

Babele

Rivista di Medicina, Psicologia e Pedagogia

Rivista quadrimestrale a carattere scientifico dell'Istituto di Ortofonia
Anno 2017 – n. 1 (vol. 68) – ISSN 2035-7850



Babele

Rivista di Medicina, Psicologia e Pedagogia
Fondata nel 1999 da Federico Bianchi di Castelbianco

Rivista quadrimestrale a carattere scientifico
dell'Istituto di Ortofonia
via Salaria, 30 – 00198 Roma
Anno 2017 – n. 1 (vol. 68)
Iscrizione al Tribunale civile di Roma n. 63/2009 del 25/02/2009
ISSN 2035-7850

*I numeri cartacei arretrati possono essere richiesti alla redazione
(le richieste sono subordinate alla disponibilità dei singoli numeri;
è previsto un contributo per le spese postali)*

**CHI VOLESSE SOTTOPORRE ARTICOLI ALLA RIVISTA PER EVENTUALI
PUBBLICAZIONI PUÒ INVIARE TESTI ALLA REDAZIONE**

redazione@magiedizioni.com

Il materiale inviato non viene comunque restituito
e la pubblicazione degli articoli non prevede nessuna forma di retribuzione

DIRETTORE RESPONSABILE

Federico Bianchi di Castelbianco

COMITATO SCIENTIFICO

Giuliano Bianchi di Castelbianco – Renata Biserni – Carla Cioffi
Alessandro Crisi – Anna Di Quirico – Magda Di Renzo
Flavia Ferrazzoli – Francesco Macrì – Silvia Mazzoni – Walter Orrù
Gianna Palladino – Lidia Racinaro – Laura Sartori – Marco Staccioli
Bruno Tagliacozzi – Emanuele Trapolino – Carlo Valitutti
Elena Vanadia – Paola Vichi – Giancarlo Zito

FILOSOFIA DELLA RIVISTA

La rivista è quadrimestrale. Essa vuole essere uno spazio di approfondimento destinato a operatori e professionisti della salute e della formazione in età evolutiva, dirigenti, docenti e consulenti del settore.

Gli articoli trattano con approccio teorico-pratico sia le esperienze sul campo sia i temi del management riferito ai temi clinici, socio-sanitari in genere e relativi al mondo dell'insegnamento. I contributi pertanto possono avere un taglio medico, psicologico, pedagogico o amministrativo. L'intento della rivista è quello di costruire un ponte tra la teoria e la pratica, con un approccio che da un lato non manchi di evidenziare i risvolti teorici laddove l'analisi parta dai casi concreti e dall'altro lato le ricadute pratiche laddove lo studio prenda le mosse da costrutti più generali.

Gli articoli devono privilegiare l'evidenziazione dei problemi, con un linguaggio tecnico, ma all'interno di un'esposizione chiara e lineare che favorisca il confronto fra gli addetti ai lavori.

L'immagine in copertina è estratta dall'opera Torre di Babele del pittore fiammingo Abel Grimmer (1570-1619).

La formazione in psicoterapia

La «cura dell'Anima» in età evolutiva

Lo psicoterapeuta per l'infanzia e per l'adolescenza deve saper affrontare i disagi e le varie patologie nelle diverse fasi dello sviluppo e in riferimento ai diversi contesti in cui essi si esplicano. Ciò significa avere gli strumenti per comprendere e per intervenire nelle situazioni più diverse: nelle difficoltà di relazione e comunicazione all'interno del nucleo familiare e nel contesto dei pari, nelle difficoltà scolastiche (dal rifiuto alle difficoltà di apprendimento), nei comportamenti a rischio, negli eventi traumatici, nei casi di abuso e di abbandono e in tutte quelle patologie complesse conseguenti a danni organici che necessitano di interventi mirati.

Per intervenire in situazioni tanto articolate, che possono portare disagi e sintomatologie molto diverse in base alla fase di sviluppo in cui si collocano è importante considerare l'individuo al centro di una complessa processualità di sviluppo, per non rischiare posizioni unilaterali che impediscono l'integrazione di fattori personali e collettivi, biologici e culturali, psichici e relazionali. Sono per questo necessarie una conoscenza approfondita delle teorie di tutti quegli autori che hanno contribuito storicamente all'identificazione delle linee di sviluppo del mondo intrapsichico infantile e adolescenziale e una conoscenza delle problematiche dell'età evolutiva, ai fini di una valutazione diagnostica e di un progetto terapeutico.

Il bambino e l'adolescente, inoltre, sono al centro di reti di relazioni tra adulti che richiedono allo psicoterapeuta la capacità di cogliere i diversi vertici di ascolto, per restituire la complessità della situazione e articolare un progetto terapeutico. Per affrontare adeguatamente questi aspetti occorrono una dettagliata esplorazione dei canali espressivi privilegiati dal bambino e dall'adolescente nella comunicazione con il mondo esterno e una competenza relativa alle dinamiche familiari.

C'è una caratteristica particolare di questo approccio: il ruolo attivo che il terapeuta ha nell'interazione con il bambino. Il terapeuta interviene, si muove e gioca con il bambino e ciò è letto in una dimensione simbolica. Per questo sono fondamentali 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, e una conoscenza della visione dell'individuo e delle sue produzioni simboliche così come concepita dalla Psicologia Analitica di C.G. Jung. Questo accomodamento del modello psicodinamico permet-

te di lavorare con bambini molto piccoli e anche con patologie importanti dove sono presenti aree molto arcaiche dello sviluppo e dove non è possibile intervenire attraverso la verbalizzazione. Per questo motivo dedichiamo uno spazio particolare alla formazione corporea, alla possibilità di essere consapevoli della propria espressività attraverso il corpo per poterla utilizzare come uno strumento di pensiero all'interno del setting terapeutico.

Soprattutto negli attuali scenari, questo modello ci consente di lavorare sia in una terapia diadica, riadattata con l'intervento attivo dell'operatore, sia in terapie di gruppo che coinvolgono solo i bambini o i bambini e genitori, i quali rappresentano una parte integrante della terapia e ricevono un'attenzione particolare nella formazione.

All'interno della scuola vengono, inoltre, offerte formazioni specifiche che al termine rilasciano dei patentini, affinché ci sia un riconoscimento dell'approfondimento della materia in oggetto. In ambito psicodiagnostico verrà rilasciato il patentino per l'utilizzo del test di Wartegg, che è uno dei test più proficui e di facile somministrazione, che implica però una conoscenza approfondita anche dei parametri psicometrici. Un altro patentino riguarda l'utilizzo del training autogeno come strumento terapeutico. In questo ambito facciamo riferimento all'I.C.S.A.T. (Italian Committee for the Study of Autogenic Training and Therapy). L'obiettivo è fornire strumenti utilizzabili anche con la fascia di età adolescenziale, oltre che con i genitori. L'ultimo patentino riguarda il Test del Contagio Emotivo (TCE), nato dalla nostra esperienza clinica, che consente la rilevazione del contagio emotivo come precursore dell'empatia in bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico.

C'è, dunque, una grande attenzione e cura nell'offerta formativa che la scuola propone, perché riteniamo che l'acquisizione di chiarezza e consapevolezza in termini di identità, ruolo e strumenti siano fondamentali nella formazione dello psicoterapeuta dell'età evolutiva.

«Le diverse dottrine psicoterapeutiche non hanno poi grande importanza. Ogni psicoterapeuta capace sfiora anche tutti quei registri che non fanno parte della sua teoria» in quanto «nessuna ricetta si addice a tutti» (C.G. Jung).

Magda Di Renzo
Laura Sartori

IdO



Istituto di Ortofonologia

OPERATIVO DAL 1970

*Centro di diagnosi, terapia e ricerca clinica sui disturbi della relazione e della comunicazione in età evolutiva.
Centro di formazione e aggiornamento per medici, psicologi, operatori socio-sanitari e insegnanti*



UNI EN ISO 9001 EA:38

AREA DI VALUTAZIONE E CONSULENZA CLINICA

Servizio di Diagnosi e Valutazione

1° incontro di consulenza

Osservazione globale → visite specialistiche su:

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

Riunioni d'equipe e diagnosi

Progetto terapeutico → presa in carico

Servizio di Terapia

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

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

Terapia psicologica

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

Attività di integrazione scolastica

Servizio scuola

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Convenzionato:

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

Corso quadriennale di specializzazione in psicoterapia 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'editoriale

La formazione in psicoterapia.
La «cura dell'Anima» in età evolutiva
Magda Di Renzo, Laura Sartori 3

l'immaginale

**Sostenere il genitore
in una nuova visione del bambino**
Bruno Tagliacozzi 7

Dalla cronaca alla stampa
rubrica a cura di Rachele Bombace

**Speciale sul XVII Convegno Nazionale
dell'Istituto di Ortofonia**

**L'IdO si è aperto al confronto
con l'adesione di numerose personalità
istituzionali** 13

**Autismo, Di Renzo (IdO):
No a contrapposizioni tra approcci
nel rispetto della complessità** 13

**Autismo. IdO presenta TULIP:
la nuova batteria di test
per riconoscere l'evoluzione positiva** 15

**Autismo. L'IdO e L'Università di Palermo
insieme nella terapia di mediazione
con gli asini** 16

**Oltre 2 milioni di diagnosi,
1 bambino su 4 ha difficoltà?** 17

**Disturbi dell'apprendimento, IdO:
Non medicalizzare la scuola** 17

**La terapia diadica all'IdO
è una tradizione** 18

**Attenzione alle diagnosi fatte
nel primo anno di vita,
meglio parlare di vulnerabilità** 19

**De Biasi (PD): In osteopatia, logopedia
e psicologia c'è scientificità** 19

**Osteopatia, Laurenti (IdO):
Importante la storia del corpo** 20

**Quattro concetti chiave per includere
bambini autistici a scuola** 20

**Il counseling genitoriale
restituisce a madre e padre
la progettualità familiare** 21

**Autismo: lo psicodramma aiuta
le mamme a vedere il bambino reale** 22

**Scuola. In 20 anni l'IdO
ha creato più di 400 sportelli d'ascolto** 22

**DSA. I laboratori DMT
aiutano i bambini ad apprendere** 23

**Autismo. Servizio Scuola IdO
da 11 anni al fianco degli insegnanti** 24

**Conoscere come vede il paziente
per evitare false diagnosi** 25

**Autismo. I padri soffrono moltissimo
perché si sentono impotenti** 25

**Plusdotati: se non riconosciuti,
rischiano disturbi** 26

**Maternità surrogata, Binetti:
Frantuma la visione unitaria
della madre** 27

**Cinema e letteratura,
una lettura psicodinamica**

Fai bei sogni...
... piedi a terra e occhi al cielo
Giusy Scutti 31

Luoghi di cura

La comunicazione prenatale
Orsolina Stramare 32

Pensare adolescente

**Adolescenti con gli aculei:
quando la vicinanza può ferire**
Viola Tata 41

**Uno spazio sospeso in cui
incontrare il genitore maltrattante**
*Riflessioni su limiti e risorse di uno sportello
d'ascolto scolastico*
Romina Rotunno 45

Magi informa 6, 11, 12, 28



*L'uomo è una creazione del desiderio,
non una creazione del bisogno.*

G. BACHELARD

Il desiderio investe l'intera nostra esistenza. Con lo scorrere degli anni possono cambiare i contenuti, ma non l'impulso a desiderare. Il desiderio poggia sulla memoria del passato, ma è soprattutto tensione verso il futuro. Esso palesa un volto variegato, ambiguo e talvolta addirittura tragico. Espone all'esperienza della presenza e dell'assenza, della vicinanza e della distanza, della fusionalità e della separatezza. Può essere espressione di arricchimento o di espropriazione, di dominio o di sottomissione, di dono o di ricerca di qualcosa che manca, di autonomia o di dipendenza, di intimità o di isolamento, di riconoscimento o di alienazione, di narcisismo o di reciprocità, di amore o di odio, di vita o di morte. L'essenza dell'essere umano la si coglie solo percorrendo gli itinerari inconsci del desiderio. Essi rivelano le ragioni profonde del nostro vivere e del vivere degli altri; tracciano il profilo del «chi sono io» e, allo stesso tempo, del «chi è l'altro». Nell'essere desideranti e desiderati vi è racchiusa sia la nostra grandezza sia il nostro limite. Il desiderio può essere bloccato, ma non azzerato. Se rimosso, aggira la barriera della censura e attua la sua epifania per vie traverse, mascherate: i sogni e i sintomi. Se smarrito, può essere ritrovato nell'incontro tra lo psicoanalista e il paziente. Ma nella nostra società postmoderna, segnata dal nuovo disagio della civiltà, qual è il volto del desiderio?

Vittorio Luigi Castellazzi, psicologo clinico, psicoterapeuta e psicoanalista. Docente di Tecniche psicodiagnostiche proiettive e diagnosi della personalità (1976-2012) e di Psicopatologia dell'infanzia e dell'adolescenza (1979-1996) presso l'Università Pontificia Salesiana di Roma; di Psicologia della religione al Pontificio Ateneo Sant'Anselmo di Roma (1979-2012); di Psicologia dello sviluppo e di Psicopatologia dello sviluppo all'Università Lumsa di Roma (1995-2000) e all'Università degli Studi di Roma-Tre (1994-2003).

È membro di varie Società scientifiche nazionali e internazionali. Oltre a numerosi saggi comparsi in riviste specializzate e in volumi collettanei, ha pubblicato presso l'Editrice Las di Roma: *Psicoanalisi e infanzia. La relazione oggettuale in M. Klein* (1974); *Psicopatologia dell'infanzia e dell'adolescenza: Le Psicosi* (1991), *La Depressione* (1993), *Le Nevrosi* (2a ed. 2000); *Introduzione alle tecniche proiettive* (3a ed. 2000); *Quando il bambino gioca. Diagnosi e psicoterapia* (2a ed. 2006); *L'abuso sessuale all'infanzia* (2007); *Il Test di Rorschach. Manuale di siglatura e d'interpretazione psicoanalitica* (2a ed. 2010); *Il Test del Disegno della Figura Umana* (4a ed. 2012); *Il Test del Disegno della Famiglia* (6a ed. 2013). Tra i suoi volumi nel catalogo delle Edizioni Magi ricordiamo: *Dentro la solitudine. Da soli felici o infelici?* (2010); *Ascoltarsi, ascoltare. Le vie dell'incontro e del dialogo* (2011); *Dentro la felicità. Ritrovare i luoghi del cuore* (2013); *L'omosessualità. Una lettura psicoanalitica* (2014).

COLLANA: LECTURAE – PAGINE: 228 – PREZZO: 18,00 – ISBN: 9788874873722 – FORMATO: 13x21

INDICE

Introduzione – I. Il bisogno e il desiderio – II. Il desiderio: risonanza del passato – III. Il desiderio: mancanza-a-essere – IV. Il desiderio è attesa – V. Il desiderio è infinito – VI. Il desiderio fermo nel tempo: la coazione a ripetere – VII. Il desiderio tra fusionalità e separazione – VIII. Il desiderio come rispecchiamento di sé: il narcisismo – IX. Tra il desiderio e la legge: il disagio della civiltà – X. Il desiderio senza la legge: il nuovo disagio della civiltà – XI. Il desiderio e il godimento incondizionato – XII. Il signore del desiderio: l'Eros – XIII. Il desiderio di riconoscimento – XIV. Il desiderio è rischio – XV. Il desiderio come conflitto – XVI. Il desiderio mimetico – XVII. La resa del desiderio: il conformismo – XVIII. Il desiderio alienato – XIX. Il desiderio annullato: il nirvana – XX. Il volto tragico del desiderio – XXI. Le maschere del desiderio: i sogni e i sintomi – XXII. Il desiderio come presente egemonico: l'età della tecnica – XXIII. Il desiderio obbligato: la società delle merci – XXIV. Il desiderio manipolato: la pubblicità – XXV. Il desiderio dello psicoanalista – XXVI. La psicoterapia: rinascita del desiderio – Bibliografia

www.magiedizioni.com – tel. 06.45.499.631 – redazione@magiedizioni.com



Sostenere il genitore in una nuova visione del bambino

BRUNO TAGLIACOZZI

Analista junghiano, membro CIPA-Roma e IAAP-Zurigo,
coordinatore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica dell'età evolutiva dell'IdO – Roma

Relazione presentata al XVII Convegno Nazionale dell'IdO, «Dal processo diagnostico al progetto terapeutico», svoltosi a Roma nei giorni 21-23 ottobre 2016.

[...] affrontavo il mio lavoro partendo dall'idea che i bambini nevrotici, con disturbi comportamentali, o pre-psicofici, fossero in difficoltà a causa dei conflitti inconsci irrisolti dei loro genitori. [...] l'intervento doveva focalizzarsi sui genitori (Fordham, 1993, ed. it. p. 81).

In questi giorni ho ascoltato con molta attenzione gli interventi dei colleghi e mi ha colpito la coerenza di tutti i lavori presentati e, quindi, la sorpresa di ritrovare questi temi anche nel mio intervento. Dopo una brevissima scarica narcisistica, ho compreso subito che non si trattava di un episodio di sincronicità, ma era il frutto del grande lavoro di costruzione, intuizione, passione e scientificità della dott.ssa Di Renzo e del dott. Bianchi di Castelbianco. Qualità da loro profuse non solamente nella psicoterapia con bambini e adolescenti e nella diffusione delle conoscenze scientifiche in questo campo, ma soprattutto nell'impegno costante nella formazione di noi operatori e quello che avete ascoltato e visto in questo Convegno ne è il risultato più evidente.

Grazie Magda, grazie Federico.

Sono molti gli anni trascorsi a lavorare all'Istituto di Ortofonia, quando ancora non si chiamava IdO, ma semplicemente Istituto di Ortofonia. Una vecchia dizione che ci ricorda la sempre attuale attenzione che tutti noi dedichiamo al linguaggio e alla relazione.

La mia collaborazione con l'Istituto è iniziata nel 1990 e da allora è sempre continuata ininterrottamente fra impegni clinici, didattici e scientifici. Il primo incarico clinico è stato proprio quello di dedicarmi prevalentemente al lavoro con i genitori dei quali avevamo i figli in psicoterapia.

Non è facile riassumere in poche parole i cambiamenti osservati in questo quarto di secolo di lavoro con i genitori, ma un principio fondamentale ci ha sempre guidato nel lavoro clinico: non possiamo chiedere a un bambino di andare oltre i limiti che i suoi stessi genitori gli impongono (seppure in assoluta buona fede e con tutto l'affetto possibile). Questo principio ricorda quello che affermava Carl Gustav Jung sulle nevrosi dello psicoterapeuta: «La presenza della

nevrosi nel terapeuta è una contraddizione in termini: egli non potrà mai portare un paziente più in là di dove è arrivato lui stesso» (1942, ed. it. p. 89). Su questo si basa l'idea del *counseling psicodinamico* con i genitori, iniziato qui all'IdO il secolo scorso e oggi sempre più attuale: impegnare il genitore in una riflessione su tematiche evolutive ed educative, al fine di condividere cambiamenti all'interno del rapporto genitore-bambino e ridefinire il ruolo materno e il ruolo paterno nella prospettiva di un dialogo propositivo nella gestione del figlio. In poche parole, un modello di *genitorialità attiva*, che restituisce alla madre e al padre il senso di una progettualità familiare.

Il termine *counseling*, dall'inglese *to counsel*, «consigliare», «consultarsi», è, come lo definisce Umberto Galimberti nel suo *Dizionario di psicologia* (1992):

un'azione di sostegno terapeutico alla decisione, allo scopo di creare le condizioni per un'autonomia decisionale attraverso la considerazione dei fattori coscienti, come gli interessi, i gusti, le aspirazioni economiche, il prestigio sociale e le inclinazioni profonde e inconscie che rinviano ai bisogni affettivi di fondo e ai meccanismi di adattamento, che sono alla base delle dinamiche personali e del modo di esistere dell'individuo.

Ho riportato questa lunga citazione per sottolineare la condivisione dei suoi principi di fondo e la coerente applicazione al modo di intendere il *counseling psicodinamico*: il nostro intervento non è mirato a condizionare o addestrare il genitore nell'ottica della creazione del genitore perfetto, una sorta di super-genitore, ma è proprio – come recita la citazione – «un'azione di sostegno terapeutico [...] per creare le condizioni per un'autonomia decisionale», la sola che – a mio avviso – può garantire nel tempo la continuità della *mission* genitoriale; inoltre, si parla di «fattori coscienti», da una parte, e «inclinazioni profonde e inconscie», dall'altra parte: con la complementarietà di queste componenti siamo sempre costretti a fare i conti ed è la ragione principale perché questo intervento sia realizzato e sostenuto da professionisti, cioè da psicologi e ancor più da psicoterapeuti.

In questa ottica è indispensabile che ogni *counseling* sia individualizzato e diverso dagli altri, così come lo sono ogni bambino, ogni madre, ogni padre. Ognuno con la propria storia che, se per il bambino è un *working in progress*, per ciascun genitore è una storia di lunga durata sia in senso sin-

cronico, ma soprattutto in quello diacronico: nello svolgere il suo ruolo, il genitore si ritrova a indagare i motivi della propria scelta di coppia e a ripercorrere la sua infanzia, perché là dove non c'è riflessione sopperisce l'automatismo della memoria, che frequentemente ci pone nella continuazione inconsapevole di atti educativi, ripetizione di ciò che abbiamo vissuto da piccoli; oppure è la rabbia a guidare i nostri intenti: fare l'opposto di quello che abbiamo vissuto e che ci ha fatto soffrire nella nostra infanzia e giovinezza.

Per arrivare a cogliere la delicatezza di questi momenti è necessario, innanzitutto, porsi in una posizione di *ascolto* della coppia genitoriale, senza pregiudizi o colpevolizzazioni; solamente dopo sarà possibile fermarsi a riflettere e aprire al dialogo e alla consapevolezza, attraverso la rilettura e la riflessione sui temi educativi portati dai genitori stessi.

La forza del nostro lavoro all'IdO è quella di un progetto integrato di intervento sul bambino (comprendente anche la scuola e il pediatra) e sulla coppia genitoriale. Al lavoro specifico con il bambino si affianca quello del *counseling psicodinamico* con i genitori che, oltre i temi fondamentali che ho già trattato, si arricchisce del lavoro di *équipe* degli operatori attraverso l'analisi dei comportamenti del bambino, che si riflettono specularmente nel lavoro con i genitori: per fare solamente un esempio, basti pensare al bambino con difficoltà di regolazione dei propri stati emotivi, recalcitrante al rispetto degli altri e delle regole, che pone in atto comportamenti provocatori e, a volte, distruttivi; dall'altra parte ci troviamo di fronte a genitori avviliti, demotivati, che oscillano tra sentimenti di delusione e rabbia, spesso orientati all'inevitabilità della loro situazione familiare.

La stanza dove noi lavoriamo è per questo piena di persone reali e immaginarie, dove queste ultime non sono di minore forza e importanza delle prime. Ci confrontiamo e ci scontriamo con fantasmi genitoriali, con figli immaginari, con aspettative deluse, con desideri irrealizzati. È necessario, per questo, dare ascolto a tutti i personaggi della scena familiare e riportare dialogo e riflessione fra le parti.

Jung, nel lontano 1927, nella Prefazione al libro di Frances G. Wickes, *Il mondo psichico dell'infanzia*, affermava:

Ciò che di norma influisce di più sul bambino a livello psichico è quella vita che i genitori non hanno vissuto, quel pezzo di vita che eventualmente avrebbe anche potuto essere vissuto, se certi pretesti più o meno sottili non l'avessero impedito. Si tratta di un aspetto della vita a cui – per dirla chiaramente – ci si è sottratti, magari con una pia menzogna. Da qui si sviluppano i germi più virulenti (ed. it. p. 42).

A questo determinismo psichico non ci sarebbe scampo, se non fosse che nella pagina successiva, sempre Jung, aggiunge: «La vera individualità psichica del bambino è un *novum* rispetto ai genitori e non si può dedurre dalla loro psiche» (*ibidem*, p. 43). Quindi, quasi un secolo fa, Jung aveva intuito e sintetizzato in poche righe quelli che saranno gli sviluppi della moderna concezione dell'individuo: la costellazione familiare vive di aspettative e frustrazioni che si tramandano di generazione in generazione, ma, allo stesso tempo, trova nel bambino un *unicum*, un *novum*, che trae forza dalla sua individualità.

A volte mi chiedono come stanno i genitori di oggi, rispetto al passato. Consentitemi ancora una breve digressione su questo tema.

I genitori di oggi sono soli!

Negli ultimi decenni, sempre più la famiglia si è andata nuclearizzando, perdendo quel contesto parentale e sociale che frequentemente, nel bene o nel male, rappresentava una sorta di continuità nella trasmissione di una cultura delle relazioni intra ed extra familiari: si viveva a contatto con fratelli e sorelle, a volte anche di cugini, con la presenza in casa di tre generazioni o, addirittura, quattro contemporaneamente e la possibilità di osservare gli adulti a confronto tra loro, ma anche i coetanei o i fratelli minori o maggiori a confronto fra loro e con gli adulti. Una serie di esperienze di relazione intergenerazionale, che offrivano un panorama di comportamenti e di scelte sui quali potersi formare e riflettere. La classica famiglia odierna, con un figlio unico, spesso nato da genitori non proprio giovanissimi, con nonni altrettanto anziani e non sempre in condizioni di salute ottimali, determina una sorta di isolamento del nucleo familiare costretto a ricorrere spesso a diverse forme di intrattenimento extrafamiliare del figlio unico, quale modalità di impiego quantitativo del tempo, a scapito di una presenza mediata dagli affetti e da persone significative. Non ultime le preoccupazioni economiche, che costringono sempre di più i genitori a trascorrere troppo tempo fuori di casa e a ritornarci troppo stanchi e frustrati, sentendo il ruolo genitoriale come una sorta di ulteriore carico lavorativo.

Un grido di allarme ci arriva anche dalla scuola.

Quella che una volta era una situazione di eccezionalità all'interno della classe, che l'insegnante era in grado di gestire con le sue capacità ed esperienza, si è trasformata sempre più in una situazione all'interno della quale i «casi difficili» sono in costante aumento. Di conseguenza, alla debolezza della famiglia nucleare si aggiunge quella degli insegnanti sempre più in difficoltà a gestire classi numerose e con problematiche individuali diversificate e complesse.

In ultimo, accennerei ai bambini di oggi, i cosiddetti «nativi digitali», nati e cresciuti in una società multimediale e informatizzata, che si muovono naturalmente all'interno di questa tecnologia, con una capacità e semplicità spesso invidiata dagli stessi genitori. Una capacità indiscussa rispetto a una buona parte della popolazione adulta, ma probabilmente limitata nelle capacità critiche di valutare le fonti informative, le conseguenze del proprio operato nel web e i rischi a esso connessi e gli eventuali scopi commerciali o devianti di chi si propone con situazioni allettanti. Come tutti gli strumenti, il web richiede una certa educazione alla sua utilizzazione, ma qui ci troviamo di fronte a un paradosso: bambini e giovani hanno acquisito una conoscenza e capacità di muoversi all'interno del web maggiore degli adulti che li hanno generati, rendendo inverosimile il binomio età-esperienza. Non rimaniamo passivi di fronte a tutto ciò: mettiamo in atto una *genitorialità attiva* che ci vede protagonisti anche nell'acquisizione di queste conoscenze, da trasformare nelle giuste competenze educative. Abbiamo molto da insegnare. Questi sono i genitori e i bambini che incontriamo nelle stanze di terapia.



Sostenere i genitori in una nuova visione del bambino, titolo del mio intervento, significa porsi in relazione con queste problematiche e sviluppare la consapevolezza di un ruolo attivo del genitore nell'educazione del proprio figlio. Educazione, educare, *e-ducare*, *e-ducere*, portar fuori, trarre fuori.

Nel *Vocabolario Etimologico della Lingua Italiana* di Ottorino Pianigiani, del 1907, così si legge alla voce *educare*:

Aiutare con opportuna disciplina a mettere in atto, a svolgere le buone inclinazioni dell'animo e le potenze della mente e a combattere le inclinazioni non buone: il condur fuori l'uomo dai difetti della rozza natura, instillando abiti di moralità e di buona creanza¹.

Qualcosa di diverso, ma non del tutto dissimile, dalla maieutica socratica che, attraverso domande e risposte, portava l'interlocutore a ricercare dentro di sé la verità, determinandola in maniera il più possibile autonoma. Il termine maieutica deriva dal greco *maia* che significa «mamma», «levatrice» (e Socrate era figlio di una levatrice). Maia, una delle Pleiadi, nella mitologia classica è madre di Hermes (Mercurio) avuto da Zeus e nella mitologia indo-iraniana è la dea madre, sorta dalla divinità primigenia e a sua volta madre della Trimurti² e del dio dell'amore Kamadewa. Entrambe le figure di Maia, in queste culture, sono dee che ci portano in una sfera mitologica di alta dignità femminile.

E questa è la dignità che ci piacerebbe riscoprire nelle madri dei nostri bambini, una forza e una decisionalità che la natura ha donato loro e che solamente una cultura violenta e conservatrice rischia di offuscare. Una madre consapevole del proprio ruolo materno è un grande alleato del nostro lavoro, in grado di unire la sensibilità alla sicurezza, la dolcezza alla fermezza, facendo sentire il bambino protetto e proiettato verso il futuro. Passare progressivamente dall'educare, dal condur fuori, al far nascere nel bambino quel desiderio di

ricercare dentro di sé la verità, facendogliela vivere come una conquista autonoma, che lo renderà un adulto sicuro e responsabile.

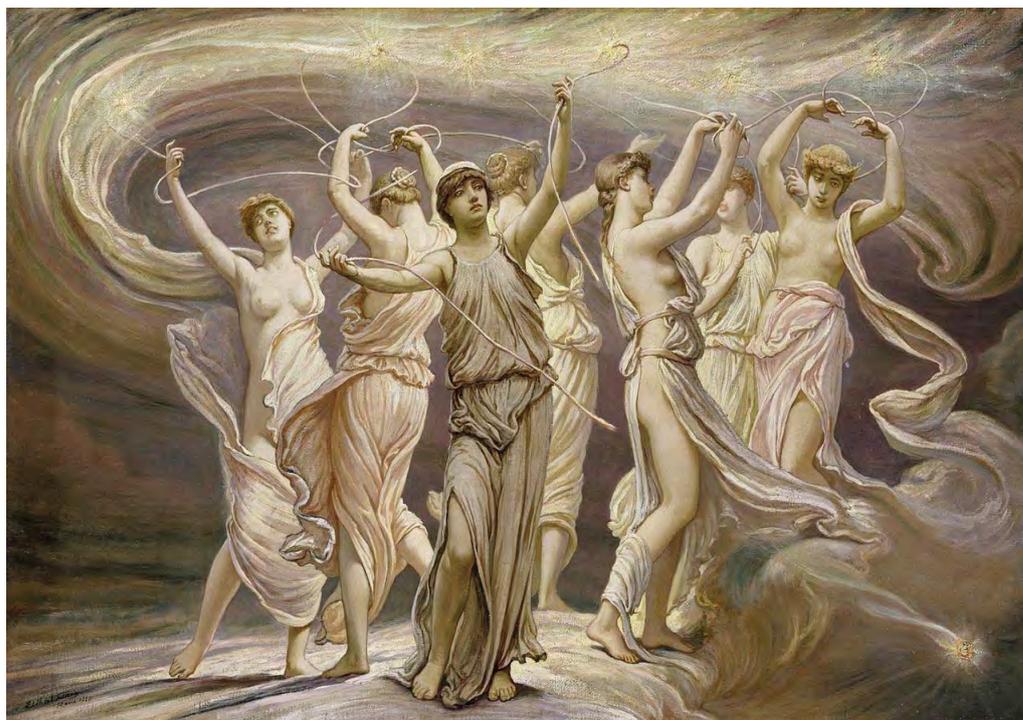
Qualcuno si starà chiedendo: e il padre?

Dobbiamo attendere – come si pensava una volta – che entri nell'educazione del figlio solamente quando questi sarà in grado di formulare un pensiero? Oppure quando sarà adolescente? Quando dovrà prendere la patente di guida o entrare nel mondo del lavoro?

Padre si diventa nel momento in cui si pensa di avere un figlio, quando lo si immagina insieme alla propria partner, durante la gravidanza, il parto e via via nelle diverse fasi della crescita e, soprattutto, non si smette mai di esserlo: non si può diventare amici e compagni dei propri figli; c'è il momento del gioco, della condivisione, degli affetti, ma è necessario lasciare sempre integra la figura di riferimento, una figura autorevole in grado di orientare quando è necessario e di scusarsi quando sbaglia, ma sempre un punto di riferimento e di esempio. Diceva Jung: «I bei discorsi assennati non contano, conta soltanto l'agire, la vita reale dei genitori» (1927, ed. it. p. 39).

E Winnicott ricorda:

Divertitevi a scoprire i vari aspetti della personalità di vostro figlio, perché in questo modo lo aiuterete a crescere. Partecipate con gioia ai suoi giochi, senza manifestare impazienza o agitazione. Più di qualsiasi altro comportamento, sono i giochi che dimostrano lo sviluppo di una vita interiore del bambino. Se risponderete con piacere ai suoi inviti a giocare, contribuirete al suo arricchimento interiore e i giochi inventati insieme diverranno la parte migliore della vostra relazione (1964, ed. it. p. 79).



Elihu Vedder, *Le Pleiadi*, 1885, olio su tela, New York, Metropolitan Museum of Art



John Bauer,
Troll e la principessa, 1915

Nel lavoro che svolgo con adolescenti e giovani adulti è inaspettatamente molto presente il tema paterno e, soprattutto, dell'assenza paterna o della distrazione paterna o della delusione nei confronti della figura del padre. Ma tutto questo non si verifica in adolescenza od oltre, ma quando si è bambini. È lì che si sente il vuoto e il desiderio di una figura paterna.

Quando tornava mio padre sentivo le voci
dimenticavo i miei giochi e correvo lì
mi nascondevo nell'ombra del grande giardino
e lo sfidavo a cercarmi: io sono qui
(New Trolls³, album Aldebaran, 1978).

È la strofa iniziale di una canzone dei New Trolls del 1978, intitolata *Quella carezza della sera*, che si presta molto bene a fare da collegamento a questi due punti di riflessione: l'assenza della figura paterna e la separazione dei genitori. Quest'ultima è una realtà sempre più frequente nei nostri incontri di *counseling* e sempre più si esprime con toni di inadeguatezza. Partiamo da un assunto di fondo: i bambini, nella loro difficoltà a comprendere il comportamento degli adulti, tendono a colpevolizzarsi dei litigi in casa, spesso perché proprio la tensione coniugale li vede vittime degli scontri e, di conseguenza, possono espressamente esserne indicati come causa o perché, casualmente, da un loro capriccio sorge un litigio furioso fra madre e padre. Solleviamo i bambini da queste responsabilità infondate e dannose, assumendoci la responsabilità dei nostri atti. Anche questo significa *genitorialità attiva*.

Il *counseling psicodinamico* qui all'IdO sostiene i genitori nel ridefinire il ruolo materno e il ruolo paterno nel tentativo di restituire il giusto equilibrio fra autorevolezza e condivisione affettiva, fra dialogo e assertività, fra rispetto di sé e rispetto dell'altro in una prospettiva che ponga sempre al centro del nostro lavoro l'attenzione al bambino e al suo sano sviluppo.

Note

¹ O. Pianigiani, *Vocabolario Etimologico della Lingua Italiana*, edito per la prima volta nel 1907 in due volumi per i tipi di Albrighi & Segati.

² La trinità indiana composta da Brahma il creatore, Vishnu il conservatore e Siva il distruttore, tre aspetti diversi della stessa realtà: Pragiapati.

³ Troll: nelle credenze popolari scandinave, abitante demoniaco di foreste, montagne e luoghi solitari; nelle fiabe assume il ruolo che ha l'«orco» nelle tradizioni del resto dell'Europa. Giganteschi o nani, sono anche artigiani prodigiosi e custodi di tesori.

Bibliografia

Fordham M. (1993), *Diventare un analista junghiano*, Roma, Edizioni Magi, 2005.

Galimberti U., *Dizionario di psicologia*, Torino, UTET, 1992.

Jung C.G. (1927), «Prefazione a F.G. Wickes, Il mondo psichico dell'infanzia», in *Opere*, vol. XVII, *Lo sviluppo della personalità*, Torino, Boringhieri, 1991.

(1942), «Psicoterapia e concezione del mondo», in *Opere*, vol. XVI, *Pratica della psicoterapia*, Torino, Boringhieri, 1981.

Winnicott D.W. (1964), *Il bambino, la famiglia e il mondo esterno*, Roma, Edizioni Magi, 2005.



HANNO IL PIACERE DI PRESENTARE IL LIBRO



L'universo di Gaia

a cura di Bianca Gallerano e Francesca Picone

Viaggio nell'universo femminile che presta particolare attenzione al sentimento della MATERNITÀ, non solo dal punto di vista genitoriale ma anche, e soprattutto, dal punto di vista dei professionisti che lavorano in ambiti in cui questo sentimento è sempre molto presente e che si trovano a dover affrontare ogni giorno delle situazioni di criticità.

SABATO 28 GENNAIO, ore 16.00

*Aula Magna del Palazzo Conti Gentili
Piazza Santa Maria Maggiore, Alatri*

SCOPRI TUTTI I PROGETTI E LE ATTIVITÀ DI CLINICA CANEGALLO SUL SITO WWW.STUDIOCANEGALLO.IT

O SULLA PAGINA  /CLINICA CANEGALLO

Ristampa

L'oggetto primario della vista è il colore



La realtà è colorata.

Per giungere a questa banale affermazione è stato necessario compiere un complesso percorso conoscitivo e un lungo cammino evolutivo. I colori, difatti, possiedono una singolare affinità con la vita emotiva e la capacità di differenziare i colori non è frutto solo di sensibilità percettiva e di abilità intellettiva, ma anche di differenziazione emotiva. Grazie alla risonanza emozionale con cui entrano in sintonia, i colori sono emblematici di oggetti e situazioni dalle caratteristiche inequivocabili, come un allarme rosso o un buco nero, una visione del mondo rosea o un'anima candida. Il carattere emblematico dei colori alimenta usi convenzionali, come il verde per segnalare il libero accesso, e costumi locali, come il bianco nuziale di molte culture. I colori, però, parlano anche un linguaggio universale e archetipico e nei suoi rimandi più profondi questo linguaggio è unitario e universale. Può essere sconosciuto o ignorato, ma desta vibrazioni emozionali sia in chi se ne cura sia in chi lo trascura.

AUTORI

Claudio Widmann

TITOLO

Il simbolismo dei colori

COLLANA

Immagini dall'Inconscio

PAGINE

432

PREZZO

euro 35,00

ISBN

978-88-7487-319-7

FORMATO

cm 16,5 X 24

CLAUDIO WIDMANN, analista junghiano, membro del CIPA (Centro Italiano di Psicologia Analitica) e della IAAP (International Association for Analytical Psychology), 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, è autore e curatore di saggi che rileggono aspetti ordinari e straordinari della realtà alla luce della psicologia junghiana. Presso le Edizioni Magi dirige la collana «Il bestiario psicologico» e tra i suoi numerosi volumi nel catalogo della stessa casa editrice figurano *Le terapie immaginative*, *La simbologia del presepe*, *Sul destino*, *Il mito del denaro*, *Gli arcani della vita*, *Il gatto e i suoi simboli*.

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

Dalla cronaca alla stampa, a cura di RACHELE BOMBACE

SPECIALE SUL XVII CONVEGNO NAZIONALE DELL'ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

L'IdO si è aperto al confronto con l'adesione di numerose personalità istituzionali

**Oltre 15.500 le persone connesse in Streaming
e più di 20.000 le visualizzazioni social**

Tante le personalità del mondo politico, scientifico e istituzionale – a partire dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin e dal presidente dell'Istituto superiore di Sanità Walter Ricciardi – che hanno preso parte al XVII Convegno Nazionale dell'Istituto di Ortofonia (IdO), chi si è svolto a Roma dal 21 al 23 Ottobre 2016, per puntare l'attenzione sulla necessità di collegare la diagnosi alla terapia.

Grandissimo successo da parte del pubblico sia in sala sia alla diretta streaming con 15.500 persone sempre connesse e oltre 20 mila visualizzazioni sui social network. La portata di questa forte partecipazione ha spinto l'IdO a pubblicare tutti gli interventi sul sito www.ortofonia.it, affinché chiunque fosse interessato possa conoscerli e poi condividerli.

Un'attenzione sull'infanzia a 360 gradi. Molte riflessioni sono state portate sul mondo della Scuola, della Sanità e sulle modalità di diagnosi e terapia nei principali disturbi dell'età evolutiva. Il fulcro degli argomenti affrontati ha riguardato in particolare il progetto evolutivo «Tartaruga», quale prima metodologia italiana nel trattamento dell'autismo, e la nuova batteria di test Tulip per la diagnosi e la prognosi del disturbo. Questi temi sono stati l'oggetto di articoli scientifici pubblicati dall'IdO su note riviste internazionali, consultabili sempre sul sito www.ortofonia.it.

Quando si parla di infanzia non si può non ricordare la centralità dei genitori, una risorsa fondamentale per qualsiasi approccio terapeutico in età evolutiva. Per questo motivo l'Istituto ha presentato tutte le attività a supporto della famiglia. Tra le principali si ricordano: «Mamme a bordo» per lavorare sulla dinamica relazionale madre-bambino e facilitare, attraverso la condivisione ludica, la sintonizzazione affettiva; il counseling genitoriale di grande efficacia a tutti i genitori dei bambini autistici inseriti nel progetto «Tartaruga»; il gruppo dei padri dei minori con autismo e i laboratori di psicodramma per le madri.

Tra le considerazioni portate al convegno, una in particolare la pone Federico Bianchi di Castelbianco, direttore dell'IdO, e riguarda «l'eccesso di proposte di malattie mentali in età evolutiva. Basti ricordare che su una popolazione di 8 milioni di bambini oltre 1 milione è stato diagnosticato con disturbi dell'apprendimento (dislessia, discalculia, disgrafia). Il 15% dei bambini dai 0 ai 10 anni è stato segnalato dagli specialisti come portatore di un'ipotetica malattia mentale. Questo vorrebbe dire che quasi 1 bambino su 4 ha delle difficoltà nel suo sviluppo evolutivo? È necessario attivare una riflessione – conclude lo psicoterapeuta dell'età evolutiva – che coinvolga tutto il mondo educativo, scientifico e istituzionale su questa che non è un'epidemia e che noi non possiamo rendere artificialmente tale».

Autismo, Di Renzo (IdO): No a contrapposizioni tra approcci nel rispetto della complessità

**Dopo 4 anni di progetto evolutivo «Tartaruga»
31 bambini su 80 sono fuori dalla diagnosi**

«Comunicare le basi teoriche che animano il nostro approccio». È stato questo l'obiettivo di Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'Istituto di Ortofonia (IdO), che ha aperto a Roma la seconda giornata di Convegno Nazionale (il 22 ottobre) sul tema «Autismo: un progetto italiano per la terapia dei bambini».

La definizione dei disturbi dello spettro autistico «ha avuto un cambiamento con il DSM-5, che ci permette una maggiore dimensionalità: viene chiesta la specifica dei vari livelli di gravità e delle singole funzioni. Se applicata, questa novità renderebbe reale la possibilità di avere una differenziazione dei bambini – afferma la psicoterapeuta dell'età evolutiva –, altrimenti il rischio è di aver unicamente allargato la maglia.

Nell'autismo le contrapposizioni tra l'approccio comportamentale e quello evolutivo non devono esistere. Noi preferiamo un mondo con le «E» a un mondo con le «O», perché la complessità richiede la capacità di mettere insieme. È proprio il rispetto della complessità – sottolinea la psicote-

rapeuta – che dovrebbe portarci fuori dalle contrapposizioni, che sono spesso la conseguenza della mancata conoscenza delle determinanti teoriche che animano gli approcci e che si basano sui pregiudizi.

Per confrontare e non contrapporre l'approccio comportamentale e quello evolutivo bisogna comprendere allora le differenze epistemologiche delle teorie di riferimento. Esistono certamente delle differenze concettuali su come viene costruita la mente e su come si interviene per favorirne il suo sviluppo. In questo ambito – prosegue Di Renzo – viene data diversa importanza alla dimensione affettiva nel facilitare o promuovere lo sviluppo cognitivo. Possiamo dire che mentre in un approccio evolutivo è la dimensione affettiva che porta con sé l'evoluzione cognitiva, considerando le due dimensioni interdipendenti. Nell'approccio comportamentale le due funzioni sono considerate indipendenti.

La differenza sta quindi nei mezzi che vengono utilizzati: la terapia comportamentale lavora sulla dimensione cognitiva per modificare l'assetto cognitivo – spiega la psicoterapeuta –, nell'approccio evolutivo si lavora invece sulla dimensione affettiva per modificare l'assetto cognitivo. Questo per ribadire che entrambi gli approcci lavorano per migliorare l'assetto cognitivo del bambino, poiché l'obiettivo di ogni terapia è promuovere l'adattamento.

Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'IdO, sostiene la necessità «che ogni centro di terapia cerchi di chiarire con trasparenza come lavora, affinché le famiglie possano orientarsi nella giungla della riabilitazione». L'Istituto di Ortofonia ha privilegiato l'approccio evolutivo in sintonia con le ultime teorie dello sviluppo (suffragate dalle neuroscienze), che sottolineano la centralità della dimensione affettiva come impalcatura per tutte le successive evoluzioni (cognitive, sociali). Poiché l'arresto dello sviluppo nel bambino autistico avviene nel primo anno e tutti i deficit sono conseguenti a una mancata sintonizzazione – ricorda la psicoanalista –, riteniamo indispensabile partire da là.

Esistono dei pregiudizi sull'approccio evolutivo che hanno creato confusione. *In primis* l'aver identificato l'approccio evolutivo con la colpevolizzazione delle madri. Noi invece partiamo dal presupposto che rapportarsi con un bambino autistico è difficilissimo. Queste madri non riescono a sintonizzarsi con i loro figli, poiché questi bambini parlano un linguaggio altro e non attivano fin dall'inizio la responsività materna.

Un altro pregiudizio secondo M. Di Renzo è «ritenere che una causa genetica richieda necessariamente una terapia comportamentale o, ancora, l'identificare la psicoterapia solo come *talking cure*. Il nostro è, invece, un approccio evolutivo psicodinamico che utilizza la dimensione corporea come principale strumento della terapia. Inoltre, la confusione tra eziopatogenesi e fenomenologia del disturbo autistico ha fatto perdere per anni (in un'ottica di contrapposizione) le straordinarie conoscenze emerse in ambito psicoanalitico, che ora le recenti teorie cognitive e neuroscientifiche stanno dimostrando».

La psicoterapeuta sottolinea la necessità di avere «codici interpretativi per comprendere le principali difficoltà che si manifestano nell'autismo (assenza di indicazione, assenza di

empatia, povertà di comportamenti sociali, importante alterazione o assenza di linguaggio, significativa rigidità corporea, rigidità cognitiva). E per integrare i vari ambiti bisogna conoscere la fenomenologia del disturbo. Donald Meltzer, psichiatra e psicoanalista statunitense, aveva già parlato di “sensorialità smontate”, per indicare che i vari sensi, sia pur integri, non sono integrati. Questo è il grande problema che non permette le connessioni», precisa la responsabile dell'IdO.

Michael Fordham, analista junghiano inglese, ha affermato nel 1976 che il bambino autistico risponde «alle frustrazioni attivando delle difese del Sé. Non deve proteggersi da oggetti esterni né interni (inesistenti) ma da oggetti non-Sé». «Il bambino erige quindi una barriera prima ancora di creare un mondo interno e prima ancora che possa esserci un rapporto con l'esterno. Questo – sottolinea Di Renzo – è un qualcosa di profondamente arcaico, che ci porta a sfatare tutte le idee romantiche intorno al disturbo per vedere invece i bambini reali».

Nell'autismo, ricorda sempre Fordham, «l'incontro con le esperienze del mondo è interferito ed è possibile che lo stimolo sia confuso con parti del corpo stimolando una reazione auto-immune». Tutte queste riflessioni saranno poi confermate dalle neuroscienze. Il grande contributo che Antonio Damasio ha dato nelle neuroscienze – precisa la psicoterapeuta – è stato proprio quello di permettere di capire il corpo come strumento di terapia. Nel 2012 le neuroscienze hanno messo in evidenza che i sentimenti primordiali precedono tutti gli altri e alimentano l'interazione con gli oggetti: si riferiscono al corpo vivo connesso al suo specifico tronco encefalico – aggiunge la psicoanalista – che non è un luogo di transito, ma un luogo decisionale. Noi ci fermiamo in questo luogo per portare il bambino autistico oltre, in quanto i sentimenti primordiali che appartengono al corpo permettono le sintonizzazioni. Sempre le neuroscienze hanno sottolineato che la conoscenza, che rende cosciente la nostra mente, deve essere costruita secondo una modalità bottom-up: dal basso verso l'altro, dal corpo alla mente.

In base alle precedenti premesse teoriche, il nostro approccio terapeutico si colloca in queste aree arcaiche del corpo per aiutare il bambino a interagire con gli oggetti e con l'altro – continua Di Renzo –, a sintonizzarsi partendo da quella stazione decisionale dove abitano i sentimenti primordiali. È necessario dunque partire dagli affetti per sintonizzarsi con i bisogni del bambino.

Tutti gli psicoterapeuti e operatori dell'IdO sono formati in senso psicodinamico perché bisogna avere la capacità di sentire al posto del bambino, contenendo la sua profonda frustrazione nel non riuscire a integrarsi. Il punto di partenza è sempre il corpo come sede di “sentimenti primordiali” che devono essere accolti, decifrati ed elaborati dalla mente del terapeuta. Ripeto che si deve partire dal bambino e non dai suoi sintomi per garantirgli il diritto all'infanzia. In quest'ottica – ricorda la responsabile del servizio Terapie dell'IdO – la dimensione ludica caratterizza tutti i nostri interventi affinché il piacere e la motivazione siano i veri attivatori delle funzioni cognitive. Il lavoro con i geni-

tori è fondamentale nel progetto terapeutico dell'IdO ed è finalizzato a sostenerli nel difficile compito di sintonizzarsi con un bambino che non è predisposto a farlo».

Dieci anni fa l'Istituto ha sistematizzato il suo approccio evolutivo italiano basato sulla relazione, che ha chiamato progetto "Tartaruga" per indicare proprio che va piano ma lontano. Questi bambini a volte ci mettono tempi lunghi per migliorare ma migliorano tutti. Abbiamo monitorato per quattro anni un gruppo di 80 minori dai 4 ai 7 anni per vedere come procedeva la loro evoluzione con questo trattamento, e quindi valutarne l'efficacia. È stato possibile osservare una riduzione del numero di diagnosi di autismo basate sui punteggi ADOS (il golden standard per la diagnosi del disturbo) già a 2 e a 4 anni di distanza dall'inizio del trattamento, fa sapere Di Renzo. C'è stata, quindi, una significativa riduzione di sintomatologia in tutte le aree valutate: linguaggio e comunicazione, interazione sociale reciproca, gioco e comportamenti ristretti e ripetitivi e – precisa la psicoterapeuta – progressivi miglioramenti anche del Quoziente Intellettivo nell'intero campione (valutato con il test Leiter-R).

Ecco i risultati: dopo 2 anni di terapia 19 bambini su 80 sono usciti dalla classificazione diagnostica di autismo. Dopo 4 anni, 31 bambini su 80 (38.7%) sono usciti dalla classificazione diagnostica di autismo e di questi 31 bambini 13 erano del gruppo dello spettro autistico (16 in totale) e 18 del gruppo autismo (64 in totale). Infine, 14 bambini sono passati dalla condizione di autismo a quella di spettro».

Di Renzo conclude con un'ultima riflessione sul gioco stereotipato e sul gioco simbolico: «Nei bambini autistici il gioco stereotipato si è manifestato nel 78% dei casi, mentre in quelli dello spettro solo nel 6%. Si assiste a una riduzione del gioco stereotipato in un numero crescente di bambini autistici già dopo due anni di terapia. Inoltre nei bambini dello spettro il gioco funzionale diminuisce perché inizia quello simbolico. Quest'ultima tipologia di gioco emerge nei bambini autistici solo dopo 4 anni di terapia, mentre si stabilizza nei minori dello spettro».

Autismo. IdO presenta TULIP: la nuova batteria di test per riconoscere l'evoluzione positiva della sintomatologia

I bambini con disturbi dello spettro autistico possono avere competenze socio-emotivo-relazionali già presenti o emergenti al momento della diagnosi e della presa in carico, tali da predire una prognosi positiva della loro sintomatologia. La conferma arriva da una ricerca dell'Istituto di Ortofonia di Roma (IdO) pubblicata sulla rivista internazionale «Autism Open Acces» e relativa ai risultati raggiunti dalla somministrazione su 49 bambini autistici della nuova batteria di test TULIP (Tce, Uoi, Leiter-r as Indicators of Predictivity), ripetuti poi a distanza di due e quattro anni di terapia. Con questo lavoro l'IdO ha raggiunto due obiettivi: arrivare a diagnosi differenziali tra i diversi tipi di autismo in età evolutiva e indi-

viduare indici predittivi che evidenzino non solo i deficit, ma anche le potenzialità del bambino. «Questo ci ha permesso di isolare una categoria di minori con una sintomatologia autistica connessa a un canale emotivo-relazionale, dove l'area dell'affetto sociale rappresenta il target terapeutico a cui rivolgere il trattamento. Significa orientare anche la prognosi positivamente, non pensando che essa sia sempre infausta», precisa Magda Di Renzo, responsabile del servizio di Terapia dell'IdO e psicoterapeuta dell'età evolutiva. Il lavoro dell'IdO, focalizzandosi appunto sulla ricerca di indici predittivi di evoluzioni future, ha dimostrato che il Ragionamento Fluido (misurato con la scala Leiter-R su 90 bambini per la valutazione cognitiva della capacità intellettuale non verbale), la capacità di comprendere le intenzioni altrui (valutata su 100 minori attraverso il Test di Meltzoff sulla Uoi – Understanding of intention) e la capacità di essere contagiati dalle emozioni altrui (Tce – Test del contagio emotivo somministrato su 46 soggetti) sono predittori di una prognosi positiva della sintomatologia se presenti o emergenti in un bambino autistico al momento della presa in carico. Il protocollo TULIP è stato illustrato a Roma al XVII Convegno Nazionale dell'IdO *Dal processo diagnostico al progetto terapeutico. Per un approccio mirato al singolo bambino*. Tutti gli interventi saranno caricati nei prossimi giorni sul sito www.ortofonia.it. «Il valore predittivo del Ragionamento Fluido – afferma l'équipe dell'IdO – essendo una valida misura dell'intelligenza innata che si esprime attraverso la capacità di risolvere i problemi indipendentemente dall'esperienza e dalla cultura, conferma l'importanza clinica di trovare un potenziale strettamente connesso alla flessibilità delle strategie mentali, quali capacità di astrazione e deduzione con valore prognostico discriminante all'interno di una patologia caratterizzata da forti rigidità comportamentali e di pensiero. Dunque, l'evoluzione positiva di un bambino con autismo (misurata con il gold test ADOS, che valuta la gravità della sintomatologia, ma non consente sempre di arrivare a prognosi adeguate) non dipenderà tanto dal livello del Quoziente Intellettivo (QI) del minore, ma anche dalla flessibilità delle sue strutture mentali, dalla capacità di comprendere le intenzioni altrui e di rispondere emotivamente». Esemplicativi sono i risultati emersi a 4 anni di distanza dall'inizio dell'approccio terapeutico evolutivo dell'IdO (denominato «Progetto Tartaruga» e descritto in un articolo sulla rivista scientifica «Austin Journal of Autism & Related Disabilities»), che hanno confermato che il Ragionamento Fluido, e non il Quoziente Intellettivo generale, al momento della presa in carico è stato un predittore significativo di cambiamento nella sintomatologia autistica. Il 29% dei bambini a cui è stato sottoposto il TULIP (14 su 49 dai 2 ai 7 anni di età), che hanno mostrato di avere competenze socio-emozionali al momento della presa in carico, sono usciti dall'autismo (in base ai punteggi Ados) dopo 4 anni di terapia. «L'utilità di definire, al momento della prima valutazione, un profilo di sviluppo attendibile per una positiva evoluzione del disturbo, consente di pianificare l'intervento specifico calibrato sulle potenzialità del bambino – afferma l'équipe dell'IdO – che possa nel tempo garantire uno sviluppo più

armonico e integrato delle capacità socio-cognitive. Tale lavoro dimostra che il modello è valido e ripetibile e, come sostengono la maggior parte degli studi in materia, conferma che l'autismo non è unico e dunque – concludono – la nuova frontiera è l'individuazione di profili quanto più individualizzati possibili». L'IdO ha dedicato una ricerca scientifica a ciascuno di questi indici predittivi: *Assesment of a long-term developmental relationship-based approach in children with autism spectrum disorder* sul valore del ragionamento Fluido nell'autismo, pubblicato su «Psychological Reports»; *The Emotional Contagion in Children with Autism Spectrum Disorder*, sulla rivista scientifica internazionale «Austin Journal of Autism & Related Disabilities»; *The understanding of others intentions can predict the improvement of symptomatology in children with autism – An exploratory study* su «Current Pediatric Research. International Journal of Pediatric». Infine, su «Autism Open Access» il *T.U.L.I.P. Protocol (TCE, UOI, Leiter-R as Indicators of Predictivity) for the Assessment of the Developmental Potential in Children with Autism Spectrum Disorders*.

Autismo. L'IdO e L'Università di Palermo insieme nella terapia di mediazione con gli asini

Un lavoro sugli aspetti relazionali-affettivi con 60 bambini autistici

Il dipartimento di Scienze psicologiche, pedagogiche e della formazione dell'Università degli Studi di Palermo (Unipa) ha raccolto insieme all'Istituto di Ortofonia (IdO) di Roma una sfida: condurre una prima ricerca in ambito italiano ed europeo su un progetto di attività di mediazione con l'asino rivolto a 60 bambini autistici dai 2 ai 5 anni. «Riteniamo che per le caratteristiche dell'asino e grazie a esperienze passate, sia utile portare avanti un'attività di mediazione con l'asino per 8 mesi in maniera sistematica, perché questo lavoro, per un'ora una volta la settimana, può influire nelle aree legate alla sensorialità, all'emotività e al contenimento, e nelle aree relative alla relazione e alla comunicazione. Partiremo dalla costruzione di uno strumento osservativo specifico per spiegare cosa accade nella relazione tra bambini autistici e asini e per definire una griglia di riferimento dal momento che a oggi non c'è nulla. È veramente una ricerca pionieristica». A dirlo è Elena Mignosi, docente di Teorie, strategie e sistemi dell'educazione presso l'Università degli Studi di Palermo. La ricerca congiunta partirà il primo novembre e terminerà a fine giugno. «È previsto un gruppo di controllo per dimostrare gli effetti specifici delle attività di mediazione con l'asino. L'obiettivo ultimo – afferma la docente dell'Università di Palermo – è promuovere una cultura nuova verso gli animali, verso il mondo naturale, verso gli aspetti non verbali e il contatto relazionale».

Non si parla quindi solo di onoterapia, ma di attività di mediazione con l'asino. «L'asino diventa un mediatore nella relazione tra i pazienti (o le persone), l'operatore e l'asino. Si crea un rapporto triangolare e circolare in cui è presente un operatore, un destinatario e l'asino come mediatore. Non si parla solo di terapia in senso clinico, perché è un'attività di promozione del benessere della salute rivolta a tutte le persone, di ogni età e anche in assenza di particolari problemi».

L'approccio adottato dall'Università degli Studi di Palermo e dall'Istituto di Ortofonia è di tipo psicodinamico: «Un approccio complesso in cui si sposta l'accento sulle relazioni tra tutti i soggetti coinvolti, sulla trasformazione di queste relazioni e sul livello profondo di coinvolgimento, che non avviene solo sul piano comportamentale – spiega Mignosi. È una trasformazione anche a livello psicologico, psicoemotivo e relazionale. C'è un'attenzione ai processi di tutte le persone coinvolte, compresi gli asini.

L'asino diventa un partner, non uno strumento. In questo caso ci rifacciamo alla prospettiva zooantropologica – afferma la docente di Teorie, strategie e sistemi dell'educazione presso l'Università degli Studi di Palermo –, dove l'asino è visto come un partner attivo nella relazione. Quello che noi osserviamo è anche la reazione dell'animale e, in termini psicodinamici, il legame di attaccamento dell'asino, la qualità dello scambio tra l'asino, l'operatore e il soggetto con cui si lavora. È un approccio più complesso, ma il tipo di intervento è su un piano profondo.

La terapia con il cavallo è molto importante, ha una lunghissima tradizione, ma è centrata più sugli aspetti riabilitativi, mentre quello che l'asino permette di fare è un lavoro sugli aspetti psicologici-relazionali e affettivi, perché l'asino è un animale sociale che ama il contatto fisico – ricorda la studiosa –, ha una sensibilità e una curiosità verso gli altri esseri viventi e non solo verso il mondo che lo circonda. L'asino si sintonizza sulla persona che ha davanti e ricerca il contatto proprio come fanno i cani. Si tratta di un contatto corporeo e ciò aiuta moltissimo la relazione. L'asino è un animale grande, accogliente, permette alle persone di abbandonarsi nella relazione su di lui, a livello fisico. È un animale paziente e calmo, non è nevrile come il cavallo. Nelle situazioni di paura piuttosto che scalfiare, scappare o mordere si congela. Di fronte a una aggressione non reagisce aggredendo – conclude –, si blocca e permette alla persona che lo aggredisce di cessare la sua azione, poiché di fronte a sé non ha una reazione».



Oltre 2 milioni di diagnosi, 1 bambino su 4 ha difficoltà?

«Riflettiamo»

Castelbianco (IdO): «È emergenza educativa e scientifica»

«Portiamo riflessioni e ci battiamo contro il settarismo. Nel mondo della scuola abbiamo 1.350.000 bambini con difficoltà; a questi si vogliono aggiungere 900.000 bambini con un'ipotizzata malattia mentale. Sono oltre 2 milioni di diagnosi che riguardano 1 bambino su 4. Possiamo affermare che esiste un'emergenza nel mondo educativo e un'emergenza tra gli esperti. Questi dovrebbero rivedere le loro riflessioni e le loro modalità diagnostiche relative alla salute mentale dei bambini». Ha aperto con questa riflessione Federico Bianchi di Castelbianco, psicoterapeuta dell'età evolutiva e direttore dell'Istituto di Ortofonia (IdO), il XVII Convegno Nazionale a Roma. «Il nostro convegno vuole collegare diagnosi e terapia facendo della diagnosi il primo momento terapeutico e della terapia una continua revisione del processo diagnostico. Dobbiamo riappropriarci di quelle conoscenze che per troppo tempo sono state oscurate – afferma Castelbianco – e che ora sono dimostrate clinicamente dalle neuroscienze. In questo evento portiamo le proposte che nascono dalle esperienze cliniche e le riflessioni che tengono conto dello sviluppo dei bambini, dell'ambiente, dei disagi, delle diagnosi e dei disturbi». Ben prima del convegno dell'IdO Pier Aldo Rovatti, un filosofo della scienza, ha scritto: «È beffarda la categoria di *rischio* precoce e prevenzione». Adesso nella popolazione 0-10 anni abbiamo un altro problema – sottolinea lo psicoterapeuta – c'è una diagnosi psichiatrica della malattia mentale nel 15% dei casi. Parliamo di 2 milioni di diagnosi – ripete Castelbianco –, dobbiamo quindi pensare che un bambino su 4 stia male? Rovatti aveva immaginato questa situazione – ricorda il direttore dell'IdO –; aveva immaginato l'abbassamento delle soglie patologiche, parlando anche dell'esercito dei nuovi malati. Accanto a lui c'è un altro studioso, Allen Frances, noto psichiatra americano, che ha parlato “di diagnosi prescrittive e poco rigorose”. Ascoltiamoli – consiglia il direttore dell'IdO – perché come sottolinea Frances “una diagnosi mal fatta catapultava il paziente in un girone infernale di trattamenti dannosi”. L'emergenza oggi, secondo Castelbianco, è educativa. Ci troviamo di fronte al silenzio degli adulti. Gli adulti hanno rinunciato progressivamente a educare. Ovviamente un bambino non educato mette in atto comportamenti inadeguati che sono poi considerati patologici. Stiamo arrivando così a circa 2 milioni di diagnosi di malattia mentale. È necessario separare i disturbi reali dai disagi determinati dalla società. Oggi non si fa più l'anamnesi – denuncia lo psicoterapeuta –, a questi bambini non si chiede nulla della loro storia, si fa solo la fotografia del qui ed ora. Questa è la diagnosi? Il silenzio assor-

dante di noi “esperti” di fronte a diagnosi e terapie superficiali – conclude – attribuisce e conferma al solo bambino la responsabilità della sua diagnosi».

Disturbi dell'apprendimento, IdO: Non medicalizzare la scuola

La precocizzazione degli apprendimenti aumenta disagi come l'ansia sociale

«Evitare l'eccesso di medicalizzazione che c'è negli apprendimenti per ridare alla scuola la competenza che le appartiene. L'intervento specialistico è determinate per stabilire che il bambino non abbia un deficit di altra natura e, se possibile, cercare di definirne la causa». È l'appello di Magda Di Renzo, psicoterapeuta dell'età evolutiva e responsabile del servizio Terapie dell'Istituto di Ortofonia (IdO), aprendo la quarta e ultima sessione del XVII Convegno Nazionale dell'Istituto dedicata al tema *I processi di apprendimento e le sue interferenze*. «Oggi abbiamo due grandi categorie: i Disturbi specifici dell'apprendimento (Dsa) e i Disturbi di apprendimento. Nel primo caso siamo in presenza di bambini privi di problemi sensoriali e cognitivi. Non si può parlare di un disturbo a origine genetica per tutti questi bambini – sottolinea Di Renzo – poiché le loro diverse evoluzioni spiegano che le origini sono differenti. La comprensione è un atto solitario e implica che il bambino abbia sviluppato tutta una serie di meccanismi – ricorda la studiosa – e se le tappe precedenti negli apprendimenti non saranno state adeguatamente acquisite il piccolo vivrà una difficoltà nel momento in cui gli arriverà una richiesta prestazionale superiore. Nell'età scolare dovremmo parlare piuttosto dei disturbi di apprendimento. È evidente che se un bambino non ha sviluppato un corretto linguaggio verbale porterà poi questi errori nella scrittura. Certo, oggi l'ambiente sociale è diverso – fa notare la psicoterapeuta – il momento della scolarizzazione è molto caricato e spesso i bambini sono investiti da questa tensione. Ricordo una ricerca che abbiamo condotto con le insegnanti diversi anni fa – racconta Di Renzo – trovammo che la percentuale di Dsa del 4% saliva al 20% se prendevamo in considerazione i bambini anticipatori (quelli che vanno a scuola a 5 anni). Questo dato ci faccia riflettere: è una corsa per poi doversi arrestare, ma dovremmo tutti lottare per conservare ai bambini il diritto alla loro infanzia. Un bambino che arriva alle elementari deve aver interiorizzato tutti i codici comunicativi, un'adeguata strutturazione linguistica e percettiva. Oggi stiamo vivendo una grande confusione, perché non vengono sempre considerati i problemi delle funzioni visive e motorie. Sottolineo che se le funzioni motorie non sono adeguate il bambino non sarà in grado di seguire, inseguire e trovare il rigo. Tutto ciò determina un deficit dell'attenzione – fa presente Di Renzo –, imputiamo come problemi comportamentali quelli che dovremmo comprendere in termini neuro-

fisiologici. È necessario che i Bilanci di salute inseriscano un approfondimento visivo».

La responsabile del servizio Terapie dell'IdO lancia un'altra riflessione al convegno: «Tutti i nostri bambini hanno un calo nelle funzioni esecutive, dovremmo interrogarci sul perché, dal momento che non può trattarsi di un'epidemia. La precocizzazione degli apprendimenti aumenta i disagi che oggi definiamo come "ansia sociale", determinando in questi bambini la difficoltà di affrontare la scuola, pur essendo perfettamente in grado di adempiere agli apprendimenti. È necessario un adeguato sviluppo sociale. Compito dello specialista deve essere quello di differenziare, all'interno di questo grande mondo, i problemi sottili. Molte difficoltà di apprendimento sottendono problemi di basso tono dell'umore e in questo caso l'intervento deve essere totalmente diverso. Lo specialista deve discriminare e differenziare i vari quadri clinici». L'IdO ha cercato di evidenziare delle tipologie di bambini. «Ci ha colpito quanti di questi minori fossero immaturi, pur se brillanti negli apprendimenti. Abbiamo un numero altissimo di bambini intelligenti e abbiamo differenziato quelli plusdotati – sottolinea la psicoterapeuta –, che rappresentano un'altra emergenza nel mondo dell'infanzia. Si tratta di una mancanza di autonomia che dal punto di vista affettivo ha radici storiche: già negli anni Settanta avevano descritto questi bambini come campo-dipendenti – spiega Di Renzo –, dipendenti dal campo foglio e campo-dipendenti da un punto di vista psicologico. Vorrei inneggiare a questo punto il ditino, perché era un grandissimo accompagnamento. Il ditino che segue la riga aiuta a non spostare riga». L'IdO ha cercato di vedere nell'anamnesi tutte le caratteristiche dei bambini che hanno mostrato una campo-dipendenza affettiva. «Sono emerse difficoltà nelle condotte di separazione alle Materne; avevano difficoltà nella separazione notturna, difficoltà alimentari e mangiavano selettivamente alimenti frullati. Tutto questo non può essere considerato avulso dagli apprendimenti – ribadisce la psicoanalista. Faccio un appello alle insegnanti delle Materne e ai genitori a lavorare sulle attività che sono fondamentali in quel momento, per poi arrivare alla scrittura. Per imparare a leggere e scrivere servono tutta la prima e la seconda elementare». Con l'Università di Padova l'IdO ha condotto una ricerca su un campione di 100 bambini Dsa, dove è emersa una scarsa maturazione affettiva e uno scarso adattamento psicologico. L'IdO studia da anni questo fenomeno e ha anche pubblicato i dati di una ricerca relativa al disegno dei bambini dislessici: «Sono tutti intelligenti – precisa Di Renzo –, quello che ci colpisce è che non hanno disorganizzazioni percettive. Il disegno è uno dei principali strumenti del bambino; è la manifestazione dell'evoluzione cognitiva e affettiva raggiunta. Ci colpisce la povertà del disegno dei bambini dislessici – sottolinea la psicoterapeuta –, una povertà che possiamo ascrivere alla dimensione affettiva poiché i parametri cognitivi e percettivi sono adeguati. Sono inventori di metafore che non amano disegnare e, non avendo raggiunto un'adeguata maturità affettiva, disegnano in maniera povera la figura umana. C'è inoltre poca forza nel loro tratto ed esprimono pochissimo la loro capacità immaginativa nel disegno. Sono più infantili

rispetto all'età che hanno seppur molto intelligenti. I disegni delle famiglie mostrano poi personaggi con relazioni un po' sospese – conclude Di Renzo – il bambino si disegna sempre molto piccolo, spesso gli mancano le mani e tutto ciò che dovrebbe fare relazione».

La terapia diadica all'IdO è una tradizione

I genitori sono i principali interpreti nella relazione con il bambino

Per l'Istituto di Ortofonia (IdO) di Roma la terapia diadica è già una tradizione. «Sono anni che la usiamo in ambito terapeutico, sia come terapia con il singolo bambino sia nelle situazioni di gruppo attraverso il progetto "Mamme a bordo"», afferma Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'IdO, in occasione del secondo giorno di Convegno a Roma. Il concetto fondamentale della diadica, come viene attuata anche in Israele, con cui abbiamo avuto importanti scambi, è di aiutare il genitore a sintonizzarsi con il bambino, migliorando la sua capacità di interpretare i comportamenti del figlio. La terapia diadica, infatti, migliora l'*insightfulness*, quella "comprensione empatica" che sostiene il genitore nell'imparare a guardare il mondo interiore dal punto di vista del bambino coinvolto, per esempio, in un disturbo dello spettro autistico. La terapia diadica proposta dall'Istituto di Ortofonia è, inoltre, legata a un approccio di fondo, che prevede sempre la presenza attiva del terapeuta non solo come contenitore mentale, ma anche come attivatore dell'esperienza». Di Renzo chiarisce la diadica portata avanti dall'IdO: «Il terapeuta stimola il gioco e interviene nella dinamica madre-bambino per facilitare la comunicazione tra i due. Inoltre, è previsto un momento di riflessione in cui è possibile rivedere l'interazione con il genitore. La riflessione è importante perché facilita maggiormente il cambiamento. Quindi, piuttosto che essere solo osservatori e interpreti, i terapeuti dell'IdO entrano nella dinamica genitore-bambino per favorire nuove interazioni».

LA TERAPIA DIADICA NELL'AUTISMO – «Nell'autismo la terapia diadica prevede la presenza, nel setting terapeutico, della madre e del bambino. Nel modello israeliano il setting è concepito in una seduta madre-bambino, una seduta padre-bimbo e una terza seduta con entrambi i genitori soli con il terapeuta per parlare delle interazioni. Il modello dell'IdO prevede invece un setting individuale con una seduta con la madre, una con il padre e una con il bambino da solo con il terapeuta. Successivamente, c'è una seduta con entrambi i genitori per osservare anche le differenti interazioni del bambino», spiega Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'IdO.

I GENITORI SONO UNA RISORSA – «La terapia diadica è un intervento che mira a sostenere i genitori – puntualizza la psicoterapeuta dell'età evolutiva –, considerati i principali interpreti nella relazione con il bambino. Lungi dal-

l'essere una colpevolizzazione, è – al contrario – una valorizzazione delle risorse presenti. Non è però una sorta di *parent training* – sottolinea la responsabile dell'IdO –, non sono indicazioni che si danno al genitore *a priori*; sono invece indicazioni che nascono dall'osservare la sua relazione. Guardiamo l'interazione con il bambino e aiutiamo il singolo genitore a migliorare la sua relazione con figlio. Si apre tutta una riflessione sugli stili di attaccamento in una visione sempre psicodinamica. Nel progetto terapeutico evolutivo “Tartaruga” utilizziamo soprattutto il progetto “Mamma a bordo”, ovvero il lavoro congiunto madri-bambini, e anche la terapia diadica nei casi in cui riteniamo che sia positiva. Nell'autismo – conclude Di Renzo – preferiamo la gruppaltà perché, creando più livelli di integrazione, è un aiuto maggiore».

«MAMME A BORDO» – È il progetto terapeutico dell'IdO nato per lavorare sulla dinamica relazionale madre-bambino e facilitare, attraverso la condivisione ludica, la sintonizzazione affettiva. Aiuta i genitori a riconoscere i bisogni reali del bambino per poi rispondere adeguatamente alle sue esigenze. Coinvolge i bambini fino ai 3 anni di età con disturbi del linguaggio, della relazione e della comunicazione.

Attenzione alle diagnosi fatte nel primo anno di vita, meglio parlare di vulnerabilità

Vanadia (NPI, IdO): E rendere i genitori consapevoli delle difficoltà

«Oggi è importante parlare di vulnerabilità soprattutto nei primi anni di vita. Numerosi studi che verranno presentati nel corso del Convegno testimoniano come diagnosi fatte, in particolare nel primo anno di vita, non abbiano un alto livello di stabilità diagnostica. Spesso individuare patologie, che poi non si riconfermano tali al terzo anno, può creare più danni rispetto all'informare i genitori che il bambino ha sicuramente dei problemi, ma che non è detto che la diagnosi rimanga quella». Lo afferma Elena Vanadia, neuropsichiatra dell'Istituto di Ortofonia (IdO) al XVII Convegno Nazionale che si è svolto a Roma sul tema della diagnosi e della terapia. «È più importante, quindi, rendere i genitori consapevoli delle difficoltà che in quel momento ha il loro bambino – spiega la neuropsichiatra – soprattutto dei suoi bisogni. È importante aiutare i genitori a comprendere il perché di determinati comportamenti del loro figlio». Vanadia tiene a sottolineare che «prima ancora di pretendere che un bambino comprenda lo stato mentale altrui abbiamo l'obbligo di comprendere noi il suo stato mentale. In senso letterale il termine “vulnerabilità” indica un punto debole, ma quando parliamo di bambini noi vogliamo individuare quei fattori di rischio, gli indicatori di allarme, che ci possano far comprendere i bisogni particolari di quel bambino e come possa incidere positivamente o negativamente l'ambiente che lo circonda. Rispetto all'individuazione della vulnerabilità – continua Vanadia – abbiamo pre-

sentato la scheda di screening neuroevolutivo elaborata insieme a neuropsichiatri infantili e psicoterapeuti dell'età evolutiva. È una scheda di screening nella misura in cui non tende a individuare una patologia già conclamata – conclude – ma quell'ambito di vulnerabilità sul quale si può intervenire per modificare la traiettoria che altrimenti potrebbe andare verso la patologia».

De Biasi (PD): In osteopatia, logopedia e psicologia c'è scientificità

«Avete il mio sostegno e quello dell'intera commissione Igiene e Sanità in Senato, che ho l'onore di presiedere». Così Emilia Grazia De Biasi, senatrice Pd, ha aperto con i suoi saluti la seconda giornata di lavori del XVII Convegno Nazionale dell'Istituto di Ortofonia (IdO) dedicata al tema dell'autismo per presentare *Un progetto italiano per la terapia dei bambini*. «Parlerete dei disturbi dello spettro autistico, che sono un tema da noi affrontato in Senato con grande vigore, forza e volontà. Siamo riusciti insieme alla Camera – continua la senatrice – a portare a termine una legge che giudico importante e di straordinaria civiltà, anche se non è finanziata come noi avremmo voluto, ma si procede un po' alla volta. Abbiamo un altro elemento di grande importanza: i disturbi dello spettro autistico rientreranno nei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) – ricorda la presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato –, quindi avremo modo di parlare e di discutere ancora sull'applicazione reale della legge, sulle metodiche e sui percorsi di sostegno e di cura ai disturbi dello spettro autistico e alle persone naturalmente che ne sono portatrici. L'autismo è una sindrome e sappiamo perfettamente che richiede approcci e terapie molto differenziate. Vedo con grande piacere che affronterete oggi le diverse metodiche e i diversi approcci da differenti punti di vista – afferma De Biasi –, cosa che trovo di straordinaria importanza dal punto di vista psicologico, certamente, ma anche dal punto di vista osteopatico per esempio. Avrete una relazione non solo con il mondo medico strettamente inteso, ma con il mondo delle professioni. Per il riconoscimento di queste professioni c'è una legge che si sta discutendo in materia e questo è un altro elemento di speranza per poter affrontare i problemi che riguardano i bambini affetti da disturbi dello spettro autistico, e non solo. Una parte *importante* sarà affidata anche ai logopedisti: un'altra professione che intendiamo riconoscere con un albo, perché se lo meritano e perché c'è scientificità. C'è scientificità nell'osteopatia, nella logopedia e ovviamente nella psicologia – conferma De Biasi. Ritengo molto moderno il lavoro che state facendo, molto importante, aiuterà anche le istituzioni a lavorare meglio perché da voi ci aspettiamo che ci aiutate a capire quali sono i percorsi possibili, dove e come le istituzioni possano valorizzare gli importantissimi apporti della società. Per esempio il lavoro con gli animali – continua De Biasi – abbiamo scoperto grazie alle

audizioni fatte con tante associazioni che è un lavoro molto importante. Anche l'arte è un linguaggio molto importante e non c'è solo la parola, c'è il gesto, la postura, quella sensibilità che bisogna avere quando si vuole avere un approccio terapeutico corretto. Per corretto intendo umano. Per questo vi faccio un in bocca al lupo molto grande – conclude la senatrice –, siamo con voi, sono con voi e spero che avremo future occasioni di lavorare e confrontarci ancora insieme».

Osteopatia, Laurenti (IdO): Importante la storia del corpo

**Ha osservato 360 bambini in 10 anni:
sono membranosi o strutturali**

«Ogni bambino è unico e irripetibile. Unico nel suo sentire e irripetibile nel manifestarsi. Per ogni bambino abbiamo bisogno di una valutazione approfondita e personalizzata, che tenga conto della storia del suo corpo fino a quel momento. Spesso sono bambini che non parlano, sono troppo piccoli o hanno un problema e non possono esprimere il dolore e la sofferenza. In alcuni bambini è addirittura impossibile poter fare una diagnosi, perché il malessere espresso è talmente elevato da fuorviare qualsiasi valutazione». A dirlo è Alessandro Laurenti, osteopata dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), intervenendo al XVII Convegno Nazionale sul progetto italiano per la terapia dei bambini autistici. «Il dolore è un'informazione elaborata e codificata dal nostro cervello – prosegue l'osteopata –, è un linguaggio del corpo, un'esperienza sensoriale e la sua risposta sul piano motorio sarà un adattamento. Un bambino che soffre dalla nascita comincia a crescere con un'esperienza sensoriale fuorviata. L'autismo è appunto una risposta del corpo a una situazione disfunzionale, a un malessere, il cui trattamento dipenderà dalle esigenze di ogni singolo minore. In dieci anni di ricerca e terapia presso l'IdO ho osservato 360 bambini con diagnosi di autismo o di spettro autistico – fa sapere Laurenti – e ho potuto constatare che esistono due grandi tipologie di bambini autistici sulla base delle disfunzioni comportamentali che manifestano: quelli con difficoltà di tipo strutturale e quelli con difficoltà di tipo membranoso. I primi sono bambini che presentano una plagiocefalia (per esempio una scoliosi nel bambino neonato), un'alterazione della suzione, un'alterazione del respiro, un'ipersensibilità cutanea, i disturbi della sfera gastrointestinale. Probabilmente a causa di traumi da parto o malposizionamenti nell'utero nascono con delle difficoltà. Questi bambini appaiono lamentosi e inconsolabili, esprimono subito un dolore quasi mai interpretato – fa sapere l'osteopata – anche perché negli esami neonatali non viene data importanza alla forma del cranio in quanto si pensa che la plagiocefalia si risolva da sola. Non è così. I bambini strutturali presentano grandi difficoltà. Noi osteopati studiamo il cranio proprio perché è il contenitore del sistema nervoso centrale. I bambini membranosi non hanno nessun vincolo strutturale; presentano un trauma emozionale perinatale, distacchi affettivi tra-

matici, cambiamenti improvvisi nei luoghi o nelle abitudini di vita, alterazioni della percezione sensoriale e un respiro che non ossigena il corpo. Sono bambini di tutt'altra categoria». Il concetto chiave, secondo Laurenti, è che «una condizione di difficoltà nel percepire può rendere difficile al messaggio terapeutico di manifestarsi. L'osteopatia si pone come una terapia che possa consentire al bambino di scorporare dal suo corpo tutte queste sintomatologie di tipo somatico e renderlo più disponibile ad affrontare un percorso terapeutico». Un altro concetto della Osteopatia è quello di Salute: «L'osteopatia non cura, ma si occupa della Salute. È però un concetto diverso di Salute che parte dall'integrità del corpo, che ha tutte le potenzialità per esprimere la sua salute quando si trova in condizione di equilibrio. La salute si può esprimere quando nel corpo vi è un'integrità anatomica». Infine Laurenti rivolge un ringraziamento alla senatrice Pd, Maria Grazia De Biasi: «Do atto che in Italia si fa una grandissima ricerca in osteopatia e che la gran parte delle ricerche internazionali vengono dagli italiani. La scientificità viene dallo stesso ideatore dell'osteopatia, Still, che parlò di un concetto di salute e di territorio all'interno del quale si può manifestare la salute. Questo territorio lo possiamo generare quando l'informazione neurosensoriale è libera e quando il drenaggio venoso è libero. Questo è un enorme carattere di scientificità».

Quattro concetti chiave per includere bambini autistici a scuola

**Cottini (Università di Udine): programmazione,
organizzazione, didattica speciale, compagni**

«Il bambino con autismo è sicuramente più complesso da integrare nel contesto sociale e scolastico, perché manifesta difficoltà sui tre pilastri principali del vivere insieme: difficoltà di comunicazione, difficoltà di interazione, difficoltà a livello dei comportamenti ristretti e stereotipati. Tutto questo lo rende poco attrezzato per vivere in un contesto comune insieme agli altri. Allora chiedersi cosa possiamo fare quando dobbiamo pensare al processo di integrazione per un bambino che ha queste caratteristiche ci porta in primo luogo a porre al centro il concetto di inclusione». A dirlo al XVII Convegno dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), è Lucio Cottini, professore ordinario di didattica e pedagogia speciale presso l'Università di Udine. Secondo il docente «non si tratta solo di coinvolgere il bambino all'interno di un contesto già predisposto, la classe tipica, sperando che lui come ospite si trovi abbastanza bene. Bisogna prima di tutto modificare il contesto e far sì che sia il contesto stesso ad adattarsi a lui. L'inclusione – spiega il professore – va intesa come creazione di un ambiente nel quale un bambino con tali caratteristiche possa avere la possibilità di esprimere le proprie potenzialità. Sull'aspetto metodologico didattico gli interventi possono essere raccolti all'interno di quattro principi chiave –

afferma il professore – quattro parole di riferimento: la programmazione, l'organizzazione, la didattica speciale e i compagni. Quando si parla di programmazione vuol dire che non si può pensare a processi inclusivi per bambini con autismo senza avere prima un piano di riferimento preciso. Il programmare è la condizione essenziale per essere flessibili – chiarisce Cottini. Se ho un piano lo posso poi adattare in relazione ai feedback che provengono dal minore. In questo caso mi riferisco a un concetto essenziale a livello scolastico: il dentro e il fuori. L'inclusione richiede lo stare all'interno del contesto scolastico, ma questo aspetto va visto come momento conclusivo del percorso. Un bambino così poco imitativo come quello con autismo – ricorda Cottini – ha bisogno anche di momenti d'insegnamento individualizzato che lo preparino a vivere adeguatamente in un contesto classe insieme ai suoi compagni. L'organizzazione – prosegue lo studioso – indica la necessità che il contesto scuola si adatti a quelle che sono le esigenze di un minore con autismo. Un bambino che non sa leggere la situazione, interpretare l'ambiente, apprendere in maniera intuitiva, non potrà recepire da solo certe informazioni che dovranno quindi essergli trasmesse. Viene chiamata *strutturazione dell'ambiente* questa fase del lavoro: «Sfruttando le potenzialità del bambino, ovvero quegli aspetti legati alla capacità di apprendimento viso-spaziale, è necessario che la classe si doti di una serie di indicazioni che gli forniscano informazioni circa il dove si fanno certe cose e sul cosa dovrà fare». Un altro elemento su cui si è soffermato al convegno dell'IdO il professor Cottini riguarda il tempo: «Non è facile capire quando un bambino con disturbi dello spettro autistico finisca una cosa e poi ne cominci un'altra. Per questo motivo bisognerà proporgli tutta una serie di input sonori, l'uso di una clessidra o di orologi adattati (una serie di stimolazioni visive) per consentirgli di capire cosa si farà e dove e quando questo tipo di attività avrà fine. Tale lavoro riguarda sempre la seconda parola-chiave che è l'organizzazione dell'ambiente». Il terzo elemento di riferimento è invece legato alla tipologia di intervento da mettere in campo. «La ricerca pedagogica e le esperienze che si sono sviluppate in molti contesti sono in grado di dirci quali sono le strategie che riscontrano un maggior livello di affidabilità e quali meno. Parliamo in particolare di interventi psico-educativi – sottolinea Cottini – perché per l'autismo non esistono farmaci. Infine, bisogna cercare di coinvolgere al massimo i compagni di classe, che rappresentano risorse di grande rilievo. E anche qui l'aspetto didattico va in primo piano. Il coinvolgimento dei compagni non avviene solo sulla base dell'appello ai buoni sentimenti. Bisogna mettere in campo azioni didattiche particolari per facilitare la conoscenza del deficit, il capire cosa ha il "mio compagno" e cosa posso fare per aiutarlo. Ci sono, inoltre, altre azioni che vanno dall'insegnamento delle abilità assertive, prosociali, all'utilizzo di strategie come il *tutoring* o il *cooperative learning*. Situazioni che aumentano la disponibilità dei bambini nei confronti dei loro compagni e che si configurano come la creazione di un ambiente dove tutti poi finiscono per star meglio, sia dal punto di vista sociale sia cognitivo. Questi

quattro concetti sono fondamentali: programmino, organizziamo l'ambiente, utilizziamo strategie adeguate e coinvolgiamo anche i compagni di classe per far star bene tutti a scuola – conclude il professore dell'Università di Udine – e offrire una possibilità di miglioramento significativo ai nostri allievi che vivono la condizione dei disturbi dello spettro autistico».

Il counseling genitoriale restituisce a madre e padre la progettualità familiare

Tagliacozzi (IdO): Riportiamo il dialogo e la riflessione tra le parti

«Non possiamo chiedere a un bambino di andare oltre i suoi limiti. Dobbiamo impegnare il genitore in una riflessione sulle tematiche evolutive per favorire dei cambiamenti nel rapporto con il figlio. È questo un modello di genitorialità attiva che vuole restituire al padre e alla madre una progettualità familiare». A dirlo è Bruno Tagliacozzi, psicoterapeuta che lavora dal 1990 all'Istituto di Ortofonia nel counseling genitoriale. «Si tratta di un counseling psicodinamico che non vuole condizionare o addestrare il genitore nell'ottica di un genitore perfetto – spiega Tagliacozzi –, ma sviluppare un'azione di sostegno terapeutico per creare le condizioni di una autonomia decisionale che garantisca nel tempo la continuità della missione genitoriale. Attraverso il counseling i genitori riflettono sulla loro infanzia e sulla loro relazione di coppia – racconta Tagliacozzi –, sviluppano una rilettura e una riflessione sui temi educativi portata da loro stessi. All'IdO proponiamo un progetto terapeutico integrato sia sul bambino sia sulla coppia genitoriale – sottolinea –, che alla terapia del bambino affianca il counseling genitoriale. Questo perché, per esempio, il bambino con difficoltà di regolazione dei propri stati emotivi, che pone in atto comportamenti provocatori e distruttivi, vede dall'altra parte genitori avviliti e demotivati, il cui comportamento spesso oscilla tra la rabbia e la depressione. Noi lavoriamo affinché i fantasmi genitoriali, i figli immaginari, le aspettative deluse e i desideri irrealizzati non interferiscano con la vita emotiva e relazionale del bambino, che causerebbe in lui lo sviluppo di difficoltà. Il rischio sarebbe poi quello di ricorrere a interventi che si focalizzano più sul sintomo che sulle cause del problema. Il counseling genitoriale dell'IdO riporta il dialogo e la riflessione tra le parti. I genitori di oggi sono soli – prosegue lo psicoterapeuta dell'IdO –, negli ultimi decenni la famiglia si è andata nuclearizzando, perdendo la continuità delle relazioni intra ed extra familiari. Un isolamento che si cerca di contrastare, intrattenendo il figlio in numerose attività; a questo si aggiungono le preoccupazioni economiche, che vedono i genitori stare molto fuori casa, ritornare stanchi e frustrati con tanti sensi di colpa dovuti all'assenza e ai cedimenti educativi. Un grido di allarme arriva anche dalla scuo-

la. Gli insegnanti sono in difficoltà nel gestire classi sempre più numerose e con problematiche individuali complesse. Infine i nativi digitali: hanno una scarsa capacità critica di riflettere sulle conseguenze del loro operato sul web e nel riconoscere i rischi della Rete. Ci troviamo di fronte a un paradosso – avverte Tagliacozzi – questi adolescenti hanno acquisito una conoscenza su come muoversi nel Web maggiore rispetto agli adulti che li hanno generati. Dobbiamo mettere in atto una genitorialità attiva, che ci veda protagonisti anche nell’acquisizione di queste conoscenze. Sostenere i genitori in una nuova visione del bambino significa misurarsi con tali problematiche: *educazione, educare, educere, tirar fuori*. Il counseling genitoriale dell’IdO sostiene i genitori nel ridefinire il ruolo paterno e materno all’interno di un equilibrio tra autorevolezza e affettività – conclude Tagliacozzi – e nel rispetto di sé e dell’altro, per porre al centro sempre l’attenzione al bambino e al suo sano sviluppo».

Autismo: lo psicodramma aiuta le mamme a vedere il bambino reale

Dal 2008 i gruppi IdO utilizzano i giochi di ruolo e le sculture

«Lavoro con le madri di bambini con autismo inseriti nel progetto terapeutico evolutivo “Tartaruga” da molti anni per capire da vicino i sentimenti di queste donne, viste come persone portatrici di una loro storia e fuori dalla colpevolizzazione enfaticata dai detrattori dell’approccio psicodinamico. Lavoro con lo psicodramma per aiutarle a entrare in contatto con loro stesse, con le proprie emozioni e per vedere il bambino reale». Risponde così Renata Biserni, psicoterapeuta e psicodrammatista dell’Istituto di Ortofonologia (IdO), intervistata nel corso del XVII Convegno Nazionale dell’Istituto. Le parole d’ordine del lavoro con il gruppo delle madri sono accoglienza, contenimento e confronto gruppale. «Servono per offrire uno spazio reale, oltre che simbolico, e farle uscire dall’esclusione che spesso si configura come autoesclusione», spiega Biserni. Il primo gruppo delle madri all’interno del progetto terapeutico Tartaruga è partito nel 2008 con un massimo di 10 persone. «È nato come opportunità per le madri che accompagnavano i figli in psicoterapia: in una stanza i bambini, in un’altra le madri. Erano inoltre gruppi molto disomogenei da un punto di vista economico e sociale. Ho utilizzato, oltre all’ascolto in una ottica junghiana per lavorare sugli aspetti simbolici e archetipici – sottolinea la psicoterapeuta –, anche gli elementi dello psicodramma che stimolano l’infusione di speranza, l’universalità, l’apprendimento interpersonale, un ascolto scevro da giudizio e l’altruismo. La tecnica psicodrammatica permette alle madri, infatti, di entrare in contatto con le problematiche psicologiche legate all’essere mamme di un bambino autistico, le aiuta anche a favorire l’acquisizione di strumenti pratici, a potersi

confrontare su temi comuni che emergono spontaneamente di volta in volta». Tantissimi i temi emersi: «Dall’utilizzo della famigerata legge 104, spesso rifiutata da alcune madri nel tentativo di negare la malattia, al passaggio dalle scuole dell’infanzia a quelle superiori; il controllo sfinterico e le autonomie di base; dal mettere a fuoco il desiderio e la possibilità di avere altri bambini – continua Biserni – alla sensazione di considerare gli altri figli come figli accantonati. L’obiettivo del gruppo delle madri è arrivare a vedere il bambino reale liberato da proiezioni deformanti indotte dai limiti personali del bambino e dalla percezione del collettivo, chiarisce la psicoterapeuta dell’IdO. La coesione è un fattore terapeutico – spiega la psicodrammatista – il conduttore deve creare un clima di fiducia che permette di far abbandonare le resistenze. Seduti in cerchio si comincia dalla presentazione libera – racconta Biserni –, dalla narrazione della propria storia in relazione alla malattia del figlio. La narrazione permette di conferire senso e pensabilità ai materiali più temibili. Favorisce l’emersione e la strutturazione del processo di resilienza. Le tecniche psicodrammatiche hanno aiutato a sviluppare sentimenti di affidamento, liberazione e integrazione della spontaneità del paziente in quanto rappresentazione del suo mondo e della sua immaginazione. Lo psicodramma è duttile e può essere utilizzato in moltissimi contesti. In questi gruppi, più della messa in scena, abbiamo utilizzato i giochi psicodrammatici, le inversioni di ruolo e le sculture psicodrammatiche. Il *role playing* – chiosa l’esperta – lo utilizziamo quando la protagonista deve parlare di una persona per lei significativa e invece di fargliela raccontare invitiamo la mamma ad assumersene il ruolo. Impersonare di volta in volta il figlio, il marito, la madre, permette alla paziente di calarsi empaticamente nei vissuti dell’altro. In questo modo abbiamo assistito a interessanti chiarimenti tra mogli e mariti, amiche, madri e figlie». Infine la scultura psicodrammatica: «È una tecnica che utilizza solo il canale corporeo. Dà la possibilità di vedere in vivo e da molte angolazioni la struttura della vita relazionale dell’individuo, la qualità dei rapporti, le ostilità e gli invischiamenti. Le madri hanno nel corso del tempo l’opportunità di prenderne coscienza – conclude – e di correggere alcuni comportamenti».

Scuola. In 20 anni l’IdO ha creato più di 400 sportelli d’ascolto

Usati dal 50% degli studenti per problemi familiari, scolastici e personali

Da più di 20 anni l’Istituto di Ortofonologia (IdO) ha dato vita a oltre 400 sportelli d’ascolto nelle scuole; ha realizzato 30 progetti e somministrato 50 mila questionari per avere uno spaccato della realtà adolescenziale globale. Solo su Roma negli ultimi 2 anni ha attivato sportelli d’ascolto in oltre 200 scuole. I temi indagati sono tanti, tra questi i giochi

d'azzardo, i comportamenti a rischio e la percezione del futuro. Da ultimo, è stato somministrato il questionario sul Quoziente Emotivo (QE). «I risultati hanno confermato quello che vediamo negli sportelli d'ascolto», ha rivelato Flavia Ferrazzoli, psicoterapeuta e coordinatrice degli sportelli d'ascolto IdO nelle scuole, nel corso del XVII Convegno Nazionale a Roma. Il QE si misura nel rapporto tra la sfera emotiva dell'individuo e l'ambiente circostante. Si avvale di cinque sottodimensioni: intrapersonale (capire le emozioni); interpersonale (capire gli altri); adattabilità; gestire lo stress; umore generale (capacità di vedere il lato positivo delle cose). «Su 2.700 ragazzi romani i punteggi più bassi sono stati registrati nella gestione dello stress e dell'umore generale, in particolare nella fascia d'età tra i 13 e i 15 anni, conferma Ferrazzoli. I giovani di oggi si difendono scappando. Spesso "scherzano", dicono le cose, ma non si soffermano sulle conseguenze delle loro parole perché questo provocherebbe loro ansia. I ragazzi riconoscono e comprendono le emozioni proprie e altrui, ma fanno fatica a resistere a situazioni avverse e stressanti senza cadere a pezzi. Da soli non riescono a gestire le situazioni, sono confusi e intimoriti. Da qui l'importanza dello sportello d'ascolto – prosegue la coordinatrice – che è molto utilizzato, dal momento che uno studente su due (50%) se ne avvale. Soprattutto le ragazze. A volte i giovani non hanno un adulto di riferimento e si sentono soli – spiega Ferrazzoli – e trovare un luogo dove ci sia qualcuno in posizione di ascolto autentico, che non si schiera, ma accoglie il suo malessere, è importantissimo». Lo sportello d'ascolto dell'IdO nelle scuole è aperto la mattina dalle 9 alle 13, esiste anche per i genitori e per gli insegnanti, ma con psicoterapeuti diversi. Alle elementari vengono realizzati su richiesta anche interventi in classe sulla dinamica di gruppo. I *focus group* si realizzano invece alle Medie e alle Superiori, se lo richiedono i docenti. «Non proponiamo solo gli sportelli d'ascolto, realizziamo anche laboratori pomeridiani di scrittura creativa, giornalismo, arte e immagini, teatro e musica. In ultimo c'è la nuova App della Dire per informare i giovani. Alla base di tutto la continuità: allo sportello nelle scuole si affianca quello online per offrire agli adolescenti un sostegno costante». Perché i giovani si rivolgono allo sportello? Per problematiche familiari (difficoltà di comunicazione, integrazione interculturale, separazione dei genitori, problemi economici, lutti e malattie), scolastiche (difficoltà negli apprendimenti e scarsità nei rendimenti) e individuali (bassa autostima, cutting, insicurezza, disturbi alimentari e altro). «Noi li ascoltiamo, cerchiamo di riorientarli e aiutarli a tollerare la frustrazione. Non utilizziamo tecniche per modificare i comportamenti, cerchiamo di aprire loro la mente ad altre visioni, conteniamo le loro emozioni, allarghiamo i loro punti di vista, li stimoliamo a nuove riflessioni per aiutarli a trovare da soli le soluzioni ai problemi. Bisogna essere tolleranti, aperti, non troppo critici. Lo sportello è uno spazio in cui non c'è alcun giudizio. L'ascolto è un *incipit* – conclude Ferrazzoli – ed è fondamentale perché è da lì che inizia la vita psichica».

DSA. I laboratori DMT aiutano i bambini ad apprendere

Di Quirico (IdO): Imparano a vedere le oro potenzialità

Il laboratorio DMT (Danza Movimento Terapia) dell'Istituto di Ortofonia (IdO) per imparare ad apprendere è dedicato a minori con disagi emotivi e con disturbi generalmente legati all'apprendimento. «Il laboratorio segue un flusso immaginativo ed essendo il numero 8 quello sufficiente affinché si attivi il processo creativo, abbiamo deciso di accogliere 8 partecipanti dai 7 ai 10 anni. Il laboratorio, che co-conduco con due psicologi formanti psicoterapeuti, prevede gruppi omogenei dal punto di vista delle diagnosi e dell'età, ma non omogenei in base a come il bambino si presenta», spiega Anna Di Quirico, psicopedagogista e danzavivente terapeuta dell'IdO. «Questi bambini hanno qualità motorie spesso contrastanti, precisa. Abbiamo raccolto due grandissime famiglie di ritmi motori: le modalità indulgenti, che riguardano i bambini con un'area più ripiegata su se stessi, e le modalità motorie lottanti, che si riferiscono a bambini particolarmente diretti nei loro movimenti spaziali. Questa disomogeneità nel processo alchemico del movimento si è tradotta in una risorsa». Ai bambini che arrivano nel laboratorio Di Quirico chiede perché si trovano lì. Loro le ricordano che sono discalcolici, dislessici, disattenti, «portano una serie di *dis* e si descrivono come bambini *diseguali*. Il confronto con i coetanei li fa soffrire – racconta la psicoterapeuta – e fa emergere in loro la rabbia, il sentimento di vergogna e di inadeguatezza». Ma come si possono risolvere i problemi legati all'apprendimento in una stanza vuota e solo attraverso la danza e il movimento? «Questa domanda lancia una sfida, crea un vuoto creativo che obbligherà i bambini a non potersi soffermare sulla dimensione dei *dis*, ma sulle potenzialità che hanno e che riguardano l'apprendimento. Potenzialità che, se giocata bene con il corpo, potranno poi essere traslate, generalizzate e incorporate. Il laboratorio DMT diventa un luogo dove poterli aiutare a liberare e incanalare l'energia, esprimere le emozioni e gli affetti vitali, iniziare a narrarsi, imparare a modulare e a sentire il limite, sviluppare la curiosità, la sorpresa e, infine, a imparare l'organizzazione spaziale, provando a sperimentare e a misurarsi per apprendere». Anche A. Di Quirico si muove con i bambini «per accogliere e attivare quelle funzioni prevalentemente motorie relative ad aree molto antiche, che si sono formate nelle prime pratiche di attaccamento e che riguardano un atteggiamento interno verso lo spazio, che poi sostiene l'attenzione». Per esempio, spiega la psicopedagogista, «quando il bambino è focalizzato a nutrirsi al seno della mamma ha un atteggiamento corporeo molto indirizzato; successivamente, con la pancina piena,

guarderà il mondo in modo più fluido e con un'attenzione più morbida che passerà da un punto all'altro. Questa qualità interiore viene fondata nelle prime pratiche di attaccamento – chiarisce – ma, laddove ci siano state dissonanze, resterà un modello corporeo disturbato. Con delle pratiche adeguate all'età e senza il bisogno di particolari regressioni, giochiamo con la qualità motoria che deve essere riportata in equilibrio. Il primo elemento su cui il laboratorio DMT IdO lavora è la qualità interiore rispetto al tempo – continua la psicopedagogista –, ovvero la possibilità di avere tutto e subito o il poter tollerare un'attesa. In questo modo i bambini iniziano a comprendere il pensiero ipotetico, che porta la mente in un'area che va oltre il presente. Il secondo elemento è il rapporto con la gravità: i bambini con disturbi dell'apprendimento non hanno un rapporto con il peso, non lasciano impronte, spesso sono trasparenti o sono talmente in movimento che non lasciano tracce. Ma tutte le pratiche evolutive importanti sono segnate dal lasciare una traccia a terra: lo strisciare, il gattonare e il mettersi in piedi. Se queste tappe sono percorse troppo velocemente – avvisa la terapeuta – il bambino non riuscirà a fondare un sentimento molto importante, la sua intenzionalità. Questo suo corpo non lo sentirà come uno». Durante il lavoro corporeo Di Quirico «ferma i bambini per farsentire loro il battito del loro cuore, il flusso tonico muscolare e la qualità del loro respiro. A volte il respiro è bloccato, non arriva alla pancia, ma dobbiamo far fluire queste qualità profonde, perché sono i veicoli delle nostre emozioni. Nel laboratorio il bambino comincia a sperimentare un'attività di tipo riflessivo, visualizza le sue parti, le nomina e le riconosce. Vive una possibilità legata all'apprendimento diversa. All'inizio appaiono rigidi, vogliono imporre la loro modalità, poi iniziano a stemperarsi e a integrarsi con gli altri. Le modalità lottanti e indulgenti sono una risorsa, perché attivano i circuiti di risonanza (la mente relazionale), che permettono di sintonizzarci con gli altri, allineare i nostri stati interni con quelli delle altre persone. All'interno di questi circuiti di risonanza – conclude – sono presenti i neuroni specchio, che ci consentono, appunto, di comprendere le intenzioni dell'altro, sottotraccia e in modo non guidato».

Autismo. Servizio Scuola IdO da 11 anni al fianco degli insegnanti

800 bambini sostenuti andando oltre la diagnosi. Storia di Luca

«Le insegnanti sono una risorsa fondamentale nel processo terapeutico del bambino con autismo». Lo afferma Chiara Filippetti, psicoterapeuta dell'Istituto di Ortofonia (IdO) ed ex-insegnante di sostegno, intervenendo nell'ultima giornata del XVII Convegno Nazionale dell'Istituto il 23 ottobre a Roma. «L'IdO segue 800 bambini all'interno del servizio scuola, partito 11 anni fa, che prevede **incontri biennali ???**

dell'équipe di psicoterapeuti esperti con le insegnanti nelle scuole e una costante reperibilità telefonica settimanale – spiega la psicoterapeuta – in modo da dare continuità al lavoro che svolgiamo con le maestre. Lo scopo è quello di spiegare il bambino alle maestre senza chiudersi nella diagnosi, per sintonizzare l'insegnante sul bambino. Le docenti ci chiedono qual è la diagnosi, e noi psicoterapeuti spieghiamo loro che il bambino esiste al di là della diagnosi. Cerchiamo di riflettere insieme su quello che il bambino porta, di attenzionare le sue aree di potenzialità piuttosto che di difficoltà. In questo processo di pianificazione del lavoro e confronto sulle visioni del bambino cerchiamo di sostenere le maestre, capire cosa sentono, cosa pensano del bambino e come lo accolgono con le sue difficoltà all'interno della scuola. Non sempre le insegnanti di sostegno sono qualificate – sottolinea Filippetti – e per loro non è facile trovarsi a lavorare con bambini più complessi come quelli autistici. Arrivare a una visione reale del bambino – chiosa la psicoterapeuta – ci permette di entrare in empatia con il piccolo e capire cosa ci sta portando». Chiara Filippetti, psicoterapeuta dell'IdO, preferisce parlare di persone più che di disturbi. Così decide di raccontare la storia di Luca (nome di fantasia) per spiegare quali possano essere le difficoltà che si riscontrano a scuola con un bambino che ha un disturbo dello spettro autistico: «Luca è stato inserito con un sostegno in una classe omogenea di bambini di 3 anni. La prima volta che ho visto le maestre è stato a ottobre, perché la fase iniziale dell'inserimento è stata molto difficile. La separazione dalla mamma causava pianti e grida; il bambino faticava a entrare nell'aula. Una volta in classe, però, si calmava dopo 20 minuti, prendeva un gioco e si isolava. Era molto aggressivo, provocatorio e oppositivo; risultava impossibile la relazione con gli altri. Le insegnanti erano spaventate – continua la psicoterapeuta –, non sapevano fino a che punto potevano forzarlo. Allora siamo partiti dai primi passi: instaurare una relazione significativa e di fiducia con l'insegnante di riferimento, quello di sostegno, quale ponte per arrivare ai compagni. È seguito un lavoro sulle regole e sul ritmo della giornata. Il bambino aveva bisogno di dolcezza, accoglienza e fermezza – ricorda la terapeuta –, necessitava di limiti. In 3-4 mesi il piccolo ha iniziato ad arrivare a scuola, posare lo zaino e mettersi il grembiule, cosa che a casa non riusciva ancora a fare». Osservare e stare attente alla curiosità del bambino. Eccoli i punti di forza del lavoro che C. Filippetti ha realizzato con le maestre di Luca. «Lui alzava lo sguardo quando si cantavano le canzoncine o si raccontavano le storie, anche se resisteva poco. Abbiamo adoperato le marionette – prosegue l'ex insegnante di sostegno –, successivamente abbiamo proposto un'altra aula priva di giochi per dedicarci a un laboratorio di danza gioco dove i bambini si disponevano in cerchio e le maestre guidavano una danza con musica e gestionali. Luca inizialmente si metteva all'angolo con le mani in bocca o le dita nel naso, eppure stava crescendo in lui la voglia di partecipare. Dopo 6 mesi ha cominciato a entrare nel cerchio e iniziare a imitare i gesti dei compagni. L'insegnante ha poi cercato di trovargli un compagno-ponte che potesse aiutarlo a relazionarsi con gli altri e ha individuato una bambina che gli ha permesso di esprimersi di più

con le parole e a partecipare nelle filastrocche. Luca adora cantare e a giugno ha iniziato ad andare alle feste; si è riaperto alla relazione ed ha cominciato a vivere la vita di un bambino di tre anni. Adesso frequenta il secondo anno della Materna».

Il servizio scuola dell'IdO è un counseling alle insegnanti, ma fa anche da raccordo tra la scuola e la famiglia. «Cerchiamo di appianare le possibili ostilità per permettere a ciascuno di riappropriarsi del proprio ruolo. Mi riferisco soprattutto ai genitori troppo attenti alla prestazione – conclude Filippetti – le Materne non sono le elementari, bisogna concentrarsi di più su un lavoro creativo».

Conoscere come vede il paziente per evitare false diagnosi

Orlando (IdO): Nei bambini con disturbi, centrali gli aspetti percettivi

«È importante riuscire a individuare cos'è la visione nel processo di elaborazione delle nostre informazioni per capire come interpretare la funzione visiva in un progetto diagnostico. Se non sappiamo come vede il nostro paziente rischiamo di non sviluppare correttamente il successivo passo della riabilitazione». Lo dice Marco Orlandi, psicologo optometrista dell'Istituto di Ortofonia (IdO), al XVII Convegno Nazionale. «La visione è ciò che mandano gli occhi e non è la realtà. È una costruzione del nostro processo percettivo – continua Orlandi – è appunto un processo di elaborazione che si basa su input visivi e di movimento per capire come siamo collocati nell'ambiente. Questa funzione si acquisisce attraverso un processo di maturazione. I disturbi viso-percettivi incidono allora sui vari aspetti del comportamento dell'individuo e nei bambini con disturbi vari – spiega l'optometrista – gli aspetti viso-percettivi diventano centrali, perché vanno a interferire con le funzioni che devono essere studiate. Quindi un disturbo di attenzione o di apprendimento può essere reso più complesso, o più difficile da analizzare, da valutare e risolvere se ci sono in parallelo problemi viso-percettivi che si sovrappongono. Per altre situazioni il problema viso-percettivo può essere la causa di un disturbo, per esempio, di comportamento o di attenzione, essendo legato per esempio a una difficoltà di mantenere stabile lo sguardo, di mantenere la focalizzazione su un punto o di eseguire in maniera corretta un'esplorazione visiva. Dire, però, che un disturbo viso-percettivo sia una causa in tutte le situazioni non è corretto – afferma Orlandi –, ma certamente influenza aspetti clinici e deve essere conosciuto. Non conoscere le funzioni visive di un paziente ci rende limitati nell'approccio diagnostico e riabilitativo». Un bambino può essere considerato un iperattivo quando ha un problema di altra natura? «Certamente, se il clinico che effettua la diagnosi non sa che alcuni comportamenti di esplorazione visiva possono essere dovuti a un problema

di tipo viso-percettivo. Chi conosce questo problema – conclude Orlandi – sa almeno accendere il campanello di allarme e indirizzare allo specifico clinico un approfondimento dell'analisi di queste funzioni».

Autismo. I padri soffrono moltissimo perché si sentono impotenti

Gruppi IdO per superare la difficoltà maggiore: trasmettere entusiasmo

«I padri non sono abituati a entrare in merito a certe questioni perché per lavoro, per cultura o per difficoltà sono sempre gli ultimi a poter intervenire, se non rispettando vecchie regole, ovvero il dare codici e l'essere normativi. In una famiglia in cui c'è un bambino che rientra nello spettro autistico e che ha difficoltà a comunicare e a entrare in empatia, il padre soffre moltissimo perché si sente impotente. Eppure potrebbe esercitare il dono maggiore che può fare: garantire e custodire un vuoto, un'impossibilità, può rendere virtuoso il limite, l'impotenza e la difficoltà. Ma ci può riuscire solo se impara a conoscere il proprio limite». A parlarne al XVII Convegno dell'Istituto di Ortofonia (IdO) è Carlo Valitutti, psichiatra dell'IdO, che da anni lavora per aiutare i padri dei bambini autistici. «Questi gruppi durano da anni e hanno dato molti frutti – conferma lo psichiatra –, addirittura due gruppi di padri al termine della terapia hanno fondato due associazioni: Divento Grande Onlus e L'Emozione non ha voce Onlus. La difficoltà maggiore è riuscire a trasmettere entusiasmo – fa sapere lo psichiatra – anche se è logico che non tutti i padri ci riescano. Nel nostro lavoro abbiamo visto padri rinunciare e non perché deboli, ma poiché è difficile entrare in contatto con quelle emozioni forti che possono scatenare le sofferenze di un bambino. Riuscire a fare il salto nel riconoscere queste difficoltà è fondamentale. Alla fine della terapia all'interno dei gruppi di incontro IdO, alcuni padri sono riusciti a imparare a giocare con i propri figli autistici. Non è stato semplice, erano gli stessi papà che all'inizio apparivano letteralmente ingessati, rigidi, cristallizzati e poi pian piano si sono sciolti – racconta Carlo Valitutti, lo psichiatra dell'IdO che conduce il gruppo di incontro dei padri. Quando hanno capito che potevano divertirsi con i loro figli, hanno sviluppato con loro un legame molto più fluido. Questo lavoro – conferma Valitutti – ha aiutato molto anche le madri, che spesso si sentono sole e coinvolte in prima persona. Queste esperienze hanno aiutato i padri a umanizzarsi: hanno pianto, si sono commossi e hanno riso. È stato possibile – spiega lo psichiatra – dare la possibilità ai padri di unire la legge al desiderio, di non essere solo normativi, ma di insegnare ai figli anche il piacere». La paura del futuro. «I padri si chiedono sempre "Quando non ci saremo più cosa accadrà? Cosa faranno i nostri figli? Da chi saranno curati e accolti?". Dall'esperienza dei gruppi sono già nate piccole associazioni, che sono importanti, avendo avvicinato

in maniera ludica i padri ai figli. Alcuni hanno organizzato corsi di vela, altri corsi di rugby – chiosa Valitutti –; si è verificata un’apertura rispetto alla differenza, che non deve conglutinare solo le persone che si occupano di autismo. Partecipando a questi gruppi i genitori hanno capito che bisogna sensibilizzare l’opinione pubblica sul disturbo – conclude Valitutti –: non è una diversità terribile e terrificante ma una diversità da integrare nella normalità».

Plusdotati: se non riconosciuti, rischiano disturbi

IdO: il 90% dei bimbi ha attaccamento insicuro; il 61% delle mamme si sente inadeguato

Prediligono un pensiero divergente che li porta a trovare soluzioni alternative a uno stesso problema. Sono molto sensibili, soprattutto verso le ingiustizie, e intuitivi grazie a una grande capacità di elaborazione. Funzionano così i bambini ad alto potenziale (AP), anche se spesso a un livello cognitivo molto elevato non corrisponde sempre un eguale livello di sviluppo emotivo intra e interpersonale. «Quasi tutti i bambini plusdotati sono caratterizzati da una dissincronia tra sviluppo emotivo e cognitivo a favore di quest’ultimo. Spesso soffrono di bassa autostima proprio perché percepiscono come sbagliata la differenza dai loro compagni. Sono estremamente autocritici e perfezionisti con interessi lontani da quelli dei coetanei. Il risultato? Tendono frequentemente a isolarsi e a manifestare pareri e sentimenti molto forti. Non sono tutti così, ma la maggior parte ha queste difficoltà e se non vengono riconosciuti in tempo, in alcuni casi, rischiano di sviluppare disturbi dell’umore». A raccontarlo alla DIRE è Laura Sartori, psicoterapeuta dell’età evolutiva dell’Istituto di Ortofonia (IdO) e responsabile dell’équipe di psicologi dell’IdO che lavora in collaborazione con il Ministero dell’Istruzione (Miur) nelle scuole del Centro-Sud Italia, per aiutare i docenti a individuare e supportare i bambini AP. Avere a che fare con un soggetto dotato significa, per ogni adulto, attingere ancora di più alle proprie risorse personali e culturali. «L’asincronia tra sviluppo emotivo e cognitivo va sempre tenuta presente – avvisa la psicologa – perché può disorientare. Ricordo le parole di un genitore: “È un po’ come se ti dicessero che tuo figlio potrebbe diventare il nuovo Einstein, ma devono anche informarti che potrebbe fare i capricci come un bambino di tre anni”». Con il termine “plusdotato” (*gifted*) si identifica solitamente un bambino che, rispetto ai coetanei, mostra o ha il potenziale per mostrare un’abilità sorprendente in un determinato momento e in specifiche aree considerate di rilievo nella propria cultura di appartenenza. I bambini AP possono essere molto intelligenti con vari interessi e attitudini, oppure avere un talento particolare e un’abilità specifica. La letteratura definisce come dotati quei bambini che hanno un QI superiore a 120; oltre ci sono diversi livelli di dotazione, da moderatamente dotato a intensamente dotato se si supera il valore 140. «L’intelligen-

za, però, è solo una delle funzioni dell’intera personalità. Molto spesso si confonde l’efficienza cognitiva con l’efficacia scolastica o con un gran numero di conoscenze generali, commettendo un grave equivoco, avverte Sartori. Bambini plusdotati non identificati vengono spesso etichettati con disturbi che in realtà non hanno. Alcuni bambini reagiscono al loro disagio, mettendo in discussione l’insegnante, disturbano i compagni e attivano comportamenti di evitamento del compito e della relazione. In questi casi il pericolo è avere diagnosi errate di Adhd (sindrome da deficit di attenzione e iperattività) o Dop (Disturbo oppositivo provocatorio). Altri minori sviluppano un disturbo specifico dell’apprendimento (Dsa), perché non riescono ad apprendere con i metodi di insegnamento tradizionali; altri ancora si inibiscono, si iperdattano alle regole scolastiche, che vengono loro proposte e rischiano di essere dimenticati, perché sono bravi e non danno problemi. È anche possibile che scelgano di nascondere le loro peculiari competenze per integrarsi nel gruppo dei coetanei – sottolinea la psicoterapeuta –, per allontanare l’immagine di “diverso”, tanto scomoda per un adolescente». Quali sono i bisogni di uno studente plusdotato? «La necessità di riconoscimento è un bisogno di tutti, proprio perché abbiamo visto in quanti modi diversi il loro disagio possa esprimersi. È importante valorizzarli, poiché tendono a una scarsa autostima, e motivarli per mobilitare le loro risorse cognitive. In genere si rifiutano di fare le cose quando qualcuno glielo chiede; devono capirne il senso e l’utilità, e questo può dare l’immagine di essere bambini oppositivi e provocatori». La prima cosa da fare è individuarli. L’IdO è referente scientifico dal 2014 su incarico del Miur per promuovere un’attività di screening, ricerca e formazione per i docenti al fine di identificare e supportare i bambini gifted. Sono stati coinvolti, fino a oggi, 50 scuole del centro-sud Italia, 20 psicoterapeuti e 450 insegnanti formati all’Utilizzo della Gifted Rating Scales-School form (GRS-S). Questa scala indaga sei aree: l’abilità intellettiva, quella scolastica, la creatività, il talento artistico, la leadership e la motivazione. Viene somministrata ai bambini dalla prima elementare alla terza media. Grazie a questo strumento i docenti hanno individuato 1.100 studenti gifted: 160 nella Scuola dell’Infanzia e 940 nella Scuola Primaria e Secondaria di primo grado. «Si parla di una percentuale di bambini dotati in Italia pari al 4-5% della popolazione generale – precisa Sartori –, la stessa incidenza riguarda i Dsa (Disturbi specifici di apprendimento) e i Bes (Bisogni educativi speciali). Quindi è importante che anche per questi studenti si creino le basi per un’adeguata rete di supporto e una mirata didattica inclusiva». L’équipe dell’IdO, laddove ha ritenuto opportuno, ha poi proseguito con un approfondimento del livello del Quoziente Intellettivo (QI) dei soggetti segnalati attraverso le scale Wisc (Wechsler Intelligence Scale for Children) per gli studenti delle elementari e delle medie, e Wppsi (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence) per i bambini delle materne. «Gli insegnanti sono dei buoni segnalatori, se adeguatamente formati, per indicarci i soggetti su cui fare approfondimento. Si pensi che lo screening senza formazione dei docenti ha portato all’individuazione del 5% dei bam-

bini con Alto Potenziale, quello con la formazione dei docenti ha portato, invece, all'identificazione del 21% dei bambini con Alto Potenziale tra quelli segnalati. Risultati importanti, commenta la responsabile dell'IdO.

Dall'individuazione all'intervento. «Dopo la restituzione ai genitori, utile per aiutarli ad approfondire quanto emerso, indichiamo alle insegnanti le strategie didattiche da attivare per questi bambini che hanno bisogni educativi speciali. Abbiamo stilato un piano didattico personalizzato specifico per gli AP, che permetta di variare e ampliare la proposta formativa con modalità alternative in modo da connettere le pratiche pedagogiche agli interessi degli studenti. Lo scopo della personalizzazione è trasformare in autentiche competenze le potenzialità di ogni essere umano e porre il soggetto in formazione al centro del processo di apprendimento. La flessibilità della didattica – chiosa la psicoterapeuta – appare l'unica soluzione ai problemi posti dalla complessità della scuola». Parallelamente l'IdO svolge un lavoro clinico e di terapia con un gruppo di 35 bambini dai 5 ai 13 anni con un QI maggiore o uguale a 130. Tutti i bambini del campione sono stati sottoposti a dei protocolli: «Le matrici di Raven per un approfondimento non verbale a livello cognitivo. Per indagare l'area emotiva il test di Wartegg, il test della figura umana e il test della famiglia. Per un approfondimento dei modelli di attaccamento è stato proposto il Separati on Ansietà Test (SAT). Infine, per comprendere come riconoscono e come gestiscono le emozioni proprie e altrui abbiamo scelto il test sul Quoziente Emotivo». I genitori sono stati invece sottoposti ad altri due questionari: «Il Parenting Stress Index short form (PSI-SF) per analizzarne il livello di stress e il Child Behavior Checklist (CBCL) per imparare a conoscere meglio i comportamenti del figlio. È risultato che per il 61% delle madri e per il 50% dei padri le aree più problematiche sono quelle dello stress derivato dal dover gestire un figlio difficile e dal non sentirsi adeguati nel ruolo genitoriale, fa sapere Sartori. Sul versante dei bambini del campione clinico, il test di Wartegg ha rilevato che le zone di maggiore disagio sono quelle emotivo-relazionali, con una possibile inibizione delle potenzialità intellettive. Difficoltoso anche il riquadro della gestione dell'aggressività. Analizzando il quoziente emotivo la gestione dello stress è l'area più complessa. C'è una difficoltà a fronteggiare situazioni avverse e a controllare le emozioni nelle situazioni conflittuali. Infine, il 90% dei soggetti plusdotati del nostro campione di studio ha mostrato un attaccamento insicuro – conclude Sartori. Immaginiamo quanto sia difficile per un bambino dotato rapportarsi a un genitore che non sa bene interpretare le sue modalità relazionali e quindi risponde in modo ambivalente. La difficoltà è ugualmente percepita dalle madri e dai padri, come abbiamo visto; sperimentano anche loro un significativo stress derivato dal non saper gestire un figlio che li mette continuamente alla prova, a un livello a cui fanno spesso fatica ad arrivare, e che ha bisogno di stimoli che per un adulto non è sempre semplice dare».

Maternità surrogata, Binetti: Frantuma la visione unitaria della madre

Avremo più mamme: genetica, gestazionale e sociale. Se ne parla a Roma il 10 febbraio 2017

(DIRE – Notiziario settimanale Psicologia) Roma, 10 gen. – Il tema della maternità surrogata è stato al centro del dibattito parlamentare italiano durante le discussioni relative alla legge sulle Unioni civili. «È una questione che riguarda tutti, ma in particolare le unioni omosessuali se consideriamo che nelle coppie gay maschili diventa quasi l'unico modo per avere un figlio. La maternità surrogata ha allora posto il tema della pluralità delle figure materne che frantumano quella che è la percezione immediata e unitaria che ogni bambino ha di sua madre». A parlarne alla DIRE è Paola Binetti, neuropsichiatra infantile ed esponente della commissione Affari Sociali alla Camera dei deputati. L'onorevole ha appena scritto il libro **Maternità surrogata: un figlio a tutti i costi (Edizioni Magi), che sarà presentato il 10 febbraio a Roma nella Sala del Refettorio del Palazzo San Macuto, in via del Seminario 76, dalle 10.30 alle 12.30.** «Nella maternità surrogata abbiamo madri genetiche, che possono anche essere due. Nel caso di soggetti portatori di patologie (come quelle a trasmissione mitocondriale), per esempio, ci può essere una madre genetica che mette il nucleo della cellula e una madre genetica che mette il citoplasma. Poi c'è la madre gestazionale – continua il deputato Udc – nella quale verrà impiantata questa cellula, una volta fecondata da uno dei potenziali padri del bambino. Infine c'è la madre che svolge il primo ruolo di accudimento, una sorta di madre sociale. Tutto questo prima di consegnare il bambino alla coppia di genitori che lo accoglierà. Non c'è dubbio che tale coppia vorrà bene al bambino, perché avendolo desiderato così intensamente non potrà che trasferire in questa relazione tutta la sua capacità affettiva. Il tema vero, però, è fino a che punto questa relazione potrà soddisfare il bisogno di amore e di relazione materna che ogni bambino porta con sé. L'interrogativo che bisogna dunque porsi – aggiunge il neuropsichiatra infantile – non è se gli adulti saranno capaci di amare il bambino, ma se al bambino basterà l'amore di una coppia di questo tipo, non potendo esprimere la nostalgia di una figura materna che gli è mancata e che per tutti noi costituisce l'archetipo della vita. Spesso la gente muore avendo sulla bocca il nome della mamma – ricorda Binetti –, questo perché la figura materna accudisce non solo materialmente, ma affettivamente. Nelle situazioni difficili permette a ognuno di noi di traghettarci oltre tutte le difficoltà in cui possiamo trovarci: malattie, insuccessi e fallimenti. Il ritorno a casa è sempre il ritorno a casa della mamma e al seno della madre. La riflessione sulla maternità surrogata vuole riconoscere e restituire valore alla maternità sia sotto il profilo biologico sia da un punto di vista affettivo e valoriale. La madre è generativa, nel senso che genera il figlio non solo fisi-

camente, ma affettivamente – sottolinea il medico –; lo genera ai valori e alle relazioni. È la madre la grande mediatrice nei rapporti tra i fratelli, perché aiuta ognuno a fare i conti con se stesso e con i bisogni dell'altro». Il libro della Binetti, «in un momento in cui la tecnica permette “quasi tutto”, vuole essere allora un ritorno al senso profondo di quella legge naturale che garantisce a ognuno di noi, in modo più sicuro e completo, il bisogno di felicità che è soprattutto un bisogno di relazioni intense e significative». Il 10 febbraio si affronterà questo argomento, che anche a livello europeo è stato per più di un anno al centro del dibattito. «La famosa mozione de Sutter a favore della maternità surrogata – rammenta il deputato – è stata bocciata ben tre volte. E questo nell'ambito di un dibattito trasversale a posizioni culturali, politiche, etiche, psicologiche e religiose differenti». Per Binetti la «maternità surro-

gata dovrebbe essere considerata un reato universale, perché è molto facile aggirarne i limiti: possiamo avere una madre biologica americana, una madre gestazionale inglese e una madre sociale italiana. Occorrono delle norme precise e chiare, considerando che in Italia il *no* alla maternità surrogata è, per ora, appeso esclusivamente a un comma di un articolo della legge 40. E su questa legge si sono concentrati, più di una volta, gli strali di tante scuole politiche diverse. Noi diciamo *no* alla maternità surrogata – conclude Binetti – perché ci mettiamo dalla parte dei diritti del bambino e non dalla parte dei diritti al bambino».

Per poter partecipare alla presentazione è necessario accreditarsi scrivendo al seguente indirizzo mail:

binetti.stampa@gmail.com, specificando nome, cognome e titolo dell'evento a cui si chiede di partecipare.



PAOLA BINETTI

MATERNITÀ SURROGATA: UN FIGLIO A TUTTI I COSTI

COLLANA: Forma mentis – € 15,00 – PAGG. 176 – FORMATO: 14,5 x 21 – ISBN: 9788874873739

La maternità surrogata costituisce uno dei temi più complessi – dal punto di vista emotivo, etico, filosofico, giuridico – dei nostri tempi ed è una delle pratiche moderne che, nell'ottica dell'autrice, dà l'idea del distacco dell'uomo dalla propria natura e della distanza che si determina tra l'azione umana e i fini che dovrebbero esserle propri.

Al centro di questo saggio c'è una madre che dà via suo figlio per soldi e una coppia che, avendo soldi, preferisce comprare un bambino piuttosto che cercarlo tra quelli che attendono di essere adottati.

Basata sulle teorie dello sviluppo infantile e sull'esame delle difficoltà e delle insidie del quadro legislativo, nazionale e internazionale, in materia della gestazione per altri, la tesi saliente dell'intera trattazione è che nessuna tecnica, per innovativa e rivoluzionaria che sembri, potrà mai privare l'uomo del bisogno ancestrale di avere una madre e un padre.

L'autrice sottolinea la necessità, soprattutto a livello dell'opinione pubblica, di ricomporre la stretta relazione che c'è tra affettività e sessualità, tra sessualità

e procreazione, tra procreazione e gestazione, tra gestazione e accoglienza del bambino fino al suo pieno sviluppo. La frammentazione dell'esperienza umana, innanzitutto nel delicato ambito della maternità, anche qualora apparentemente sembri una soluzione, è solo una fonte di molti altri problemi, che la tecnologia neppure immagina nella sua rincorsa prometeica a creare la vita fuori dal suo solco naturale.

Paola Binetti, neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta, è stata tra i fondatori dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, dove ha svolto il ruolo di Direttore del Centro di Educazione Medica. Ha contribuito a introdurre nel piano di studi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia discipline come la storia e la filosofia della medicina, la bioetica e le *medical humanities*, per garantire l'effettiva centralità della persona nei processi di diagnosi e cura.

Deputato parlamentare, è impegnata nella tutela dei diritti dei bambini, in particolare quando la loro fragilità richiede specifiche forme di sostegno per un pieno sviluppo delle loro competenze sul piano cognitivo e relazionale. È presidente da diversi anni dell'intergruppo parlamentare sulle malattie rare; ha presentato un centinaio di disegni di legge, molti dei quali volti a potenziare le politiche per la famiglia, come il Family Act e quello in cui si chiede di istituire una Authority per la famiglia; come relatore ha seguito la legge sulle cure palliative, sviluppando tutta la parte che si riferisce ai bambini, e la legge sull'autismo.

Membro di numerose istituzioni scientifiche italiane e internazionali, è autrice di molte pubblicazioni tra cui ricordiamo i volumi: *Una storia tormentata. Il desiderio di maternità e di paternità nelle coppie sterili* (2006), *La famiglia tra tradizione e innovazione* (2009), *Il consenso informato. Relazione di cura tra umanizzazione della medicina e nuove tecnologie* (2010).

CORSO BIENNALE 2017/2018

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

Le due annualità del corso si articolano 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 a dicembre.

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 potrebbero tenersi in altra sede, comunque nelle vicinanze. Per informazioni: scuolapsicoterapia@ortofonologia.it.

ISCRIZIONE E COSTI

Le richieste di iscrizione possono essere inviate all'indirizzo 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.

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.

PROGRAMMA DEL II ANNO DI CORSO

«La psicoterapia psicodinamica nell'età evolutiva»: l'articolazione del programma del secondo anno di corso presuppone una buona conoscenza delle tecniche di valutazione nell'età evolutiva. Il programma prevede l'insegnamento teorico-pratico di tecniche e approcci psicoterapeutici psicodinamici (con l'utilizzazione di laboratori), nonché la supervisione clinica dei casi presentati dai partecipanti. Le conferenze saranno di complemento alla formazione. Altre conferenze sono comprese nel costo dell'offerta formativa del corso.

Particolare attenzione sarà rivolta al pensiero immaginale e alla dimensione corporea, quali strumenti comunicativi nella relazione terapeutica nell'età evolutiva.

Le problematiche cliniche trattate saranno quelle tipiche dell'età evolutiva: linguaggio, apprendimento, DSA, dislessia e balbuzie, disturbi dell'alimentazione e del sonno, traumi psichici, autismo, fobie sociali, problematiche genitori-figli, ecc.

Gli insegnamenti saranno tenuti esclusivamente da esperti specializzati che lavorano presso i centri clinici dell'IdO.

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.

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.

Fai bei sogni...

... piedi a terra e occhi al cielo

GIUSY SCUTTI

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

L'intuizione ci rivela di continuo chi siamo. Ma restiamo insensibili alla voce degli dei, coprendola con il ticchettio dei pensieri e il frastuono delle emozioni. Preferiamo ignorarla la verità. Per non soffrire. Per non guarire. Perché altrimenti diventeremmo quello che abbiamo paura di essere. Completamente vivi.

(Fai bei sogni, p. 196)

Il romanzo autobiografico *Fai bei sogni*, del noto giornalista Massimo Gramellini, racconta il suo percorso interiore per superare il dolore e il senso di abbandono dovuto alla morte della madre sopraggiunta quando lui aveva nove anni.

Il racconto inizia nel presente con il dialogo tra Massimo adulto e una signora, di nome Madrina, che tira fuori dalla borsa una busta marrone. Subito dopo si torna indietro di ben quarant'anni.

È l'ultimo giorno dell'anno e Massimo, 9 anni, si sveglia e trova in corridoio il padre sconvolto e sorretto da due uomini. Senza alcuna spiegazione, Massimo viene spedito prima dai vicini e poi da una coppia di amici: per lui purtroppo l'anno non inizia nel migliore dei modi. Infatti, l'indomani sarà Baloo, un giovane sacerdote e capo della sezione scout frequentato da Massimo, a spiegare al bambino la morte della mamma, utilizzando l'immagine dell'angelo custode che protegge da lassù.

Al piccolo purtroppo questo non basta: dai brevi racconti strappati qua e là alle persone più vicine alla mamma e dagli ultimi eventi in cui vedeva la madre in modo diverso da com'era prima, inizia a costruirsi una trama tutta sua in cui «Brutto Male» aveva portato via la madre durante la notte, concedendole solo il tempo di rimboccarli le coperte per l'ultima volta, addirittura lasciando la vestaglia sul suo letto. Si insinuano, a questo punto nel bambino, sentimenti di colpa e di abbandono: in fondo cosa aveva potuto fare di così tremendo per non avere più l'amore della mamma? Come pote-

Massimo Gramellini
Fai bei sogni
Milano, Longanesi, 2012



va la madre aver smesso di voler bene al suo «piccolino»? Per un anno intero è convinto che prima o poi la madre sarebbe tornata e inizia il suo viaggio alla ricerca di una possibile «madre di riserva»: nonna Emma, la maestra, le mamme degli altri bambini, la tata Mita... purtroppo nessuna riusciva ad assomigliarle, per lo meno, per nessuna lui rappresentava il primo della lista. Neanche il padre poteva assolvere a questo compito, troppo occupato a «soffrire in silenzio» e a proteggere a suo modo il figlio dalla terribile verità sulla morte della madre, raccontandogli l'inarrestabile crescita del cancro e il successivo infarto fulminante.

Massimo si ritrova solo, solo con un'unica presenza dentro di sé, *Belfagor*, il nome dato alle sue angosce infantili: sfiducia, rifiuto e abbandono. Nel ragazzo si insinua il timore di vivere che lo accompagnerà fino all'età adulta; infatti trascorre la sua vita mettendo un freno ai suoi sogni e ai suoi desideri: durante l'adolescenza nega inconsciamente la morte della madre, sceglie una facoltà e una ragazza sbagliate, cade in una totale depressione in cui l'azione è bandita.

Grazie a un suo amico inizia lentamente la sua lunga gavetta nel mondo del giornalismo, il sogno che aveva fin da bambi-

no, e passa dal giornalismo sportivo alla politica. Nel 1993 viene inviato a Sarajevo per seguire gli eventi bellici: qui incontra Salem, un orfano colpito allo stomaco da un cecchino. Cerca di fare di tutto per salvarlo, chiede aiuto anche a un benefattore del luogo per portare il piccolo in Italia, ma purtroppo anche questa volta sopraggiunge la morte e con essa svanisce l'illusione di una storia a lieto fine.

Per evitare di soffrire inizia a far entrare nella sua vita l'egoismo e l'ironia: il primo matrimonio fallisce perché è forte la paura di costruire una famiglia tutta sua.

Sarà l'incontro con Elisa, la sua seconda moglie, a «cambiare menu» alla sua vita; lei lo aiuterà ad affrontare le sfide provenienti dall'infanzia e gli permetterà di riassaporare quel pezzo di mondo femminile, fatto di sensibilità, dolcezza, fermezza e calore, che da tempo l'autore aveva messo da parte. Riesce a scrivere il suo primo romanzo in cui si ispira alla propria vicenda, con il protagonista orfano di madre e la fantasia di un cadavere volante. Madrina, la signora apparsa all'inizio del romanzo e successivamente in alcuni racconti legati al rapporto di amicizia con la madre, legge il libro e si accorge che Massimo non ha mai saputo la verità sulla morte della madre.

A questo punto il romanzo si riaggancia al presente, svelando il contenuto della busta marrone data da Madrina a Massimo: un vecchio ritaglio di giornale con un titolo molto esplicito: «Madre si getta dal quinto piano». Una verità insospettabile, troppo difficile da accettare, ma impressa nella psiche profonda del protagonista perché frutto dell'intuizione che viene spiegata dall'autore come «la parte atrofizzata del cervello che è collegata col cuore e ci consente di ascoltare quella che Jung chiama «la voce degli dei» (p. 182)¹.

Con l'aiuto della moglie Elisa, Massimo riuscirà a superare il dolore della perdita e inizierà a vivere una vita piena e autentica, in cui è possibile poggiare i talloni a terra, senza smettere di alzare gli occhi al cielo.

PER RIFLETTERE UN PO'...

Tutto il romanzo è pervaso dal tema dominante dell'abbandono scaturito dalla morte della figura materna. Il tema del distacco tocca le corde più sensibili dell'animo umano, perché spezza uno degli istinti fondamentali degli esseri viventi, l'attaccamento, che è parte integrante del comportamento umano «dalla culla alla tomba» (Bowly, 1979).

La perdita di qualcosa che prima si aveva e ora non si ha più,

«Preferiamo ignorarla, la verità.
Per non soffrire. Per non guarire.
Perché altrimenti diventeremmo
quello che abbiamo paura di
essere: completamente vivi.»

viene vissuta come una grave minaccia alla propria esistenza, un'amputazione di una parte di sé, accompagnata a una visione catastrofica della vita e del mondo. Si perde l'altro, ma in un certo senso si perde la visione del sé come persona degna di amore; il mondo circostante perde progressivamente senso, è instabile e ogni rapporto affettivo viene invaso dal fantasma dell'abbandono e del dolore.

Per un bambino tutto questo è troppo duro da sopportare: dopo un'iniziale stato di rabbia e disperazione, si intromette nella sua esistenza il senso di colpa e il bambino inizia ad avvertire la morte come una punizione personale per i suoi comportamenti «cattivi». In casi come quelli descritti nel romanzo non è possibile giungere a una piena elaborazione del lutto in quanto gli adulti presenti:

- non riescono a fornire informazioni pronte e chiare sulla morte e preferiscono piuttosto nascondere quanto accaduto;
- non riescono a sentire le proprie e altrui emozioni, quindi non possono con-dividere il dolore, soffrire insieme.

Ne consegue che il dolore del bambino non trova un contenimento adatto a superarlo, a trasformarlo in qualcosa di più «digeribile» per lui.

L'anima distrutta di Massimo crescerà tormentata da *Belfagor*, il Fantasma del Louvre di un telefilm in sei puntate andato in onda tra gli anni Sessanta e Settante, quando l'autore aveva circa 6-7 anni.

È interessante notare il perché sia stato scelto proprio questo personaggio per definire il mostro interiore che divora la voglia di vivere del ragazzo, relegandolo in una gabbia di paure, dove vengono azzerati tutti i suoi sogni e tutte le sue speranze. Analizzando meglio questo telefilm, si scopre che i suoi personaggi sono coinvolti in un mistero che comincia con l'omicidio di un guardiano del Louvre, a quanto pare a causa di un fantasma vestito di nero. Tra un indizio e un altro, il protagonista viene a sapere che il fantasma è un individuo che agisce in stato di ipnosi profonda, sotto l'influenza di un farmaco. Questo individuo, per la precisione la donna amata

tra, poniti l'obiettivo di fare pace con tua madre.
Allora potrai guardare in faccia la verità, dissipando
le nebbie che la nascondono allo sguardo dei deboli
di spirito. Se vuoi cambiare gli effetti, cambia le
cause. La vita risponde. Sempre. »

dal protagonista, è all'oscuro di tutto e dopo esserne stato messo al corrente da colui che la ipnotizzava, viene suggestionato a tal punto da togliersi la vita.

A mio parere ci sono molti punti in comune con la storia: il mistero che deve essere svelato; *Brutto Male* (farmaco del film) che si insinua nella madre e la fa sembrare diversa dal solito; suicidio finale attuato dalla madre che non vuole credere alla verità, come se venisse «ipnotizzata» dalla sua paura.

Nel romanzo, inoltre, emerge annullata qualsiasi forma di femminilità, il mondo sembra «un palcoscenico sovrappopolato di maschi». Il bambino avrebbe tanto desiderato un papà maschio-femmina, ma purtroppo il padre era troppo occupato a indossare archetipicamente la figura dell'«eroe solitario che sa bastare a se stesso»: in fondo era appassionato di biografie di uomini potenti e seguiva con molto interesse la squadra di calcio del Torino, che nel libro viene sempre chiamata Toro. Personalmente penso che il padre utilizzava quest'immagine del maschio (toro) potente, che aveva protetto il figlio dalla verità, per difendersi da quel dolore che dentro lo attanagliava e lo rendeva fragile e impotente.

A Massimo invece è relegato il ruolo della vittima: fin dall'inizio sospeso in una dimensione tra cielo e terra, tant'è che camminava sulle punte guardandole di continuo, vive una vita «non vissuta fino in fondo», rifiutandosi di vedere la realtà delle cose. La verità a Massimo faceva paura, per questo si è costruito un mondo pieno di fantasie in cui per tanti anni ha cercato di negare la morte della madre.

Alla fine è riuscito a spiccare il volo e a raccontare a tutti la sua storia.

Sicuramente non deve essere stato facile per Massimo Gramellini rivivere quei momenti della sua difficile infanzia, ma

dalla lettura scorrevole del testo emerge l'urgenza di tirare tutto fuori per potersi distaccare da quei contenuti e poter andare avanti. Un po' come è accaduto per la regista Alina Marazzi: al desiderio iniziale di esplorare l'immagine della madre, deceduta a 33 anni (quando lei ne aveva solo 7), attraverso vari materiali conservati dalla famiglia, si è aggiunta l'urgenza di dare un senso a tutto questo, di ricostruire la vita materna, tramite la realizzazione di un film documentario: «Un'ora sola ti vorrei». In tutti e due i lavori emerge quel forte legame d'amore che va oltre la malattia, oltre il dolore, e permette di continuare a essere attaccati a quei ricordi e a quelle emozioni vissute, con le rispettive madri, nella prima fase della loro vita. Utilizzando le parole di Jung, «i ricordi dolorosi non si possono eliminare. Quello che si può eliminare è il dolore associato ai ricordi» (p. 218).

Fai bei sogni è dedicato a tutti quelli che nella vita hanno perso qualcosa: un amore, un lavoro, un tesoro. E rifiutandosi di accettare la realtà, finiscono per smarrirsi se stessi. Il libro dona tanta speranza e ricorda «... che la vita ha un senso e che dobbiamo affrontarla "nonostante", senza lasciarci paralizzare dai se».

Note

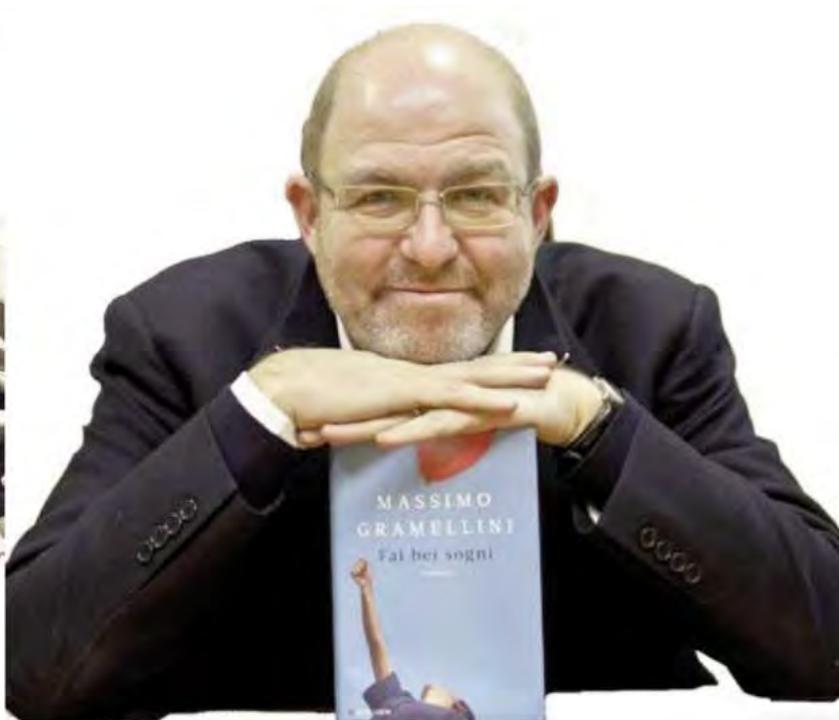
¹ I riferimenti a C.G. Jung si trovano nelle pagine indicate, nel libro di Massimo Gramellini.

Bibliografia e filmografia

Bowlby J. (1979). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Trad. it. Milano: Raffaello Cortina, 1983.

Belphegor ou Le Fantome du Louvre, miniserie tv (Francia, 1965; Italia, 1966).

Un'ora sola ti vorrei, di Alina Marazzi (Italia, 2002. Durata: 55').



La comunicazione prenatale

ORSOLINA STRAMARE

Psicologa – Feltre (BI)

PREMESSA

La vita prima della nascita è da sempre stata oggetto d'interesse sia della filosofia sia della medicina, ma per molto tempo la mancanza di adeguati strumenti d'indagine non ha permesso di avvalorare le molteplici ipotesi sorte intorno a questo argomento di studio.

Solo negli ultimi quarant'anni l'attenzione per il mondo prenatale ha potuto avvalersi dell'aiuto di tecnologie, in particolare della tecnica ecografica e ha potuto stabilire che la vita intrauterina è un momento fondamentale in quanto è la prima fase di contatto del bambino con la madre e con il mondo esterno.

Dagli anni Quaranta inizia una «rivoluzione» nello studio della vita fetale grazie all'invenzione dei primi rudimentali laboratori ecografici, scaturiti dall'esperienza bellica dei sommergibili.

Rigetti e Sette (2000, p. 104) sostengono che le ricerche su questo argomento attualmente si snodano su due filoni: quelle di carattere prettamente medico-biologico-genetico che valutano lo sviluppo fetale in un'ottica organica e con finalità preventivo-sanitarie (Branconi, 1992; Catizone, Ianniruberto, 1989; De Cecco, 1989; Soulé, 1992) e quelle a carattere psicologico, che hanno tentato di cogliere e di capire il legame tra la vita psichica prima e dopo la nascita. (Raskovsky, 1977; Piontelli, 1987; Pasini, Bèguin *et al.* 1989).

CENNI STORICI

Uno dei primi ad affermare l'importanza degli influssi prenatali fu Leonardo Da Vinci (1452-1519), che così scriveva nel XV secolo:

E una medesima anima governa questi due corpi lli desidera e lle paure e i dolori son comuni sì a esse creatura come a tutti li al (tri) membri animali; e di qui nascie che lle cose desiderate dalla madre spesso son trovate scolpite in quelle menbra del figliolo, le quali ten asse medesima la madre nel tempo di tal desiderio, e in subita paura amacca la madre e il figliuolo; adunque conclude che una medesima anima governa li corpi e un medesimo nutrisce due (corpi) (in Very e Kelly, 1981, p. 30).

Secondo Ferreira (1965) l'idea dell'esistenza di una vita prenatale è da sempre presente presso i popoli orientali, in particolare Cinesi e Giapponesi. Essi infatti mille anni fa fondarono le prime cliniche prenatali, in quanto avevano intuito che durante la vita intrauterina il bambino maturava esperienze (in Righetti, Sette, 2000 p. 104).

Nel secolo IX, Moschion traduce dal greco al latino il «Trattato di ostetricia» di Sorano di Efeso, riportando disegni rappresentanti figure di feto: si tratta del primo trattato medico fatto con criteri scientifici (Rigetti, ANPEP, 1, 2001 p. 18).

Il medico Browne nel 1642 sosteneva:

Sicuramente sbagliamo tutti nel calcolare la nostra età e ognuno è più vecchio di alcuni mesi di quanto pensi, perché noi viviamo, ci muoviamo, abbiamo un essere e siamo soggetti alle azioni degli elementi e alla malignità delle malattie in quell'altro mondo, l'autentico microcosmo, l'utero di nostra madre (in Nathanielsz, ed. it. 1995, p. 17).

Al museo Kunst-Buch di Rudesheim in Germania esiste una miniatura del 1550, che rappresenta l'inserimento dell'anima nel corpo di un embrione (Rigetti, ANPEP, 1, 2001 p. 19).

Freud scriveva nel 1925, nel testo *Inibizione, sintomo e angoscia*: «C'è molta più continuità tra la vita intrauterina e la prima infanzia di quanta l'impressionante interruzione dell'atto della nascita ci faccia supporre», ma questa intuizione non viene poi da Freud approfondita (in Righetti, Sette, 2000 p. 105).

Negli anni Sessanta gli studi di Milani e Comparetti analizzano il movimento e le capacità del nascituro e le interpretano da un punto di vista funzionale e psicologico; inoltre l'attività di ricerca di Ferreira (1965), di Wedemberg (1970) e di Liley (1972) hanno permesso di affermare che il feto sente ed è in continuo movimento; altresì le ricerche di Ianniruberto e Tajani (1981), ginecologi ed ecografisti, confermano ciò ed inoltre che il feto è dotato di funzioni sensoriali, percettive e partecipa alla vita emotiva della madre (Rigetti, Sette, 2000 p. 105).

Tra la Prima e Seconda Guerra Mondiale vengono inventati i primi strumenti ecografici e i ginecologi iniziano a utilizzarli per l'analisi diagnostica delle gravidanze.

Le prime immagini ecografiche rudimentali si ottenevano immergendo le donne incinte in grandi vasche piene d'acqua e azionando strumenti sonar utilizzati nei sommergibili e nelle imbarcazioni per «vedere» il fondale marino.

Da questi primi grossolani rudimentali ecografici, la costruzione dei quali prese proprio inizio dalla necessità bellica durante l'ultima guerra mondiale di individuare l'esatta posizione del nemico attraverso un sistema di impulsi sonori, si passa a tecnologie sempre più raffinate e più sicure, che permettono di studiare le capacità del feto e il suo sistema sensoriale.

LA COMUNICAZIONE PRENATALE

David Chamberlain, psicologo presso l'Università di San Diego in California, è senza dubbio un pioniere della psicologia prenatale. Egli sostiene in un articolo (ANPEP, 4, 2003, p. 24) che i neonati e i feti sono più coscienti e più emotivi di quello che si pensa. Gli studi degli ultimi vent'anni, attraverso tecniche e strumenti più efficienti e avanzati, hanno potuto dimostrare una quantità di funzioni fisiche e psichiche prima mai prese in considerazione: alla 7ª settimana di gestazione (S.d.G.) si può misurare la sensibilità al tatto nella faccia; l'udito comincia già alla 16ª S.d.G., benché si formi completamente intorno alla 24ª S.d.G.; anche il nostro senso della vista si sviluppa prima della nascita, sebbene le palpebre rimangono fuse dalla 10ª fino alla 26ª S.d.G.; difatti si sono viste reazioni a flash di luce puntato sul grembo della madre; la percezione del dolore, sempre secondo Chamberlain, viene avvertita precocemente, tanto è vero che se i bambini vengono accidentalmente toccati dalla siringa inserita nel grembo materno durante l'amiocentesi, si spostano rapidamente. Grazie all'aiuto della tecnologia a ultrasuoni è stato possibile stabilire che il movimento fetale inizia intorno alla 10ª S.d.G. e che esso è volontario, spontaneo e non a scatti come si pensava un tempo; inoltre che le emozioni espresse con il pianto e il sorriso sono presenti prima della 40ª S.d.G. (ANPEP 2003, 4, pp. 28-31).

Anche gli studi di Herbinet E. e Busnel M.C. (1991), condotti nell'ambito della sensorialità fetale, confermano che essa è realmente precoce.

Al feto vengono, infatti, riconosciute tutte le capacità sensoriali (Pasini, Bègenin *et al.*, 1989, Saulé, 1992), ma forse la più studiata è quella uditiva in quanto gli strumenti utilizzati non sono invasivi.

Una ricerca del prof. Heppler della Queens University di Belfast ha constatato, inoltre, che la preferenza verso l'uso della mano destra o sinistra inizia durante la 15ª settimana di gestazione (in Soldera, ANPEP, 1, 2001 p. 9); lo studioso H. Montagner (1993) sostiene che il bambino alla nascita è in grado di differenziare l'odore della madre da quello di altre persone (in Soldera, ANPEP, 2001, 1, p. 10) e ancora il prof. Hepper (1995) che il liquido amniotico, a seconda del cibo mangiato dalla madre, offre stimoli gustativi e olfattivi al bambino, il quale partecipa così alle abitudini della mamma e viene indirettamente sensibilizzato agli usi di lei.

Ludington-Hoe S. (1998) afferma, in base ai suoi studi, che sono stati registrati notevoli variazioni nel battito cardiaco del bambino in base al tipo di luce che veniva orientato verso il ventre materno (ANPEP, 2001, 1, p. 10).

Un gruppo di studiosi francesi, Lecanet J.P., Granirer-Deferre C., De Gasper A.J., Mangeais E. (1987) sostengono che alla 28ª S.d.G., l'apparato uditivo è in grado di reagire a rumori forti e successivamente riesce anche a discernere tra suoni e sillabe differenti.

Secondo Andrea Bertin (Quad. 1, ANEP- Italia, 1994, p. 3), i bambini acquisiscono nel grembo materno una complessa gamma di dati sensoriali, che subiscono l'influenza dell'ambiente con il quale sono in continua e costante interazione. Per il bambino «annidato nell'utero materno», la madre è fisi-

camente e psicologicamente la sua «materia prima vivente», la mediatrice tra lui e il mondo, in un legame al contempo biologico, affettivo e culturale.

Dello stesso parere è Righetti (2000) in quanto ritiene che, durante il periodo gestionale, il feto viva un rapporto diretto, «ombelicale» con la madre: attraverso di lei cresce, si protegge, partecipa; inoltre concorda con Stern (1895) nel definire «sintonizzazione affettiva» il legame tra nascituro e madre, la quale, secondo Winnicott, già in gravidanza, attraverso una regressione fisiologica si identifica proiettivamente con il suo bambino per essere in grado, una volta nato, di rispondere empaticamente ai suoi bisogni. Inizia già in gravidanza quella «preoccupazione materna primaria» che consentirà di «contenere» e proteggere il suo piccolo. Questa speciale condizione psicologica viene definita in questi termini:

Si sviluppa gradualmente e diventa uno stato di esaltata sensibilità durante la gravidanza e specialmente verso il termine. Dura qualche settimana dopo la nascita del bambino. Mi spingerei oltre dicendo che il ricordo di questo stato tende ad essere rimosso (Winnicott, «La preoccupazione materna primaria», in *Dalla pediatria alla psicanalisi*, p. 357).

Continuando: «Questo stato organizzato (che sarebbe una malattia se non fosse per il fatto della gravidanza) si potrebbe paragonare a uno stato di chiusura in se stessa, a uno stato dissociativo, a una fuga...» (*ibidem*, p. 363).

Secondo Soldera nel rapporto madre-nascituro durante la gravidanza la comunicazione è principalmente di tipo non verbale, tra i due si stabilisce una sorta di «comunicazione esistenziale» (Soldera, 1995) che riguarda l'intuizione partecipante, l'empatia, ossia la capacità della madre di sentire, «di esserci». La gestazione, quindi, comporta «un dialogo silenzioso nello spazio condiviso del corpo materno» (Vigetti Finzi, 1990, p. 252), una sorta di comunicazione «simbiotica» perché, secondo Morino Abbele «per la donna è la rappresentazione in prima persona della voce del corpo che attraverso la modificazione, comunica con ciò che è in esso contenuto» (Morino, 1990, p. 252).

Ma questo «dialogo silenzioso» è possibile solo quando il nascituro viene percepito come differenziato dalla madre; ciò avviene in modo graduale, quando la madre è riuscita ad avviare quella «scissione» che le permette di instaurare con il suo bambino un rapporto comunicativo, possibile perché il bambino riconosce la voce della madre già in utero (Righetti, Sette, 2000, p. 80-99).

Molti Autori sottolineano che la comunicazione, tuttavia, non avviene solo attraverso le parole, ma anche attraverso i gesti, atteggiamenti, modi di fare; è attraverso questo canale definito «psicotattile» che la madre e il padre trasmettono i loro pensieri e sentimenti, le loro emozioni e il loro affetto (Righetti, Sette, 2000, p. 107).

La comunicazione psicotattile consiste nell'ascoltare i movimenti, i tocchi e le pressioni del bambino e, da parte dei genitori, nel toccare, nel massaggiare, fare movimenti... per trasmettere al figlio delle coccole, dei messaggi, con il cuore, fatti di consapevolezza e di amore» (Soldera, 1995, p. 80).

ALCUNE RICERCHE

a. Esperienze auditive

Gli studi e le ricerche di Pionelli (1997), Negri (1989), Negri *et al.* (1990), che uniscono il metodo dell'infant-observation ed esplorazione ecografica hanno permesso un'ulteriore esplorazione della vita intrauterina e delle origini dello sviluppo psichico (Manfredi, Tomasoni, Imbasciati, 1999). Tra le varie esperienze sensoriali possibili al feto, quella acustica potrebbe essere tra le più significative in quanto numerose sono per il feto le occasioni di avere esperienze sonore e in quanto essa è un sorta di contatto o, meglio, di comunicazione e, quindi, di primissima relazione con la madre.

Secondo le ricerche di Hepper e Shahidullah (1994) il feto è in grado di udire, per lo meno dal 5° al 7° mese, anche se affina tale capacità solo progressivamente (Manfredi, Tomasoni, Imbasciati, 1999, p. 38).

Se è possibile avere esperienze prenatali e relativi apprendimenti, dovrebbe essere possibile trovare di esse traccia nel periodo neonatale (Imbasciati, 1997). Da questa ipotesi trae origine la ricerca di Manfredi, Tomasoni, Imbasciati (1999), ricercatori dell'università di Brescia, su un campione di 211 gravide (189 primipare, con età compresa fra i 19 e i 40 anni di Brescia e provincia), fra il 6° e 9° mese di gestazione, che

ha messo in luce dati alquanto interessanti.

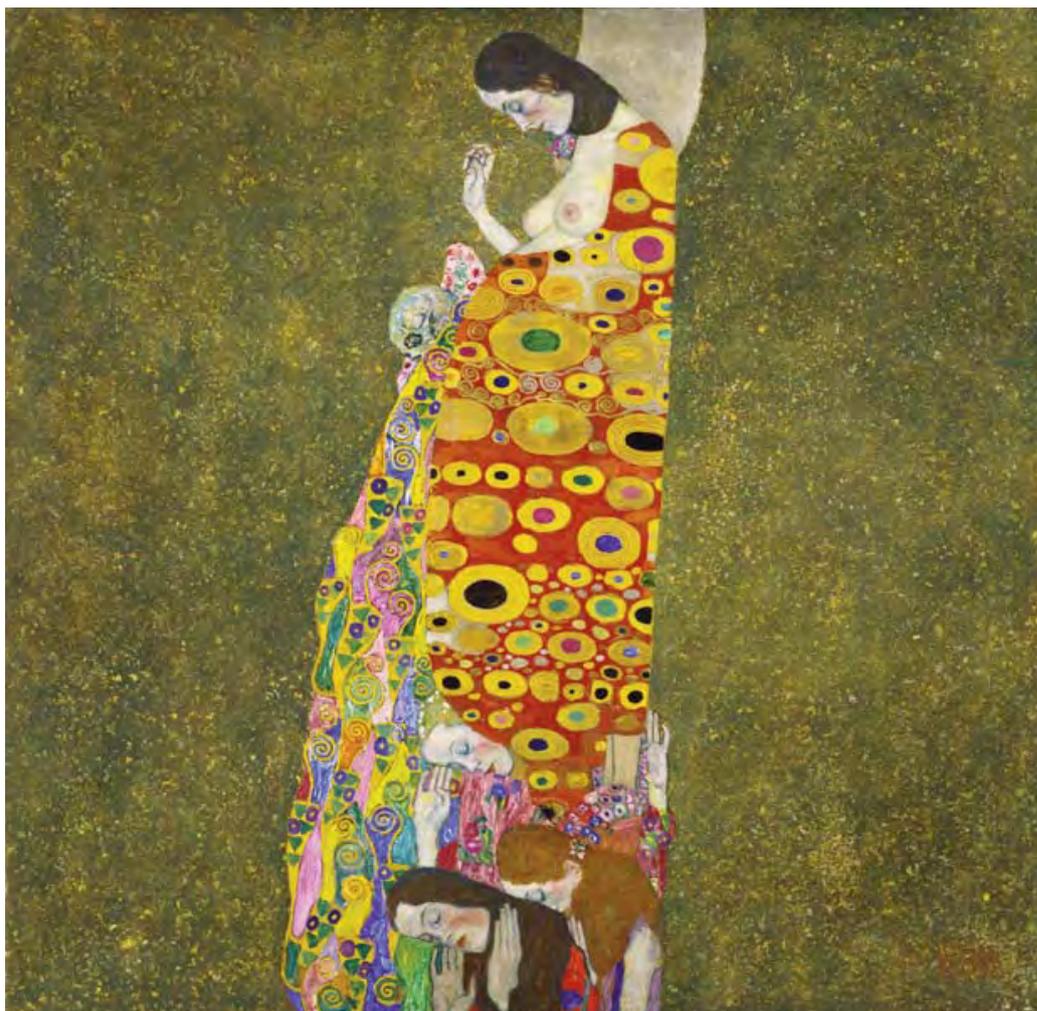
L'obiettivo della ricerca era teso a indagare attraverso le gestanti, e poi nei neonati, la possibile incidenza di un'esposizione auditiva in periodo fetale; per indagare l'esperienza acustica del feto è stato usato un questionario, costruito e tarato in precedenza dagli stessi ricercatori e composto da 23 domande a scelta multipla.

Successivamente è stato previsto un *follow up* di 18 mesi per cogliere, con idonei strumenti, alcune variabili dello sviluppo psichico del neonato e poi del bimbo.

Il piano di ricerca è stato in questo modo articolato:

- 1) rilevazione di dati sul tipo di esposizione auditiva avuta dal feto;
- 2) rilevazione di dati sul primo sviluppo psichico del neonato;
- 3) esplorazione delle correlazioni tra i due ordini di dati, allo scopo di accertare se e quando e in quali modi i tipi di esposizione auditiva condizionino le variabili rilevate lungo lo sviluppo neonatale. Quest'ultima fase cercherebbe in altri termini di esplorare le origini di alcune differenze psichiche inter individuali.

Dati disponibili sono quelli che si riferiscono alla prima fase della ricerca e sono i seguenti:



Gustav Klimt, Hope II,
1907-1908,
olio e oro su tela,
110 x 110 cm,
New York,
The Museum of Modern Art

- 87,7 % del campione è convinta della capacità fetale di udire la voce della madre (item 20);
- 8,1 % delle madri afferma di non parlare mai con il proprio figlio (item 10) e di coloro che parlano il 28,5% dichiara di farlo saltuariamente (item 11);
- 81,6% del campione dichiara di parlare 2-3 volte o più al giorno (item 12).

Sono meno della metà del campione le donne che parlano al figlio tutti i giorni (item 11); vi è quindi una relativa discrepanza fra l'idea che il figlio senta e le comunicazioni a lui rivolte e ciò autorizza a ipotizzare che si tratti di due dimensioni separate: infatti l'idea che il figlio senta sembra essere condizione necessaria, ma non sufficiente a motivare la madre al dialogo. I ricercatori ritengono che il dialogo verbale si configuri come una delle tante possibilità di contatto con il figlio: l'assenza o la ridotta comunicazione verbale non è, a loro parere, da intendersi come assente o scarsa comunicazione, ma come scarsa propensione per una specifica forma comunicativa (Manfredi, Tomasini, Imbasciati, 1999, p. 50). Per completare la raccolta di dati, venivano richieste informazioni relative all'esposizione a fonti musicali e alla consuetudine al canto della gestante o dei suoi familiari.

I risultati mostrano: 47 gestanti cantano abitualmente (22,3 %); per 52 a cantare è un familiare (24,6%) e solo 9 gravide hanno dichiarato di suonare uno strumento musicale: l'esiguità di questo dato non consente quindi di effettuare confronti.

Le conclusioni a cui arrivano gli Autori della ricerca sottolineano un elemento significativo, ossia che il 87,7% del campione ritiene che il feto abbia la capacità di sentire la voce della madre. Tale dato secondo gli Autori «non è indice del livello di informazione culturale, quanto come possibile indicatore dell'esistenza psichica del figlio nello spazio mentale materno» (Manfredi, Tomasini, Imbasciati, 1999, p. 58).

Il dato secondo il quale solo il 44% delle gravide intrattiene una comunicazione quotidiana con il figlio è, alla luce del dato sopra indicato, solo apparentemente contraddittorio: infatti essa è una delle possibili modalità di comunicazione con il figlio, ma non l'unica. Autori come Verny, Brazelton, Soldera e altri ritengono che esistono in realtà altri canali, più primitivi e maggiormente inconsci, che possono mediare la relazione umana.

b. Esperienza prenatale e sensibilità neonatale alle espressioni vocali dell'emozione

Questa ricerca prende vita dall'ipotesi che un neonato risponda in modo differenziato a stimoli verbali che presentano espressioni emotive diverse e, inoltre, che questa differenziazione sia, almeno in parte, basata sull'esperienza prenatale.

Già nel 1988, una ricerca di Mehler e collaboratori ha dimostrato che i neonati (di 4 giorni) sono in grado di discriminare segmenti di discorso appartenenti alla loro lingua nativa (per esempio il francese) da quelli appartenenti a una lingua non nativa (per esempio il russo).

Similmente, Moon, Cooper e Fifer (1993) riscontrarono la preferenza di ascolto di un neonato per il linguaggio materno rispetto a un linguaggio non materno in bambini di 2 giorni

che erano stati in fase prenatale esposti sia all'inglese che allo spagnolo (Mastropieri, Tutkewitz, 1999, p. 206).

Diane Mastropieri e Gerard Turkewitz (1999) dell'Università di New York hanno condotto una ricerca su campione di 40 soggetti, divisi in 4 gruppi di età compresa tra 12 ai 72 giorni per verificare l'ipotesi che i neonati siano in grado di dare risposte diverse a espressioni orali di emozioni; si sono utilizzate la lingua inglese e quella spagnola in quanto entrambe differiscono su alcune variazioni prosodiche per esprimere emozioni e, quindi, sono appropriate come lingue da confrontare.

Sono stati utilizzati quattro gruppi di neonati nati a termine e sani.

- *Gruppo Ing-Ing.* consisteva in 10 neonati (5 maschi e 5 femmine) (media 34,6 ore) di madrelingua inglese, che sono stati filmati mentre ascoltavano espressioni vocali inglesi.
- *Gruppo Spag-Sp.* consisteva in 10 neonati (4 maschi, 6 femmine) (media 28,2 ore) di madrelingua spagnola, che sono stati filmati mentre ascoltavano un discorso in spagnolo.
- *Gruppo Ing.-Sp.* consisteva in 10 neonati (5maschi e 5 femmine) (media 31,6 ore) di madrelingua spagnola, che sono stati filmati mentre ascoltavano un discorso in inglese.
- *Gruppo Sp.-Ing.* consisteva in 10 neonati(3 maschi e 7 femmine) (media 25, 8 ore) di madrelingua Inglese, che sono stati filmati mentre ascoltavano un discorso in spagnolo.

Per ogni lingua è stato usato un nastro-stimolo che consisteva in 16 presentazioni audio di 10 secondi, separate da intervalli di silenzio di 5 secondi. I sedici esperimenti consistevano in registrazioni di quattro voci femminili, che recitavano lo stesso testo per quattro volte, utilizzando ognuna delle seguenti intonazioni: felice, triste, arrabbiato e neutro.

Agli speakers era stato richiesto di ricordare un'esperienza appropriata per ognuna delle tre emozioni (tecnica denominata: «funzione delle emozioni rivissute»). Per il tono di voce neutro, gli speaker erano stati istruiti a parlare con un «tono ordinario di conversazione» (Mastropieri, Turkewitz, 1999, p. 207).

Le risposte filmate in videocassetta sono state valutate in termini di comportamento degli occhi e della bocca (*ibidem*).

Riassumendo, i risultati sono i seguenti: il punteggio medio più alto in riferimento «agli occhi aperti» è stato osservato quando i neonati stavano ascoltando un discorso felice, ciò sia nel gruppo *Ing- Ing.*, sia nel gruppo *Spag-Sp.* nonostante i dati non siano identici, in quanto le risposte degli «occhi aperti» alle espressioni allegre, erano significativamente più alte nel gruppo *Ing.-Ing.* Gli autori giustificano il dato sostenendo che la lingua inglese presenta caratteristiche acustiche più salienti nelle espressioni emotive (*ibidem*, p. 212).

Inoltre la discriminazione e le risposte diverse ai differenti toni emotivi della voce si sono riscontrati solamente in quei gruppi di neonati ai quali erano state presentate espressioni emotive nel linguaggio sperimentato «prenatalmente». Nes-

suna prova di risposta differente e significativa è stata osservata nei neonati che hanno ascoltato espressioni vocali in una lingua nuova (Gruppi *Ing.-Sp.* e *Sp.-Ing.*)

I risultati di questa ricerca permettono di ipotizzare che una risposta differenziata alle espressioni emotive verbali è legata all'apprendimento prenatale. La prova a supporto di tale conclusione deriva sia dal fatto che i neonati rispondono diversamente alle diverse espressioni orali di emozione, sia che le risposte diverse si riscontrano solo in neonati che ascoltavano un discorso emotivo in una lingua che avevano sperimentato «prenatalmente», mentre non è stata osservata alcuna prova di risposta diversa in neonati che ascoltavano le stesse espressioni in una lingua a loro non familiare (*ibidem*, p. 206).

Da ultimo, si può ipotizzare che la capacità di distinguere tra espressioni vocali emotive diverse e di rispondere diversamente ad esse sia presente fin dalle prime ore di vita.

Per quanto riguarda le smorfie, i dati ottenuti non hanno raggiunto un'importanza statistica: non sono state riscontrate, invero, differenze significative nel comportamento della bocca dei neonati alla presenza degli stimoli vocali sopraindicati.

c. Relazione psico-fisica madre-figlio durante il periodo della gestazione

Questo studio (2002) condotto da un gruppo di ricercatori dell'Università Cattolica S.Cuore di Roma (F. Fischietti Crova, G. Noia, M. De Santis, S. Mancuso) va a confermare la stretta relazione esistente tra madre e feto.

L'indagine ha considerato due elementi: la preveggenza materna circa il sesso del nascituro e l'incidenza del *Maternity Blues* su pazienti con giusta, errata o nulla previsione del sesso del bambino.

Sono state studiate 136 donne gravide, afferenti ai servizi della clinica ostetrica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Alle stesse sono stati somministrati due questionari: uno prima del parto per conoscere la presenza di preveggenza materna del sesso del nascituro; l'altro, somministrato dopo il parto, per valutare la presenza del *Maternity Blues* (disfonia postpartum).

I risultati dimostrano che vi è un'alta percentuale di previsione del sesso esatta da parte delle madri. Infatti delle 136 pazienti, l'87,5 % faceva una previsione del sesso del nascituro, l'80,7 % faceva una previsione esatta, il 19,3% faceva una previsione errata. Inoltre, nella valutazione di preveggenza il sesso maschile del nascituro sembrava favorire la previsione.

L'incidenza del *Maternity blues* risulta leggermente maggiore nei gruppi di donne con nessuna o errata previsione.

Il 30,7% delle donne con errata previsione del sesso del nascituro presenta inoltre sentimenti di aggressività, di rancore nei confronti del partner.

Il prof. Mancuso si chiede quali siano i canali psichici e bioumoralmente che giustificano questa alta previsione del sesso da parte della madre (80,7%). Interessante sembra il dato secondo il quale la preveggenza del sesso maschile è numericamente

maggiore, anche se non statisticamente significativa. Dall'ultimo dato statistico che suscita vari interrogativi, si evince che nelle gravide con errata preveggenza vi è un'altezzamento del rapporto con il partner 5 volte superiore rispetto alle pazienti con giusta preveggenza del sesso del nascituro. (Grava, Noia, De Santis, Mancuso, ANPEP, 4, 2003, p. 44). Questi dati, che richiedono, a mio avviso, ulteriori indagini per permettere la correlazione con altri indici di ordine psicologico e fisiologico, sono interessanti al fine di approfondire gli studi relativi alla relazione prenatale. «È probabile che in futuro – afferma il prof. Mancuso – da una sempre maggiore necessaria integrazione delle metodiche d'indagine biochimiche e biofisiche potranno venire nuovi e decisivi contributi non solo su come stanno la madre e il feto, ma sul perché la madre e il feto si comportano così» (ANPEP, 4, p. 44).

d. Comunicazione emotiva madre-feto

Secondo Righetti (Righetti, Sette, 2000, p. 195) la sintonizzazione affettiva madre-neonato è la continuazione della sintonizzazione affettiva madre-feto e uno degli aspetti più interessanti da esaminare è, nel rapporto materno-fetale, proprio il tipo di dialogo emotivo che si può instaurare tra i due. Il legame dopo la nascita è secondo Verny e Kelly (1981, p. 65) «un'elaborazione di ciò che è successo prima e da esso dipende».

Per dimostrare alcuni aspetti della comunicazione emotiva tra madre e feto, Righetti utilizza per la sua ricerca un indice fisiologico che è la frequenza cardiaca, adoperando i due livelli di attivazione e di rilassamento che sono gli estremi da adottare per spiegare, secondo l'Autore, qualsiasi forma di emozione. (Righetti, 2000, p. 195).

La ricerca è stata condotta su un campione di 15 gestanti fra la 30^a e la 40^a settimana provenienti dalla città di Venezia o dalla provincia, utilizzando 12 diapositive di cui 6 attivanti e 6 rilassanti (diapositive standardizzate di Lang); l'indagine suddivisa in due fasi, una «prenatale» e una «neonatale» (quest'ultima entro le 12 ore dalla nascita), ha messo in luce che lo stato emotivo materno influisce sullo stato fetale e che il neonato riconosce il battito cardiaco della madre quando, dopo la nascita, gli si fa ascoltare il segnale fonocardiaco registrato durante la gravidanza in stato di attivazione o di rilassamento. Lo stesso vale per i movimenti dei feti; infatti i movimenti prodotti da ogni feto variano significativamente al variare delle condizioni di rilassamento e di attivazione della madre (*ibidem*, pp. 195-210).

L'analisi dei primi risultati della ricerca dell'Autore, che dimostrano una variazione significativa delle frequenze cardiache e dei movimenti del feto, autorizza a ipotizzare che il feto «partecipa» allo stato emotivo della madre (*ibidem*, p. 211).

L'autore, a conclusione del suo studio, conferma l'ipotesi iniziale che ha dato vita alla sua ricerca, ossia che il dialogo emotivo madre-figlio ha origine a partire dall'esperienza uterina e dai messaggi che madre e feto si scambiano in continuazione: messaggi che nella sua ricerca sono stati tradotti in variazioni di frequenza cardiaca e movimenti (*ibidem*).

Il risultato importante che l'autore ritiene di aver raggiunto con il suo lavoro è di poter affermare che «la sintonizzazione emotiva madre-figlio ha inizio proprio durante il periodo uterino» (*ibidem*, p. 220).

Questa ricerca sperimentale ha permesso di studiare le relazioni tra stati emotivi madre-feto, madre-neonato, ma anche di vedere le connessioni tra vita prenatale e vita postnatale, confermando che il periodo intrauterino è caratterizzato da stimolazioni che offrono al feto la possibilità di nascere con un « bagaglio esperienziale ».

Secondo i dati del Congresso «Pain and brain damage in foetus and newborn» (Siena 6-7 luglio 2003), tra questo bagaglio esperienziale si possono collocare anche la percezione del dolore da parte del feto.

La capacità del feto di percepire dolore sembra, secondo Volman e Pearson (1980), essere presente già dalla 8^a settimana, mentre più tardiva è la capacità di farvi fronte (Ranalli, 1997). Le risposte motorie a stimolazioni cutanee già alla IX settimana fanno pensare a reazioni di difesa a un possibile dolore (Tajani, Gragnaniello, 2001).

Secondo M. Mancia (2001) non si può escludere nel feto neppure la paura che « è emozione arcaica, registrata nel sistema libico, cervello arcaico, emotivo e non nella corteccia, cervel-

lo recente e razionale» (atti del Congresso Nazionale AGEO, 2003 relazione dott. Marina Enrichi).

Quindi, ogni intensa esperienza della madre giunge al feto e può influenzare il suo sviluppo. Gli studi sullo stress materno in gravidanza sono ormai numerosi e il tema è di grande attualità. Si possono annoverare gli studi di Ottaviano (2002) sui disturbi neurocomportamentali nei figli di donne da stress in gravidanza; gli studi di Panzarino (2002) sull'aumento del CRF (*Corticotropin releasing factor*) e conseguentemente del cortisolo, direttamente correlato al rischio di parto prematuro. Secondo E. Tafani e G. Grananiello (2001) lo stress materno aumenta il cortisolo con riduzione degli scambi materno-fetali per vasocostrizione placentare e aumenta la frequenza cardiaca fetale.

Lo stress cronico della gestante influenza, secondo Verny (Frare, Soldera, ANPEP, 2002, 3, p. 46) la parte del sistema neuroendocrino del bambino, in particolare l'ipotalamo. Secondo questo autore, si sono riscontrate su neonati di madri fortemente sotto stress ulcere duodenali.

Verny (2002) infatti sostiene che ci sono tre modi di comunicare tra madre e bambino e che essi funzionano in entrambe le direzioni.

Una prima comunicazione è quella fisiologica: tutto ciò che la madre mangia, beve, inala o percepisce passa al bambino; quindi se la madre è in una situazione di stress cronico, produce una quantità di ormoni dello stress che bombardano continuamente il bambino. Questi non solo modificano l'architettura del cervello, ma influenzano parte del sistema neuroendocrino del bambino, particolarmente, come già detto, l'ipotalamo.

La seconda comunicazione è quella comportamentale: esempi di comunicazione comportamentale sono tutte quelle azioni che la madre fa nei confronti del bambino: accarezzare l'addome, parlare al bambino oppure cantargli. Le ricerche compiute in Francia già una decina d'anni fa da Brazelton, studioso di questo aspetto della comunicazione, dimostrano che se si parla direttamente al bambino che si trova nell'utero, il suo battito cardiaco aumenta come se egli riconoscesse che gli viene rivolta la parola.

Verny (2002) sostiene l'esistenza di un'ulteriore comunicazione, quella empatica, difficile da dimostrare scientificamente, ma della quale egli è certo (ANPEP, 1, 2001, pp. 42-44); infine l'autore precisa che questi diversi livelli di comunicazione si sviluppano simultaneamente (atti del convegno ANPEP, San Marino, 2002).

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Nel secondo congresso mondiale sull'*Origine fetale delle malattie dell'Adulto* (Brighton, 7-10 giugno 2003), Barker sostiene l'ipotesi, pur autorevolmente discussa, che le esperienze della vita prenatale lascino segni indelebili nel nostro corpo e nella nostra personalità (Enrichi, 2003).

Un autore autorevole come M. Soullè sostiene che le esperienze della vita prenatale sono complesse e ricche, nutritive, metaboliche, sensoriali, motorie, emotive, relazionali; esse modellano lo sviluppo del feto attraverso l'interazione gen-ambiente. Egli asserisce che tutti gli eventi che la triade bio-



Alisha Vernon, *Pregnancy*, olio su tela, 2003

logica madre-feto-placenta vive nei nove mesi di gravidanza, possono avere conseguenze sulla relazione primaria madre-bambino dopo la nascita e che anche su questo piano è necessario agire per un possibile recupero (Soulè, 2001).

Renata Gaddini (ANPEP, 4, 2003, pp. 47-52) afferma che fin dal periodo prenatale è importante che il nascituro abbia la possibilità di esperire e di rapportarsi con un mondo accogliente e attento ai suoi bisogni, ossia un mondo che «permette al feto di vivere in pace la sua vita prenatale e al neonato di venire al mondo mantenendo il contatto con la madre» in quanto i vissuti e le esperienze del passato, di tutto il passato, compreso quello prenatale, entrano a far parte del funzionamento mentale.

Gli studi su queste tematiche, tanto romantiche quanto sconosciute, sono in fermento; talora si presentano come un groviglio di dati non di facile lettura sia per le difficoltà intrinseche alla materia di studio sia per la complessità degli strumenti a disposizione del ricercatore, infine perché questi argomenti possono sconfinare in una dimensione etica e quindi inficiare la rigorosità scientifica. Ma proprio le difficoltà relative alla tematica e agli strumenti d'indagine dovrebbero indurre a una rigorosa ricerca, perché lo sviluppo psichico e psicosomatico dei bambini e la qualità della salute mentale delle future generazioni sono elementi più che sufficienti per meritare ulteriori e più approfonditi studi.

Perciò credo che il riconoscimento di una vita prenatale, ricca di esperienze relazionali meriti di occupare un posto di rilievo in campo scientifico e meriti scrupolosi studi sperimentali come si addice al primo paragrafo della biografia della persona umana e non al suo proemio o alla sua preistoria. Inoltre, a mio avviso, particolare attenzione dovrebbe essere data alle rappresentazioni mentali della madre, particolarmente ricche al 7° mese (Fava Vizziello, 1992), in quanto esse possono avere un posto di rilievo nella definizione della relazione con il feto.

BIBLIOGRAFIA

Ancona L., «Impianto e sviluppo della personalità», in *Vita prenatale e sviluppo della personalità*, Siena, Cantagalli, 2003, pp. 21-29.

ANPEP, «Il giornale italiano di psicologia e di educazione prenatale», *Quaderno 1*, 2001, *La psicologia e l'educazione prenatale*.

ANPEP, «Il giornale italiano di psicologia e di educazione prenatale», *Quaderno 2*, 2002, *La Neuropsicologia Prenatale*.

ANPEP Il giornale italiano di psicologia e di educazione prenatale, *Quaderno 3*, 2002, *Genitori prima*.

Bertin A., *Il periodo prenatale influenza la vita futura?*, «Quaderno ANEP-ITALIA», 1, 1994, p. 3.

Bowlby J., *Una base sicura*, Milano, Cortina, 1989.

Davis M., Wallbridge D.C., *Introduzione all'opera di D. W. Winnicott*, Firenze, Martinelli, 1984.

Chamberlain D.B., *I neonati sono coscienti*, «Quaderno ANPEP», 4, 2003, pp. 24-32.

Enrichi M., *Diagnosi prenatale: il punto di vista del feto*, Atti del Congresso Nazionale A.G.E.O., *Il Ginecologo italiano tra scienza, cultura e società*, Padova, 2003.

Fava Vizziello G., «Dal mito al bambino reale», in M. Ammaniti (a cura di), *La gravidanza tra fantasia e realtà*, Roma, Il Pensiero Scientifico, 1992, pp. 159-180.

Ferrari G., *La comunicazione e il dialogo dei nove mesi*, Roma, Edizioni

Mediterranee, 2005.

Freud S. (1925), «Inibizione, sintomo e angoscia», in *Opere*, vol. 10, Torino, Boringhieri.

Gaddini R., *La guerra al terrorismo comincia dalla culla*, «ANPEP», 4, 2003.

Hepper P.G., *Preparazione alla nascita: importanza dell'apprendimento prenatale*, relazione tenuta a Heidberg il 13 maggio 1995 al XI Congresso Internazionale dell'ISPPM.

Imbasciati A., *Comunicazione gestante-feto e madre e bambino*, «Ricerche di Psicologia» (numero speciale: Contributi per la Medicina), 4, 1997, pp. 249-258.

Lecanuet J.P., Granire-Deferire C., Schaal B., «Les systèmes sensoriels du fœtus», in Michel Soulé (a cura di), *Introduction à la psychiatrie fœtale*, Paris, ESF, 1992, p. 48.

Ludington-Hoe S., *L'universo intrauterino*, «Psicologia contemporanea», 84, 1998, p. 27.

Manfredi P., Tomasoni V., Imbasciati A., *L'esposizione auditiva fetale: una ricerca sulle madri in gravidanza*, «Psicologia clinica dello sviluppo», III, aprile 1999, pp. 37-58.

L'esposizione auditiva fetale: una ricerca sulle madri in gravidanza, «Psicologia clinica dello sviluppo», III, aprile 1999, pp. 44-49.

Marcia M., «Organizzazione della mente infantile. Ruolo della vita prenatale e neonatale», in *Impatto della vita prenatale sull'evoluzione dell'individuo, della cultura e della società*, atti del Convegno Nazionale ANEP, Milano 2001, www.anep.org

Mastropieri D., Turkewitz G., *Prenatal experience and neonatal responsiveness to vocal expressions of emotion*, «Developmental Psychobiology», 35, 1, July 1999, pp. 209-210.

Mastropieri D., Turkewitz G., *Prenatal experience and neonatal responsiveness to vocal expressions of emotion*, «Developmental Psychobiology», 35, 1, luglio 1999.

Morino Abbele F., *Relazione prossemica e comunicazione immaginaria madre-figlio in gravidanza*, «Rivista Sessuologia», 14, 2, 1990.

Nathanielsz P.W., *Un tempo per nascere*, Torino, Bollati Boringhieri, 1995.

Ottaviano S., «Stress materno-fetale nel terzo trimestre di gravidanza, sindromi neurocomportamentali neonatali e PEP (Programmi Educativi Prenatali)» in *Vita prenatale e sviluppo della personalità*, Siena, Cantagalli, 2003, pp. 225-236.

Panzarino P. «Ruolo dello stress materno delle altre influenze ambientali sullo sviluppo ambientale del feto», in *Vita prenatale e sviluppo della personalità*, cit., pp. 15-19.

Righetti P.L., «Ricerche sperimentali sul formarsi dell'esperienza del nascituro», in Righetti P., Sette L., *Non c'è due senza tre*, cit.

«Fetus ergo sum: sull'inizio dell'esperienza emotiva», in Righetti P., Sette L., *Non c'è due senza tre*, cit.

Righetti P.L., Sette L., *Non c'è due senza tre*, Torino, Bollati Boringhieri, 2000.

Righetti P.L., Sette L., «La vita intrauterina», in *Non c'è due senza tre*, cit.

Soldera G., *Conoscere il carattere del bambino prima che nasca*, Pavia, Pavia, 1995.

La scienza dell'Educazione prenatale, «Quaderno ANPEP», 1, 2001.

Stern D.N., *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino, Boringhieri, 1985.

Suolè M., «La vita del feto: studio per comprendere la psicopatologia perinatale e gli inizi della psicosomatica», in P.L. Righetti, L. Sette, *Non c'è due senza tre*, cit.

Tafari E., Gragnaniello G., «Quando si nasce?», in P.L. Righetti, L. Sette, *Non c'è due senza tre*, cit.

Vegetti Finzi S., *Storia della psicoanalisi*, Milano, Mondadori, 2000.

Il bambino della notte, Milano, Mondadori, 1990.

Verny T., Kelly J., *Vita segreta prima della nascita*, Milano, Mondadori, 1981.

Verny T., *Comunicazione e legame prenatale*, Atti convegno nazionale ANPEP, San Marino, 2002.

Winnicott D.W., *Dalla pediatria alla psicanalisi*, Firenze, Martinelli, 1971.

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.

Adolescenti con gli aculei: quando la vicinanza pu ferire

VIOLA TATA

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

In questo scritto si vogliono prendere in esame le difficolt riscontrate nei ragazzi nell'instaurare una vicinanza fisica attraverso riflessioni derivate dalle esperienze di lavoro in classe, sul web e nella clinica.

Si pone come occasione per parlare di un disagio che  sempre pi diffuso nei ragazzi: il timore della fisicit. Questo non  presente solo nella sessualit, ma anche, in senso pi ampio, nella capacit di collocare la relazione con l'altro nel corpo, attraverso il contatto fisico e intesa come vicinanza emotiva derivata da un'interazione sul piano non verbale.

Adolescenti che iniziano relazioni amorose, vivono separazioni e progettano futuri legami schermati dalle chat, dove il corpo entra solo bidimensionalmente attraverso le immagini personali condivise. Ragazzi che non riescono a vivere serenamente l'intimit nel rapporto sessuale e dunque sono perseguitati da pensieri ossessivi di gravidanze indesiderate e malattie, i quali non trovano rassicurazione neanche di fronte a spiegazioni scientifiche. E ancora giovani che hanno condotte sessuali pericolose, come se la vicinanza all'altro non potesse trovare una dimensione modulabile, ma dovesse passare necessariamente per uno scontro. Qui si colloca l'immagine metaforica dei porcospini (Schopenhauer, 1963) desiderosi di vivere il calore di un legame, ma allo stesso tempo eternamente alla ricerca di una distanza di sicurezza che possa tutelare la propria persona, non solo dalla pericolosit dell'altro (il rischio di essere trafitti dagli aculei del vicino) ma anche dalla propria distruttivit diretta all'esterno (ferire accidentalmente l'altro con la propria corazza). Mentre le relazioni corrono velocissime su un piano virtuale e prettamente mentale, dove si instaurano livelli profondi di conoscenza ed intimit, queste sembrano a volte non andare di pari passo con l'interazione fisica. Avviene dunque uno scollamento e la creazione di una duplice realt: la mente viaggia

verso sconfinati orizzonti, delineando piani paralleli dove idealizzare situazioni e creare una mitologia personale dei sentimenti, mentre il corpo resta ancorato a terra e, a volte, profondamente escluso dall'esperienza relazionale.

INCONTRARSI IN UNO SGUARDO

I ragazzi di una scuola media, alla periferia di Roma, sono stati coinvolti in un'esperienza ispirata a *The Artist is present*, la performance unica e ineguagliabile dell'artista Marina Abramovi al MOMA di New York, che l'ha vista impegnata per tre mesi, ogni giorno, seduta quasi immobile per 7 ore, a guardare gli occhi di chi, di fronte a lei, voleva mettersi in gioco. I ragazzi sono stati invitati a turno a mettersi al centro del gruppo in attesa che altri compagni occupassero la sedia di fronte a loro. La consegna prevedeva «semplicemente» di guardare la persona seduta davanti, cercando di sostenere lo sguardo. La semplicit della richiesta non ha corrisposto di fatto alla realizzazione del compito che, al contrario, ha suscitato numerose difficolt, ma anche grande interesse e curiosit. Se da una parte ha disorientato profondamente, dall'altra ha restituito la possibilit di fare conoscenza dell'altro, apparentemente gi conosciuto come compagno di classe, in maniera diversa con un linguaggio caratterizzato dall'autenticit. Spesso era visibile l'effetto pungente, tornando alla nostra metafora dei porcospini, dell'eccessiva vicinanza dell'altro e il bisogno di ritrarsi fuggacemente da quel doloroso contatto.

L'esperienza si  svolta in un gruppo classe dove contenuti molto forti riguardo alla sessualit erano preventivamente emersi durante una condivisione orale in gruppo e dove era stato appunto riscontrata quella necessit di «scontrarsi» pi che di incontrarsi di cui sopra si parlava.  qui che  emersa proprio la frattura tra il piano mentale e l'esperienza profon-

da di condivisione emotiva, che passa necessariamente attraverso il corpo.

Attraverso una lettura simbolica dello spazio il gruppo si collocava fisicamente diviso in due sottogruppi: maschi e femmine posizionati rispettivamente alla sinistra e alla destra della psicologa, senza possibilità di contatto, mentre le parole scoccavano come frecce da un'estremità all'altra del campo circolare condiviso.

Qui si esprime la difficoltà di trovare un punto di incontro ed integrazione tra i due piani che forse è stato possibile proprio attraverso lo sguardo. È infatti grazie ad esso che si fa esperienza dell'altro, ma anche di se stessi.

Il soggetto umano, ha bisogno dell'Altro. Il tema del corpo incrocia così quello dello sguardo, lo sguardo dell'altro che, riconoscendo nella parvenza esterna del soggetto la sede di un'interiorità originale, separata, ne sostanzia la realtà: una realtà complessa, che si costituisce su più piani, con una profondità racchiusa all'interno, irraggiungibile dagli sguardi esterni (Piccioli Weatherogg, 2012).

In fondo l'infante ha bisogno di specchiarsi nello sguardo della madre per potersi vedere (Winnicott, 1971) e l'Io, secondo Lacan, può costituirsi solo grazie alla fase seduttiva e alienante dello specchio (1949). Questo ci suggerisce quanto sia in gioco quando si pensa di lavorare con un linguaggio così primordiale come quello non verbale dello sguardo.

Il processo dello sviluppo del Sé può essere visto come un lento lavoro di costruzione, come un osso che si struttura strato dopo strato (Novelletto, 2009). Questo lavoro sembrerebbe avvenire nel buio dell'interiorità del soggetto come in una «caverna sacra». Nell'adolescenza, tale processo di silenzioso accrescimento, viene turbato

da violente incursioni di luce, quando lo sguardo su se stessi, non ancora fatto proprio, non ancora disincagliato dalle antiche identificazioni, penetra inatteso ed improvviso, come svelamento terrifico di una verità su se stessi e sul reale a cui si è del tutto impreparati [...] è in questa ottica che il mondo diventa per l'adolescente uno specchio che proietta uno sguardo rivolto all'essere che non può essere ancora ricondotto a sé tornando nel buio del corpo (Piccioli Weatherogg, 2012).

E diventa, dunque, evidente in questa chiave di lettura quello che Jacoboni, nell'ambito delle neuroscienze (2008), afferma nei suoi studi e cioè che è il corpo lo strumento con cui vengono espressi i processi mentali e l'autenticità del vissuto. Questi possono essere letti attraverso la postura, il movimento e la gestualità. Questa comunicazione sembrerebbe ben più forte della parola.

Tuttavia, nonostante tale consapevolezza emergente vi è una tendenza da parte dei ragazzi di estraniarsi dal corpo, delegando alla parola tutta la comprensione di sé e dell'altro, dando per scontato che attraverso di essa possano passare inequivocabilmente emozioni, pensieri, desideri e aspettative.



Marina Abramovic durante la performance «The artist is present», Moma, New York, primavera 2010. L'artista di Belgrado è rimasta seduta sulla sedia complessivamente per 700 ore, sei giorni su sette, sette ore al giorno. I visitatori del museo venivano invitati a sedersi su una sedia di fronte a lei: la sedia non è rimasta quasi mai vuota e in totale si sono avvicendate quasi 1400 persone, alcune per pochi minuti, altre per un giorno intero.

IL CORPO ESTRANEO

Lo sportello online della rubrica «Chiedilo agli esperti» sul portale di informazione www.diregiovani.it risponde alle perplessità di adolescenti e adulti fornendo un servizio informativo, ma anche di contenimento psicologico per le tematiche relative all'affettività e alla sessualità.

Ogni giorno ci troviamo a rispondere a numerose e-mail di ragazzi che ci chiedono di essere rassicurati rispetto al rischio di potenziali gravidanze. Sono giovani che hanno accesso a numerosi contenuti rispetto all'argomento, ma senza alcun tipo di contenimento. Usano termini a volte tecnici, altre quelli gergali, che fanno presagire un'apparente conoscenza aggiornata delle pratiche sessuali, ma che nascondono in realtà una confusione e una frammentarietà dell'esperienza complessiva. Si susseguono spesso lunghe descrizioni in cui l'atto sessuale viene spezzettato in singoli gesti, secrezioni, movimenti senza però riuscire a integrare il personale vissuto e, soprattutto, a collocarlo nella propria psiche. Spesso si ha la sensazione che non ci sia una continuità di pensiero e che il corpo non abbia una sua storicità e una sua memoria: lo si evince nei numerosi messaggi dal medesimo contenuto inviati nel giro di poche ore e dall'incapacità di fare memoria delle esperienze passate e delle informazioni fornite. Passa attraverso i loro messaggi un forte senso di estraneità e di non appartenenza a quel corpo lanciato a velocità elevata nel mondo del sesso. Sembra quasi che si stia parlando di un oggetto fuori da sé, qualcosa da tenere sotto controllo come un nemico che può tradire in qualunque momento: «Posso rimanere incinta pur essendo vergine?»; «Ho rapporti sempre protetti, ma ho paura di essere a rischio di una gravidanza»; «è arrivato il ciclo, ma ho paura che siano false mestruazioni».

Probabilmente tale difficoltà **va letta nella capacità di** lasciare alle spalle il corpo infantile, dove è necessario rinegoziare il vecchio con il nuovo e questo implica il doloroso tema della perdita. Reclamare il proprio corpo significa, a livello profondo, sfilarsi dall'«ombra dell'oggetto», districarsi dal richiamo potente della bellezza fusionale che trattiene a sé (Meltzer, 1973) come Ulisse dal canto delle sirene.

Si passa dall'antico oggetto d'amore al nuovo ancora indefinito:

Accogliere le spinte genitali verso l'altro sesso, e non sapere ancora bene che farne, come esprimerle, chi ne sarà destinatario, come sarà la meta cui anela, è condizione di grande angoscia e ambivalenza [...] Le sensazioni del corpo restano allora separate dalla psiche, indifferenziate, non simbolizzate, a volte allo stato grezzo di stadi fisiologici «immersi» nel somatico, zone mute di sofferenza del sé, destinate alla dissociazione o alla malattia **dello** psiche-soma: espulse dalla «pelle psichica». Oppure, il conflitto che non può essere affrontato all'interno di sé viene esteriorizzato in agiti rischiosi, come gli incidenti, i comportamenti trasgressivi, le condotte autolesioniste (Piccioli Weatherogg, 2012, pp. 88-89).

Spesso abbiamo la sensazione che i giovani siano presi dalla paura di incontrare l'altro nell'intimità probabilmente proprio per la paura che questo possa rievocare quella bellezza fusionale, ammaliatrice da cui tentano di scappare e che questa

possa essere affrontata solo attraverso una distanza forzata o uno scontro in cui ognuno possa poi riprendersi successivamente le proprie parti.

Non si può rischiare nuovamente di fondersi e confondersi dato che il costo di un processo di individuazione e differenziazione è talmente elevato sul piano emotivo.

Nel rinegoziare le appartenenze in adolescenza probabilmente si riattiva quel processo descritto dalla Mahler (1978) come conquista cognitiva-affettiva di una consapevolezza dell'essere separato; un presupposto fondamentale per lo sviluppo di adeguate relazioni oggettuali. Si tratta di quel senso di separazione che porta gradualmente chiare rappresentazioni intrapsichiche del Sé differenziate dalle rappresentazioni del mondo oggettuale.

Ed è in questa ottica che a volte percepiamo una grande confusione nel riconoscere da parte dei giovani che ci scrivono una chiara distinzione tra il proprio mondo interno e gli oggetti esterni.

Ciao sono Chiara, premetto che ho un ciclo molto irregolare ho 4 giorni di ritardo e da ieri ho perdite di muco trasparenti. Volevo sapere se sono perdite da ovulazione o perdite anche di gravidanza aiutatemmi per favore sono in ansia... grazie.

Questo è il primo messaggio di Chiara a cui rispondiamo inizialmente dando informazioni tecniche sul muco cervicale e su come questo può essere variabile nei diversi momenti del ciclo, affrontando anche il tema delle irregolarità mestruali e rimandando al suo medico/ginecologo per una consulenza più specifica e approfondita. Seguono altri messaggi in cui specifichiamo la generalità delle informazioni fornite e quindi l'impossibilità di valutare un potenziale rischio, ma nonostante tale chiarificazione Chiara continua a chiederci se può essere incinta. Abbiamo la sensazione di essere parte del suo processo mentale e che non vi sia una differenziazione tra ciò che è la sua esperienza e il nostro ruolo di ascoltatori esterni. Chiara dà per scontato che noi sappiamo cosa sia successo e quali siano stati i suoi approcci sessuali nelle ultime settimane.

C'è una difficoltà a mettere insieme i pezzi e a narrare la propria storia affinché acquisisca un senso logico e abbia una sua continuità. Vi è una sorta di confusione generale tra oggetti interni ed esterni. A volte anche la modalità del messaggio ricorda più un flusso di pensiero che una domanda ragionata e formulata, proprio come se noi fossimo parte della sua mente. Come Chiara così numerosi ragazzi ci scrivono chiedendoci di dare un giudizio definitivo sulle loro condizioni di rischio relative alla gravidanza, ma anche alla salute ginecologica, senza voler passare, nonostante i nostri costanti inviti, per un confronto medico.

Spesso capita proprio che il riportare sul piano di realtà crei uno scompenso emotivo perché, nell'idea di una visita medica, il ragazzo viene ricollocato nella sua fisicità e tridimensionalità di essere psichico e fisico contemporaneamente.

Francesca invece ci scrive utilizzando molteplici account mail e diverse identità, chiedendoci rassicurazioni sull'efficacia della pillola, che mutano ogni volta che le restituiamo un

confine e un'integrazione dei suoi pezzi in giro per il web. Sembra a volte una corsa senza fine e come le gocce di mercurio, ogni volta che sembra stabilito un contatto, torna a dividersi in piccole e piccolissime parti sfuggenti.

Per lei sembra essere troppo doloroso dare continuità alla sua esperienza in un'unica identità e perciò ha bisogno di delegare i suoi «fardelli emotivi» ai tanti profili digitali che ha creato. Spesso abbiamo vissuto con difficoltà emotiva il suo bisogno di invaderci con tutti i suoi pezzi interiori e le sue domande che, a volte, sono risultate insistenti richieste di farci carico della sua angoscia, deresponsabilizzandola rispetto ad alcuni comportamenti sessuali a rischio.

Tuttavia anche noi dobbiamo necessariamente mantenere quella distanza che il nostro ruolo comporta, senza poter indagare in maniera approfondita tali problematiche. Ciò può essere sicuramente rimandato a un contesto psicoterapeutico di supporto, dove il corpo può essere preso in carico insieme alla psiche attraverso una relazione nel qui ed ora.

L'ADOLESCENTE CON GLI ACULEI IN TERAPIA

Claudia ha 19 anni. La motivazione del consulto specialistico sono gli attacchi di panico che le impediscono di vivere quotidianamente le sue giornate di studentessa liceale. Durante i primi incontri la sensazione è quella che questa ragazza non abbia un peso fisico e che come un palloncino ancorato al terreno, attraverso un filo, anche lei fluttui. È una ragazza molto magra, ma la sua assenza di gravità si evince da un movimento incerto, come se camminasse sulle punte dei piedi. Quando si siede sulla poltrona, non produce alcun rumore o increspatura del tessuto sottostante e ogni movimento è calcolato per non spostare oggetti o lasciare traccia del suo passaggio. Ironicamente viene da chiederle se ha lasciato in sala d'attesa il corpo, appeso all'appendiabiti insieme alla giacca, perché la sua sembra una presenza esclusivamente spirituale. È in quei primi contatti che già si percepisce quello che poi diventerà più chiaro nel corso delle sedute, cioè la sua difficoltà a integrare e ad abitare il suo corpo. Questo è vissuto come estraneo e frammentato e non riesce a entrare in gioco nelle relazioni. Emerge l'immagine metaforica di un «corpo in prestito» appartenente ancora alla madre e messo, per gentile concessione, a sua disposizione in attesa di essere restituito. Schermata dal suo PC stringe relazioni amorose attraverso le chat dove condivide emozioni e pensieri che non vengono quasi mai concretizzati da una vicinanza fisica.

La paura ricorrente è quella, nella condivisione di una sessualità, di essere deprivata di proprie parti personali nella preoccupazione costante che, qualora la storia avesse una conclusione, queste andrebbero perse nell'oblio della separazione.

Ogni incontro terapeutico è dominato da un'urgenza emotiva che viene automaticamente cancellata la volta successiva, quasi non fosse mai esistita. Il compito del terapeuta allora diventa quello di dare una continuità dell'esperienza vissuta, detenendo la memoria della paziente e restituendo così una tridimensionalità dell'esperienza. Anche qui, come all'interno del servizio di sportello d'ascolto, emerge un'assenza di

integrazione dell'esperienza personale e la necessità di chiudere in compartimenti stagni ogni episodio doloroso.

Le sue storie virtuali sono caratterizzate da un finale comune che si traduce nella risposta telematica di: «visualizzato e non risposto»: i suoi messaggi arrivano al mittente, ma non vi è alcuna risposta e, in questo vuoto virtuale della «non risposta» la ferita narcisistica inizia a infettarsi.

Cerca allora conferma nel mare magnum dei social network, affidando agli altri il giudizio di sé attraverso foto personali postate nella necessità di ricevere un commento: «Nel bene o nel male purché se ne parli», parafrasava un brano tratto da *Il ritratto di Dorian Grey* di Oscar Wilde (1905). L'importante è non essere ignorati, perché altrimenti sarebbe come gettare un sasso in un pozzo senza fondo. È in questa disperata azione che Claudia torna nuovamente a scomporsi in piccolissimi pixel, affidando a chiunque transiti sulla sua pagina Facebook il proprio Sè. C'è l'insistente bisogno della presenza dell'altro, che deve necessariamente dare senso all'esistenza individuale attraverso un'accettazione del proprio modo di essere, ma allo stesso tempo deve restare una presenza a distanza di sicurezza, velata, uno schermo dove proiettare i propri bisogni, quasi a evocare un «Narciso moderno» che si specchia in un display del PC.

CONCLUSIONI

Nelle varie esperienze riportate si delinea l'immagine di un adolescente che appare molto fragile e a rischio costante di frammentazione. Questo appartiene agli aspetti fisiologici di un periodo evolutivo che facilmente può essere confuso con la patologia. Ricorda a volte la psicosi infantile descritta dalla Mahler (1972) nella sua mancanza di integrazione. Tuttavia va ricollocato in una significativa assenza di contenimento da parte dell'adulto che delega ad altri luoghi, come per esempio il web, gli aspetti comunicativi e identificativi, lasciando l'adolescente privo di quei confini necessari a tenere insieme le parti di una personalità ancora tutta da organizzare. La difficoltà nel vivere la vicinanza con l'altro sesso nasce dalla paura di essere risucchiati nuovamente dal fascino fusionale dell'indifferenziato al quale l'adolescente non può più esporsi senza pagare un prezzo troppo alto.

Bibliografia

- Iacoboni M.**, *I neuroni specchio*, Torino, Bollati Boringhieri, 2008.
- Lacan J.** (1949), «Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'Io», in *Scritti*, vol. I, Torino, Einaudi, 1957.
- Mahler M.**, *Le Psicosi Infantili*, Torino, Boringhieri, 1972.
La nascita psicologica del bambino, Torino, Boringhieri, 1978.
- Meltzer D.**, *Sexual states of mind*, Pertshire, Clunnie Press, 1973.
- Novelletto A.** (2004), «Sé, soggetto, soggettivazione», ne(1963) *L'Adolescente. Una prospettiva Psiconalitica*, Roma, Astrolabio, 2009.
- Piccoli Weatherogg A.**, «Corpo, immagine, parola», in A. Di Quirico (a cura di), *Lasciar parlare il corpo. Linguaggi e percorsi clinici della Danza Movimento Terapia*, Roma, Edizioni Magi, 2012.
- Schopenhauer A.**, *Parerga e Paralipomena*, Torino, Boringhieri, 1963.
- Wilde O.** (1905), *Il ritratto di Dorian Grey*, Torino, Einaudi, 1996.
- Winnicott D.W.** (1971), *Gioco e realtà*, Roma, Armando, 1974.

Uno spazio sospeso in cui incontrare il genitore maltrattante

Riflessioni su limiti e risorse di uno sportello d'ascolto scolastico

ROMINA ROTUNNO

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

È essenziale sapere che di solito gli influssi più forti che agiscono sui bambini non provengono affatto dall'atteggiamento cosciente dei genitori, bensì dal loro sfondo inconscio (Jung, 1931).

Per il terapeuta che si occupa dell'infanzia e dell'adolescenza incontrare un genitore richiede sempre uno sforzo professionale; si ha il compito di creare una doppia alleanza, verso la coppia genitoriale e verso il bambino o ragazzo e di mantenerla in equilibrio quando viene messa a dura prova in quei casi in cui i genitori rappresentano la concausa nel problema del proprio figlio, quando non comprendono il lavoro che svolgiamo, oppure vi si oppongono in un modo più o meno cosciente.

Lo sforzo e l'impegno del terapeuta aumentano laddove c'è l'incontro con un genitore maltrattante; si intende con questo termine un uso della violenza sia da un punto di vista fisico sia psicologico e l'esigenza di crearvi un'alleanza terapeutica.

Nella cornice contenitiva, ma anche per alcuni aspetti limitante, dello sportello d'ascolto scolastico spesso si ha un'unica occasione d'incontro con il genitore, occasione che va sfruttata al meglio per cercare di contattare anche in minima parte le risorse genitoriali e aprire nuove possibilità comunicative con il figlio. Gli sportelli d'ascolto proposti dall'Istituto di Ortofonia sono pensati per offrire ai ragazzi e ai genitori due punti di ascolto distinti all'interno del contesto scolastico, con lo scopo di dare a entrambi uno spazio libero in cui sentirsi protetti. In un'ottica psicodinamica c'è comunque un continuo scambio tra i diversi terapeuti.

Come psicoterapeuta dell'età evolutiva mi occupo degli incontri con i genitori degli studenti di diverse scuole di Roma e dintorni. In particolare mi soffermerò su due situazioni che hanno riguardato la tematica della violenza intrafamiliare.

Dopo aver condiviso con la collega che le ha incontrate le sofferenze di due ragazze adolescenti, Marta e Francesca, rivoltesi allo sportello d'ascolto delle rispettive scuole per aver subito violenze fisiche e psicologiche da parte dei loro padri, incontro i genitori.

I GENITORI DI MARTA: UN INCONTRO TRA FOLLIA E PAURA

Accedono allo spazio per i genitori della scuola dopo che Marta si è rivolta alle forze dell'ordine per denunciare il padre per maltrattamenti nei suoi confronti. Lì incontro un'unica volta ed è sufficiente a capire e sentire la gravità della situazione. Il clima è quello della follia, con il padre appare chiaro sin da subito ipotizzare patologie psichiatriche, la madre lo appoggia e giustifica, con un grande sforzo questa donna sembra tenere insieme dei pezzi che non possono andare in frantumi. Per tutta la durata del colloquio denigrano la figlia; non c'è possibilità di contattare anche in minima parte aspetti genitoriali sani, nessuna fessura in cui entrare, nemmeno con la madre. La rabbia e la paura le sento ben distintamente, capisco l'enorme sofferenza e il terrore di Marta che l'ha portata a chiedere aiuto.

In questo colloquio non c'è spazio per i contenuti emotivi, tutto è scisso. Sarebbe facile fare un agito, dare voce o corpo alla rabbia e all'ingiustizia, ma sono lì per Marta e potrebbe essere l'unica occasione per creare un passaggio verso un'altra possibilità, per ora sconosciuta. Per aiutare la ragazza è necessario creare un'alleanza anche con la coppia genitoriale, ma poiché non è possibile contattarli su nient'altro devo fare un passo verso di loro.

Entro nella loro follia, accarezzo le ombre, *sto* dove è difficile *stare*.

Si crea uno *spazio sospeso* in cui ascolto il loro linguaggio, senza giudicare né condannare; ciò permette al padre di far affacciare le sue fragilità; arriva ad ammettere le violenze sulla figlia, la picchia in modo severo e continuativo e chiede un mio parere su questa violenza che per lui rappresenta un «metodo educativo». La domanda mi arriva come una coltellata dritta al petto, ha la potenza di una provocazione, ma anche l'eco di una richiesta d'aiuto seppur perversa. Nello spazio sospeso anche gli aspetti «mostrosi» possono avere un loro riconoscimento e ricevere un'accoglienza; per il bene della ragazza vanno riconosciuti anche i suoi genitori solo così riesco a parlare dell'emotività di Marta e delle gravi conseguenze che questo ha su di lei; posso spiegare che è necessario trovare un altro metodo educativo.

Forse si apre uno spiraglio, c'è lo spazio per proporre un

sostegno psicologico per Marta e anche per la coppia genitoriale per aiutarla a trovare altre strade comunicative, al di là delle ombre vedo nel padre un sussulto, qualcosa si smuove, la madre no, resta stretta nel suo ruolo di negare l'innegabile, è stato versato un seme.

IL PADRE DI FRANCESCA: IL GIUSTO GRADO DI SEDUZIONE

Francesca allo sportello racconta di una separazione difficile tra i genitori e delle violenze da parte del padre sulla madre e di quelle psicologiche subite da lei.

Nei casi di separazione cerchiamo di vedere entrambi i genitori, lavorando prima con i ragazzi. Perciò dopo aver visto la madre con il consenso di Francesca, invito anche il padre.

La versione dei genitori è opposta, ognuno accusa l'altro, in una guerra in cui si è perso di vista il benessere della ragazza. Riportare tutto sui gravi problemi della figlia, limitando il bisogno paterno di fornire una sua verità, crea uno spazio neutrale in cui non c'è posto per le recriminazioni degli adulti, ma si restituisce il ruolo di figlia alla ragazza.

Nello *spazio sospeso* di questo incontro è stato importante non colludere, ma accettare un giusto grado di seduzione del padre per accoglierlo in un rispecchiamento che gli ha permesso di ricontattare un'immagine genitoriale. Solo rinforzando il padre è stato possibile patteggiare sui bisogni di Francesca.

Nelle situazioni di violenza intrafamiliare proteggere i ragazzi vuol dire anche pensare a cosa può accadere al termine del nostro colloquio, quando i genitori torneranno a casa, e proprio per questo è necessario – anche quando sembrano non esserci risorse da contattare o aspetti genitoriali «sani» – creare un'alleanza con il genitore o i genitori poiché ciò può rappresentare l'unico momento in cui si attivano riflessioni o può essere un inizio che porterà verso altri luoghi di cura.

Soltanto la più coscienziosa osservanza della regola di stare accuratamente attenti al contatto può evitare catastrofi impreviste. Finché si sente il contatto, l'atmosfera di fiducia spontanea, non c'è pericolo; e perfino se si è costretti a guardare negli occhi gli orrori della pazzia o l'ombra del suicidio, continuerà a sussistere quella sfera di fede umana, quella certezza di comprendere e di essere compresi, per quanto nera sia la notte. Non è certo facile stabilire un tale contatto, e l'unico modo per ottenerlo è un confronto accurato dei due punti di vista e la massima spregiudicatezza da ambo le parti.

Così Jung (1928) descriveva l'importanza di stabilire un legame con il paziente e ritengo che ciò possa valere anche per lo sportello d'ascolto, che non è un luogo di terapia, ha dei confini e dei limiti ma anche delle possibilità. Ecco, è un luogo di possibilità ed è lì che si può incontrare il genitore.

In questo contesto spesso ci si muove sull'urgenza, ci si trova di fronte a situazioni già gravi e bisogna essere consapevoli che non è il luogo che i genitori hanno scelto per aiutare i propri figli, non si ha il loro mandato, come invece accade nella psicoterapia, ma nonostante ciò è uno spazio in cui i genitori *transitano*, può essere perciò rappresentato metaforicamente da un ponte che, se attraversato, potrebbe condurre su altre strade.



Dino Valls, Noxa 2006, olio su tela, collezione privata

Nel primo caso descritto la famiglia sta seguendo un percorso giudiziario che prevede anche un sostegno psicologico per la ragazza, nel secondo caso è stato possibile ottenere il difficile consenso del padre alla terapia della figlia, che sta procedendo con buoni risultati.

Stare nella neutralità e pensabilità ha permesso ai due padri che ho incontrato di non sentirsi giudicati e lasciar intravedere le loro ombre; come scrive Widmann (2008): «Il male è prerogativa umana e, specificamente, caratterizza l'uomo che attivamente fallisce la sua chiamata individuativa»; ecco che allora anche nello *spazio sospeso* di uno sportello d'ascolto si può realizzare un incontro con le ombre, con il male e, come ben sappiamo, solo il riconoscerli può essere l'incipit di un difficile e doloroso percorso verso una maggiore consapevolezza di sé. Non sappiamo se questi genitori ascolteranno mai la loro chiamata individuativa e chiederanno aiuto, ma possiamo dire di aver esaudito il mandato datoci dalle due ragazze, quello di avere una possibilità di contrapporre alla sofferenza e all'ineluttabilità del destino, la speranza.

Bibliografia

Jung C.G. (1928), «Psicologia analitica ed educazione. Seconda conferenza», in *Opere*, vol. XVII, *Lo sviluppo della personalità*, Torino, Bollati Boringhieri, 1999.

(1931), «Prefazione a F.G. Wickes, Il mondo psichico dell'infanzia» in *Opere*, vol. XVII, *Lo sviluppo della personalità*, Torino, Boringhieri, 1999.

Widmann C. (2008), *La realtà del male*, «Babele», anno IX, n. 38, gennaio-aprile 2008.

NORME REDAZIONALI

Gli articoli debbono avere un'estensione compresa tra 15.000 e 35.000 battute spazi compresi. Ogni articolo deve essere corredato di nome e cognome dell'autore e della sua qualifica, redatta in modo molto sintetico, l'indicazione della città dove l'autore vive compresa.

CITAZIONI

Le citazioni di lunghezza minore di tre righe vanno incorporate nel testo e inserite tra virgolette. Le citazioni di lunghezza superiore alle tre righe vanno composte in corpo minore, senza utilizzare le virgolette, e vanno separate con uno spazio dal testo che le precede e le segue.

Alla fine di ogni citazione è indispensabile indicare il riferimento bibliografico (vedi sotto *Rimandi bibliografici all'interno del testo*).

NOTE

È prevista la presenza di sole note esplicative.

I riferimenti bibliografici vanno inseriti all'interno del testo (vedi sotto *Rimandi bibliografici all'interno del testo*). Agli eventuali riferimenti bibliografici all'interno delle note esplicative vanno applicate le norme dei *Rimandi bibliografici all'interno del testo*.

RIMANDI BIBLIOGRAFICI ALL'INTERNO DEL TESTO

Il rimando bibliografico all'interno del testo è composto dal cognome dell'autore e dalla data originale della pubblicazione inseriti tra parentesi, per esempio: (Bohm, 1980).

Un'eventuale indicazione dei numeri di pagina nelle opere degli autori italiani va riportata nel seguente modo: (Aite, 2002, p. 32), mentre nelle edizioni italiane delle opere tradotte: (Eliade, 1956, ed. it. pp. 66-98).

Nel caso in cui di un autore si citano due o più titoli pubblicati nello stesso anno, questi vanno distinti da una lettera minuscola e progressiva, che verrà riportata sia nel riferimento bibliografico tra parentesi (Hillman, 1982a, ed. it. p. 44) sia nella bibliografia finale:

Hillman J. (1982a), *Animali del sogno*, Milano, Cortina, 1991.

Hillman J. (1982b),...

BIBLIOGRAFIA

Alla fine del testo è indispensabile predisporre un elenco di tutte le opere citate.

Compilazione

Per la compilazione della bibliografia procedere secondo il seguente ordine:

- cognome dell'autore in maiuscolo seguito dall'iniziale del nome di battesimo puntato;
- **data dell'edizione originale** (se antecedente a quella citata) tra parentesi;
- titolo completo dell'opera in corsivo (i capitoli in opere collettanee in tondo tra virgolette, vedi sotto l'esempio Gullotta C. e von Franz M.-L.);
- città di edizione (nella lingua d'origine) e casa editrice;
- data di pubblicazione;
- eventuali numeri di pagina.

Esempi

Aite P., *Paesaggi della psiche*, Torino, Bollati Boringhieri, 2002.

Bohm D., *Wholeness and the Implicate Order*, London, Routledge & Kegan, 1980.

Eliade M. (1956), *Il sacro e il profano*, Torino, Boringhieri, 1976.

Gullotta C., «Il corpo come simbolo bloccato», in C. Widmann (a cura di), *Simbolo o sintomo*, Roma, Edizioni Magi, 2012.

von Franz M.-L. (1967), «Il processo di individuazione», in AA.VV., *L'uomo e i suoi simboli*, Milano, Cortina, 1983.

Articoli nelle riviste

Pignatelli M., *Le ardue vie dell'anima*, «Rivista di Psicologia Analitica», 21, 73, 2006, pp. 47-55.

Più opere dello stesso autore vanno ordinate cronologicamente.

È importante utilizzare la punteggiatura così come indicato negli esempi.

È di estrema importanza che ogni voce bibliografica sia completa in tutte le sue parti.

La bibliografia, infine, va ordinata alfabeticamente.

FIGURE, DISEGNI E TABELLE

Le figure e le tabelle devono essere numerate e accompagnate da didascalie.

Ogni illustrazione, che non sia creazione dell'autore, deve riportare:

- le indicazioni complete di titolo, autore, anno di realizzazione;
- l'indicazione della fonte (libro, museo, collezione privata e così via).

Le eventuali immagini vanno fornite nei file a parte e debbono avere una buona risoluzione.

Il testo deve contenere chiare indicazioni sui punti d'inserimento del materiale iconografico.

I.I.W. ISTITUTO ITALIANO WARTEGG

Roma



Fondatore e Presidente: Prof. Alessandro Crisi

ATTIVITÀ FORMATIVE

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

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

Direttore e Coordinatore dell'attività didattica è il **Professore a contratto Alessandro Crisi**, Il 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.

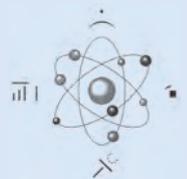
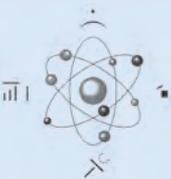
SCONTI SPECIALI PER STUDENTI

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

INFORMAZIONI

email (consigliato): iiv@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.