda. Invece il consumo delle classiche droghe pesanti, e soprattutto dell'eroina, continua; e,

anzi, continua ad aumentare. Si possono spiegare questi cambiamenti dicendo che l'eroina consente più profitti alla mafia o che le mode sono capricciose. Può darsi: anche se certamente l'eroina dava maggiori guadagni già negli anni Settanta e se parlare di volubilità delle mode sembra una tautologia. Quello che mi interessa è che questa tendenza concorda con l'ipotesi che il consumo di droga prosperi su un'area di *rimosso culturale*. E che i pericoli della tossicodipendenza non siano un'isola anomala, ma rinvino ai pericoli complessivi di quella rimozione. Se in questa cultura è venuta a mancare la prova eroica per acquisire una identità e diventare adulti; e se il coraggio eroico deve essere anche fisico, e deve essere incontro con la morte come possibilità reale, allora non è casuale che il giovane si rivolga alle droghe che lo mettono in pericolo di vita piuttosto che a quelle che gli fanno rischiare solo dei disturbi psichici.

Nel mondo mancano possibilità accettate di metter alla prova il proprio eroismo (per esempio con viaggi avventurosi o duelli, come poteva avvenire un tempo). La prova eroica assume una dimensione inconscia e perversa, di sfida e aggressione a se stessi: e tuttavia non si tratta solo di scatenare nuove dinamiche psichiche ma anche di aggredire il corpo con le droghe che più influiscono su esso; se vediamo questa sfida come inconscia prova eroica, forse non è casuale neppure il fatto che la droga più tipica porti il nome di eroina. A ogni modo non sembra casuale che, benché in senso negativo e distruttivo, si recuperi col drogarsi una certa unità psicosomatica.

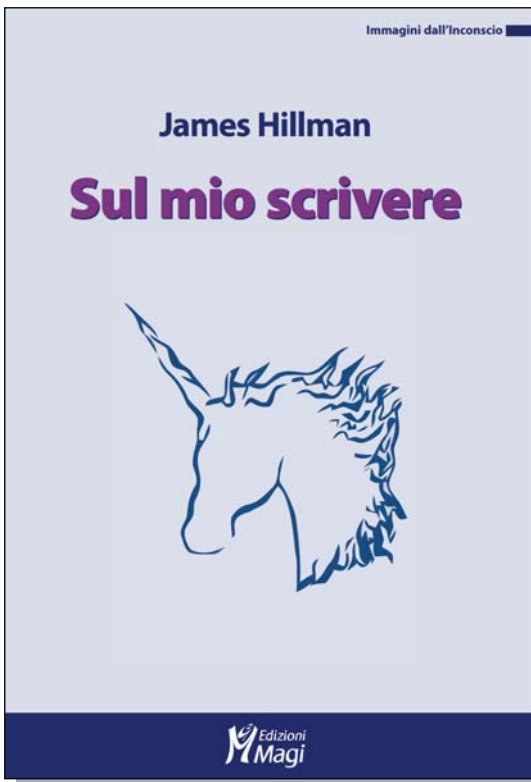
Rimosso è, dicevamo, l'eroismo ma anche l'incontro con la morte e anche l'unità psiche-soma. Il ritorno di un elemento rimosso è, per definizione, indifferenziato e ricco di associazioni con aree rimosse circostanti: il suo riaffiorare tende a far riaffiorare anche quelle. Per dirla in termini junghiani il ritorno del rimosso è un venire alla luce dell'ombra, una ripresa di contatto dell'inconscio con la coscienza. Poiché parliamo di elementi del rimosso culturale, potremmo dire che il riaffacciarsi di uno tende a portare a galla un po' tutto l'uomo pre-moderno che dorme in noi, poco sotto la superficie della coscienza. L'esperienza ci dice che le rivoluzioni culturali tendono ad essere complessive, anche se sono iniziate da un settore particolare.

La tossicodipendenza ha dunque, a mio parere, una funzione che non mi sembra sufficientemente studiata: la funzione di segnalatore del rimosso culturale. La non pericolosità del peyotismo fra gli indiani del Nordamerica potrebbe far pensare anche a variabilità razziali: ma mi sembra vero piuttosto il contrario. Il peyotismo prospera in una cultura dove riti, iniziazione, unità psiche-corpo non sono ancora rimossi. Indiani appartenenti alle tribù che lo praticano, una volta urbanizzati, rivelano subito una propensione molto alta a ogni genere di droga, in particolare all'alcool. Sono più sfrenati e degenerano nella tossicodipendenza più drasticamente della media dei Nordamericani.

A questo punto, visto che ho richiamato spesso l'eroismo come tema mitico rimosso, vale la pena di dirne qualcosa di più.

I miti eroici sono universali: anche i moderni sistemi politici li propongono indirettamente quando cercano un consenso di massa.

## Novità



*Perché la psicologia, per me, è aprire le ostriche e pulire le perle, cioè recuperare e portare alla luce e indossare quotidianamente la vita dell'immaginazione, che può non redimere la tragedia, non lenire la sofferenza, ma può arricchirle e renderle più tollerabili, interessanti e preziose.*

J. Hillman

► In questa raccolta di saggi Hillman ci parla di sé e di come è nata la sua visione della psicologia, dell'uomo, del mondo. Tutti i suoi poliedrici scritti sono contraddistinti da un denominatore comune: la centralità del processo immaginativo nell'attività della e sulla psiche. E l'importanza della cura della vita immaginale, quindi, come modo per promuovere nuove visioni, per coltivare il senso estetico nelle relazioni con il mondo, per restituire Anima ai luoghi, alle malattie abitate dagli uomini, al mondo.

«Restituendo i sintomi all'anima», dice l'Autore, «io tento di restituire un'anima ai sintomi ridando loro quel valore centrale nella vita che è proprio dell'anima».

Il costante interpenetrarsi di pensiero e immagine della sua visione consente un avvicinamento tra apparenza e realtà, tra «lo spirito che sviluppa teorie e l'anima che costruisce fantasia» e ci consegna un nuovo stato della mente che sa vedere oltre per immaginare il presente in modo nuovo.

Pagine piene, fervide e fertili. Squarci biografici e storie delle idee. Ancora spunti eccezionali per *fare anima*.

**James Hillman** (1926-2011), padre della psicologia archetipica, psicoanalista, filosofo, scrittore. Gli aspetti fondanti della sua psicologia sono costituiti da un'attenzione costante alle manifestazioni del mito nell'uomo e nella società, ai processi archetipici della psiche, alle immagini che sostanziano la vita psichica. È autore di molti libri, tra cui ricordiamo *Il suicidio e l'anima*, *Il mito dell'analisi*, *La re-visione della psicologia*, *Le storie che curano*, *Anima*, *La vana fuga dagli dèi*, *La forza del carattere*, *Puer aeternus*, *Il codice dell'anima*.

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO – PAGINE: 208 – PREZZO: 20,00 € – ISBN: 9788874870820 – FORMATO: 14,5x21

### INDICE

Introduzione, *Magda Di Renzo* – PSICOLOGIA ARCHETIPICA – SUL MIO SCRIVERE – UN PRIMO SFONDO AL PENSIERO DI JUNG – ANIMA MUNDI. Il ritorno dell'anima al mondo – DELLA CERTEZZA MITICA – BLU ALCHEMICO E UNIO MENTALIS – DEL DIRITTO A NON PARLARE. Rapporto tra l'immaginazione e i diritti dell'uomo – SULLA SUPREMAZIA DEL BIANCO. Saggio su un resoconto archetipico di eventi storici – Bibliografia





Il mito eroico differisce da quello di divinità antropomorfizzata perché nelle sue lotte l'eroe mette in gioco l'esistenza.

Egli è *esposto alla morte*, anche se con particolari limiti (come nel caso di Achille); e anche se spesso vince ricompensato con una trasformazione che ne assicura una maggiore o minore sopravvivenza, questo rende le prove cui si sottopone incomparabilmente maggiori di quelle degli dei. Per questo ogni nuova ideologia può rinunciare più agevolmente a paradigmi (cioè a miti) divini che a paradigmi eroici.

Secondo Jung, e secondo altri esponenti della psicologia analitica, in particolare E. Neumann, il combattimento dell'eroe contro forze a lui apparentemente superiori è la rappresentazione mitica, e dunque la metafora psicologica, della lotta dell'io contro le istanze inconse; dello sforzo con cui la parte cosciente della psiche emerge per gradi dalla non coscienza iniziale. In un certo senso, dunque, a differenza di altri miti, il combattimento dell'eroe rappresenta uno sforzo che si compie in tutti noi e che dura tutta la vita; e che si ripete, per esempio, ogni giorno quando passiamo dal sonno alla veglia.

Ma che, naturalmente, è importante in particolare per la crescita e per il passaggio dalla fase di crescita alla identità adulta (per l'età, dunque, della iniziazione).

Altri miti possono rappresentare un modo di esistere: per esempio una esistenza segnata, condizionata da un complesso materno o paterno; nelle forme più spinte da una patologia di quel segno: per esempio sappiamo che la caratterizzazione psicologica di Crono o Saturno rappresenta forme di depressione o melanconia legate a un complesso paterno divorante. I miti eroici rappresentano invece la vera e propria *possibilità di esistere o di non esistere*. Rappresentano cioè il rischio psicologico che l'io si annulli, perdendo il confronto con l'inconscio; e il rischio fisico che la non-vita o la pulsione di morte prevalga sulla vita.

Ma al di là di queste interpretazioni psicologiche, più o meno suggestive ma mai dimostrabili, l'importanza della esperienza eroica e del confronto diretto con la morte è un fatto istintivo e intuitivo che non dovrebbe sfuggire a nessuno. Senza un confronto con la morte, la vita, diceva Freud, diviene insipida «come un *flirt* americano» (*Considerazioni attuali sulla guerra e la morte*, 1915), dove ogni atto della vicenda è già prevedibile dall'inizio.

Un tempo la lotta eroica era additata a modello, e anche la chiesa tendeva a presentare i santi come eroi.

Poi, gradualmente, la centralizzazione e la razionalizzazione dei poteri nella società ha rimosso questo e altri miti.

Il diritto, per esempio, ha bisogno di razionalizzarsi: così il duello è stato abolito perché è un non senso giuridico: anche se non è privo di senso dal punto di vista della psicologia del mito.

Il rispetto verso i popoli primitivi e anche verso la natura animale e vegetale ha ottenuto quel riconoscimento che doveva essere implicito già nell'etica cristiana e magari in quella pagana.

A questo punto però il conquistatore, il cacciatore, l'esploratore, figure che sono state un nutrimento psichico anche per la nostra infanzia, non valgono più come paradigmi mitici.

Può darsi che ci vengano proposti altri generi di eroismi, più

sottili, ma in genere sono troppo astratti e intrapsichici. Dov'è l'incontro con la morte? L'eroe troppo intellettualizzato non emoziona l'adolescente (né l'uomo medio, privo di parametri culturali). Non funziona da attivatore libidico.

Secondo certi parametri nelle nazioni industrializzate le depressioni più o meno gravi sono endemiche.

La scarsità di comportamenti eroici osservabili oggi potrebbe essere attribuita alla diffusione di questa patologia, oltre che alle regole poco avventurose necessarie per il funzionamento di una società complessa.

Ma, se intuimo che importanza può avere per l'acquisizione di una identità sicura il vivere qualche briciola di mito in forma individuale, allora potremmo piuttosto pensare il contrario: che la mancanza di paradigmi e di identificazioni mitiche, in particolare eroiche, abbia spesso ridotto l'identità personale al lumicino e causato la depressione.

L'io si sente piccolo e insignificante rispetto al mondo circostante (sappiamo che questa sensazione del depresso può essere interpretata come la proiezione sul mondo esterno del suo non vissuto, di elementi più o meno minacciosi che appartengono al suo inconscio).

Possiamo supporre che nelle società più semplici queste sensazioni di insignificanza di solito non si presentino anche perché la prova eroico-iniziativa ha posto l'individuo, almeno per un momento, al centro del mondo, o addirittura nella cerniera che congiunge il mondo della vita con quello della morte.

Naturalmente nella società moderna, il tema dell'eroismo non viene rimosso né improvvisamente né senza contrasti.

Quella stessa storia che siamo abituati a leggere come un susseguirsi di temi politici o militari, che prevalgono uno dopo l'altro, può anche essere letta come serie di temi psicologici collettivi, che pure prevalgono in successione.

Dopo che la guerra mondiale aveva messo fine all'epoca della centralità europea, della sua conquista di spazi primitivi e delle guerre condotte come sfide cavalleresche, l'europeo si è sentito abbandonato da molti dei suoi miti. Non sembrava più così facile stabilire qual era la condotta giusta e coraggiosa. Sono nati così, gradualmente, i vari fascismi.

Ma i fascismi si possono vedere non solo come i raggruppamenti di coloro i quali non accettano l'assetto politico dell'Europa uscita da quella guerra. I fascismi non raccoglievano solo certi tipi politici, ma anche dei tipi psicologici: individui che non accettavano una componente importante dell'assetto culturale moderno e laico e cioè la sua povertà di miti e, in particolare, il suo disinteresse per l'eroismo. Che non accettano, dunque, una rimozione culturale che in questo mondo si va instaurando. Congiuntamente i movimenti fascisti non accettano neanche il graduale tabù sulla morte, la scomparsa della sua celebrazione e mitizzazione. In tale modo confermano la stretta parentela fra questa rimozione (della morte) e quella (dell'eroismo). Senza elencare i teschi e gli slogan necrofili, basta ricordare il motto falangista: «Viva la morte!». Che, nella contestazione contra Miguel de Unamuno, diventa: «Abbasso gli intellettuali! Viva la morte!».

Lo slogan, così, riassume la contrapposizione tra l'illuminismo e i secoli bui: ma anche tra l'io e le pulsioni inconse, tra la mente e le viscere.

Mi devo fermare, dal momento che non ho il compito di occuparmi di storia. Vorrei però prima ricordare che la moderna storiografia del fascismo e del nazismo (De Felice, Mosse) studia la nascita di questi movimenti dando meno importanza alle cause economiche di quanto si facesse una generazione fa; e sottolinea, invece, che la loro grande forza e novità fu la capacità di mobilitazione delle masse ottenuta evocando determinati miti. Miti, aggiungerei, che il mondo moderno stava accantonando nel proprio rimosso culturale.

In seguito i fascismi sono stati vinti e la rimozione è andata oltre, nella sua negazione della celebrazione della morte, del mito eroico, dell'unità tra intelletto ed emozione.

Il fascismo portava avanti i suoi miti come parte di una cultura: anche se si trattava soprattutto di una contro-cultura, di una restaurazione di elementi pre-illuministi. Oggi i fascismi vengono presentati soprattutto come valori negativi e fuorilegge. Così l'importanza del culto della morte e dell'eroismo, che già i fascismi avevano pericolosamente mescolato proponendo eroismi mortiferi e distruttori, è sempre più difficile da capire anche perché viene associata a quei regimi e alle loro guerre inutili: mentre basterebbe una elementare conoscenza di mitologia e antropologia per dirci che l'eroismo e la morte hanno sempre ricevuto una celebrazione.

Quello che ci interessa qui e che oggi questi miti, culturalmente rimossi e anzi spesso vietati a causa delle loro associazioni politiche, appaiono inevitabilmente come spinte inconse che guidano il ritorno del rimosso: e si manifestano all'interno di ambienti fuorilegge o almeno marginali.

Oggi constatiamo che spesso gli ambienti clandestini degli estremisti neofascisti e della droga si sovrappongono o in parte coincidono. Questo è un fenomeno sostanzialmente sociologico: e viene istintivo attribuirgli spiegazioni soprattutto sociologiche. La mia breve divagazione storica vuole invece segnalare come quel legame clandestino è anche psicologico, passando per una comune fascinazione inconscia. Quegli ambienti sono accomunati dal fascino del mito della morte e del mito dell'eroismo distruttivo.

Probabilmente è capitato a molti di noi di ascoltare con tanta intensità di sentimento – di sentimento, non di sentimentalismo – e allo stesso tempo con quanto filosofico distacco un tossicodipendente può abbandonarsi a parlare della propria possibile morte per overdose. Incapace per lo più di dare un senso o un progetto alla propria vita, il tossicodipendente spera di sentirla di più, e di sentirla più sua, non solo perché le dà un godimento nuovo ma anche, e certo più inconsciamente, perché la mette in gioco.

Così come tenta di ricostruire l'unità psicosomatica non solo dandosi nuove piacevoli sensazioni corporee ma anche procurando al fisico nuove sofferenze e nuove macerazioni.

Qui, ritengo, sta un importante elemento inconscio della tossicodipendenza. Mi sembra schematico dire che il tossicodipendente si rovina perché è incapace di calcolare quanto guadagna e quanto perde col proprio vizio.

Questo calcolo più o meno esatto riguarda solo l'aspetto cosciente; e anche una mente limitata può imparare a farlo correttamente. In realtà la possibilità di perdere – la salute fisica e

psichica, spesso la vita – può essere sentita paradossalmente e in modo inconscio anche come un guadagnare: guadagnarci la sfida eroica, il confronto con la morte e la sofferenza, diverse cose che la nostra cultura positiva, edonista e mitizzatrice della salute tende a rimuovere come negative e basta.

Come dicevamo all'inizio la prova di coraggio, con cui l'individuo tenta di trascendersi e di dare un senso nuovo, adulto e irripetibile, alla propria esistenza, è stata istituzionalizzata presso la maggior parte delle culture sotto forma di prova iniziatica.

In tutte queste culture, comunque, l'iniziazione segue un modello a due stadi: esperienza di morte (della personalità precedente) ed esperienza di rinascita (con una personalità che non è più la stessa).

Se supponiamo che questo sia il modello sottostante alla tossicodipendenza e il processo da essa desiderato – inconsciamente perché non è noto per vie culturali – sappiamo viceversa quali sono i modelli dominanti nella stessa cultura e quindi seguiti più direttamente e consapevolmente.

Si tratta di modelli edonisti e consumisti, basati sulla fretta e sull'accumulo, senza spazi vuoti. Si tratta dunque di modalità, culturalmente dominanti, che non lasciano spazio alla prima fase del processo di iniziazione. La «morte della personalità precedente» non è impossibile solo perché il concetto stesso di morte viene combattuto piuttosto che accettato, ma perché essa corrisponde a un atteggiamento complessivo di attesa, di purificazione, di rinuncia, insomma di accettazione del vuoto in cui ci si trova quando si è rinunciato alla personalità iniziale ma quella nuova non è ancora nata.

Spinto dalle abitudini consumiste della sua – della nostra – cultura, il tossicodipendente punta direttamente alla esperienza di una condizione nuova, che la droga gli promette. Ma se salta la prima fase (in termini psicopatologici potremmo dire: se mira al polo maniacale negando quello depressivo) il tossicodipendente tradisce proprio l'esigenza culturalmente rimossa che lo aveva spinto e che, nei popoli e nelle epoche più diversi, si era realizzata sempre e soltanto attraverso tutte e due le tappe.

Ecco allora che le sensazioni di morte che il tossicodipendente lamenta spesso quando è finito l'effetto della sostanza, in condizioni di astinenza, e magari lo stesso farsi risucchiare gradualmente verso una morte letterale, possono essere viste non solo, ovviamente, come conseguenze di alterazioni organiche, ma anche, contemporaneamente, e non contraddittoriamente, come ritorno del rimosso, come l'esperienza psicologica di morte che non è separabile dal tentativo di rinascita.

Riassumendo possiamo dire che, secondo questa interpretazione, la tossicodipendenza è inconsciamente mossa dalle stesse arcaiche pulsioni che, in condizioni culturali più primitive, trovavano la loro realizzazione nei riti iniziatici e nelle prove di coraggio eroico.

Per mancanza di consapevolezza, di canali culturali prestabiliti, di limiti rituali, la spinta degenera. L'abitudine consumista e ossessiva (cioè la modalità di fruizione culturalmente dominante) fa saltare la fase di rinuncia, di morte simbolica: col risultato di favorire la possibilità di morte fisica.



# Famiglie adottive: assomigliarsi nella differenza

**PAOLA TERRILE**

analista junghiana – Torino

**PATRIZIA CONTI**

analista junghiana – Milano

**I**l lavoro con le famiglie adottive, per uno psicoterapeuta che lo affronta con il bagaglio di esperienza di un esperto della dimensione interiore, si rivela una miniera di riflessioni creative. Per cogliere questa preziosa opportunità di crescita personale, occorre però accostarsi con lo spirito di chi esplora un territorio relazionale, ma anche individuale, poco conosciuto, liberando la mente da supposti schemi acquisiti per attivare un ascolto il più possibile sgombro da interpretazioni *a priori*. Schemi che mal si adatterebbero a questo contesto del tutto particolare.

Per ciò che concerne le famiglie da poco formate, in particolare alle quali si rivolge il lavoro di postadozione o di accompagnamento alla relazione di cui tratteremo qui le linee fondamentali, il particolare clima emozionale in cui sono immerse difficilmente si presta a un approccio psicologico classico, rendendolo arduo e forse eccessivamente rigido, se non addirittura impoverente. Più adatto è uno sguardo che colga emozioni e pensieri di adulti e bambini nel lungo momento del loro dispiegarsi, in quella fase in cui adulti e bambini vivono una forte spinta verso il reciproco incontro. Ciò che contraddistingue il periodo che va dall'incontro tra genitori e figli adottivi e la stabilizzazione delle relazioni, è un desiderio molto intenso dal lato degli adulti, quello di diventare finalmente genitori, e un bisogno altrettanto forte da parte del bambino, quello di crescere in una dimensione affettiva protetta e stabile.

Ciò che ci sembra utile in questa fase è quindi il saper cogliere l'opportunità di un momento, quello dell'inizio di una famiglia, in cui ciascuno è spinto a dare il meglio di sé e le forze psichiche in gioco sono energie di apertura, per porre in primo piano e valorizzare le risorse di ognuno.

Nel percorso postadottivo guidato da uno sguardo simile, capace di mettere tra parentesi i pre-giudizi, anche psicoanalitici per sintonizzarsi con il movimento delle relazioni affettive spontanee guidando chi le vive verso una maggiore consapevolezza, il fine è quello di accompagnare la famiglia a porre le basi per una relazione più autentica possibile, in cui caratteristiche e limiti di ognuno siano al centro del gioco relazionale e dell'investimento emotivo.

Per questo gli incontri di postadozione, che si svolgono in presenza dell'intero nucleo familiare (ne sono previsti in media

quattro nel corso del primo anno dall'ingresso del bimbo in famiglia), sono solo in apparenza scarsamente strutturati, avendo in realtà una trama metodologica ben precisa. In uno spazio in cui gli adulti pongono domande alla psicoterapeuta e i bambini giocano, liberi comunque di interagire secondo il loro desiderio e bisogno con gli adulti, emergono pensieri e immagini, dubbi e paure di ognuno, che possono entrare in dialogo con quelli degli altri e cercare una prima armonizzazione.

Mentre si parla di argomenti appartenenti al registro del concreto e del quotidiano, e i genitori cercano un sostegno per le loro comprensibili incertezze e ansie, i bimbi – anche piccoli –, mentre giocano o disegnano, ascoltano e percepiscono pensiero e affetto dei genitori nei loro confronti, ricevono un aiuto per iniziare ad affidarsi. E il registro comunicativo concreto si apre percettibilmente al simbolico.

I genitori nel contempo imparano a confrontarsi con il bambino reale e ad attivare una funzione genitoriale che prenda le mosse dalla propria personalità e trovi le sue radici nella dimensione istintiva. Nell'atmosfera viva dell'inizio, in cui ci si conosce poco, ma si desidera raccontarsi e conoscere meglio chi si ha di fronte, viaggiano intense contrastanti emozioni che il sapere terapeutico illumina, avvicinandole alla coscienza di ognuno e rendendole così maggiormente stabili, ma soprattutto stabilmente integrabili. Gli sguardi smarriti dei bimbi appena arrivati, per esempio, contengono ed esprimono di volta in volta curiosità e paura, grande attrazione verso il nuovo mondo e diffidenza. Ancora, le domande intrise d'ansia degli adulti raccontano la fatica delle madri che guardano con tenerezza i bimbi e vorrebbero sentirli e «farli» subito loro figli, o quella dei padri che non sanno bene come accostarsi a quel piccolo sconosciuto.

Che tipo di relazione si forma tra un genitore e un figlio adottivo?

Vicinanza ed estraneità ne sono componenti fin dall'inizio percepibili, come due parti in apparenza contrastanti, ma a uno sguardo più profondo strettamente connesse e indissolubili. Il figlio adottivo ha una sua personalità già formata, e anche nel caso in cui entri in famiglia a pochi mesi ha già una sua storia. Quest'ultima è destinata a restare per il genitore adottivo, in parte più o meno grande, una *tranche* di vita del figlio a lui sconosciuta e ben percepita come difficilmente

conoscibile. Il bambino, da parte sua, che ha conosciuto altri accudimenti e ha vissuto in Paesi con una cultura dell'infanzia molto distante dalla nostra, si trova a fronteggiare le cure assidue di due adulti che non conosce, regole educative e scolastiche a lui sconosciute: in una parola entra in un contesto e in un clima culturali completamente differenti da quelli ai quali è abituato. E a volte reagisce con comprensibili manifestazioni di disagio, per lo più con strategie difensive non sempre immediatamente comprensibili.

Il legame che gradualmente si crea attraverso la quotidiana costruzione di una storia comune, assume la forma di una vera e propria adozione reciproca.

Nel corso dei colloqui di postadozione si è testimoni di molti dei temi in cui questo processo si sostanzia, presenti fin dai primi giorni: il terremoto emotivo cui vanno incontro i bambini appena giunti da un altro continente, e quello altrettanto intenso vissuto dei genitori; il formarsi graduale della relazione tra fratelli; il trasformarsi della relazione di coppia e, sotteso a tutto questo, il nascere e il consolidarsi del legame genitori-figli con le sue caratteristiche specifiche.

Nel procedere degli incontri si assiste al progressivo radicamento del bimbo nella famiglia e nel mondo esterno, mentre si fa più evidente con il trascorrere dei mesi che l'adottarsi assume la forma di una reciproca trasformazione di adulti e bambini, un processo che dall'interno della famiglia viene portato all'esterno. Si prendono in esame approfondito i vari modi di vivere l'ambientamento da parte dei bambini, la relazione dei genitori con il passato dei figli e le domande circa l'atteggiamento da tenere, il tema dei ricordi e della storia del bambino come «tessitura di passato e presente», infine quello della doppia identità culturale del bambino. Questi temi costituiscono il canovaccio su cui si costruisce l'identità della famiglia adottiva e a partire dal quale prendono quotidianamente forma le relazioni.

L'accompagnamento del nucleo nel percorso di postadozione diventa in quest'ottica un vero e proprio laboratorio di prevenzione, in cui si testimonia una nascita collettiva, in cui è sufficiente individuare dove il terreno psichico è più fertile, gettare pochi semi e aspettare che crescano.

Affrontando per esempio le difficoltà e le emozioni del bambino legate alla separazione dal nucleo biologico, man mano che si presentano nei racconti del figlio, in forma di domande sulle origini e negli eventuali ricordi, i genitori si danno un'opportunità nuova rispetto al dare per scontato l'abbandono come cicatrice indelebile: quella di imparare a conoscere e a sostenere le risorse riparative del loro bambino e il loro progressivo esprimersi. Contemporaneamente vengono stimolati a impegnarsi nel processo di costruzione del legame di appartenenza reciproca.

Il radicamento del bambino nella famiglia costituisce in quest'ottica un nuovo radicamento anche per i genitori, condotti dalle domande e dagli stimoli portati dal figlio a un vero e proprio cammino trasformativo.

Proprio le difficoltà e la complessità relazionale legate all'identità «altra» del figlio, al suo passato e all'assenza di un supporto biologico che renda (apparentemente) più semplice

la creazione di un legame di appartenenza, costituiscono infatti per molti genitori, a partire dal desiderio del figlio e da un grande investimento affettivo, un'autentica e spesso potente spinta evolutiva. La complessità di livelli e di sfide dell'esperienza relazionale adottiva genera non di rado una tensione verso il superamento del proprio limite. Si percepiscono, infatti, negli incontri con le famiglie un'atmosfera di dinamismo cui si accompagna un clima di ricerca, una frequente disposizione alla riflessione attiva e al mettersi in relazione con l'esperienza che si sta vivendo: questo continuo interrogarsi e mantenere l'apertura verso l'altro, percepibili in persone molto diverse tra loro, non possono non colpire e suscitare ulteriori riflessioni.

Ciò che avviene nella famiglia adottiva, un processo della cui evoluzione siamo testimoni a ogni incontro, è il connettersi di un forte desiderio e tensione verso la genitorialità e di un'altrettanto intensa sollecitazione mentale, la quale ha origine nella natura paradossale e inconclusa della relazione, di cui ogni neogenitore adottivo fa subito esperienza: io voglio incontrare profondamente l'altro, ma tocco con mano ogni giorno che devo venire a patti e imparare a convivere con ciò che non è integrabile, cioè le origini e le caratteristiche «altre» del figlio.

Sembra possibile ipotizzare che proprio da quest'unione emerga la spinta a dare il meglio di sé, a creare senso e valori nel quotidiano vivere in famiglia, come modalità per vivere i paradossi senza subirli, ma anche come tensione verso il loro superamento.

Il nocciolo duro del rapporto genitore-figlio adottivo, come sperimenta ogni individuo che si trova a viverlo, è di fatto qualcosa che sfugge sempre, e quindi costringe a rimettere in gioco nel vivere nuove energie di appartenenza e di ricerca della relazione.

In questo alveo tematico si collocano le dinamiche di formazione della genitorialità: le ansie di inadeguatezza dei momen-





ti immediatamente precedenti e seguenti l'incontro, più o meno consapevoli e consapevolmente affrontate, lasciano gradualmente il posto a un progressivo rinfrancarsi.

Nell'attuarsi di questo processo si rendono visibili mutamenti sul piano identitario e individuativo per i genitori e una spinta preziosa per il bambino ad affidarsi finalmente a un adulto capace di interrogarsi su di lui e sui suoi bisogni, in grado di indovinare i suoi desideri, ma anche di contenerlo nella sua mente.

Altri temi che emergono nel procedere dei colloqui di postadozione sono quelli della crescita da diverso-uguale: come si coniugano e come vengono declinate dai bambini e dai loro genitori il desiderio di sentirsi «come gli altri» e il senso di irriducibile differenza tanto somatica quanto esistenziale che l'identità adottiva porta con sé?

Per le famiglie, sempre più numerose, che accolgono bambini in età scolare, la riflessione comune nel corso degli incontri si focalizza nel corso dei mesi sulle difficoltà dei bambini più grandi nel trovare il passo comune con i genitori e degli adulti nel costruire una relazione educativa che tenga conto della personalità già formata del figlio. Essenziale parimenti il confronto con i genitori su tempi e modi dell'ingresso nella vita scolastica, nel suo favorire un'ulteriore consapevolezza del bambino del suo essere differente e su come d'altra parte l'ingresso a scuola possa, contrariamente a quel che si pensa, preparare il terreno per un approfondimento del senso di appartenenza familiare.

A questo riguardo, l'introduzione del concetto di *loose coupling* ci aiuta ad approfondire ulteriormente la natura del legame nella famiglia adottiva. Si tratta di un concetto introdotto dallo psicologo statunitense Karl E. Weick nella psicologia delle organizzazioni, secondo il quale il mantenimento di identità, anche molto diverse nelle organizzazioni, possa facilitare e rendere maggiormente funzionali le relazioni tra esse. Quando fatti e parti dell'organizzazione sono collegati in questo modo, in cui l'attaccamento reciproco può essere circoscritto ad aspetti limitati, ed è apparentemente esile, si riscontra che proprio questi legami allentati sono la colla che tiene insieme l'organizzazione.

L'analogia con le relazioni familiari adottive può essere così espressa: è l'accoppiamento di individui dalle storie e identità differenti che può creare attaccamento, che a sua volta può strutturare il legame.

All'interno del legame, solo tenendo conto della parte *loose* possiamo costruire la relazione.

È la dimensione «lenta» (*loose*), infatti, che permette di uscire dalla tenaglia della preoccupazione o dell'amore che soffoca. Riconoscere l'aspetto *loose* nella relazione col figlio, nel concreto, permette di riconoscerne l'alterità, verificando di persona quanto l'identità dell'altro non sia sovrapponibile alla propria.

Se invece prevale la preoccupazione del «non capisco», in quel momento è eccessivamente presente una dimensione idealizzata, cioè come il legame *deve essere*, e l'emozione dominante è il tormento del perché non lo sia.

Al contrario, mettendo in gioco l'intenzione si dà avvio a un

percorso di sviluppo della dimensione relazionale che permette di andare verso l'altro.

Il legame «allentato» o «rilassato» favorisce, inoltre, per quanto riguarda i bimbi grandi, il recupero nel ricordo dei legami precedentemente intessuti. Il ricordo viene recuperato e inserito nel presente con maggiore facilità se il bambino non percepisce da parte dei genitori richieste affettive troppo pressanti e spesso vissute da lui come premature.

In questa prospettiva, l'aver tempestivamente a propria disposizione uno spazio e un tempo ampio di vita tra pari, tramite l'inserimento scolastico, con figure adulte dal ruolo educativo, ma meno vincolante sul piano dell'affetto, può permettere al bambino di rispettare i propri tempi nell'acquisizione del legame affettivo familiare. Gli dà un'opportunità più immediatamente fruibile di coltivare, nel proprio mondo interno come nell'esperienza con i compagni, il proprio modo di essere, iniziando a integrarlo nel presente della nuova vita. Tornando al legame familiare nella famiglia adottiva, possiamo avanzare l'ipotesi che in questa complessità in cui l'altro non ci somiglia, ma «vorremmo che» (il bisogno del legame è un bisogno di vicinanza e di somiglianza), il legame *loose* può articolarsi come una coesistenza, paradossale ma non troppo, di somiglianza e differenza.

In questa prospettiva, anche le resistenze al legame che il bambino mette in atto diventano un aiuto per crearlo.

Tornano in mente, pensando al legame lento, i modi sovente stupefacenti in cui i bambini grandi sanno guidare il gioco del reciproco avvicinamento, salvaguardando la propria differente identità.

Riprendendo il filo conduttore delle riflessioni precedenti, l'ossimoro diverso-uguale sembra costituire parte integrante del nucleo identitario della famiglia adottiva nel suo insieme, e non si può non interrogarsi sui riverberi che quest'identità può portare nell'ambiente circostante.

Inevitabile, infatti, ipotizzare che il nucleo familiare adottivo sia in grado di costituirsi e di vivere consapevolmente la propria esistenza intorno a un'identità di confine.

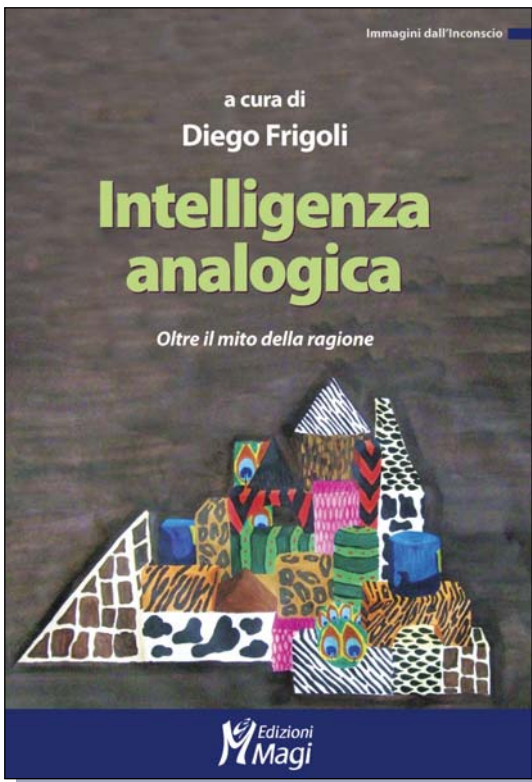
A ben guardare, si tratta di un'identità mutevole e in qualche modo sintona all'epoca contemporanea: al suo interno la differenza di ciascuno diventerebbe apertura al possibile, dove anche il dolore e le esperienze negative, invece di essere pensati e dunque arrivare a configurarsi come una coperta stretta che limita e stringe troppo lo sviluppo di una persona, entrano a far parte a pieno diritto dell'identità di ognuno e del suo continuo evolversi-trasformarsi.

Per concludere provvisoriamente queste brevi note, osserviamo come la curiosità inesausta e l'imparare a convivere con l'incompletezza costituiscano il fondamentale contributo che la relazione familiare adottiva può dare alla riflessione sulle forme dell'umana convivenza.

#### BIBLIOGRAFIA

TERRILE P., CONTI P., *Figli che trasformano. La nascita della relazione nella famiglia adottiva*, Milano, Franco Angeli, 2014.

## Novità



*Il simbolo è una realtà materiale la cui configurazione permette a una realtà spirituale e dinamica di manifestarsi.*

H. Fischer-Barnicol

► **Q**ueste pagine si inseriscono nella cornice degli ultimi sviluppi delle scienze della complessità e propongono una lettura dell'Uomo e della Natura come aspetti unificati da un unico centro: l'archetipo del Sé.

Il simbolo e l'analogia, figure dell'immaginario nonché strumenti mentali troppo spesso trascurati perché considerati inadatti dalla mentalità tecnico-scientifica a descrivere con rigore l'apertura conoscitiva all'uomo e al mondo, diventano le chiavi di accesso allo studio della Vita, in grado di operare quella «trasmutazione» concettuale della coscienza umana necessaria al superamento del varco presente fra il mondo della «scienza» e quello degli archetipi.

Insegnando che l'albero simboleggia i molteplici stati dell'essere, o che la montagna è il simbolo del cosmo, o che il sole è il simbolo dei principi intelligibili dell'universo si mette in evidenza come le varie forme della vita siano intrecciate in modo indissolubile con le immagini archetipiche scaturite dalla profondità dell'inconscio collettivo. Questo intreccio è definito dalle scienze della complessità *ecobiopsicologia*, disciplina che ricerca nel mondo (*eco*) un ordine presente sia nell'evoluzione del corpo dell'uomo

(*bios*) sia nella storia dei suoi sogni e dei suoi miti (*psiche*) e che, indagando il codice psicosomatico del vivente, cerca di ricomporre quell'*harmonia mundi* secondo cui il microcosmo-uomo risponde a una logica analoga a quella del microcosmo-universo.

**Diego Frigoli**, psichiatra e psicoterapeuta, è direttore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia «Istituto Aneb» e presidente dell'Associazione Nazionale di Ecobiopsicologia. Già ricercatore presso la Clinica Psichiatrica dell'Università degli Studi di Milano, si segnala come innovatore nello studio delle relazioni fra il corpo e l'immaginario. Tra le sue recenti pubblicazioni ricordiamo: *Fondamenti di psicoterapia ecobiopsicologica* (2007), *Psicosomatica e simbolo* (2010), *La fisica dell'anima* (2013), *Dal segno al simbolo* (2014).

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO – PAGINE: 172 – PREZZO: 18,00 € – ISBN: 9788874873487 – FORMATO: 14,5x21

### INDICE

Introduzione, *Diego Frigoli* – IL CODICE PSICOSOMATICO DEL VIVENTE; Analogia e simbolo come aspetti integrativi della relazione fra l'uomo, la natura, la realtà, *Diego Frigoli* – RAPPRESENTARE IL SIMBOLON, *Giorgio Cavallari* – L'ANTROPOLOGIA DELL'IMMAGINARIO, *Diego Frigoli* – IL PENSIERO; Considerazioni quantistiche e relativistiche sullo spazio-tempo della mente, *Maria Pusceddu* – LO STRANO CASO DI GOETHE E DELL'OSO INTERMASCELLARE, *Diego Frigoli* – I FENOMENI PSICOSOMATICI DELLA «FOLLIA MISTICA»; Bilocazione, levitazione, «profumo di santità» e assenza di rigidità cadaverica, *Donato Ottolenghi* – IL SUONO COME PAROLA FONDATAIVA DEL «MANTRA» DEL MONDO, *Giovanni Ansaldo* – DOVE ERRANO I MORTALI ALLA RICERCA DELLA VERITÀ, *Diego Frigoli* – LA MEMORIA MAGICA E IL PROCESSO DI INDIVIDUAZIONE, *Diego Frigoli*

La rubrica raccoglie comunicati dell'ufficio stampa dell'IdO – Istituto di Ortofonia

Dalla cronaca alla stampa, a cura di RACHELE BOMBACE

## Il 44% dei bambini autistici ha un attaccamento sicuro

Oppenheim: L'insightfulness materno aumenta le possibilità di sviluppo

I bambini autistici si legano significativamente alla mamma e al papà, e quasi uno su due sviluppa un attaccamento sicuro a prescindere dalla gravità del disturbo o dal livello di funzionamento. A renderlo possibile è soprattutto la capacità dei genitori di pensare, capire e accettare le esperienze interiori dei loro figli. Si chiama *insightfulness* e vuol dire «comprensione empatica»: il saper guardare il mondo interiore dal punto di vista del bambino coinvolto in un disturbo dello spettro autistico. A dirlo sono i risultati delle ultime ricerche scientifiche israeliane – portate avanti dall'Università di Haifa e dall'Università ebraica di Gerusalemme – presentate a Roma dall'Istituto di Ortofonia (IdO) nell'ambito della conferenza internazionale su «Attaccamento e autismo: l'importanza dell'insightfulness genitoriale» il 31 gennaio e il 1 febbraio 2015.

Gli sviluppi degli studi sul tema sono illustrati da David Oppenheim, professore di Psicologia presso il Centro per lo Studio dello sviluppo infantile ed ex presidente del dipartimento di Psicologia dell'Università di Haifa: «I figli di madri con *insightfulness* si sentono più accettati nei loro comportamenti palesi, nelle motivazioni più profonde, nei pensieri e nei sentimenti che guidano il loro modo di agire». Questa capacità genitoriale «aumenta probabilmente il sentimento di fiducia dei bambini verso i loro caregiver – aggiunge l'esperto – sentendoli come una fonte di conforto, calma e autoregolamentazione».

**IL CAMPIONE ESAMINATO** – La ricerca è stata condotta su 45 bambini dai 2 ai 5 anni insieme alle loro madri: l'82% dei soggetti è autistico, il 18% ha una diagnosi meno grave di disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato. Inoltre, il 75% è a basso funzionamento, il 25% ad alto funzionamento.

**I RISULTATI** – «Quasi la metà dei bambini esaminati, il 44%, ha mostrato un attaccamento sicuro alle figure genitoriali – spiega Oppenheim – mentre il restante 56% ha un attaccamento insicuro (di cui un 20% evitante e un altro 20% disorganizzato). È sorprendente – commenta il professore – perché, considerate le menomazioni



Prof. David Oppenheim

importanti che i soggetti autistici hanno nelle interazioni sociali reciproche, si tratta di un risultato solo leggermente inferiore a quello riportato nei gruppi di controllo». Nel 2004 uno studio sull'attaccamento nei bambini normodotati evidenziava che «il 65-70% di questi mostrava un attaccamento sicuro, mentre il restante 30-35% era insicuro».

**INSIGHTFULNESS-ATTACCAMENTO** – «I risultati hanno confermato le nostre ipotesi», prosegue l'ex presidente del dipartimento di Psicologia dell'Università di Haifa. «Abbiamo scoperto che le madri con *insightfulness* hanno più probabilità di avere figli con attaccamento sicuro. In particolare, il 63% dei figli di madri con *insightfulness* sono sicuri, mentre solo il 27% di bambini di mamme prive di comprensione empatica sono sicuri. Sosteniamo che l'*insightfulness* materno aiuti tutti i bambini a sviluppare un attaccamento sicuro: minori autistici e neurotipici. Inoltre, i bambini autistici con attaccamento sicuro hanno più probabilità di svilupparsi quando le madri sono in grado di vedere il mondo attraverso i loro occhi».



**DA COSA SI VEDE L'ATTACAMENTO NELL'AUTISMO** – «L'elemento più indicativo della sicurezza/insicurezza dell'attaccamento di un soggetto con autismo – sottolinea Oppenheim – è ravvisabile nel modo in cui ritrova la madre dopo una separazione. In ogni caso, l'intensità e la frequenza dei loro comportamenti, nonché la gamma affettiva manifestata, è inferiore e più limitata rispetto ai bambini normodotati con attaccamento sicuro».

**COME SI VALUTA L'INSIGHTFULNESS** – La capacità d'insightfulness di un genitore è valutata con una tecnica di video-replay chiamata «Insightfulness Assessment» (IA). Nella IA le madri, dopo aver visto i video in cui interagiscono con i figli, sono chiamate a spiegare i pensieri e i sentimenti dei loro bambini.

«La comprensione empatica si esprime nel momento in cui le mamme riescono a pensare le motivazioni che sono alla base del comportamento del figlio. Alle donne è richiesto di avere un atteggiamento aperto ai nuovi e inaspettati comportamenti del bambino – rimarca lo studioso – per accettare quelli problematici e iniziare a osservare il piccolo in modo multidimensionale. I bambini autistici sono più difficili da leggere e capire rispetto a quelli con sviluppo tipico. Comprendere i loro comportamenti palesi e i sintomi in funzione delle loro esperienze interne uniche può essere particolarmente importante per promuoverne la sicurezza».

**LA RECIPROCIÀ** – I programmi d'intervento adottati sui bambini autistici possono aiutare anche i genitori. La procedura di video-replay «può essere adoperata per promuovere l'insightfulness genitoriale, favorire la sicurezza nei bambini e servire da base per promuovere ulteriori aspetti del loro sviluppo». La ricerca futura dovrà quindi concentrarsi «sul rafforzamento di quei comportamenti messi in atto dalle mamme e dai papà per rafforzare la sicurezza dei bambini».

«L'Istituto di Ortofonologia è in sintonia con questo approccio teorico e terapeutico – evidenzia Magda Di Renzo, responsabile del Servizio terapie dell'Istituto – un'impostazione che mette sempre il bambino al centro dell'osservazione e della terapia e che richiede agli adulti (clinici, genitori, insegnanti) lo sforzo di comprendere in “quali luoghi” il bambino abita per poterlo raggiungere. Solo una comprensione adeguata dei limiti e delle potenzialità del bambino – conclude Di Renzo – permette il rispetto dei suoi tempi di sviluppo e di un progetto su misura».

**GLI AUTORI** – L'indagine è stata realizzata da Oppenheim e Nina Koren-Karie (docenti dell'Università di Haifa), insieme alla ricercatrice Smadar Dolev e alla professoressa Nurit Yirmiya (Università ebraica di Gerusalemme).

## L'attaccamento è come il respiro, è istintivo

**Il 65% dei bambini sono sicuri e il 35% insicuri, di cui un 10% ambivalenti**

**N**on c'è scelta. L'attaccamento è come il respiro e si sviluppa sempre per rispondere a un bisogno di protezione e sicurezza. «Nessuno di noi può smettere di bere o respirare, anche se siamo in un ambiente inquinato e le conseguenze saranno dannose. Fa parte del nostro comportamento istintivo». Lo chiarisce subito David Oppenheim, ex presidente del dipartimento di Psicologia e membro senior del Center for the Study of Child Development dell'Università di Haifa, all'apertura della due giorni di studio dell'IdO a Roma su «Attaccamento e autismo: l'importanza dell'insightfulness genitoriale».

«Sebbene tutti i bambini si attacchino ai genitori, questi ultimi sono diversi gli uni dagli altri – prosegue il professore – e bisogna dunque osservare le strategie adattive che i piccoli mettono in atto nella relazione: se, per esempio, percepiscono il caregiver come distante, potranno mostrarsi autonomi, o cercare di attirare continuamente la sua attenzione lamentandosi e piangendo».

### DIFFERENZA TRA COMPORTEMENTO E RELAZIONE DI ATTACAMENTO

– Il comportamento di attaccamento è ogni atto che avvicina il bambino alla madre: un abbraccio, lo stare accanto. Emerge in una condizione di disagio del minore, quando si sente insicuro e stressato. La relazione di attaccamento indica invece la dimensione qualità.

### IL 65% DEI MINORI HA UN ATTACAMENTO SICURO, IL 35% INSIURO

– Assodato che tutti i bambini sviluppano un attaccamento, bisogna capire se esso sarà sicuro o insicuro. «Il primo vede i minori usare la prossimità dei genitori per sentirsi protetti – spiega Oppenheim – mentre il secondo riguarda la soluzione adattiva che il piccolo adotta per stare vicino a un genitore che si mostra meno sensibile ai suoi bisogni». I due terzi dei bambini, «il 65%, sviluppano un attaccamento sicuro. Il 35% sono gli insicuri – precisa lo studioso israeliano – e si suddividono in evitanti, ansiosi e disorganizzati. Tra gli insicuri ci sono anche i bambini ambivalenti, che corrispondono al 10-15%. Sono ambivalenti perché possono attuare comportamenti di rabbia nonostante cerchino una vicinanza al genitore». L'attaccamento insicuro non indica «psicopatologia – avverte il docente universitario – è una strategia adattiva. Una madre può avere un figlio con attaccamento sicuro e uno con attaccamento insicuro».

**IL CIRCOLO DELLA SICUREZZA** – Il caregiver «deve servire da base sicura da cui il bambino si può separare per esplorare il mondo. È un rifugio in cui rintanarsi per ricevere protezione. Si chiama “circolo della sicurezza” – aggiunge l'ex presidente del dipartimento di Psicologia dell'Università di Haifa – all'interno del quale il minore si allontana dal genitore per esplorare il mondo e vi fa poi ritorno nella ricerca di aiuto. Il comportamento problematico emerge quando non c'è equilibrio tra la fase del rifugio sicuro e quella dell'esplorazione – sottolinea l'esperto – quando il bambino si attarda tra le due dimensioni senza mostrare flessibilità». Il modello sicuro indica quindi un bambino in equilibrio tra le due fasi. Al contrario, i minori insicuri «mostrano uno squilibrio: per gli evitanti è difficile tornare alla base sicura e restano nella fase della ricerca. Quelli ambivalenti hanno invece difficoltà nella fase di esplorazione e restano in quella di conforto». I disorganizzati, infine, «non hanno un'organizzazione definita dei comportamenti. Le loro strategie di adattamento appaiono congelate (freezing) – rimarca Oppenheim – e i movimenti sono rallentati e confusi».

**CIRCA IL 10% DELLA POPOLAZIONE NORMALE È DISORGANIZZATA** – «Circa il 10-15% della popolazione normale attua questi comportamenti disorganizzati – rivela lo studioso – e in un gruppo di bambini maltrattati, analizzati, la percentuale è salita fino all'85%». La stessa difficoltà è emersa «nei figli di madri con vissuti traumatici e irrisolti». Secondo Oppenheim l'attaccamento disorganizzato è uno dei «pattern più problematici tra quelli insicuri (ansioso e ambivalente). Un gruppo di studiosi di Boston ha approfondito tali comportamenti, rivelando che in adolescenza possono portare all'emersione di sintomi psicopatologici (in termini di rischio eventuale)».

**L'ATTACCOMENTO CAMBIA NEL TEMPO** – L'attaccamento è flessibile e può cambiare nel tempo, «non riguarda solo l'infanzia e la fanciullezza, ma ci accompagna in tutto il percorso della nostra vita. Bowlby, infatti, sostiene che il mondo interno dei bambini si basa sulle interazioni con i caregiver, e che gli attaccamenti in età precoce sono la base dello sviluppo di quelli successivi».

**COME SI FA A SAPERE COSA HA IN TESTA UN BAMBINO** – «Attraverso degli aggiustamenti continui – ripete lo psicologo – in una sorta di comprensione empatica del caregiver (insightfulness), capace di promuovere nel bambino un attaccamento sicuro, perché coglie i suoi segnali».

**COME SI VALUTA L'ATTACCOMENTO NEI BAMBINI** – Si utilizza la «Strange Situation Procedure» (SSP) per valutare il comportamento del bambino dai 12 ai 18 mesi. Dura 20 minuti e vede interagire in una stanza la madre, il piccolo e una persona estranea, che entra «in scena» dopo pochi minuti e cerca di giocare con il minore. La madre e la persona estranea si alternano nella

stanza. «La SSP introduce elementi di stress per osservare come il bambino si bilancia tra la fase esplorativa e la ricerca di sicurezza. La relazione di attaccamento – sottolinea Oppenheim – si nota dal modo in cui il bambino reagisce all'uscita della madre dalla stanza. I bambini con attaccamento sicuro si riconnettono al loro caregiver quando rientra nella camera, e una volta calmi tornano alla fase dell'esplorazione, ovvero al gioco. L'ambivalente invece rimane arrabbiato».

**CHI NON SVILUPPA ATTACCOMENTO** – «Non riescono a sviluppare attaccamento solo quei bambini che non hanno una figura di riferimento unica, ma più figure che vanno e vengono e a cui non riescono ad attaccarsi. In genere però – conclude lo studioso – anche i bambini con genitori abusanti si attaccano».

---

## L'autismo può coesistere con un attaccamento sicuro

### Oppenheim: «Importanti sensibilità e responsività»

---

L'attaccamento insicuro non «causa» l'autismo e un attaccamento sicuro non «cura» l'autismo. Non è un gioco di parole, ma un modo per ricordare che l'autismo è un disturbo «dai volti infiniti e le cause alla base sono molteplici. Per questo motivo i soggetti coinvolti nella sindrome sono tutti diversi, ma è importante sapere che autismo e attaccamento sicuro possono coesistere allo stesso tempo». A confermarlo è David Oppenheim, lo studioso dell'Università di Haifa.

Il genitore con insightfulness «riesce a promuovere un attaccamento sicuro nel figlio perché sa fare i conti con il bambino reale, distinguendolo da quello ideale. Inoltre, le mamme che vengono da noi – fa sapere Oppenheim – non corrispondono alla descrizione delle “madri frigorifero”».

**IL CONTRIBUTO DEI GENITORI ALLO SVILUPPO DELL'ATTACCOMENTO NEL BAMBINO** – Il contributo dei genitori alla qualità dell'attaccamento del figlio è analizzabile in base a tre elementi, spiega lo studioso: sensibilità, insightfulness e risoluzione. «La sensibilità riguarda sia la corretta lettura dei segnali del bambino sia il sapergli fornire una risposta corretta, appropriata e immediata. La figura di riferimento aiuta in questo modo il piccolo a sentire che in caso di bisogno il suo caregiver sarà disponibile ad accoglierlo».

**IL NUCLEO DELLA SENSIBILITÀ** – «Il nucleo centrale della sensibilità di un genitore è il continuo tentativo di arrivare alla risposta giusta. Un avanti-indie-

tro nella ricerca del contenimento adeguato, senza temere di sbagliare. La sensibilità materna – precisa il professore – è quindi la corretta interpretazione dei segnali del figlio».

**LA RESPONSABILITÀ** – La responsabilità materna è invece «il saper corrispondere con la giusta flessibilità ai segnali inviati dal bambino e si ravvisa nell'interesse genuino e autentico al figlio, nella flessibilità di negoziare i momenti di conflitto e di mancata corrispondenza, nel creare un'atmosfera piacevole e nel saper contenere i suoi momenti negativi». Una capacità che viene meno se la «mamma ha per il figlio un affetto appiattito, passivo e depresso, un tono di voce spiacevole e senza modulazione, se pensa ad altro e – conclude Oppenheim – se perde interesse verso il bambino».

## Con mamme insightfulness il 60% dei bambini autistici è sicuro

Ma solo 1 madre su 3 è risolta rispetto alla diagnosi

Il 60% dei bambini autistici con mamme dotate di insightfulness mostra sicurezza negli attaccamenti, mentre solo il 20% delle mamme non insightfulness ha figli con un attaccamento sicuro. Lo rivela David Oppenheim, membro senior del Center for the Study of Child Development dell'Università di Haifa (Israele) in occasione della seconda giornata di studi dell'Istituto di Ortofonia (IdO) a Roma su «Attaccamento e autismo».

Il dipartimento di Oppenheim ha osservato 45 mamme di soggetti autistici, di cui 19 con insightfulness (la comprensione empatica) e 26 senza insightfulness. È risultato che il 42% delle donne analizzate è capace di comprendere empaticamente il figlio. «Sembra una percentuale ridotta rispetto al 65% delle mamme con insightfulness di figli normodotati – continua il ricercatore israeliano – invece è un dato importante».

Le mamme prive di insightfulness «sono il 58% del campione analizzato, e il 31% di queste ha una visione unilaterale del bambino. Probabilmente – chiarisce Oppenheim – questo dato ha molto a che fare con la sindrome perché tali mamme sono anche molto ansiose rispetto a se stesse e al figlio». Le donne risultate poi senza insightfulness e «disimpegnate sono il 21% – continua lo studioso – per loro è ancora più difficile mettersi nei panni del bambino». Da precisare che l'insightfulness non è correlata né alla diagnosi né alla gravità della sintomatologia, ma risponde alla capacità di lettura materna del bambino e non a oggettive caratteristiche dello stesso.

**COME SONO LE MADRI SENZA INSIGHTFULNESS** – «Una madre senza insightfulness parla al posto del figlio autistico come se fosse nella sua testa, ma poi lo descrive in modo superficiale. La sua attenzione non è rivolta al bambino, infatti manca di un reale confronto con lui. La donna perde il mondo interno del piccolo. Queste mamme – illustra il professore – sono molto sintetiche nelle risposte e mostrano di avere una scarsa capacità di guardarsi dentro».

**COME SONO LE MAMME CON INSIGHTFULNESS** – Le mamme insightfulness di bambini autistici hanno delle caratteristiche corrispondenti a quelle insightfulness di bambini normodotati. «Abbiamo osservato lo stesso tipo di accettazione del bambino e delle sue difficoltà. Si mettono nei panni del figlio e non lo vedono come un soggetto autistico ma come un bambino». Un'apertura che si rileva nei comportamenti «problematici del piccolo – spiega Oppenheim – queste mamme provano a immaginare le motivazioni che guidano l'agire dei loro figli. La loro preoccupazione è infatti sempre appropriata perché guarda alla complessità del bambino, andando oltre la diagnosi. Sono anche più sensibili, strutturate e si adattano di più al gioco rispettando la reale necessità del figlio. E quando lo descrivono utilizzano una terminologia tratta dalla terapia, leggendo i comportamenti del bambino come una reale risposta a un suo preciso bisogno».

**RISOLUZIONE DIAGNOSI** – «I genitori devono modificare le immagini che hanno del bambino e confrontarsi con il figlio reale e non ideale. Per sviluppare la capacità di insightfulness bisogna che le loro immagini – sottolinea lo studioso – siano il più possibile allineate con la diagnosi ricevuta. Non è un lavoro unicamente cognitivo, riguarda anche un doloroso processo emozionale che può essere messo in parallelo con il dolore di un lutto».

**COME VALUTARE LO STATO DEI GENITORI RISPETTO ALLE DIAGNOSI** – Oppenheim intervista i genitori per valutare il punto in cui si trovano rispetto alla diagnosi ricevuta. Un processo graduale, che parte dalla valutazione e dall'assessment dell'insightfulness. Sono domande del tipo: «Quando hai capito che tuo figlio aveva un problema? Sono cambiati i tuoi sentimenti dopo la diagnosi? Sai di avere un bambino con bisogni speciali?». Qui la tematica «arriva dritta al cuore, perché diversamente dall'intervista sull'insightfulness, in cui il focus è sul bambino – ricorda il professore – adesso si parla di loro. Molte mamme hanno confessato che è stata la prima volta che qualcuno gli chiedeva di parlare della diagnosi».

**LA RISOLUZIONE** – Accettare la diagnosi vuol dire affrontare «con speranza la sindrome dei bambini per aiutarli a progredire». Ma solo «il 33% delle mamme sono risolte rispetto all'accettazione della diagnosi –



fa sapere Oppenheim – il 67% sono irrisolte e hanno più difficoltà ad accettare che il bambino abbia dei bisogni speciali (circa due madri su tre). I terapeuti devono quindi lavorare su questo».

La risoluzione di un genitore non è correlata alla diagnosi o al funzionamento del bambino, come accade per l'insightfulness. Si può essere madri irrisolte anche con sintomi lievi e mamme risolte con bambini con una sintomatologia severa. Infine Oppenheim ricorda che le «madri risolte sono anche più sensibili e hanno più possibilità di avere figli con un attaccamento sicuro».

**RELAZIONE TRA INSIGHTFULNESS E RISOLUZIONE** – Non tutte le madri risolte sono insightfulness e viceversa. Delle 45 madri 12 erano sia insightfulness che risolte, 7 irrisolte e con insightfulness, 23 prive di insightfulness e non risolte e, infine, 3 risolte e non insightfulness. Se uniamo questi dati al tipo di attaccamento, è stato osservato che «tra le 12 mamme c'è una percentuale dell'80% di figli con attaccamento sicuro. Nel gruppo irrisolto e non insightfulness la percentuale di attaccamento sicuro è invece del 20%». Esiste dunque una «forte relazione tra insightfulness, risoluzione delle mamme e percentuale di attaccamento sicuro».

**L'INSIGHTFULNESS FACILITA LA TERAPIA** – L'insightfulness può aumentare l'efficacia della terapia, perché è un «facilitatore del processo terapeutico». Chiari-scce meglio questa considerazione Oppenheim, citando uno studio in cui è stato dimostrato che «la capacità materna di instaurare una maggiore attenzione condivisa nel gioco ha permesso ai figli di sviluppare nei 15 anni successivi un linguaggio migliore. Promuovere quindi l'attenzione condivisa vuol dire promuovere la comprensione empatica della madre – conclude Oppenheim – quale variabile moderatrice della terapia».

## L'inserimento scolastico non sia solo in base al QI

**L'insightfulness e l'attaccamento sicuro sono predittivi di sviluppo**

Elementi predittivi del futuro sviluppo intellettuale e sociale del bambino sono l'attaccamento sicuro alle figure genitoriali, il livello di interazione sociale e il Quoziente intellettuale (QI), unitamente alle capacità di insightfulness materno. Quattro caratteristiche che secondo David Oppenheim, membro senior del Center for the study of child development dell'Università di Haifa (Israele), sono «importanti anche per definire la tipologia di inclusione scolastica in cui inserire i soggetti coinvolti nei disturbi dello spettro autistico». In Israele i bambini autistici hanno

tre possibilità di inserimento scolastico: in scuole educative speciali, in scuole normali ma in classi con educazione speciale e in classi normali di scuole regolari.

Il nuovo studio promosso dall'Università di Haifa, e presentato in occasione della seconda giornata di studi dell'Istituto di Ortofonia (IdO) a Roma, parte dalla constatazione che «sempre in Israele il rapporto genitori-figli è tenuto in considerazione fino all'inserimento scolastico (dopo viene attenzionato solo il bambino), vuole pertanto dimostrare che l'insightfulness materno e l'attaccamento sicuro nei bambini sono invece predittivi dei futuri risultati del percorso scolastico».

**IL CAMPIONE DELLA RICERCA LONGITUDINALE** – La ricerca è stata condotta su 45 bambini esaminati a 4 anni e mezzo, 8/9 anni e 12 anni e mezzo. Il 43% di questi ha un attaccamento sicuro e il 57% insicuro. Il 42% delle madri possiede la capacità di insightfulness.

**L'INSERIMENTO SCOLASTICO** – Il 34% dei bambini di 8 anni era stato inserito in scuole speciali (1/3), il 42% in classi speciali ma di scuole regolari, il 17% in classi regolari di scuole regolari con il sostegno e il 7% in classi regolari di scuole regolari ma senza aiuto. «È dunque significativo – afferma Oppenheim – che il 24%, 1/4 del campione, rientri in una didattica regolare». Alle medie «per l'87% dei soggetti osservati la situazione non è cambiata: il 49% è stato inserito in scuole speciali, il 25% in classi speciali ma di scuole normali, il 23% in classi normali di scuole tradizionali e il 2% in classi normali di scuole tradizionali senza il sostegno».

**GLI ELEMENTI PREDITTIVI** – Il QI e le competenze, o il deficit, di interazione «sono stati utilizzati per definire le capacità sociali e di adattamento alla scuola, mentre l'attaccamento del bambino e la capacità di insightfulness materno sono state considerate per definire le qualità emozionali nella gestione dei compiti e nella promozione dello sviluppo. Bambini di mamme con insightfulness – ricorda lo studioso israeliano – si adattano meglio perché si sentono più compresi, regolati e sicuri».

**IL QI** – I tre gruppi di bambini non si differenziano molto tra loro da un punto di vista intellettuale «nel senso che non è significativa la differenza di QI nei soggetti collocati nelle scuole educative speciali rispetto a quelli delle classi speciali. Una differenza più marcata è forse ravvisabile – sottolinea Oppenheim – con i soggetti inseriti nelle classi normali con o senza sostegno».

**L'ATTACCAMENTO** – I bambini inseriti nelle scuole di educazione speciale «mostrano di avere un attaccamento insicuro. Quelli sicuri sono meno del 20%. Diversa è la situazione nelle classi speciali di scuole normali dove il 40% è sicuro. Percentuale che sale al 70% nelle classi normali». La sicurezza negli attaccamenti «promuove quindi la capacità di interazione sociale con gli

altri soggetti, le abilità comunicative e di adattamento». Infine, nelle scuole speciali «quasi la totalità delle madri non ha capacità di insightfulness, mentre nelle scuole normali l'80% delle madri è in grado di insightfulness. Da questi dati emerge che non si possono valutare le componenti cognitive – aggiunge il professore – ignorando gli aspetti emotivi. Di certo i figli di mamme con insightfulness sanno relazionarsi meglio e sanno chiedere più aiuto». Magda di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'Istituto di Ortofonia, conclude: «Questa ricerca è importante perché ci ricorda che la lettura del mondo emotivo è sempre predittiva dello sviluppo cognitivo».

---

## È tempo di connettere terapia e relazione diadica

**Ayelet Erez: «Il terapeuta non deve mai interpretare»**

---

«È tempo di connettere gli aspetti del lavoro terapeutico e quelli dell'intersoggettività madre-bambino. È tempo di riconnettere nella terapia i due movimenti, l'attenzione e la corporeità da un lato e l'ascolto dall'altro». Così Ayelet Erez, membro della Clinica per la Psicoterapia Psicodinamica dell'età evolutiva del Ministero della Salute di Haifa, al convegno dell'Istituto di Ortofonia a Roma su «Attaccamento e autismo».

**LA RELAZIONE DIADICA** – «La relazione diadica madre-figlio si sviluppa attraverso la reciprocità del riconoscimento degli stati affettivi primari. Un processo che comprende accuratezza e rispecchiamento armonico e che permette al bambino di esperirsi come qualcosa di simile alla madre – chiarisce la psicoterapeuta – in una corrispondenza e in un incontro fatto di ritmi, gesti, vocalizzi e azioni all'interno di uno spazio mentale transazionale».

**COSA SUCCEDDE SE LA MADRE FALLISCE NELLA RECIPROCIÀ** – «Una disfunzione neurologica dello sviluppo può bloccare questo processo di riconoscimento – afferma l'esperta – e il movimento madre-bambino può quindi collassare dall'una o dall'altra parte, anche perché il soggetto autistico integra intorno a sé oggetti umani e non umani rendendo più rigido questo movimento, in mancanza di qualsiasi facilitazione».

**COME USCIRE DALLA PRIGIONE AUTISTICA** – «La mancanza di una capacità organizzativa del bambino, coinvolto nella sindrome, lo imprigiona in uno spazio di forme e oggetti autistici. Le possibilità che il bambino



Dott.ssa Ayelet Erez

resti bloccato nelle barriere autistiche o che superi tali cesure – spiega Erez – dipende da come diventa consapevole che un altro soggetto è consapevole di ciò di cui lui è consapevole».

**IL RUOLO DEL TERAPIA** – «Il terapeuta nel setting dell'approccio diadico vede il padre, la madre e il bambino insieme, poi la madre e il bambino e poi il padre e il bambino in un ciclo continuo. In questo processo il terapeuta – conclude la psicoterapeuta israeliana – non deve mai interpretare, ma lasciarsi guidare in un movimento flessibile».

---

## Autismo, nuovi LEA e riconoscimento semplificato

**Ecco le «prospettive»**

---

Revisione dei LEA e nuove procedure dell'Inps per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento: sono queste, in sintesi, le due principali novità in materia di autismo, presentate alla Camera, durante la conferenza stampa indetta da Paola Binetti (Commissione Affari sociali), dedicata proprio alle «Nuove prospettive sull'autismo» il 9 marzo. Un'iniziativa organizzata a meno di un mese dalla giornata mondiale dell'autismo (2 aprile), per mettere a fuoco le principali problematiche ancora irrisolte e individuare alcune possibili strategie: precisamente «una trilogia di interventi – psicoeducativo, psicoterapeutico e abilitativo-riabilitativo estensivo – che fa giustizia rispetto all'approccio contenuto

nelle Linee guida, comunque confermate – ha chiarito Binetti – Un passo in avanti per puntualizzare che sono necessari, ma non sufficienti, gli interventi di tipo abilitativo-riabilitativo».

Precisazione, questa, che non ha mancato di sollevare critiche da parte di singoli e associazioni, a stretto contatto con l'autismo, che leggono in questa impostazione un attacco alla Linea Guida n. 21 dell'Istituto Superiore di Sanità. Nuovi LEA. A elencare le principali novità introdotte dai nuovi LEA, che saranno approvati entro la fine dell'anno, è intervenuta la stessa ministra della Salute Beatrice Lorenzin.

«La revisione dei LEA è un'occasione che non potevamo perdere – ha detto – visto che ci permetteva di dare risposta a tanti bisogni inevasi. Per questo abbiamo lavorato in modo stringente, con operatori e associazioni di pazienti e di genitori, intorno a due ambiti di intervento: la presa in carico del paziente e il sostegno alla famiglia». Tra le principali novità introdotte, nel documento non ancora ufficiale, ci sono l'individuazione precoce e proattiva del disturbo, l'accoglienza, la valutazione multidisciplinare, la realizzazione di un programma terapeutico personalizzato con la famiglia, le visite neuropsichiatriche, la somministrazione e il monitoraggio di terapie farmacologiche, la psicoterapia, l'orientamento, l'abilitazione e riabilitazione individuale e di gruppo con strumenti basati su avanzate evidenze scientifiche, i gruppi di sostegno, gli interventi sulla rete sociale, la consulenza specialistica, la collaborazione con i pediatri di libera scelta e con la scuola, la progettazione coordinata dei servizi.

«Dobbiamo lavorare perché queste prestazioni socio-assistenziali siano erogate nello stesso modo e su tutto il territorio nazionale – ha precisato Lorenzin – E questa è la grande sfida per tutta la gamma di prestazioni. Con il ministro Poletti – ha aggiunto – stiamo quindi lavorando a una riforma di tutto il settore socio-assistenziale, per portare criteri più oggettivi e arrivare a un'integrazione più sistematica». Un accenno è stato rivolto anche al Dopo di noi, su cui «abbiamo raccolto indicazioni che sono alla Camera e al Senato: spero di poterle assorbire e rendere operative al più presto», ha concluso Lorenzin.

**Novità dall'Inps.** L'esigenza urgente di una «unificazione delle competenze in materia di verifica degli stati invalidanti» è stata rilanciata alla ministra Lorenzin da Massimo Piccioni, coordinatore generale medico legale dell'Inps. Alla sua richiesta, la ministra ha a sua volta rinnovato la richiesta di «un censimento di quanti siano i soggetti con determinate patologie: avere dei dati oggettivi rappresenta il primo elemento per poter lavorare». Piccioni ha poi ricordato una seconda urgenza: quella di «un aggiornamento scientifico delle tabelle sulle percentuali d'invalidità civile. Fu istituita una commissione – ha ricordato – che ha prodotto un elaborato: chiedo al ministro di riprendere questo percorso di aggiornamento».

Piccoli ma «importanti passi in avanti sono però stati compiuti negli ultimi anni – ha ricordato Piccioni – In particolare, in materia di autismo, abbiamo ottenuto che fino a 18 anni non ci sia revisione». Una parola, quest'ultima, che «dovrebbe scomparire – ha commentato Rosi Pennino, presidente del comitato genitori «l'autismo parla»: «Revisione – ha detto – fa pensare al tagliando dell'auto: sarebbe ora di aggiornare anche la terminologia». Ringraziando poi anche formalmente, Piccioni per il risultato ottenuto, consegnandogli una targa a nome del comitato, Pennino ha espresso apprezzamento per i nuovi LEA, che «almeno parlano di diagnosi precoce, questione per noi fondamentale. Ma – ha precisato – c'è tanta strada da fare. I LEA sono importanti – ha detto – ma se non si crea una rete di servizi sociosanitari intorno a cui far ruotare questi atti di indirizzo, diventano solo carta bella da leggere ma inutilizzabile. Per noi famiglie, la chiave di volta dei LEA si chiama assistenza domiciliare». Piccioni ha quindi concluso il suo intervento promettendo un ulteriore passo avanti, a favore dei minori con autismo: «entro il 2 aprile – ha annunciato – vorrei inviare un messaggio a tutte le strutture territoriali, perché di fronte a verbali delle Asl e alla documentazione sanitaria del centro di riferimento, i bambini non debbano essere sottoposti a ulteriore visita dall'Inps». Questo rappresenterebbe per le famiglie un alleggerimento notevole in quella procedura burocratica di riconoscimento che viene considerata una vera e propria «via crucis».

---

## Con i nuovi LEA una vera e propria presa in carico del paziente

**Lorenzin: «La vera sfida è garantire che questi servizi siano erogati»**

---

Con i nuovi LEA (Livelli essenziali di assistenza) si potranno dare «risposte che sono rimaste inevase» in questi anni. Ci sarà una vera e propria «presa in carico del paziente» che soffre di autismo e «un sostegno alla famiglia». Lo annuncia la Ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, nel corso della conferenza stampa alla Camera sull'autismo, organizzata dalla deputata Ap, Paola Binetti.

Il Servizio sanitario, spiega la ministra, garantisce con i nuovi LEA interventi ai «minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico» e tra questi dunque anche chi soffre di autismo. I servizi individuati sono «in ambito domiciliare e ambulatoriale ma anche in ambito residenziale e semiresidenziale». Le prestazioni non sono solo «far-



maceutiche ma anche di sostegno alla famiglia e al paziente». Secondo Lorenzin «lo spettro di intervento è grandissimo». Ora la «vera sfida» è garantire che questi servizi vengano erogati «davvero e su tutto il territorio nazionale». Inoltre, conclude, «dobbiamo rafforzare il rapporto con l'Inps e conoscere tutti i dati».

## Magda Di Renzo: Combattiamo le derive ideologiche e stiamo nella clinica

«Importante identificare segni precoci, ma attenti alle anticipazioni di diagnosi»

«Il genitore non deve occuparsi dei problemi della clinica, ma i clinici devono lavorare di più per riuscire a integrare i vari approcci sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico. Una sindrome importante su cui è necessario evitare atteggiamenti unilaterali e contrapposizioni. Ci sono dei punti in cui dobbiamo dire dove esistono convergenze tra l'approccio comportamentale e quello evolutivo e dove, invece, permangono delle differenze. Combattiamo le derive ideologiche e stiamo nella clinica». Lo dice Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'autismo (approccio evolutivo) dell'Istituto di Ortofonia (IdO) di Roma e psicoterapeuta dell'età evolutiva, alla conferenza stampa sulle iniziative politiche e sanitarie a favore dell'autismo.

«Entrambi gli approcci sono d'accordo sugli studi prodotti dalle neuroscienze e lavorano per migliorare la cognizione dei bambini – prosegue la psicoterapeuta – Non cadiamo però nella convinzione che i comportamentali lavorino sulla cognizione mentre gli evolutivi sull'affettività. In questo modo riproporremmo la stessa scissione di cui è portatore il bambino con sviluppo atipico».

Di Renzo invita a considerare tutte le componenti dello sviluppo: «La differenza tra approcci risiede negli strumenti utilizzati, ma gli obiettivi sono gli stessi. Nell'età evolutiva la psicoterapia non potrà essere mai verbale, e nel nostro approccio noi usiamo il corpo come strumento psichico per aiutare il bambino a modificare le sue atipie e trovare un senso nelle sue stereotipie. Noi lo facciamo attraverso la motivazione per aiutare il piccolo a sviluppare una sua modalità diversa».

La valutazione dell'efficacia del trattamento è possibile e viene fatta costantemente: «Valutiamo quanto cambia il Quoziente intellettivo e quanto cambiano le scale quantitative. Questi sono i dati che devono essere scientificamente portati».

Di Renzo spende l'ultima parte del suo intervento sui rischi relativi alle anticipazioni di diagnosi: «Stiamo



Dott.ssa Magda Di Renzo

attenti a identificare i segni precoci del disturbo e non a fare anticipazioni di diagnosi che possono essere molto dannose. L'aumento dei numeri va anche addebitato a questo fattore. Allen Frances, uno dei più grandi studiosi che ha partecipato a tutto il movimento sul DSM 5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) ci ricorda due capisaldi fondamentali della psichiatria e della psicopatologia: in caso di dubbio si diagnostica basso – chiarisce la psicoterapeuta, impegnata da 40 anni nel trattamento dell'autismo – e le diagnosi possono essere solo sequenziali. Nei bambini di due o tre anni vediamo, per esempio – aggiunge Di Renzo – che spesso non viene contemplato il disturbo della regolazione sensoriale e il disturbo della regolazione emotiva, con il rischio di attribuire al minore una diagnosi autistica troppo precoce e altrettanto dannosa quanto il non fare diagnosi. Per questo motivo serve una collaborazione tra approcci, c'è ancora molto lavoro da fare per rispettare le singolarità di ogni bambino».

L'esperta conclude: «Le famiglie siano protette dall'entrare in dispute che non le riguardano, mentre gli specialisti entrino in campo con dati alla mano. Si commette un peccato di arroganza se si pensa di avere la soluzione al problema».

La videointervista a Magda Di Renzo:  
<http://89.97.250.171/News/2015/03/09/2015030902146300418.MP4>

## Ok dal Senato alla prima Legge nazionale sull'autismo fatta di principi

Ora il testo è all'esame della Camera. De Biasi: «Le Regioni attuano i LEA»

Una legge ordinamentale a costo zero che sancisce principi e mette al centro la necessità di una maggiore formazione di tutto il personale che orbita intorno ai soggetti autistici: socio-sanitario, medico, scolastico e familiare. È la cornice del DDL sull'autismo approvato il 18 marzo dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato – adesso all'esame della Camera in seconda lettura – «entro cui si dovrà sviluppare il lavoro delle Regioni prima di tutto. I finanziamenti arriveranno attraverso i Livelli essenziali di assistenza (LEA), che per il Patto della Salute – contratto tra il ministero della Salute e le Regioni – dà ovviamente alle stesse Regioni la competenza di attuare i cosiddetti LEA, nei quali è prevista la parte che riguarda la neuropsichiatria infantile e quindi l'autismo». Così Emilia Grazia De Biasi, senatrice del Pd e presidente della Commissione XII, intervistata dalla DIRE.

«La nostra cornice è quella di sancire la dignità della persona affetta da sindrome autistica, segnalare che non è una malattia, come dice l'Organizzazione mondiale della Sanità – ricorda De Biasi – ma uno stato d'essere che colpisce molte persone e particolarmente i bambini».

La presidente della commissione Igiene e Sanità prosegue: «Non abbiamo evidenze scientifiche sulle origini genetiche o quant'altro. Si è anche detto che le vaccinazioni portino addirittura l'autismo. Non è così e voglio sfatare questo mito». Poiché la scienza e la ricerca «stanno andando avanti – sottolinea la senatrice Pd – noi per adesso parliamo di un modo d'essere che ha la sua terapia, la sua cura, prima di tutto nella diagnosi precoce. In secondo luogo con terapie che possono essere farmacologiche, psicologiche, sociali e con l'abilitazione. Ovvero l'inserimento della persona in un contesto sociale, perché la solitudine porta a un aumento di non comunicazione».

Per De Biasi la società «deve aiutare queste persone, bambini e famiglie, a sentirsi parte di un tutto. È questo il senso della legge. Vogliamo che la scuola se ne interessi, vogliamo che i servizi territoriali se ne interessino e vogliamo che anche i bilanci dello Stato – conclude – se ne interessino ancora di più».

La prima legge sull'autismo si compone di 4 articoli ed è il risultato di un lungo lavoro che ha visto inizialmente quattro DDL a confronto. Un impegno importante, assunto dai relatori del DDL, Vera Padua (Pd) e Lucio Romano

(Autonomie), i vicepresidenti della commissione XII, Maurizio Romani (Gruppo Misto) e Maria Rizzotti (Fi-Pdl), il sottosegretario al Ministero della Salute, Vito De Filippo, e gli esponenti della Commissione Bilancio, oltre le associazioni, le famiglie e i tecnici auditi.

Fragilità, accoglienza e inclusione sono le parole chiave di una legge che «interpreta una sindrome spesso non diagnosticata, da cui derivano emarginazione e disagi», ha aggiunto Romano che insieme a Padua spiega quali sono le misure concrete da adottare: «Per concretizzare l'inclusione e l'integrazione sociale, l'accoglienza deve essere veicolata in percorsi rigorosi di ordine assistenziale», mentre «la diagnosi precoce deve essere associata a un percorso abilitativo intensivo, che dà risultati straordinari per recuperare tutto il potenziale della persona con autismo. Ma fruire di una terapia intensiva non è semplice, poiché le Regioni non sono attente o sono prive di personale formato. Purtroppo – avverte la relatrice del Pd – se perdiamo il treno della diagnosi precoce e della terapia intensiva rischiamo di perdere la persona e il diritto alla tutela alla salute accennato nei principi fondamentali di questa legge».

Un ultimo pensiero Padua lo rivolge all'inserimento sociale: «L'articolo 3 della legge prevede strutture semi-residenziali e residenziali per offrire dopo la scuola una possibilità di impegno, lavoro e dignità alle persone con autismo – conclude Padua – che altrimenti avrebbero difficilmente un riconoscimento».

Ecco in sintesi i punti principali del DDL:

**FINALITÀ** – Il testo vuole favorire il normale inserimento nella vita sociale delle persone affette da autismo con interventi finalizzati a garantire la tutela della salute e il miglioramento delle condizioni di vita.

**LINEE GUIDA** – Ogni 3 anni l'Istituto Superiore di Sanità aggiorna le Linee guida sull'autismo in tutte le età della vita, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura e dalle buone pratiche nazionali e internazionali.

**POLITICHE REGIONALI** – Le regioni, nei loro piani sanitari, predispongono progetti, azioni programmatiche e altre iniziative dirette alla cura e alla riabilitazione dei soggetti affetti.

**CLAUSOLA DI INVARIANZA FINANZIARIA** – Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate alla relativa attuazione vi provvedono con le sole risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Il testo della legge:

<http://89.97.250.171/News/2015/03/18/2015031802251901465.PDF>

La videointervista:

<http://89.97.250.171/News/2015/03/19/2015031902059100576.MP4>

## Per l'autismo non solo farmaci, ma una trilogia di approcci

«Per ognuna delle patologie ricomprese nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) occorre un lavoro di concretizzazione dei benefici offerti alle persone a cui viene attribuita, sul piano diagnostico, quel tipo di problematica. Il governo, nella qualità specifica del Ministero della Salute, sta cercando di fare una ricognizione puntuale dei servizi che la società dovrà rendere a questi pazienti sul piano sanitario, nella consapevolezza che tali soggetti hanno bisogno anche dei cosiddetti trattamenti non farmacologici». Lo dice Paola Binetti, esponente della XII Commissione Affari Sociali alla Camera.

**COSA POSSONO OFFRIRE I LEA** – «Un progetto terapeutico calato nel soggetto – chiarisce Binetti – I bambini autistici presentano una diversità così significativa da richiedere, ognuno di loro, un progetto personalizzato. Al centro dell'offerta terapeutica deve esserci quindi il minore e non la diagnosi».

**TRILOGIA DI INTERVENTI NEI NUOVI LEA** – «Ai bambini coinvolti nel disturbo autistico e alle loro famiglie i LEA offrono una trilogia di interventi – psicoeducativo, psicoterapeutico e abilitativo-riabilitativo estensivo – che fa giustizia rispetto all'approccio contenuto nelle Linee guida, comunque confermate. Un passo in avanti – afferma il deputato centrista – per puntualizzare che sono necessari, ma non sufficienti, gli interventi di tipo abilitativo-riabilitativo». Nei nuovi LEA si delinea in sostanza un approccio «integrato, capace di sviluppare l'autonomia personale e sociale di questi soggetti», ripete Binetti. Si mettono così in evidenza «non solo le funzioni compromesse a livello sensoriale, motorio, cognitivo, neurologico e psichico, ma anche e soprattutto le loro capacità potenziali, che meritano di essere sviluppate. I LEA presuppongono infatti tutta una serie di audit, sia del neuropsichiatra che dello psicologo, per arrivare a descrivere il minore autistico in modo dettagliato».

**INTERVENTI DI RETE SOCIALE** – «I Livelli essenziali di assistenza così aggiornati rafforzano l'attenzione sulle istituzioni scolastiche. L'obiettivo è inserire e non parcheggiare i minori con autismo nella scuola – sottolinea Binetti – per prendere in carico i loro bisogni specifici e le loro potenzialità, senza cristallizzarli su ciò che non possono fare». Il neuropsichiatra infantile propone quindi una visione di *empowerment* che sappia fare della «diversità un elemento da portare all'attenzione positiva del gruppo».

**L'ASPETTO INNOVATIVO DEI LEA** – «Nuova è l'enfasi data a questo intervento integrato, che mette insieme il metodo ABA – per lavorare sugli strumenti di condizionamento positivo senza fermarsi all'aspetto comportamentistico – con gli interventi di tipo psicoterapeutico, volti a fare luce sulle emozioni, le paure e le ansie liberate in questi bambini. Né la terapia comportamentale, né la psicoterapia – conclude Binetti – devono farci dimenticare che questi bambini, come tutti gli altri, hanno bisogno di interventi psicoeducativi per essere incoraggiati e stimolati in una prospettiva evolutiva di sviluppo delle loro capacità e competenze».

## L'apice dello sviluppo a 3 anni spiega il senso della diagnosi precoce

Acquarone elenca i segni dell'evoluzione al convegno IdO

Lo sviluppo cerebrale (la neuro-plasticità) è esponenziale dal concepimento fino ai 3 anni di vita, momento in cui arriva all'apice per poi continuare e stabilizzarsi. «L'intervento precoce è quindi necessario per non limitarne la crescita. Se i bambini nascono con le cataratte e non vengono operati nei primi 4 mesi di vita possono diventare ciechi, perché le cellule neuro-visive necessitano di essere stimolate. O ancora, minori orfani o figli di madri depresse, essendo meno stimolati, subiscono spesso un decremento nello sviluppo cerebrale in termini di potenziale, visibile anche nel peso corporeo in quanto le connessioni neuronali rendono il cervello più o meno pesante». Inaugura con queste parole la collaborazione internazionale con l'Istituto di Ortofonia di Roma (IdO), Stella Acquarone, direttrice della Parent Infant Clinic e della School of Infant Mental Health di Londra, che 25 anni fa iniziò a sperimentare la «Pre-autistic behaviour scale» – strumento di osservazione e diagnosi precoce – «in un reparto di maternità quando non riusciva a capire il comportamento improprio della madre o un'evoluzione del bambino».

Al seminario dell'IdO, il 21 e 22 marzo nella Capitale, la psicoterapeuta argentina a orientamento psicoanalitico dell'età evolutiva spiega: «Già nel 1872 Darwin parlava delle espressioni emozionali dei neonati, eppure ricerche in questo settore sono molto recenti. Circa 35 anni fa si è cominciato a dare importanza all'osservazione. Oggi molte ricerche mostrano come le aree cerebrali vengano modificate nell'interrelazione. Il neonato interagisce da subito con il caregiver e per questo motivo dobbiamo rilevare quanto prima l'effetto che la madre ha sul piccolo. Non basta l'amore – chiarisce Acquarone».



ne – ma occorre anche la comprensione e la capacità di soddisfare i bisogni del neonato».

**COSA SUCCEDDE NEL PERIODO DELLA GRAVIDANZA?** – «Ho seguito madri provenienti dalla guerra, rifugiate, abusate, e ho notato – prosegue Acquarone – che l'aspettativa materna influenza a livello biochimico quello che avviene nel periodo della gravidanza. Eventi traumatici durante la gestazione, come situazioni di abuso, implicano tutta una modalità di pensiero negativo che inevitabilmente interferirà con la gravidanza e successivamente con la relazione con il figlio. Immaginiamo, invece, i prematuri che nascono a 6 mesi – prosegue l'esperta – quando manca la terza parte della gravidanza, cioè il periodo che porta allo sviluppo della capacità di accogliere e fare nido».

**COME CRESCE IL CERVELLO NELLE RELAZIONI SOCIALI?** – «Darwin diceva che il bambino sin dalla nascita ha un corredo di espressioni significative per le relazioni con l'adulto. Se la madre morisse al momento del parto – chiarisce subito la terapeuta – il piccolo avrebbe la necessità di essere compreso da tutti gli altri adulti di riferimento. Quindi dalla nascita il neonato provoca, stimola e cerca una interazione da parte della madre o di un caregiver. Non è quindi inanimato, e la madre lo attende, lo guarda e ci gioca entrando nella relazione».

**RELAZIONE MADRE-FIGLIO: CONNESSIONE WIRELESS DELLE EMOZIONI** – «La relazione madre-figlio è come una connessione senza fili delle emozioni. Nello sviluppo emozionale, il bambino necessita di essere amato, nutrito, baciato, regolato, intrattenuto e toccato e prova piacere in questa relazione». Si tratta di una corrispondenza che vede il «neonato desiderare di far felice la madre e sentirsi un oggetto d'amore, e la mamma che guarda il figlio rispecchiando le sue capacità, accrescendo in lui la sua fiducia e identità, e aiutandolo a sviluppare un attaccamento sicuro. È nello scambio degli sguardi che si vede la capacità di comprensione».

**QUALI SONO I SEGNI DA OSSERVARE SIN DALLA NASCITA** – «Un bambino di due mesi ha chiaramente la percezione dell'altro, sorride a un volto, curva la schiena e spinge la pancia in fuori per protendersi verso il genitore», spiega Acquarone. Dai due ai sei mesi il bambino inizia a fare «gorgoglii ritmici, suoni che ogni giorno diventano più attivi, balbettii e segni precursori del linguaggio. Un segnale di vulnerabilità – rimarca subito l'esperta – è la mancanza di esplorazione: se il piccolo non si guarda intorno e non prende oggetti da portare per esempio alla bocca».

Dai 6 ai 9 mesi un minore ha «più consapevolezza di essere terzo, inizia a comprendere che la madre può essere in relazione con altre persone e che lui possa

essere escluso dalla relazione stessa. Situazione valida anche per il padre. In questa fase può esserci un oggetto transizionale».

Sono bambini vulnerabili, secondo la Pre-autistic behaviour scale, «quelli che non creano lo spazio necessario per fare entrare un terzo o un oggetto transizionale – sottolinea Acquarone – perché si sentono come un tutt'uno con la madre».

Dai 10 mesi a un anno i piccoli «sviluppano la capacità di fingere, far ridere gli altri. In questa fase della vita iniziano a sperimentare tutte le tipologie di gioco simbolico e di finzione – prosegue la psicoterapeuta argentina – che i bambini vulnerabili», sempre secondo la scala pre-autistica, «non riescono a mettere in atto». Infine, dai 18 mesi ai 3 anni prende il via «il senso di moralità: i piccoli colgono il valore simbolico – conclude Acquarone – e iniziano a produrre delle parole».

---

## Presentata a Roma la Scala Pre-Autismo di Acquarone

**Trapolino (Npi): Parametra in modo oggettivo la vulnerabilità**

---

Sviluppo ritardato per mancanza di stimolazione, attaccamento e relazione nulli o scarsi e crescita cerebrale poco pronunciata «sono gli effetti della depressione delle madri sui bambini appena nati, che sentono il venir meno di una figura che si occupi di loro. Cosa fare? Mostrare a queste mamme vulnerabili gli aspetti positivi del loro piccolo. Ma se ad essere vulnerabili sono i bam-



Prof.ssa Stella Acquarone



Prof. Emanuele Trapolino

bini? Bisogna capire perché non rispondono allo sguardo o non guardano». E per farlo Stella Acquarone, direttrice della Parent Infant Clinic e della School of Infant Mental Health di Londra, li osserva. Lo fa con la «Pre-autistic behaviour scale», e al seminario internazionale dell'Istituto di Ortofonia (IdO), a Roma il 21 e 22 marzo, ha spiegato come funziona: «Si osserva il bambino, i genitori, l'interazione tra loro, la qualità della relazione (le risposte emozionali e l'ambiente di accudimento), il mondo interiore del padre e della madre, e infine le risposte personali. All'osservazione seguono le fasi di riflessione, ipotesi, valutazione e intervento. Il segno – sottolinea la psicoterapeuta argentina – deve essere inteso come un indicatore di disagio e di difficoltà nella relazione, non indica la presenza di un disturbo autistico. È un processo nel quale lo sviluppo è rallentato. In questo senso parliamo di pre-autismo. Questi segni precoci di disagio possono essere rilevati fin dalla nascita. Il nostro è uno screening mozionale che aiuta a prevenire il disagio attraverso un intervento sui genitori e un programma intensivo che coinvolge tutta la famiglia».

**LA PRE-AUTISTIC BEHAVIOUR SCALE** – La Pre-autistic behaviour scale serve per «rilevare precocemente le difficoltà di comunicazione, quali segni precoci del disturbo autistico. Uno strumento di osservazione che indaga cinque aree: intersoggettiva-sociale, sensoriale, motoria posturale, emozionale e gli effetti sui caregivers».

**LA DIMENSIONE INTERSOGETTIVA-SOCIALE** – Il primo livello della Pre-autistic behaviour scale si centra quindi sul bambino, naturalmente predisposto sin dalla nascita alla socialità. «Durante l'osservazione emergono segni positivi e negativi. I segni negativi sono propri di un minore non attratto dagli adulti o dal viso della madre – elenca l'esperta – che non imita, non chiama o

provoca gli adulti nell'interazione, non balbetta, non borbotta, non mostra attenzione condivisa, né sorride, o se ha più interesse verso gli oggetti che le persone».

**DEFICIT A LIVELLO SENSORIALE** – «Se si esamina il livello sensoriale, il disagio del bambino è visibile quando prova fastidio per i rumori, se è ipersensibile al tatto, non gradisce il tono della voce, o ha una relazione autoerotica rispetto a un solo senso».

**LA POSTURA** – La postura è il modo in cui il bambino appare, per esempio, «tra le braccia della madre, se è ipertonico o ipotonico, se manca di forma quando la madre lo tiene, se non resta in contatto. Ma vanno segnalati anche i movimenti stereotipati – prosegue Acquarone – se non ama stare in braccio, se gli manca la curiosità, se ha un interesse eccessivo o anomalo, se fa movimenti della lingua o della bocca eccessivi ed ha difficoltà comunicative».

**GLI EFFETTI SUI CAREGIVER** – L'ultimo punto da considerare è il grado di difficoltà dei genitori nel rapportarsi al bambino e trovare piacere nell'incontro congiunto. «Loro sono i primi a sentire che c'è qualcosa che non va».

**LA SCALA IDENTIFICA CATEGORIE COMPORTAMENTALI NEL BAMBINO E NELLA MADRE** – La Pre-autistic behaviour scale identifica categorie comportamentali del bambino e della madre. «La frequenza dei comportamenti viene annotata durante un'ora di osservazione in cui l'osservatore apporterà le sue considerazioni. Devono esserci almeno 3 segni per considerare una difficoltà come seria. Processiamo i risultati dell'intervento – chiarisce – perché spesso dimentichiamo il punto di partenza, che è importante ricordare anche ai genitori. I risultati della scala ci permettono infine di attivare un lavoro d'équipe con pediatri e altri esperti».

**COSA SI OSSERVA NELLA MADRE** – Della madre si guarda «la postura, il suo interesse verso il bambino, se ha un assetto depresso, se non è in grado di confortare il figlio rispetto al suo disagio. Se non ci gioca o non gli canta. Anche in questo caso – conclude Acquarone – si tratta sempre di segnali di presenza o assenza di difficoltà».

**IL SENSO DELLA SCALA È NELLA RELAZIONE** – Il significato della «Pre-autistic behaviour scale» è legato alla relazione. «Tutti i movimenti, i suoni, gli sguardi del bambino devono essere rivolti ai genitori in senso comunicativo-intenzionale. Nessuno di questi aspetti altrimenti verrà rilevato durante l'osservazione. Dobbiamo inoltre mantenere separate le aree esaminate (intersoggettiva-sociale, sensoriale, motoria posturale, emozionale e gli effetti sui caregivers), che andranno analizzate

in base all'età del piccolo – continua la terapeuta – e differenziare cosa possa essere indotto da un'esperienza traumatica vissuta dal bambino: i prematuri possono mostrare, per esempio, un'insofferenza rispetto al contatto sulla testa perché hanno portato la cuffia».

La scala permette di intercettare quindi le difficoltà e i disagi di genitori e figli. Uno strumento nuovo nel suo genere, utile ai clinici per individuare le aree di rischio e, successivamente, capire come aiutare padri e madri a sintonizzarsi con i loro piccoli. Uno strumento di osservazione che «ci fa cogliere dei segni **perduti** proprio perché indaga le aree coinvolte in questo disturbo: sociale, emozionale e comunicativa».

La direttrice della Parent Infant Clinic puntualizza: «È molto facile giudicare le madri, ma un bambino autistico rende la mamma più fredda perché è pesante il confronto con gli altri minori». L'autismo è un affare di famiglia, «che diventa deforme perché il comportamento del bambino modella quello dei Familiari».

**DIAGNOSI A 3 ANNI, FINO AD ALLORA LAVORO SU DISAGI FIGLI-GENITORI** – Acquarone crede «che i soggetti autistici e pre-autistici abbiano molto nella loro mente, ma non riescano a gestirlo, a trovare un senso e un significato. Così sviluppano una struttura per proteggersi. Noi dobbiamo tirarli fuori da questo stato – rimarca la terapeuta – Dare loro un linguaggio delle emozioni per aiutarli a cambiare i meccanismi consolatori».

Vengono registrati quindi stati di fragilità. «Spesso troviamo minori distanti – aggiunge – Sono fragili come le orchidee, ma non autistici. L'autismo si diagnostica a 3 anni, fino ad allora abbiamo un tempo per lavorare sui comportamenti non funzionali alla relazione».

#### **PER LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE LA PRE-AUTISTIC BEHAVIOUR SCALE È UN'OPPORTUNITÀ**

– Parametrare in modo oggettivo il concetto di vulnerabilità, non creare un'ipotesi diagnostica ma soprattutto intercettare tutte quelle condizioni di vulnerabilità, suscettibili di cambiamento rispetto a un intervento mirato a modificare lo stato del bambino. È questo il valore della «Pre-autistic behaviour scale», secondo Emanuele Trapolino, dirigente medico di primo livello presso l'Unità Operativa Complessa di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale pediatrico Giovanni di Cristina (ARNAS Civico-Di Cristina) di Palermo e direttore dell'Unità Operativa Semplice di Neurologia neonatale ad essa afferente.

«È fondamentale interpretare il disagio del bambino come un segnale dinamicamente trasformabile – sottolinea il neuropsichiatra infantile – piuttosto che come un sintomo incontestabile di patologia già strutturata. Il bambino ci insegna ad aspettare, ha un dinamismo proprio, e lo stesso dinamismo va riconosciuto alla struttura genitoriale che ha bisogno di essere adeguatamente gestita. Questa scala – conclude Trapolino – è un'opportunità».



Edizioni  
Magi

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

[www.magiedizioni.com](http://www.magiedizioni.com)

[redazione@magiedizioni.com](mailto:redazione@magiedizioni.com) - 06.854.22.56



Sono aperte le iscrizioni alla

## **SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA PSICODINAMICA DELL'ETÀ EVOLUTIVA**

Scuola quadriennale riconosciuta con decreto MIUR del 23.07.2001

**DIRETTRICE:** dott.ssa Magda Di Renzo – Analista Junghiana – CIPA Roma/IAAP Zurigo

**COORDINATORE:** dott. Bruno Tagliacozzi – Analista Junghiano – CIPA Roma/IAAP Zurigo

La formazione consente allo psicoterapeuta di operare professionalmente con bambini, adolescenti, giovani adulti e genitori

- **1200 ore di insegnamenti teorici**  
lezioni frontali e seminari con esperti nazionali e internazionali
- **400 ore di formazione personale, laboratoriale, clinica e di supervisione di cui**  
100 di analisi personale nel I biennio  
200 ore di laboratori esperienziali di gruppo nel quadriennio  
100 ore di supervisione nel II biennio
- **400 ore di tirocinio**  
da svolgere presso le sedi cliniche dell'IdO di Roma o presso i luoghi di provenienza degli allievi

La scuola propone una formazione Psicodinamica che, mettendo al centro dell'attenzione il bambino come individuo, miri a comprenderlo e a far emergere i suoi bisogni per trovare nuove motivazioni alla crescita. Una impostazione, cioè, che ricerchi le condizioni che hanno determinato il disagio per affrontare il problema nella sua complessità. Il modello teorico-clinico dell'IdO rappresenta dunque una risposta concreta all'eccesso di medicalizzazione connesso a diagnosi di tipo descrittivo che enfatizzano un approccio tecnico alla patologia, ricercando solo l'eliminazione del sintomo.

### **La Scuola dell'IdO si fonda sui seguenti capisaldi:**

- Una conoscenza approfondita delle teorie di tutti quegli autori che hanno contribuito storicamente alla identificazione delle linee di sviluppo del mondo intrapsichico infantile e adolescenziale.
- Una conoscenza delle problematiche dell'età evolutiva ai fini di una valutazione diagnostica e di un progetto terapeutico.
- Una dettagliata esplorazione dei canali espressivi privilegiati dal bambino e dall'adolescente nella comunicazione con il mondo esterno.
- 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 evolutiva.
- Una competenza relativa alle dinamiche familiari.
- Una conoscenza della visione dell'individuo e delle sue produzioni simboliche così come concepita dalla Psicologia Analitica di C.G. Jung.

**Al termine del quadriennio i corsisti, oltre a diventare psicoterapeuti, avranno anche conseguito tre patentini per l'uso professionale del Test di Wartegg, del Test sul Contagio Emotivo (TCE) e per il Training Autogeno per gli adolescenti.**

**I corsi si svolgeranno a Roma con la frequenza di un fine settimana al mese (dal venerdì sera).**

**Sono previste borse di studio (vedere sito).**

**Chi desidera può dare la propria disponibilità per eventuali collaborazioni professionali retribuite nell'arco del quadriennio.**

*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 Psicodinamica dell'Età Evolutiva con l'obiettivo di elaborare e condividere una narrazione dallo stesso punto prospettico, ma con una poliedricità di ascolti.*

# Pollyanna

*Um gioco per curare – un gioco per guarire*

ALESSANDRA LUCIA MEDA

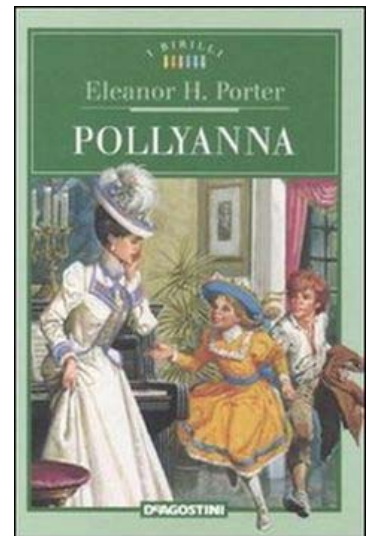
Allieva del II anno del Corso quadriennale di specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica dell'età evolutiva dell'IdO (Istituto di Ortofonologia) – Roma

Il romanzo narra la storia di Pollyanna, una bambina di undici anni che, alla morte del padre, il reverendo John Whittier, già orfana di madre, viene affidata alla zia Miss Polly Harrington. Miss Polly, sorella minore della defunta madre della piccola Pollyanna, è una donna di quarant'anni molto ricca, vive nella grande villa bianca sopra la collina, circondata da bellissimi prati, nella città di Beldingsville; appare severa e spigolosa, famosa per la sua calma, imperturbabile, piena di orgoglio; spesso ha un'espressione dura in viso con le sopracciglia aggrottate, veste spesso di nero e nasconde una bellezza oramai dimenticata, sopita dal tempo, ferita nei sentimenti più cari; inoltre, è carica di senso del dovere e di responsabilità: «Per Miss Polly il dovere è legge! Così dicono di lei chi la conosce bene».

Tanti anni prima Miss Polly fu fidanzata, ma poi per un motivo non ben specificato, interruppe il fidanzamento con l'uomo che amava, la cui identità si scoprirà più avanti nella narrazione essere il Dott. Chilton.

La zia non aveva più rapporti con la madre di Pollyanna da quando quest'ultima si trasferì lontano per seguire il marito John Whittier, ma nel momento in cui le circostanze la portano a far fronte alla necessità di dare una casa alla nipote, anche se a malincuore, decide di prendersene cura, ma lo fa solo come un atto di dovere verso la sorella ormai scomparsa. In questo modo Miss Polly accoglie in casa la nipote, ma la tratta con distacco sin dal primo momento: la donna rifiuta di andare di persona ad accogliere la bambina al suo arrivo alla stazione, mandando la giovane domestica; successivamente, riserva per la piccola una stanza «senza tappeti né quadri», spoglia e modesta nella soffitta dell'immensa villa Harrington. Pollyanna è una bambina fragile, che arriva nella stazione di Beldingsville vestita con un abito modesto a quadretti, ha delle belle trecce bionde che le pendono sulle spalle, un visetto serio segnato da alcune piccole macchie rosse; per bagaglio un vecchio baule, regalato dalle signore dell'Assisten-

Eleanor Hodgman Porter  
(1913) *Pollyanna*  
Novara, DeAgostini Ragazzi,  
1992



za femminile. È una bambina che ha da poco perso anche la figura paterna e si trova al mondo senza più i suoi genitori, ma appare comunque loquace e curiosa a tal punto che lascia poco parlare gli altri e prende il sopravvento con un dinamismo di pensiero che crea intorno a sé sconcerto e di primo acchito irritabilità.

L'incontro con la zia Polly lascia intravedere subito le difficoltà che la donna dimostra all'apertura verso il dialogo e alla condivisione dei bisogni della bambina rispetto anche all'elaborazione del lutto per il padre; infatti alla piccola non sarà possibile parlare di queste cose con la zia: «Pollyanna, c'è una cosa che bisogna mettere subito in chiaro ed è che io non desidero sentir parlare di tuo padre».

Pollyanna però non si fa scoraggiare dal comportamento della zia e riesce sempre a risponderle con il suo modo di fare allegro.

Inizia così il racconto della vita di Pollyanna nella città di



Beldindsville nel Vermont, attraverso la conoscenza e l'incontro di diversi personaggi del paese con i quali la piccola bambina entra in contatto tanto da cambiarne l'esistenza, arricchendo la narrazione di contenuti inaspettati, a tratti ironici, derivanti dalle inattese risposte sempre brillanti che la giovane Pollyanna dispensa ai suoi nuovi «amici».

La particolarità di Pollyanna è il suo atteggiamento verso le cose della vita, frutto di un modo di pensare a volte rocambolesco, derivante da un fervido ottimismo e da un curioso «gioco».

Il «gioco della contentezza» appunto, un gioco che le ha insegnato suo padre la volta che, in un pacco per la missione, ha trovato un mucchio di stampelle al posto della bambola che si aspettava. Lei piangeva, naturalmente, come avrebbe fatto qualunque bambina, e suo padre le disse che anche in un paio di stampelle, a pensarci bene, poteva esserci un motivo di contentezza: contentezza per il fatto di non doverle usare.

Così Pollyanna imparò a ricorrere al gioco ogni volta che si presentavano cose spiacevoli o vi fossero aspetti negativi, insegnandolo a chiunque incontrava e che ne avesse bisogno; per di più il gioco si faceva più interessante e divertente quanto più fosse complicato trovare motivi di contentezza per le cose.

Il gioco della «contentezza» lega i vari personaggi con cui Pollyanna entra in contatto; attraverso di esso, infatti, loro cambiano il modo di vedere le cose e le sventure che li circondano nella quotidianità, consentendo di mantenere un punto di vista positivo e più ottimista nella vita.

Pollyanna fa la conoscenza del sig. Pendleton, un uomo di circa sessant'anni, che vive nell'immensa casa nei boschi Pendleton, con la sola compagnia del fedele cane. Uomo burbero, taciturno, molto ricco, che per diversi anni è stato impegnato in affari all'estero. Il sig. Pendleton porta dentro di sé

la malinconia che risiede nella sofferenza per l'amore mai ricambiato dalla madre della piccola Pollyanna, molti anni addietro. L'incontro tra la bambina e l'anziano signore è l'occasione per l'instaurarsi dell'amicizia tra i due e anche quella di indirizzare il bene che l'uomo porta dentro verso il piccolo Jimmy Bean, adottandolo.

Jimmy Bean è l'unico bambino che troviamo nella storia, orfano anche lui come la piccola Pollyanna, ospite dell'orfotrofio della città, dallo spirito ribelle ma onesto, tanto che sarebbe disposto a lavorare pur di trovare una casa e una famiglia pronta ad accoglierlo. Il giorno che fugge dall'orfotrofio si imbatte in Pollyanna, incontro che sarà per lui fortunato perché successivamente potrà fare la conoscenza del suo «nuovo» papà, il sig. Pendleton.

Un altro personaggio importante nella narrazione è il Dott. Thomas Chilton, brillante medico che vive in città in un appartamento in affitto con solo due stanze adiacenti al suo studio privato. Uomo devoto al suo lavoro, che ha investito nella professione tutte le sue energie, ma allo stesso tempo capace di una profonda umanità che esprime con i suoi pazienti. Dall'incontro con la piccola Pollyanna, egli riacquisisce la speranza e la fiducia nell'amore. Il dott. Chilton ha nel cuore l'amore per zia Polly con la quale purtroppo aveva litigato; egli è capace però di mettere da parte l'orgoglio quando si presenta l'occasione di aiutare la piccola Pollyanna e di aiutare quindi anche se stesso.

La narrazione prosegue con il racconto di un lento processo di cambiamento verso la riscoperta dei propri sentimenti, della bellezza e dolcezza dei piccoli gesti e delle piccole cose che Pollyanna fa intravedere e «muove» con il suo atteggiamento. Un cambiamento che si verifica anche e soprattutto nella zia Polly, che inizia a volere bene alla propria nipote giorno per giorno sempre di più; un bene che si manifesta in tutta la sua dolorosa tragicità nel momento in cui la zia si trova ad affrontare la sofferenza della piccola per un brutto incidente.

Un giorno di ottobre Pollyanna viene investita da un'auto fuori dalla scuola e questo la costringe a letto. La diagnosi è molto grave: Pollyanna non potrà più camminare. La bambina viene a sapere della notizia casualmente, quando il dottore fuori dalla sua stanza comunica alla zia la tragica diagnosi, mentre il gatto fa capolino nella stanza della piccola lasciando la porta aperta.

Pollyanna apprende la notizia e cade in un'iniziale disperazione perché non trova ragione altra per poter essere contenta di questo suo tragico destino: «Il gioco della contentezza che funzionava tanto per gli altri ora non funziona per lei».

Ma accade qualcosa di inaspettato quando tutte le persone della città, sia quelle che avevano avuto modo di conoscere direttamente Pollyanna sia quelle che ne avevano sentito parlare e che avevano messo in atto il suo «gioco», arrivano alla villa a portare doni e speranza alla piccola, per ringraziarla del bene che lei ha fatto loro; ognuno dei visitatori racconta alla zia Polly come la nipote ha cambiato la loro vita e riferendole di dire a Pollyanna che può essere felice e contenta che il suo operare per gli altri è valso a tanto.



Chirone che istruisce Apollo, affresco della Biblioteca di Ercolano.



Pollyanna giorno per giorno ritrova così una ragione in più per cui essere contenta nonostante la sua condizione; quando la zia Polly accetta di farla visitare dal Dott. Chilton, il quale è a conoscenza di un trattamento sperimentale, Pollyanna si dice felice poiché questo evento rappresenta la ritrovata unione dei due innamorati: abbandonato l'orgoglio per la vecchia ferita con il Dott. Chilton, Miss Polly annuncia alla piccola che i due presto si sposeranno.

Pollyanna parte per un lungo viaggio per la riabilitazione delle sue gambe e il lieto fine avviene con una lettera alla zia Polly in cui la bambina annuncia che a piccoli passi può di nuovo camminare e che è estremamente felice.

### SOFFERMANDOSI A RIFLETTERE...

In tutta la vicenda domina il tema della ricerca. Sin dalle prime note narrative si percepisce che qualcosa di nuovo e inatteso dovrà capitare. C'è una «discesa», un arrivo all'inizio della storia, dopo la spiacevole notizia della morte del cognato di Miss Harrington.

In un'ambientazione dove tutto sembra essere cristallizzato, fermo, diremmo «depresso», sufficientemente regolato in un equilibrio apparentemente solido, qualcosa arriva a «muovere le acque» e come per un effetto di risonanza nulla sarà più lo stesso.

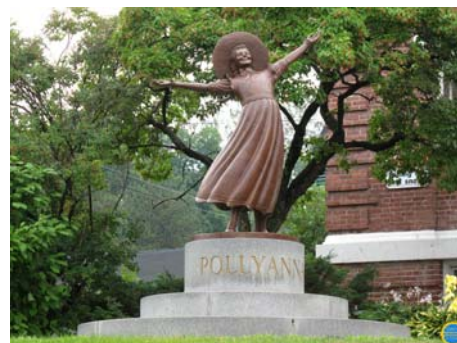
È l'arrivo di una piccola bambina, con le lentigini sul viso, che nonostante un baule con poche cose dentro, porta con sé una grande eredità; porta una storia di cui essa stessa non è consapevole. Pollyanna è la pedina che rimette tutto in movimento con il suo «gioco della contentezza», un'invenzione logica di pensiero per cui trovare la positività negli eventi più tragici può aiutare a vivere meglio.

Una ricerca, quindi, un processo che si dispiega attraverso il passaggio da stati cupi di malinconia, di tristezza, di rabbia verso gli altri con manifestazioni di orgoglio ferito e forse rabbia verso se stessi per il perdurare dell'ostinazione al non cambiamento, a stati di ripresa del contatto con sentimenti più arcaici e primitivi.

Questi sentimenti possono venire riconosciuti grazie alla forza e alla determinazione di una piccola bambina, che offre nulla di più che il semplice ascolto e la sua presenza alla gente. Offre un pasto caldo, offre un sorriso, un abbraccio, un incredibile ottimismo verso la vita e una dedizione al prossimo che probabilmente ha imparato dal padre, un pastore ministro di Dio, ministro della parola.

Pollyanna è una bambina che molto precocemente ha vissuto l'esperienza della morte di entrambi i genitori, dapprima la madre e poi il padre. Uno scenario quindi che lascia immaginare uno stato emozionale sofferente e pieno di tristezza, ma dalla narrazione emerge il particolare atteggiamento della bambina verso le cose che non lascia intravedere alcuna emozione negativa; un atteggiamento che potremmo immaginare derivi da un processo difensivo di scotomizzazione, ossia un meccanismo con cui il soggetto occulta o esclude dall'ambito della sua coscienza o della memoria un evento o un ricordo a contenuto penoso o sgradevole.

Per cui il «gioco della contentezza» sarebbe l'effetto manife-



Scultura dedicata a Pollyanna e situata di fronte alla Biblioteca pubblica di Littleton (New Hampshire, USA), città natale dell'autrice del libro, Eleanor Hodgman Porter.

sto di tale meccanismo che elude un più profondo bisogno di tenere sopiti sentimenti legati alla paura e all'angoscia.

Molti critici hanno scritto di come il personaggio di Pollyanna rinvii a una concezione di ottimismo acritico, legato a un «pensiero magico».

Si parla di «sindrome di Pollyanna»: l'adottare una particolare visione della vita, una visione esclusivamente positiva, che spinge a trascurare gli avvenimenti negativi per ricordare solo quelli positivi e, soprattutto, riuscire a vedere aspetti positivi anche in eventi negativi; una specie di esasperazione di quella che in termini più tecnici si può indicare come «ridefinizione in positivo» della situazione.

Questa posizione, più o meno condivisibile, non tiene conto della storia in senso psicodinamico, poiché nella narrazione stessa c'è una modificazione importante che avviene grazie all'avvenimento tragico che comporta un cambiamento nell'atteggiamento stesso della protagonista verso la vita.

Pollyanna conosce un «gioco» fatto di tante parole, è da queste che trae forza. Anche per lei, però, arriva il momento del cambiamento attraverso il sentire il proprio dolore, per poter metaforicamente «tornare a camminare».

L'avvenimento dell'incidente che porta all'infermità della piccola Pollyanna, il non poter più camminare e la disperazione conseguente offrono metaforicamente la via verso il cambiamento di sé: Pollyanna ora può appoggiarsi agli altri, può contare sugli altri e lasciarsi aiutare, smettere di indossare il ruolo di eroina salvatrice e fare sì che attraverso il dolore e l'accettazione di esso possa crescere.

Non è quindi nel cieco ottimismo alla vita che avviene il cambiamento, ma attraverso la sofferenza e il riconoscimento, il sentire dentro di sé che è possibile giocare la vera sfida che è la vita, la strada verso l'individuazione di se stessi.

Dalla mitologia ci viene dato l'esempio di quanto detto con la figura di Chirone, centauro immortale, esperto nell'arte medica, che proprio attraverso la sofferenza impara l'arte della cura e a tenere sempre presente la propria ferita, che è simbolicamente lo spazio attraverso cui il dolore e la sofferenza possono entrare in lui.

Come Chirone, allo stesso modo la figura del terapeuta, colui che si occupa degli altri nell'atto della cura, può comprendere la sofferenza dell'altro riconoscendo e integrando la pro-

### VALUTAZIONE E PSICOTERAPIA NELL'ETÀ EVOLUTIVA

**DIRETTRICE:** d.ssa Magda Di Renzo, analista junghiana CIPA-Roma e IAAP-Zurigo,  
Responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'età evolutiva dell'IdO

**COORDINATORE:** dott. Bruno Tagliacozzi, analista junghiano CIPA-Roma e IAAP-Zurigo,  
Coordinatore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva dell'IdO

**RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI DIAGNOSI E VALUTAZIONE:** dott. Federico Bianchi di Castelbianco,  
psicologo, psicoterapeuta dell'età evolutiva, Direttore dell'IdO

La finalità del corso è quella di fornire una formazione psicodinamica specifica sulla valutazione e sul trattamento dei disagi e delle psicopatologie in età evolutiva. Il modello presentato è quello che caratterizza l'attività clinica dell'IdO e che costituisce attualmente il modello teorico-clinico della Scuola di specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva dell'IdO.

Il corso si articola in quattro diversi momenti formativi: lezioni frontali, laboratori, gruppi di supervisione e conferenze. La prima annualità sarà dedicata alla valutazione e diagnosi dei disturbi in età evolutiva, la seconda alla psicoterapia. Le due annualità possono essere frequentate anche in modo disgiunto.

#### DESTINATARI DEL CORSO

La prima annualità del corso si rivolge a psicologi e medici. La seconda annualità a psicologi e medici già in possesso della specializzazione in psicoterapia. Verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

#### MODALITÀ DELLA FORMAZIONE

La prima annualità del corso si articola in 160 ore annuali di formazione, che si svolgeranno nelle giornate di sabato (9.00-18.00) e domenica (9.00-13.00; nel caso di una conferenza, la domenica le lezioni termineranno alle ore 18.00), per un totale di 12 fine settimana, uno al mese, da gennaio 2015 a dicembre 2015.

#### SEDE DEL CORSO E SEGRETERIA

La sede del corso è presso la Scuola di Psicoterapia dell'IdO in Via Alessandria 128/b, Roma – Tel. 06 44291049. Le conferenze si terranno presso un'altra sede nelle vicinanze. Per informazioni: [scuolapsicoterapia@ortofonologia.it](mailto:scuolapsicoterapia@ortofonologia.it).

#### ISCRIZIONE E COSTI

Le richieste di iscrizione possono essere inviate all'indirizzo [scuolapsicoterapia@ortofonologia.it](mailto:scuolapsicoterapia@ortofonologia.it), allegando la certificazione del titolo di laurea ed eventuale specializzazione in psicoterapia. Il costo annuale è di 2.000 euro (duemila euro) IVA esclusa, con la possibilità di rateizzazione. Il corso sarà attivato con un minimo di 10 partecipanti fino a un massimo di 15.

#### PROGRAMMA DEL I ANNO DI CORSO

'La valutazione psicodinamica nell'età evolutiva': 160 ore suddivise in 60 ore di lezioni teoriche, 24 ore di laboratori, 12 ore di supervisione, 64 ore di conferenze.

- **Lezioni teoriche frontali (60 ore):** Lezioni frontali tenute esclusivamente da esperti specializzati che lavorano presso i centri clinici dell'IdO. a) La complessità dell'osservazione nell'età evolutiva – b) Gli strumenti di valutazione e la diagnosi – c) Valutazione dell'anamnesi – d) Valutazione del grafismo – e) Valutazione psicomotoria – f) Valutazione cognitiva – g) Valutazione del linguaggio – h) Valutazione della dinamica educativa – i) Modalità di valutazione nei principali disturbi dell'età evolutiva (dist. dello spettro autistico, dist. del linguaggio, ecc.)
- **Laboratori (24 ore):** La finalità del laboratorio è quella di fare esperienze delle espressioni emotive legate alla corporeità e alla relazione con l'altro, affrontando le proprie rigidità all'interno di una dinamica di gruppo.
- **Supervisione di casi clinici (12 ore):** La supervisione dei casi clinici dà la possibilità ai partecipanti di elaborare i dati raccolti nella propria esperienza clinica per un migliore inquadramento diagnostico.
- **Conferenze (64 ore):** Studiosi di fama nazionale e internazionale terranno delle conferenze teorico-cliniche su aspetti rilevanti della valutazione e della terapia nell'età evolutiva. Altre conferenze sono comprese nel costo dell'offerta formativa del corso.

pria sofferenza, non come debolezza e fragilità, ma come forza e strumento per poter lasciare entrare ed entrare in contatto con l'altro.

C.G. Jung parlava dell'archetipo del guaritore ferito, di colui che tiene in sé due poli opposti: il guaritore e il ferito. Il punto fondamentale di connessione tra paziente e terapeuta è la ferita, elemento di unione che annulla ogni differenza. La ferita lacera la forza e l'equilibrio di Chirone, lo rende vulnerabile. La consapevolezza della propria ferita è necessaria al terapeuta: affinché egli curi, è importante non solo la sua competenza tecnica, ma anche il sentimento che egli può utilizzare.

A tale proposito Jung scriveva nella sua autobiografia che «solo il medico ferito guarisce, ma se il medico si rinchioda nell'abito professionale come in una corazza, non ha efficacia: né la psiche né il mondo possono essere ingabbiati in una teoria, perché ciò che conta è la personalità del terapeuta che non è uno schema dottrinario, ma rappresenta il massimo risultato da lui raggiunto; dobbiamo lasciare alla sfera delle illusioni la possibilità di una redenzione totale dal dolore di questo mondo» (Jung, 1961).

In questo senso, se ci fermassimo a riflettere solamente sulla superficie delle cose finiremmo per essere riduttivi; la ferita quindi comprometterebbe la visione che abbiamo di noi e del nostro mondo.

Jung ha scritto che «è possibile che stiamo guardando il mondo dalla parte sbagliata e che potremmo trovare la risposta giusta se cambiassimo punto di vista e lo considerassimo dalla parte opposta, ossia non dall'esterno ma dall'interno» (Jung, 1960, p. 265).

Il cambiamento di prospettiva, dall'esterno all'interno, offre la possibilità di avvicinarsi all'altro e alla sua verità interna. In questo modo ogni lacerazione, ogni ferita diviene un'apertura che fornisce una nuova visione delle cose; la ferita psichica diviene una feritoia, attraverso cui osservare diversamente la realtà.

Dalle parole di James Hillman, «quel che ci ferisce ci può anche essere genitore. Le nostre ferite sono i padri e le madri dei nostri destini» (1996), possiamo ricavare il senso di quanto espresso finora, offrendo una possibilità in più a ciò che ci accade nella vita, non in senso fatalistico, ma come una riflessione più intima e personale, che ci possa accompagnare e indirizzare nella ricerca di sé e nella relazione con gli altri.

Nel personaggio di Pollyanna e nel messaggio dell'autrice Eleanor H. Porter troviamo il tema della ricerca della felicità come di un valore che si può conquistare solamente se siamo in grado di sopportare ed elaborare il dolore e la sofferenza.

Pollyanna, ferita dalla perdita dei propri genitori, porta con sé un gioco, come un metodo con il quale avvicinarsi agli altri, credendo fermamente che questo sia l'unico modo possibile per vivere meglio, ma solo quando lei rifletterà sulla propria ferita più intima, potrà accedere in maniera autentica al cammino verso la propria felicità.

#### BIBLIOGRAFIA

- Hillman J. (1996), *Il codice dell'anima*, Milano, Adelphi, 1997.  
 Jung C.G. (1960), *Lettere*, in 3 voll., Roma, Edizioni Magi, 2006.  
 Jung C.G. (1961), *Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano, Il Saggiatore, 1965.



Anno III – n. I – gennaio/giugno 2015

## Legami - Rotture - Gruppo

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

**Direttore Scientifico** – Alessandra Tenerini

**Capo Redattore** – Veronica Palmieri

#### Sezioni

*Gruppo e Funzione Analitica:* Giorgio Corrente e Salvatore

Sapienza – *Gruppo e Istituzioni:* Claudio Di Lello, e Gabriella

Smorto – *Gruppo bambini e adolescenti:* Maurizio Gentile e Paola

Tabarini – *Articolazioni Interdisciplinari: cultura e modelli di gruppo:*

Alfredo Lombardo e Giuseppe Raniolo – *Recensioni:* Laura

Selvaggi

**Abbonamento annuale (2 numeri): € 30,00**

**(Enti € 50,00 - Sostenitore € 60,00)**

Edizioni  
 Magi

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



# PROGRAMMA DELLE CONFERENZE 2015

## DIRETTRICE:

d.ssa Magda Di Renzo, analista junghiana CIPA-Roma e IAAP-Zurigo,  
Responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'età evolutiva dell'IdO

## COORDINATORE:

dott. Bruno Tagliacozzi, analista junghiano CIPA-Roma e IAAP-Zurigo,  
Coordinatore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva dell'IdO

## RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI DIAGNOSI E VALUTAZIONE:

dott. Federico Bianchi di Castelbianco,  
psicologo, psicoterapeuta dell'età evolutiva, Direttore dell'IdO

Sabato 31 gennaio – Domenica 1 febbraio

### **Attaccamento e autismo: l'importanza dell'*insightfulness* genitoriale**

prof. D. Oppenheim

Sabato 21 marzo – Domenica 22 marzo

### ***Pre-Autistic Behaviour Scale***

d.ssa S. Acquarone

Sabato 16 maggio – Domenica 17 maggio

### ***Sandplay Therapy***

d.sse C. Cioffi ed E. Pattis Zoja

Sabato 20 giugno – Domenica 21 giugno

### **Interpretazione della fiaba**

dott. R. Mercurio

Sabato 12 settembre – Domenica 13 settembre

### **Approccio Bionomico e *Training Autogeno* in adolescenza**

dott. W. Orrù

## Novità



► **Q**uesto libro propone un'originale doppia stilatura: di sopra nel testo una revisione del diario clinico di due anni di trattamento di un bambino che non ce la faceva ad alzarsi in volo, redatta dalla «brava, attenta e sensibile terapeuta» Carla, la quale porta il fanciullo «dal respiro al mondo interno»; di sotto in nota scorre parallela al primo testo la costante presenza stilata della supervisione dello psicoanalista Tito. Due percorsi «paralleli, concomitanti e dipendenti» – come in metapsicologia sono quelli fra il biologico e lo psichico, fra psiche e motricità – che insieme salvano un bambino.

Tragitti entrambi umili e meticolosi, ma soprattutto dialoganti e appassionati.

Il testo lega per sempre psicoanalisi e psicomotricità con il rigore e la semplicità della clinica per il motivo, appunto elementare ma efficace, che insieme esse permettono svincoli evolutivi nei casi di precoci e intense patologie dello sviluppo, altrimenti difficilmente raggiungibili.

Il volume si propone come utile viatico per i percorsi importanti e difficili di terapisti della riabilitazione, pediatri e psichiatri infantili, psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti, insegnanti e genitori.

**Tito Baldini**, psicoanalista, membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana (SPI), membro ordinario e docente della Associazione Romana per la Psicoterapia dell'Adolescente e del

Giovane Adulto (ARPA), caporedattore della rivista *AeP Adolescenza e Psicoanalisi*, terapeuta della riabilitazione della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, socio fondatore dell'Associazione Nazionale Unitaria Psicomotricisti Italiani (anupi). Già docente di Psicomotricità psicoanalitica presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università *Magna Graecia* di Catanzaro, è attualmente docente presso l'ARPA di Roma e l'ARPA-Minotauro di Milano. Autore di molti lavori scientifici, saggi e monografie, editi in Italia e all'estero, che argomentano la sua tensione fra lo psichico e il motorio, ha fondato e curato per circa venti anni la rubrica «Psicodinamica della Riabilitazione» (*Riabilitazione Oggi*) e ha pubblicato con Giovanni Bollea il volume *Il corpo rubato. Storie nel mondo dei bambini disabili*. Per il suo impegno scientifico teso fra psichico e motorio, è stato insignito del Premio Adriano Giannotti presso la Sapienza Università di Roma.

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO – PAGINE: 112 – PREZZO: 16,00 € – ISBN: 9788874873388 – FORMATO: 14,5x21

### INDICE

Ringraziamenti – Prefazione – DAL RESPIRO AL MONDO INTERNO. *Tonia Cancrini* – Introduzione – TRA GINA ED ELEONORA. *Tito Baldini* – I. CONSIDERAZIONI EPISTEMOLOGICHE SULLA MATRICE FONDATAIVA DELLA PSICOMOTRICITÀ. – Inquadramento storico classico; – Inquadramento epistemologico, *Tito Baldini* – II. DIARIO CLINICO DI UN TRATTAMENTO DI PSICOMOTRICITÀ. *Tito Baldini, Carla Rigillo* – Una breve appendice sui disegni – IPOTESI E AFFETTI. *Tito Baldini* – DISEGNI – Bibliografia

Questo spazio raccoglie le riflessioni dell'équipe degli psicologi/psicoterapeuti dell'IdO che da anni lavora nelle scuole di Roma e provincia.

La conoscenza e la vicinanza con l'adolescente allo sportello d'ascolto, all'interno delle classi o attraverso gli occhi dei genitori e degli insegnanti, hanno offerto la possibilit di esplorare il loro mondo in una maniera del tutto diversa rispetto al setting psicoterapeutico.

Un viaggio sorprendente che ci ha condotto dapprima nei luoghi condivisi degli adolescenti e poi nelle segrete delle loro fortezze. Come in un caleidoscopio, la rubrica si propone di offrire ogni volta immagini, colori, emozioni del mondo adolescenziale e di aprire nuove prospettive su un universo pieno di sfaccettature in continua evoluzione. Puntiamo a sviluppare nuove riflessioni restando lontani da pregiudizi e luoghi comuni.

# Le nuove emergenze adolescenziali: cyberbullismo, cybersex, cutting

*L'espressione dell'adolescente tra mondo reale e mondo virtuale*

SILVIA CASCINO

Psicologa, psicoterapeuta dell'et evolutiva, IdO (Istituto di Ortofonologia) – Roma

**N**egli ultimi anni negli adolescenti sono emersi nuovi modi di esprimere la sofferenza psichica. Ci ha richiesto a tutte le figure di riferimento che ruotano intorno a questa fascia d'et di modificare il proprio approccio di intervento; gli adulti, infatti, che si avvicinano a queste nuove forme di disagio devono aggiornarsi in continuazione ed essere preparati ad accogliere adolescenti «nuovi», che esprimono il proprio mondo interno con modalit sempre diverse.

È importante cercare gli strumenti adatti ed efficaci per entrare in relazione con questi ragazzi in modo da farli sentire meno soli in questo periodo cos complicato come è quello dell'adolescenza.

Il cambiamento sociale, culturale e ambientale ha portato a nuove emergenze adolescenziali.

L'avvento della tecnologia digitale, per esempio, ha introdotto tutta una nuova forma di comunicazione prima inesistente. «È pi facile mandare sms perch attraverso le faccine riesco a esprimere meglio come mi sento, senza vergogna»: è cos che durante il colloquio allo sportello d'ascolto della scuola una ragazza delle medie descrive l'uso di WhatsApp.

Anni fa gli adolescenti trascorrevano ore al telefono per condividere con i coetanei le loro esperienze; adesso le nuove tecnologie (smartphone, blog e social network) hanno sostituito la comunicazione telefonica diventando gli strumenti pi utilizzati in questa fase di transizione cos delicata come l'adolescenza.

L'adolescente, infatti, sopraffatto da sensazioni nuove, soprat-

tutto di tipo sensuale, che possono essere piacevoli ma anche angoscianti, ha il compito di riuscire nel tempo a contenere, integrare e dare un senso alle numerose trasformazioni che sta affrontando nella continua ricerca di un'identit nuova e autonoma.

Proprio in questa fase in cui l'identit infantile è messa in crisi dai cambiamenti puberali, mentali, corporei e cognitivi, l'adolescente, confuso e disorientato, ha bisogno di essere visto, accolto, ascoltato e capito attraverso un processo di rispecchiamento.

Nell'adolescente ritroviamo gli stessi bisogni dell'infante che, attraverso il rispecchiamento emotivo e l'attenzione condivisa, rappresenta se stesso come un essere con intenzioni, sentimenti e pensieri propri.

Se, infatti, come sostengono Fonagy *et al.* (1996), il genitore ha la capacit riflessiva che gli faccia comprendere con cura le attitudini intenzionali del bambino, questi avr l'opportunit di «trovare se stesso nell'altro» come soggetto capace di mentalizzare. Se la capacit del genitore è carente sotto quest'aspetto, la visione di s che il bambino si former, sar quella di una persona concepita come pensante, in termini di realt fisica piuttosto che di stati mentali.

Un bisogno fondamentale del bambino, quindi, è quello di ritrovare i propri pensieri e le proprie intenzioni nella mente dell'altro. Il fallimento di questa funzione porta a una disperata ricerca di modi alternativi per contenere i pensieri e gli intensi sentimenti che essi generano.

In alcuni casi la rete pu arrivare ad avere lo stesso valore



simbolico dello sguardo della madre nella prima infanzia: l'essere visti dagli altri dà agli adolescenti la conferma di esistere. Nello stesso tempo però in un mondo virtuale così vasto si verificano molteplici azioni violente.

Infatti, negli ultimi anni, grazie all'ascesa del social network, l'aggressività del bullo si è spostata dai banchi di scuola allo spazio virtuale, con una frequenza sempre maggiore diventando «cyberbullismo» o «bullismo elettronico» o «bullismo in internet».

Gli atti di bullismo vengono compiuti tramite mezzi elettronici come sms, mms, blog, telefonini cellulari, video, siti web. La particolarità di questo fenomeno è che il materiale messo all'interno della rete rimane nella memoria virtuale e difficilmente può essere cancellato.

A differenza del bullismo tradizionale la dimensione temporale è infinita poiché gli atti violenti non si limitano solo al contesto scolastico, ma possono perpetuarsi per l'intera giornata attraverso il web.

«Mi prendono in giro a scuola perché sono straniero e poi continuano a casa con Facebook mandandomi messaggi aggressivi ed escludendomi dalla chat»: in questo modo un ragazzo di dodici anni esprime la ferita che tale violenza gli procura e l'impotenza rispetto a un gruppo di persone più forti di lui. La violenza telematica in certi casi può essere ancora più dannosa di quella «reale».

Anche la dimensione spaziale è sconfinata; il fenomeno, infatti, può divulgarsi in tutto il mondo. La velocità di diffusione delle informazioni insieme all'assenza di limiti spaziotemporali può restituire al cyberbullo un maggiore sentimento di onnipotenza e perdita di contatto con la realtà.

Il cyberbullo agisce dietro uno schermo in qualche modo protettivo che gli permette di essere aggressivo senza assumersi le proprie responsabilità e spesso senza comprendere l'effetto delle proprie azioni e le conseguenze che queste hanno sulla vittima. In tal modo la vittima perde la propria identità di persona per diventare un oggetto da attaccare e da distruggere.

Il web può quindi diventare un luogo senza limiti, accentuando negli adolescenti l'onnipotenza che non permette loro di confrontarsi con una relazione reale caratterizzata da sentimenti di vergogna, inadeguatezza e frustrazione. Apparire si sostituisce all'incontrarsi evitando il contatto intimo che richiede impegno, responsabilità, riconoscimento e accettazione delle diversità e dei limiti dell'altro. Avere un numero elevato di amici su Facebook e numerosi «mi piace», per esempio, aumenta il proprio narcisismo rendendo i ragazzi più «fighi» e «popolari» (su internet si trovano addirittura delle vere e proprie classifiche di popolarità).

La relazione «reale» invece implica il mettersi in gioco a più livelli e l'esporsi rischiando esperienze deludenti che possono provocare dolore. L'esperienza fugace del web, dove è possibile trovare tutto e subito, non lascia spazio al tempo di costruire qualcosa di vero e di stabile sperimentando l'attesa e il desiderio. Queste esperienze virtuali vanno ad alimentare quegli elementi inerenti al Falso-Sé del soggetto. Winnicott sostiene che già nelle prime fasi di vita del bambino è essenziale il ruolo della madre: attraverso la «preoccupazione materna primaria» è in grado di adattarsi sufficientemente ai



suoi bisogni, promuovendo in lui il «sentimento della continuità dell'essere» (1965); solo così potrà costituirsi un vero Sé. La madre che non è in grado di facilitare il bambino nell'esprimere il suo vero Sé può contribuire allo sviluppo di un Falso-Sé che si adatti ai suoi bisogni e ai suoi desideri.

La stessa sessualità, che dovrebbe essere «carnale», presenta degli aspetti «falsi» se viene soddisfatta attraverso i canali virtuali.

Il sesso online, definito anche cybersex, comprende tutte quelle modalità tra due o più partner destinate a suscitare un piacere sessuale attraverso internet: mostrarsi nudi, in fotografia, in webcam usando un linguaggio esplicitamente sessuale. Sempre più frequentemente i ragazzi scattano foto con il cellulare senza permesso del soggetto fotografato e in seguito diffondono filmati intimi o pornografici (fenomeno del sexting). Come nel cyberbullismo, anche in questo caso un elemento di specificità di tale fenomeno è la velocità di diffusione del materiale: basta un solo click per diffondere in un istante tutto ciò che si desidera.

Allo sportello di ascolto sono diversi i casi di ragazzi che testimoniano questi fenomeni e che arrivano a chiedere aiuto perché intrappolati in dinamiche virtuali difficili da affrontare da soli.

Una ragazza di tredici anni è stata ricattata dal proprio ragazzo: qualora non gli avesse inviato delle sue foto da nuda, sarebbe stata lasciata. La ragazza ha accettato, pur di non essere abbandonata, ma lui poi ha spedito le foto agli amici che le hanno diffuse in tutta la scuola. Il ragazzo ha continuato a pretendere che lei gli inviasse altre foto, in caso contrario avrebbe fatto girare il video del loro rapporto orale. In questo caso si tratta di un vero e proprio ricatto all'interno di una coppia; può anche capitare però che un puro e semplice divertimento tra amici si trasformi poi in sexting. Una preadolescente, giocando a «obbligo e verità» su WhatsApp, ha «dovuto» inviare una foto in reggiseno e in seguito la foto è stata diffusa in tutta la scuola. Un «amico della chat» ha fatto vedere la foto ai propri genitori che hanno subito preso con-

tatto con la madre della ragazza. La giovane si è resa conto della gravità dell'atto solamente quando ne ha parlato con la madre che si è attivata andando anche lei allo sportello d'ascolto per i genitori. È stato quindi fondamentale coinvolgere l'adulto affinché l'adolescente prendesse consapevolezza e desse un senso a un atto inizialmente fatto con leggerezza, ma che in realtà ha avuto conseguenze gravi.

In questi casi lo spazio d'ascolto rappresenta un contenitore di tutte le paure, l'imbarazzo e i sensi di colpa, emozioni tipiche di chi si sente violato nella propria intimità e sfruttato per il piacere altrui. Poiché spesso a un agito onnipotente corrisponde un sentimento d'impotenza, alcune volte il controtransfert del terapeuta è caratterizzato da rabbia e impotenza nei confronti di una ragazza indifesa e incapace di tutelarsi. Com'è possibile all'interno dello sportello d'ascolto aiutare un adolescente che ha subito un'azione virtuale? A volte la prima reazione è di risolvere subito il problema, intervenendo in prima persona, ma il lavoro è di accogliere e comprendere per poi restituire fiducia e speranza che le cose possano cambiare.

In tutti questi casi, lo sportello d'ascolto quindi rappresenta un luogo delimitato, sicuro e protetto dove poter esprimere le proprie emozioni, idee e pensieri e dove poter incontrare un adulto di riferimento che ha il tempo e la competenza di scoprire cosa si nasconde dietro la propria maschera. In genere i ragazzi percepiscono quasi subito se possono fidarsi e se qualcuno parteciperà emotivamente al loro dolore.

Il lavoro di contenimento prevede un ascolto che tenga conto delle molteplici sfaccettature dei ragazzi: come in bicicletta si cambiano marce a seconda delle salite e delle discese, così avviene nel colloquio in cui si cerca di mettersi a livello del ragazzo sintonizzandosi e adattandosi ai loro bisogni nel «qui ed ora».

Dall'esperienza dei colloqui allo sportello d'ascolto è emerso l'immenso bisogno di questi ragazzi di non essere giudicati, ma di essere accolti, ascoltati, capiti e, soprattutto, riconosciuti nella loro unicità. La comprensione condivisa e l'essere pensato permettono al ragazzo di abbandonare il proprio Falso-Sé sviluppando la capacità simbolica e il pensiero creativo. Winnicott, infatti, afferma che: «solo nell'essere creativi, si scopre di essere se stessi» (1971). Se la persona non è in contatto con i propri bisogni e le proprie emozioni, ma si abbassa alla compiacenza, si strutturerà un «Falso-Sé».

Jung accosta il concetto di Falso-Sé all'archetipo della «Persona»: l'individuo per confrontarsi con il mondo esterno indossa una maschera invece di essere a contatto con la parte più intima e profonda della sua anima. Si crea in questo modo una tensione tra l'essere e l'apparire, tra «Anima» e «Persona».

Il mondo degli adulti, quindi più che all'ipercontrollo dei ragazzi, è chiamato a conoscere ed esplorare con loro il mondo virtuale, per costruire un vero legame affettivo che permetta loro di mantenere un filo diretto con la realtà, colmando la distanza emotiva creata dai rapporti virtuali. La maturazione dei ragazzi, infatti, avviene solo se si confrontano con i limiti imposti dalla presenza «reale» dell'altro.

Un'altra nuova emergenza adolescenziale è il fenomeno del cutting.

A scuola sono diversi i casi di ragazze che testimoniano tale fenomeno e arrivano a chiedere aiuto allo sportello d'ascolto. Negli ultimi tre anni, infatti, i casi di autolesionismo sono aumentati in maniera esponenziale e riguardano molti adolescenti delle scuole medie e superiori di decine di scuole di Roma e provincia, che l'équipe di psicologi dell'Istituto di Ortofonia ha incontrato nei colloqui. Un fenomeno soprattutto al femminile (90%); i maschi coinvolti sono solo una minima parte (10%). Tale incremento è da addebitare, in parte, a fenomeni di imitazione di gruppo e, in parte, a una vera e propria richiesta di aiuto da parte dei ragazzi.

La fatica a definire la propria identità fa crescere il bisogno dei ragazzi di aggrapparsi al proprio corpo per ancorarsi alla realtà, e di compiere degli agiti che si sostituiscono al processo di simbolizzazione e cioè di pensare in termini astratti e ipotetici. Gli agiti sostituiscono il pensare, il riflettere, il verbalizzare. Come afferma A.B. Ferrari (1992): «il corpo dice il cambiamento prima che sia possibile pensarlo». A.M. Nicolò e E. Romagnoli (2010) descrivono adolescenti che privilegiano le sensazioni alla relazione con l'altro, poiché quest'ultima è fonte di una possibile frustrazione, che non si è pronti ad affrontare.

Con il corpo, infatti, gli adolescenti esprimono tutti i sentimenti che li pervadono (frustrazione, rabbia, delusione) che non riescono a contenere mentalmente nemmeno con l'aiuto degli adulti. Nel corpo vengono cioè a iscriversi ribellioni, proteste sorde ed esplicite, interrogativi, dubbi e rivalse e, a volte, richieste estreme di aiuto. Emerge in modo significativo come il tagliarsi possa essere un tentativo di vivere sul proprio corpo un dolore altrimenti indicibile e anche una possibilità di infliggere un danno al corpo infantile.

[Nei numeri successivi verrà affrontato tale tema in maniera più approfondita attraverso la presentazione di alcuni casi.]

#### BIBLIOGRAFIA

- Di Renzo M., Bianchi di Castelbianco F.** (a cura di), *Mille e un modo di diventare adulti*, Roma, Edizioni Magi, 2010.
- Di Renzo M., Bianchi di Castelbianco F., Ferrazzoli F., Sartori L.**, *L'eros adolescente*, Roma, Edizioni Magi, 2011.
- Favazza A.R.**, *Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1996.
- Ferrari A.B.** (1992), *L'eclissi del corpo. Una ipotesi psicoanalitica*, Roma, Borla.
- Jung C.G.** (1928), «L'Io e l'inconscio», in *Due testi di Psicologia Analitica*, vol. I, Torino, Boringhieri, 1983.
- Ruggiero I.**, *Adolescenti, Rete e Social Network*, Spiweb, 2012.
- Smith P.K., Mahdavi J., Carvalho C., Tippett N.** (2006), *An investigation into cyberbullying, its forms, awareness and impact, and the relationship between age and gender in cyberbullying. A Report to the Anti-Bullying Alliance*, Retrieved July, 7, 2010.
- Target M., Fonagy P.** (1996), «Giocare con la realtà II. Lo sviluppo della realtà psichica da un punto di vista teorico», in *Attaccamento e funzione riflessiva*, Milano, Cortina, 2001.
- Winnicott D.W.** (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Roma, Armando, 1970.
- Gioco e realtà*, Roma, Armando, 1971.

# L'adolescente in bilico

*Lavorare con i casi limite allo sportello d'ascolto*

**FABIANA GERLI**

Psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva, IdO (Istituto di Ortofonia) – Roma

**U**n palloncino che nessuno tiene per il filo. Ci sono momenti in cui vola basso, altri in cui la distanza aumenta smisuratamente, arrivando lassù in alto, in una dimensione altra.

Questa è l'immagine che costantemente mi evoca Marta (nome di fantasia), un'adolescente di 17 anni di un Istituto Superiore di Roma che accolgo allo sportello d'ascolto.

Il filo sembra essere l'unico appiglio che la può avvicinare alla realtà. Eppure, per lungo tempo, restare insieme a lei in uno stato di non-aderenza al reale è stata la sola condizione possibile per instaurare una relazione.

Marta accede spontaneamente allo sportello, sin dalla prima volta che la vedo aleggia un'inquietudine interiore molto forte, rafforzata dall'aspetto trascurato e da un tono di voce cupo. Ha perso il padre all'età di 14 anni, con la madre sembra avere un rapporto molto conflittuale e ha un fratello poco più piccolo di lei con il quale non va molto d'accordo. Della sua famiglia di appartenenza non parla mai, le poche infor-

mazioni le ho ricevute dalla collega che si occupa dello sportello dei genitori.

Accoglierla nella stanza significa contattare la sua profonda sofferenza sentendone tutto il peso, ascoltare i suoi pensieri deliranti e persecutori, confusi e sconnessi, che costantemente rimandano a contenuti sessuali, di violenza fisica e psicologica. Essi sono sempre presenti nei nostri incontri a scuola, irrompono con potenza diventando lo sfondo costante dei colloqui. Sono immagini terrifiche che rimandano ad aborti, sevizie, rapporti sadomasochistici, omicidi e violenze di ogni genere. E in mezzo a questo sfogo di materiale così carico l'obiettivo è quello di creare un terreno nel quale Marta possa trovare un aiuto. Lo sportello d'ascolto inizia via via a rappresentare un *luogo-contenitore* nel quale riporre i contenuti più inquietanti.

Ciò che colpisce è la totale assenza di aspetti emotivi connessi a ciò che porta. I racconti sono connotati da un grande vuoto affettivo e da una freddezza agghiacciante.

È importante sottolineare che il lavoro di sportello d'ascolto





dell'IdO nelle scuole solitamente ha un tempo ben definito; gli adolescenti sono accolti per circa 4-5 colloqui. In questo caso è stato necessario rivisitare il setting di lavoro per adattarlo alle esigenze peculiari della ragazza in questione. Riprendendo il pensiero di Paola Carbone (2005): «il setting, da elemento costante dell'analisi si fa processo, cioè dispositivo che si modifica, si sviluppa e determina attivamente l'andamento dell'analisi stessa» e, quindi, pensare di rivisitare il setting e quindi di dilatare il tempo con Marta è stato, dunque, il frutto di una riflessione direi indispensabile ai fini di un intervento efficace, pur tenendo sempre a mente che non si tratta di uno spazio di psicoterapia. Salutarla dopo un breve ciclo di colloqui avrebbe significato in qualche modo perderla. L'*unicità* di Marta ha avuto bisogno di un intervento *diverso*, che potesse dare dignità ai suoi pensieri sconnessi. Non è stato importante misurare la veridicità dei suoi contenuti, bensì accoglierli e tenerli, dando loro valore, stando lì, immersa con lei in un caos profondo, nell'indefinitezza.

In tal senso è importante pensare al nostro approccio di ascolto nelle scuole come a un modello psicodinamico, sempre guidato da un pensiero sottostante, volto a limare e aggiustare l'intervento sulla base dei bisogni e delle possibilità degli adolescenti. Come sostiene D.W. Winnicott «(...) il setting, in quanto luogo di accoglimento, rappresenta il più importante elemento del processo di cura».

La dimensione temporale nel percorso con Marta ha avuto, infatti, un ruolo fortemente contenitivo per il suo Sé frammentato, consentendomi di afferrare il filo del palloncino e lentamente far spazio alla parte emotiva della ragazza, mettendola in contatto con un profondo bisogno di aiuto, che per diversi mesi rifiutava di riconoscere e accettare.

Dopo quasi un anno di lavoro, inizia a intravedersi la dimensione del possibile: finalmente si può parlare della necessità di intraprendere un percorso psicoterapeutico per stare meglio.

In genere quando lavoriamo con ragazzi minorenni è importante coinvolgere la famiglia di appartenenza; in questa fase, in particolare, il lavoro di sinergia con la scuola e con lo sportello d'ascolto per i genitori costituisce una preziosa risorsa. C'è da dire, però, che creare un'alleanza con le figure genitoriali non sempre è possibile e, anzi, spesso è faticoso per loro trovare le risorse interne per accettare il disagio del proprio figlio.

La madre di Marta ne è un esempio: nonostante sia stata informata del profondo malessere psichico della figlia e della necessità di intervenire per farla seguire da un esperto, non ce la fa a collaborare.

Terminato l'anno scolastico, durante la pausa estiva Marta scrive allo sportello d'ascolto online ribadendomi il suo forte malessere. Nel suo gesto percepisco una ricerca dell'altro, una spinta alla condivisione, ma soprattutto una consapevole richiesta di aiuto.

Tutto questo è già un grande cambiamento e rappresenta il presupposto per il lavoro allo sportello per l'anno scolastico successivo.

Il percorso con lei prosegue ancora per molti mesi, ma i nostri incontri sono fortemente centrati sulla sua richiesta di aiuto e sul bisogno di essere seguita terapeutamente.

Diversamente dal primo anno di sportello, durante il quale si è cercata invano una collaborazione con la madre perché Marta è ancora minorenni, durante il secondo anno di lavoro la situazione muta. Marta ha compiuto la maggiore età e va rispettata la sua volontà di non coinvolgere nuovamente la figura materna.

Il mio ruolo è sempre quello di una funzione ponte, volto a creare un collegamento dapprima tra la madre e la figlia, successivamente tra Marta e i Servizi presenti sul territorio. Livelli esterni e interni colorano di complessità questa esperienza. Ogni volta a fine colloquio viene invitata a contattare le strutture da me consigliate, proposito che ripetutamente cade nel vuoto. Ci ritroviamo puntualmente a lavorare sulla capacità di affidarsi a un esperto al di fuori del contesto scolastico.

«Non voglio andare da nessuno, io vengo solo qui!»: è ciò che mi ripete con estrema fermezza e decisione ogni qualvolta tento di aprire una riflessione che possa portarla al di fuori della nostra stanza.

Con l'aumentare dei colloqui la complessità cresce esponenzialmente. Sul finire dell'anno scolastico, finalmente Marta si decide a collaborare rivolgendosi ai Servizi territoriali. È molto impaurita e dubbiosa; non è convinta di farcela. I suoi dubbi, ma soprattutto la sua paura, mi fanno temere una rinuncia. Sarà in grado di proseguire il suo percorso?

Oggi pensare a Marta significa, a mio avviso, aprire una riflessione sulla *finitzza* del nostro lavoro e sulla *versatilità* del setting dello sportello d'ascolto quando accogliamo adolescenti fortemente disturbati. Le loro problematiche scombinano i piani, mettendo a dura prova la nostra capacità di accogliere qualcosa di più di un «tormento adolescenziale».

Offrire all'adolescente *in bilico* un «ambiente sufficientemente buono» nel quale poter dar voce al proprio malessere spesso non basta ai fini di un intervento efficace. Ma il nostro lavoro a un certo punto termina giungendo a un limite. Lavoriamo affinché il ragazzo possa prendere nutrimento dallo spazio d'ascolto e se riusciamo ad accompagnarlo a intraprendere un percorso terapeutico all'esterno, possiamo solo augurarci che prosegua. Se da un lato non possiamo avere la certezza, dall'altro però abbiamo la consapevolezza di aver guardato l'*unicità* dell'adolescente che necessita di un setting unico. Come ci insegna C.G. Jung «Se vediamo un bosco da lontano gli alberi ci sembrano tutti uguali, se ci avviciniamo scopriamo che ogni albero ha la sua corteccia con nodi, rami e foglie che lo rendono unico».

#### BIBLIOGRAFIA

**Carbone P.**, *Adolescenze. Percorsi di psicologia clinica*, Roma, Edizioni Magi, 2005.

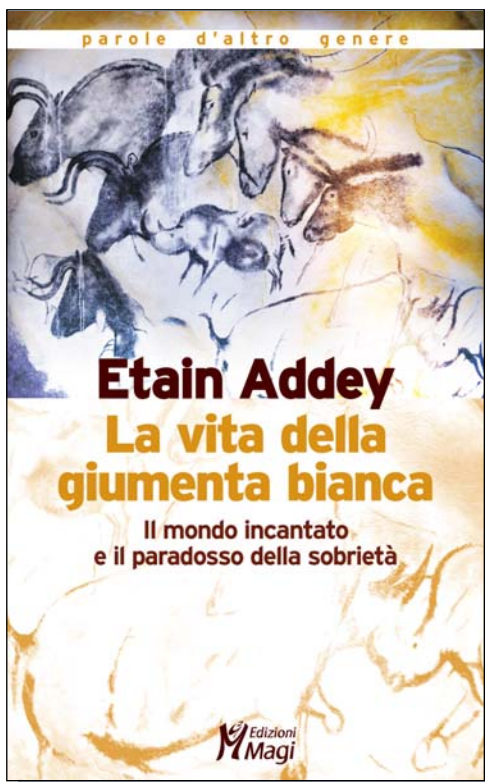
**Di Renzo M., Bianchi di Castelbianco F. (a cura di)**, *Mille e un modo di diventare adulti*, Roma, Edizioni Magi, 2010.

**Di Renzo M., Bianchi di Castelbianco F., Ferrazzoli F., Sartori L.**, *L'eros adolescente*, Edizioni Magi, 2011.

**von Franz M.-L.**, «Il processo di individuazione», ne *L'Uomo e i suoi simboli*, Milano, Teadue, 1991.

**Winnicott D.W.**, *Gioco e realtà*, Roma, Armando, 1990.

## Novità



Per ognuno di noi il viso familiare del cosmo è *il luogo che conosciamo*. È attraverso le cose ordinarie del nostro quotidiano, nel luogo che chiamiamo casa, che il cosmo ci parla.

▶ **R**accontando delle pecore da governare, del letame da mettere sulla carriola, dei ladri nel pollaio, della legna da tagliare per il fuoco, della vita della giumenta bianca e di come morì alla vigilia del matrimonio di sua figlia Melissa, Etain Addey ci dice di fatto che le cose primarie della vita sono porte segrete di un mondo incantato, che la vita povera dischiude al mistero della natura e che uscendo dal sentiero battuto e avventurandosi per le stradine dimenticate e piene di rovi si entra davvero in un'altra dimensione. Per accedervi, però, sono indispensabili concretezza, rigorosità e il lavoro delle mani.

Le trame qui narrate testimoniano che la magia non è finzione e che l'avventura non richiede lunghi viaggi e molti soldi: è qui, sotto gli occhi, a portata di mano, in casa nostra, nascosta nelle piccole cose, nella cura del luogo amato, campagna o città che sia. Il segreto è nel silenzio che permette di fare le connessioni fra il mondo esterno e il mondo interiore, che sono un solo mondo, vivo e aperto a un dialogo con noi.

E l'interiorità del mondo - scrive l'autrice - aspetta con pazienza il ritorno a casa di noi tutti; aspetta che riprendiamo la conversazione interrotta. Se ci rivolgiamo al mondo, il mondo ci risponde nel suo linguaggio elegante e preciso, di corpi e di situazioni, e le sue comunicazioni sono sorprendenti e del tutto personali.

### NOTE SULL'AUTRICE

Sono venuta in Italia a vent'anni dalla nativa Inghilterra, alla ricerca di un qualcosa all'epoca non meglio precisato. Ho lavorato per dieci anni a Roma in una multinazionale farmaceutica come segretaria della direzione, diventando sempre più scandalizzata dalla mancanza di etica a cui spesso assistevo. A venticinque anni ho iniziato a girare l'Umbria in cerca di un posto dove poter vivere e alla fine ho trovato, sulle colline di Gubbio, un piccolo podere con un rudere come casa. Ho lasciato il lavoro e la città e mi sono trasferita lì. La bellezza del luogo e la gioia di questa vita hanno ripagato tutto: l'iniziale ignoranza dei mestieri, la perdita della casa e la vita da sfollati dopo il terremoto, la costruzione della casa di legno, il freddo e il caldo, gli errori da contadina principiante commessi... Insieme al mio compagno Martino ho tirato su tre figli con il lavoro della terra, lasciandoli liberi di studiare sul posto. Insieme abbiamo fatto del nostro meglio per diventare indigeni del luogo che ora chiamiamo casa. Siamo soci fondatori del gruppo *Sentiero Bioregionale* e del mercatino locale. Sono autrice di due volumi - *Una gioia silenziosa* e *Acque profonde* - in cui racconto la vita nel e del mio luogo.

*Etain Addey*

COLLANA: PAROLE D'ALTRO GENERE - PAGINE: 302 - PREZZO: 20,00 € - ISBN: 9788874873449 - FORMATO: 13x21

### INDICE

Anteprima - Ringraziamenti - In apertura - Beltane. *La vita della giumenta bianca* - Maggio. *Valutazione dei rischi* - Giugno. *Rotoloni assassini* - Luglio. *Navigando in Umbria* - Lugnasa. *Il sacrificio* - Agosto. *Dormendo sull'aia tra cani e americani* - Settembre. *La paura* - Ottobre. *Le mele incantate* - Sambain. *Cornacchia, vicina di casa* - Novembre. *Viva la rivoluzione!* - Dicembre. *Il femminismo umbro* - Gennaio. *La frana* - Imbolc. *Evernia prunastri, vicina di casa* - Febbraio. *Rosa* - Marzo. *Formaggio con un nome* - Aprile. *Filare è magico* - Beltane. *La strega nel bosco* - Maggio. *Piccoli miracoli quotidiani* - Giugno. *La pasta madre di Jesse* - Luglio. *La musica del ragno verde* - Lugnasa. *Le formiche, vicine di casa* - Agosto. *«No leoni?»* - Settembre. *L'arrivo dell'asina Astrid* - Ottobre. *Ebbrezze autunnali* - Sambain. *Suonami il Canto della morte* - Novembre. *Gli alberi, l'angolo aureo e la natura del cosmo: 137* - Dicembre. *«Sembravano dei matti!»* - Gennaio. *La sciatica visionaria* - Imbolc. *La parola magica* - Febbraio. *La sciatica creativa* - Marzo. *Radici sagaci* - Aprile. *La cima d'aprile* - Beltane. *Odorata ginestra, contenta dei deserti... vicina di casa* - Maggio. *Due invocazioni* - Giugno. *«Vogliamo andarci a divertire?»* - Luglio. *Il rientro* - Lugnasa. *La quercia, vicina di casa* - Agosto. *La veglia nel pollaio* - Settembre. *«Che fai, ci provi?»* - Ottobre. *La litigata* - Sambain. *Erostimo, compassione, creato* - Novembre. *I cibo dei morti e dei vivi* - Dicembre. *Donne selvatiche* - Gennaio. *Vivere con i limiti* - Imbolc. *Latte caldo* - Febbraio. *Il lavoro tranquillo* - Marzo. *Tutti nell'orto* - Aprile. *Il pesce d'aprile delle api* - Beltane. *«È per devozione»*. *A casa propria si vedono più cose* - Contatti bioregionali in Italia - Bibliografia



**Fondatore e Presidente: Prof. Alessandro Crisi**

### ATTIVITÀ FORMATIVE

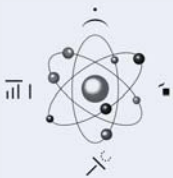
I nostri corsi intendono fornire una preparazione altamente specializzata nell'uso clinico dei maggiori test psicologici. Il nostro modello formativo, consapevole delle difficoltà che i neofiti incontrano soprattutto nella stesura della relazione psicodiagnostica conclusiva, dedica grande spazio alle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

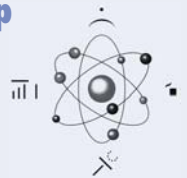
### SCONTI SPECIALI PER STUDENTI

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



#### INFORMAZIONI

email (consigliato): [iiw@wartegg.com](mailto: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.***