

# Babele

*Rivista di Medicina, Psicologia e Pedagogia*

Rivista quadrimestrale a carattere scientifico dell'Istituto di Ortofonia  
Anno 2019 – n. 1 (vol. 74) – 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 2019 – n. 1 (vol. 74)

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](mailto: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).*

## I tempi del nascere

Nella tribù africana Himba, in Namibia, la data di nascita di un figlio non viene conteggiata da quando viene al mondo né da quando è concepito, ma *dal giorno in cui il bambino era un pensiero nella mente di sua madre*. E quando una donna decide che avrà un bambino, va fuori e si siede sotto un albero, da sola, e ascolta fino a quando può sentire il canto del bambino che vuole venire. E dopo aver sentito la canzone di questo bambino, lei torna da colui che sarà il padre del bambino, e la insegna a lui. Le donne della tribù sanno che ogni anima ha la sua propria vibrazione che esprime la sua unicità. Le donne cantano la canzone ad alta voce. Poi ritornano alla tribù e la insegnano a tutti gli altri. Quando il bambino nasce, la comunità si riunisce a cantare la sua canzone. E poi quando il bambino cresce, se si fa male o cade, qualcuno lo raccoglie e gli canta il suo canto. Anche se il bambino fa qualcosa di meraviglioso, o partecipa ai riti della pubertà, o quando si sposa, allora come un modo per onorare questa persona, la gente del villaggio canta la sua canzone. Questa canzone accompagnerà la persona per tutta la vita in tutti i suoi momenti più significativi, anche quelli difficili o se dovesse compiere crimini o gravi scorrettezze. Questo perché la tribù riconosce che la correzione per il comportamento antisociale non è una punizione, ma è il supporto, l'amore e il ricordo della sua vera identità.

Anche se non si nasce in una tribù africana, bisognerebbe sempre dare la giusta importanza a tutto quello che precede e prepara l'arrivo di un bambino. Attualmente la materia che si occupa di questi aspetti è la psicologia clinica perinatale, che ha per oggetto la coppia che genera un bambino, e in senso più ampio l'insieme relazionale che lega una coppia al figlio che sta per avere e che si colloca in un insieme collettivo che comprende i servizi istituiti per proteggere e aiutare il processo di nascita e il più vasto contesto culturale e sociale.

Durante il periodo di gestazione l'immagine del figlio si afferma progressivamente nello psichismo materno e paterno e contribuisce a creare uno spazio mentale specifico per il bambino (Soulè, 2007).

Sylvain Missonnier, psicoanalista e professore di psicologia clinica all'Università di Parigi, sostiene che il «prenatale» merita di occupare il posto legittimo che gli spetta, quello di primo capitolo della vera biografia della persona umana e non quello di preambolo o preistoria. Se lo spazio mentale di preoccupazione materna non si costituisce in questa fase, se non si verifica «l'annidamento» psichico, la vita psichica (e anche quella fisica) del bambino rischia di essere messa in pericolo.

Secondo Stern (1999), la madre durante la gestazione modifica le rappresentazioni che ha del figlio. Tra la prima e la dodicesima settimana, secondo l'Autore, non c'è una vera e propria rappresentazione per paura che la gravidanza non vada avanti. Tra il quarto e il settimo mese la madre inizia a immaginare in modo più definito le caratteristiche fisiche e psichiche del bambino. Dopo il settimo mese le rappresentazioni diminuiscono per proteggere dalle disillusioni.

Attualmente il periodo della gestazione viene reso ancora più complesso dalla modalità con cui ci si appropria alla gravidanza. Il bambino della nuova scena concezionale spesso non è un figlio desiderato per se stesso; egli rappresenta prima di tutto un figlio che ha il dovere di essere conforme al desiderio di coloro i quali gli hanno dato la vita. È un figlio sottoposto all'espressione onnipotente del

desiderio dei genitori (Bayle, 2005). L'immaginario della donna è sempre più proiettato sulla medicalizzazione e c'è sempre meno spazio mentale per il figlio. In molti casi il desiderio sparisce dietro il programma di un figlio, la vera fecondità, quella dell'incontro simbolico, è minacciata dall'ideologia scienziata attivamente introdotta nell'attività sessuale, come un elefante in un magazzino di porcellana. Se la preoccupazione materna è tale da far vivere solo fisiologicamente la gravidanza e non emotivamente, se la paura, l'ansia per quella gravidanza genera uno stress continuo e costante, questo può costituire un fattore di rischio della depressione e della prematurità.

Le difficoltà vissute durante la gravidanza possono bloccare il processo immaginativo ed è come se la donna rimanesse in una condizione di «trasparenza psichica», che la rende vulnerabile.

In questa panoramica, dove i tempi del nascere e del concepire mentalmente, ancora prima che fisicamente, subiscono sempre più interferenze, si complessifica ulteriormente anche un'altra condizione già caratterizzata da diversi elementi di vulnerabilità: la nascita pretermine. Essa non è un evento «neutro», ma è una condizione speciale che tocca la vita della persona, sia del neonato sia del bambino sia dell'adulto, che si sviluppa a partire da quelle esperienze neonatali. Infatti la prematurità della nascita, in quanto esperienza somatopsichica intensa e potenzialmente pericolosa tanto per il neonato quanto per la madre, può esporre il soggetto a turbolenze nel processo di formazione della mente.

La tematica della prematurità è stata approfondita nel corso di formazione «Il neonato pretermine: la cooperazione multiprofessionale per affrontare la complessità», rivolto a pediatri, psicologi, psicoterapeuti, neonatologi, neuropsichiatri infantili, psichiatri, che si è tenuto a Roma tra gennaio e febbraio 2019, promosso da SISPe (Sindacato Italiano Specialisti Pediatria) e da IdO (Istituto di Ortofonia-Roma), con il patrocinio di SIN (Società Italiana Neonatologia) e SIP (Società Italiana Pediatria).

Nonostante i progressi conseguiti in ambito medico e terapeutico abbiano aumentato i livelli di sopravvivenza dei bambini prematuri e migliorato l'assistenza neonatale, sono ancora limitate le conoscenze sull'impatto della prematurità sul benessere del bambino e dei suoi genitori. La presa in carico in questo ambito dovrebbe, dunque, essere sempre organizzata con il contributo di diverse figure professionali e con la finalità di sostenere non solo lo sviluppo del bambino, ma anche le competenze genitoriali. Un intervento multidisciplinare, promuovendo il benessere dell'intera famiglia, può ottenere delle ricadute sulla gestione a lungo termine di tutti gli aspetti sociali e sanitari legati alla salute e allo sviluppo del bambino.

Laura Sartori  
Federico Bianchi di Castelbianco

### Bibliografia

- Bayle B., *L'embrione sul lettino. Psicopatologia del concepimento umano*, Roma, Koinè, 2005.
- Soulé M., Soubieux M.J., *La psichiatria fetale*, Milano, Franco Angeli, 2007.
- Stern D.N., Bruschiweiler-Stern N., *Nascita di una madre. Come l'esperienza della maternità cambia una donna*, Milano, Mondadori, 1999.

# IdO



# Istituto di Ortofonia

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

### I tempi del nascere

Laura Sartori  
Federico Bianchi di Castelbianco 3

## l'immaginale

### L'alba del mondo: un sorriso squarcia il velo autistico

Magda Di Renzo 7

## Luoghi di cura

### Modulazione emotiva e danzamovimento terapia

(Prima parte)  
Lorena Garzotto 12

## Dalla cronaca alla stampa rubrica a cura di Rachele Bombace

**Autismo, in Colombia è partita la ricerca Univalle-IdO sulla diagnosi** 18  
*Per creare un protocollo clinico. Almeno 4 bambini autistici in ogni scuola*

**Autismo. Dromedari, pellicani... Il mondo di Andrea nei libri/ il video** 18  
*Un artista Ultrablù, l'atelier che unisce normodati e neuroatipici*

**La psicoanalisi junghiana risponde ai bisogni dell'uomo postmoderno/ il video** 19  
*Capace di capire che l'esistenza è un mistero. Intervista a Hauke e Mercurio*

**Il parto pretermine impedisce ai genitori adeguate rappresentazioni dei figli** 21  
*Di Renzo (IdO): Non si parla delle conseguenze della PMA sulla donna*

**Giovani. L'esperto: il paradosso dell'adolescenza sono gli adulti** 21  
*Al Festival della Scienza di Vasto l'intervento del Direttore IdO*

**IdO: Un terzo dei minori pretermine ha disturbi del linguaggio** 22  
*Non individuare solo i segni precoci, attenzionare i campanelli di allarme*

**Plusdotazione, solo il 10% dei docenti è formato** 23  
*Il Master Lumsa-IdO colma il gap nella didattica*

**Gli studenti «gifted» non hanno solo bisogni cognitivi** 23  
*Di Renzo (IdO): Lavorare sul loro invisibile*

## Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica

**Il grido del gabbiano** 27  
*Un processo di individuazione*  
Giovanna Filosa

## Pensare adolescente

**Seminiamo tempeste, ma ci piace il sole** 33  
*I bisogni degli adolescenti e i compiti degli adulti*  
Romina Rotunno

**La dipendenza affettiva nell'era dei social** 39  
Alice Cerruti, Monica Letta

**Magi informa** 10, 17, 30, 38

# Il Corpo come Mandala dell'Universo

*Il corpo in psicoterapia*



## PRIMO CONGRESSO NAZIONALE DI ECOBIOPSICOLOGIA PROMOSSO DA ANEB

**18/19 maggio 2019**

Hotel Michelangelo, Piazza Luigi di Savoia 6, Milano

Accreditato ECM/CPD

Il corpo è sempre più protagonista dei nostri dibattiti: corpo da ammirare, corpo a dieta, corpo malato, corpo immateriale, corpo virtuale, sino alla ricerca di un corpo immortale. Il dibattito che ANEB propone cerca di uscire dalla visione parcellizzata dell'uomo e della vita suggerendo una lettura di più ampio respiro, utilizzando altre discipline e cercando un'integrazione dei risultati delle scienze nei vari contesti.

Per la prima volta in un congresso di psicoterapia il tema del corpo si pone al "centro" della ricerca teorica, della pratica clinica, del dibattito culturale e da lì si parte per ricercare una rinnovata dimensione di senso. Il corpo diviene allora corpo simbolico, corpo umano "vissuto", non ridotto ad oggetto, ma portatore della vita e delle leggi fondamentali che ne permettono l'esistenza, prima fra queste l'armonia e la proporzione fra le parti e la coerenza dell'organizzazione anatomica e funzionale, nella sua relazione con l'archetipico. L'uomo diventa quindi un universo e questo finisce per condensarsi nel corpo dell'uomo, vero mandala dell'universo.

Il congresso vedrà esposto il pensiero ecobiopsicologico con gli interventi di **Diego Frigoli** (ideatore dell'Ecobiopsicologia), **Mara Breno**, **Giorgio Cavallari** e **Alda Marini**.

Ospiterà le relazioni magistrali degli psicanalisti **Magda Di Renzo**, **Claudio Widmann**, **Luigi Zoja**, e di **Giulio Giorello**, filosofo, matematico ed epistemologo, **Mariolina Graziosi**, sociologa e psicanalista, **Augusto Shantena Sabbadini**, fisico teorico e filosofo.

**INFORMAZIONI E ISCRIZIONI**

congresso@aneb.it - www.aneb.it - 02 36519170



# L'alba del mondo: un sorriso squarcia il velo autistico

MAGDA DI RENZO

Analista junghiana associata al CIPA (Centro Italiano di Psicologia Analitica) e alla IAAP (International Association for Analytical Psychology), responsabile del Servizio di Terapia dell'IdO (Istituto di Ortofonologia), direttrice della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica dell'età evolutiva dell'IdO

*Relazione presentata al convegno «Una risata ti salverà», organizzato dall'Associazione Viaggi junghiani analitici e svoltosi a Padova 21 dicembre 2018.*

Il sorriso che trema sulle labbra di un bambino quando dorme sa qualcuno dove è nato? Sì, si dice che un giovane pallido raggio di luna crescente abbia sfiorato il contorno di una nuvola autunnale in dissolvenza e là sia nato il sorriso nel sogno di un mattino lavato di rugiada (Tagore).

Dal riso di Dio Nacquero i 7 dei che governarono il mondo. Non appena Egli scoppiò a ridere, apparve la luce.. scoppiò a ridere per la seconda volta e fu acqua dappertutto. Alla terza risata apparve Hermes, alla quarta la generazione, alla quinta il destino, alla sesta il tempo. Poi, prima di scoppiare a ridere per la settima volta, Dio ispirò profondamente, ma aveva riso talmente tanto da piangere e dalle sue lacrime nacque l'anima.

Si tratta del mito della creazione appartenente alla tradizione alchemica e, più precisamente, del *Papiro di Leida* del III secolo e in questa versione, come è evidente, non è il verbo, che è già civiltà, a creare il mondo, ma un'esplosione di vita selvaggia e primitiva, che nella sua manifestazione potente genera anche le lacrime.

Come sappiamo oggi, grazie anche ai contributi delle neuroscienze, la risata è, effettivamente, governata dal cervello primitivo e Panksepp considera le fonti ancestrali della gioia e del riso sociali come uno dei 7 sistemi affettivi di base, omologhi in tutte le specie di mammiferi, avanzando l'ipotesi che il gioco e il sogno siano funzioni di aspettativa esperienziale del cervello.

Nella mia riflessione mi soffermerò prevalentemente sulla risata che esplose all'interno della relazione terapeutica, segnalando un momento di trasformazione significativo. Quei momenti, cioè, in cui l'esplosione di vita rompe antichi incastri o porta un nuovo ritmo all'immobilità preesistente, rendendo presente improvvisamente nel setting un elemento numinoso, qualcosa che trascende le concatenazioni che hanno dato vita all'interazione fino ad allora presente, qualcosa che umanizza oggetti, contenuti ideativi ed emozioni, aprendo nuove prospettive.

In particolare mi riferisco a quella dimensione contiguo-auti-

stica che rende possibili solo connessioni minime, non essendo una relazione tra soggetti né tra oggetti (come avviene nella posizione schizo-paranoide), ma «un rapporto tra forma e sensazione di contenimento, tra battuta musicale e senso del ritmo, tra percezione del duro e sentimento del limite» (Ogden).

Il nucleo delle relazioni oggettuali nel dominio contiguo-autistico riguarda, dunque, le impressioni sensoriali e la ritmicità all'interno dell'esperienza di una superficie sensoriale percepita come unica. Come ha ben sottolineato Ogden, le dinamiche contiguo-autistiche, e l'angoscia che ne deriva, sono universali e attraversano l'intero ciclo della vita, ma collassano in senso psicopatologico quando la presa di coscienza della separazione avviene prima che l'apparato psichico sia pronto a sopportare la tensione che ne deriva e ciò può portare a un ripiegarsi in un «mondo chiuso nel corpo», incapsulato in un flusso di impressioni sensoriali prevedibili e rassicuranti, che nega l'esistenza di uno spazio potenziale tra sé e l'altro. L'intensità, la frequenza e la rigidità nel ricorso a difese di tipo contiguo-autistico sono i parametri che, anche nell'adulto nevrotico, possono segnalare un blocco nella normale dialettica dell'esperienza e che spingono l'individuo a cercare una «seconda pelle» in aspetti sensoriali come l'odore, il contatto o il ritmo ripetitivo.

L'angoscia di disintegrazione, che accompagna la posizione contiguo-autistica porta, cioè, a quelle terribili sensazioni che Ogden ha definito «putrefazione e fuoriuscita di contenuti corporei (saliva, lacrime ecc.)» rispetto alle quali la «puzza» (conseguente al non lavarsi o al non accettare di evacuare ecc.) costituisce un involucro protettivo salvifico.

\*\*\*

Matteo, 3,6 anni, è impegnato per la maggior parte del suo tempo a stimolarsi l'interno della bocca, giocando con la sua saliva che fa uscire ed entrare con un ritmo ripetitivo e irripetibile, generando, di tanto in tanto, delle bolle che non riesce poi a controllare. Inevitabilmente una notevole quantità di saliva fuoriesce dalla bocca, bagnando anche i vestiti (soprattutto la parte finale delle maniche e la parte della maglia sottostante al collo) e lui tenta di riprenderla, intensificando il ritmo, continuando a bagnare sempre di più gli indumenti e

irritando la pelle intorno alla bocca, che è notevolmente rovinata e presenta delle piccole abrasioni da cui a volte escono stille di sangue (un'immagine davvero terrificata!). Benché sia un bambino ben curato, diffonde un odore fortissimo con delle punte di acidità che controtransferalmente producono nausea e una profonda sensazione di prurito in tutto il corpo. I tentativi di entrare nel suo gioco non sortiscono effetti e i limiti educativi posti dai genitori hanno prodotto, fino a ora, un'ulteriore intensificazione dei suoi comportamenti. Gli incastri di Matteo non sono trasformabili con interazioni che appartengono a livelli di sviluppo più evoluti e qualsiasi parola o gesto simbolico è destinato a cadere in quel vuoto da cui Matteo ha imparato a difendersi con i suoi rituali sensoriali. Gli sto accanto cercando di aiutarlo a contenere la saliva in una condivisione sensoriale molto lontana dai «luoghi» in cui è possibile mentalizzare un'azione, immaginando soltanto che quella saliva da qualche parte mi porterà. Nel vedere che le mie mani cercano di contenere gocce e bolle, Matteo diminuisce il ritmo del suo rituale, ma continua la sua faticosissima operazione, comunicandomi un senso di tenerezza per la determinazione con cui tenta di salvare ciò che è ancora presente nella sua vita. Siamo là seduti per terra uno accanto all'altro, due solitudini che possono almeno condividere un pezzo di spazio. L'odore acre non mi attanaglia più e quella breccia aperta dal sentimento di tenerezza mi permette di uscire dai suoi incastri per tentare un'escursione nello spazio potenziale. Con le mani bagnate di saliva faccio un balzo indietro e con un tono di voce fortissimo e con smorfie davvero esasperate inizio a dire: «Brr! Ahi! Splash! Che puzza! Che schifo! Ma queste salive sono davvero superpuzzolentissime! Ma sei superpotente!». E poi, buttandomi a terra aggiungo: «Aiuto! Sto morendo di una superpuzza atomica!»; poi mi tiro su e mi accorgo, con grande emozione, che lui mi sta guardando quasi in un tempo sospeso e, guardandolo intensamente, aggiungo: «È una puzza superpuzzosa e bhua!!! Superschifosa!». Mentre mi destreggio tra smorfie e suoni Matteo all'improvviso scoppia in una risata che parte dal fondo del corpo, così potente che per qualche secondo sembra non respirare. Un'intimità profonda invade quello spazio che ora sembra illuminato da qualcosa di nuovo. Ride e ride ancora e quella potenza che ora porta nella relazione e che lo fa singhiozzare incoraggia me ad essere sempre più buffona e lui a rispecchiare il suo bisogno di essere preso in quei luoghi, con quelle modalità, con quei toni che permettono la prima distanza da quell'abisso in cui è costretto a vivere. Ridiamo insieme e per la prima volta appare nel suo scenario un senso di continuità che gli consente di essere nel suo corpo per guardare il mio. Tocca la mia bocca, infilandomi la mano, come tentando di tenere in vita quel momento magico e io commento: «È superpuzzolente anche la mia! Bha! Che schifo!» e lui ride e ride ancora e i suoi gesti diventano comunicativi, perché mi chiede che io faccia ancora la buffona per lui, per me, per noi che stiamo insieme, vivendo la straordinaria esperienza di inventare il mondo, un luogo dove convivere perché si può ridere insieme fino alle lacrime per andare alla ricerca di un'anima perduta, quell'anima che il Dio poté inventare al settimo giorno dopo aver pianto dalle risate.

La continua contrazione e distensione dei muscoli che si è ripetuta per 20 minuti nella nostra interazione di risate, cambia la sua postura e ora Matteo appare presente al suo corpo, disponibile a farsi accarezzare mentre commento che oggi abbiamo proprio fatto una bella impresa insieme e mentre si fa delicatamente asciugare la bocca (gli dico che dobbiamo proprio proteggerla, perché ci ha fatto tanto divertire).

Dice Lao Tsu: «Quando lascio andare ciò che sono, divento ciò che potrei essere» e quella risata mi sembra davvero appartenere all'alba della sua vita.

Schopenhauer afferma che ogni riso è provocato da una sussunzione paradossale e, quindi, inattesa, sia che si esprima in parole sia in gesti. Il riso, secondo il filosofo, nasce cioè da un'incongruenza, percepita improvvisamente, tra un concetto e gli oggetti reali che erano pensati mediante quel concetto. Trovare una dissomiglianza tra due o più oggetti pensati mediante lo stesso concetto rende il concetto inadeguato. Se gli oggetti pensati dallo stesso concetto vengono guardati e riguardati balza fuori una diversità che produce sorpresa e stupore.

Matteo non aveva concetti, ma percetti (e non del tutto elaborati) per riferirsi agli oggetti parziali che animavano il suo mondo, ma è attraverso la sussunzione paradossale che è potuto uscire dal suo incastro. Esasperando la sua condotta e assumendo su di me il carico dell'indicibile dolore ha potuto vedere quanto il suo tentativo disperato di non far fuoriuscire la saliva producesse proprio l'effetto opposto.

\*\*\*

Quando arrivò presso la casa di Metanira ad Atene, Demetra, disperata per aver perso la figlia Persefone, incontrò Baubo che le offrì da bere il *kykeôn* (ciceone), la bevanda rituale in uso nell'antica Grecia, ricevendo in contraccambio la sua totale impassibilità. Baubo, allora, che conosceva bene l'arte buffonesca, iniziò a ballare in modo esilarante, facendo smorfie a ogni contorsione e poi all'improvviso scoprì il suo ventre (o forse le natiche, in altre versioni), alzandosi la veste e il piccolo Iacco, il figlio che accompagnava Demetra nella sua sventurata ricerca, iniziò a ridere di cuore, riuscendo a strappare un sorriso anche alla madre che, dopo aver riso di cuore anche lei, accettò di bere il *kykeôn*. Il gesto di tirarsi su le vesti, l'*anàsyрма*, nei riti eleusini era un rituale apotropaico destinato a propiziare la fertilità della terra e il ciclo della vita e della rinascita. Baubo, il cui nome significa ventre, era la Dea della risata viscerale suscitata da gesti osceni o allusioni scherzose e, in genere, è rappresentata come un corpo senza testa né arti perché i suoi genitali formano una bocca barbata e i seni guardano come occhi.

Nelle movenze di Baubo l'osceno, il risibile e il sacro sembrano integrarsi e ciò che è proscritto sembra diventare legittimo, consentendo un contatto con l'alterità. E fu proprio questa esperienza, con l'avvento del fanciullo divino impersonato dalla risata di Iacco, a trarre Demetra dalla sua depressione, conferendole la forza per continuare la ricerca della figlia e per dare l'avvio a nuove primavere.

Mi sembra che la parte risibile dell'oscenità di Matteo, le



Fig. 1 – Una delle rappresentazioni scultoree della dea Baubo

smorfie che hanno espresso schifo per la sua saliva e per la puzza di acidità che ci avvolgeva, abbia permesso, nel setting, una sacralizzazione del suo vissuto ripetitivo, permettendo un contatto con parti temute e sottraendolo alla colpa del non sapersi fermare. La libertà spirituale favorita dal ridere insieme ha permesso di attenuare l'angoscia, perché l'inaspettato inverosimile si è posto al di fuori di quelle concatenazioni causa-effetto che avevano strenuamente tenuto in vita la sua patologia.

Un antico proverbio Yiddish recita che «una risata è per l'anima ciò che il sapone è per il corpo» ed effettivamente la leggerezza che si può sperimentare prendendo distanza dalla seriosità consente di disintossicare la psiche da quel pensiero concatenato, lineare, efficientistico che non riesce a sopportare l'imprevisto e che, quindi, continua a ricercare sempre e solo ciò che già conosce.

Parlando con gli allievi più vicini a lui Freud disse: «Cosa facciamo senza Jung che porta questa vitalità, questa fantasia, questa immaginazione?». Peccato che queste parole non siano passate alla storia perché ciò avrebbe reso lecito all'interno dei nostri setting quell'atteggiamento vitale, gioioso e

scherzoso che costituisce, a mio avviso, una solida base per affrontare gli aspetti più tenebrosi, scabrosi, dolorosi e perturbanti della psiche.

Perché la risata che, come ci ricorda Bergson, nasce sempre da un eccesso di rigidità, allenta le tensioni presenti e grazie all'azione della corteccia prefrontale ventromediale, produce le endorfine che riducono gli ormoni dello stress e creano un sistema immunitario più forte. Un antico adagio recitava: «Il riso fa buon sangue» e ora sappiamo che l'antica sapienza è fondata su inequivocabili dati scientifici, considerato l'esito positivo che il ridere determina sul sistema circolatorio.

E allora perché abbiamo tante remore a parlare della dimensione giocosa in terapia? Cosa ci spinge non a sostare, ma ad assumere residenza nei territori impervi del dolore e della sofferenza? Quale sorpresa non riusciamo a rincorrere e quale immaginazione abbiamo rischiato di atrofizzare in nome di una scientificità che sempre rincorre schemi e concetti e perde anima a ogni incrocio o a ogni percorso che rischia di diventare una strada cieca? Con quali lati del vivere non riusciamo più a confrontarci per paura di quel pregiudizio che concepiva la risata solo in «ore stultorum», scendendo l'archetipo e facendoci planare solo nella serietà?

L'amico di Jung, Oeri, disse che Carl era l'unico europeo che rideva come un primitivo ed effettivamente il fragore delle sue risate è elemento ben noto a quanti l'hanno frequentato e hanno goduto della sua gioiosità, oltre che della sua potente determinazione.

È di questo elemento primitivo che abbiamo paura? Eppure l'inconscio ci parla con la sua virulenza, ci offre immagini a volte grottesche pur di risvegliarci a parti di vita che abbiamo rimosso. Lo fa attraverso i sogni, attraverso costruzioni mentali, attraverso fissazioni o, quando tutto questo non è accessibile, lo fa con salive che si disperdono, con odori che ci attanagliano, con suoni che ci stordiscono.

Il prurito controtransferale, che accompagnava il senso di nausea al cospetto di Matteo, come segnale inviatomi dall'inconscio mi ha permesso di sentire e poi di comprendere che una forte energia non trovava la strada e anziché rispondere con interpretazioni che avrebbero potuto essere un agito sadico (e che comunque non sarebbero arrivate) ho provato a trasformare quella potenza in una risata viscerale che ci ha fatto stare in un luogo rassicurante, alternativo al suo.

Credo che la confusione tra serietà e seriosità minacci troppo spesso i nostri setting e non ci aiuti a integrare i lati osceni e i lati celestiali della vita per sacralizzare la materia presente e aiutare il paziente a ridere fino alle lacrime per ritrovare la sua anima.

#### Bibliografia

- Bergson H.** (1900), *Il riso. Saggio sul significato del comico*, Milano, Feltrinelli, 2017.
- Ogden T.H.** (1989), *Il limite primigenio dell'esperienza*, Roma, Astrolabio, 1992.
- Panksepp J.** (2012), *Archeologia della mente*, Milano, Cortina, 2014.
- Schopenhauer A.** (1819), *Il mondo come volontà e rappresentazione*, Bari, Laterza, 2009.



► L'arte dei bambini, dei primitivi e dei malati va presa più sul serio che tutte le pinacoteche del mondo.

Paul Klee

**A**utismo: un futuro nell'arte è un augurio e una realtà, che assumono già la diversità come talento e in quanto tale esigono che esso venga debitamente riconosciuto e valorizzato. Ma succede che, all'interno della disabilità, in questo caso nell'autismo, ci si trova di fronte a un talento vero o alle predisposizioni individuali verso la creatività artistica che aprono a possibilità inaspettate e sorprendenti, anche nel campo riabilitativo.

L'attenzione alle produzioni artistiche di soggetti con problemi mentali - ci ricorda nel suo saggio Magda Di Renzo - risale ai primi anni del Novecento grazie all'imponente lavoro di Hans Prinzhorn. La sua classificazione di circa 600 disegni di pazienti ricoverati nella clinica psichiatrica di Heidelberg ha dato l'avvio a ulteriori esperimenti, come quelli di Nise da Silveira, per esempio, che fondò, con i disegni delle persone ricoverate, il Museo dell'Inconscio a Rio de Janeiro. I contributi raccolti in questo volume, indagando l'intersecarsi dei processi creativi e quelli di cura nei soggetti affetti da autismo, fanno parte dello stesso filone di ricerca e approfondiscono alcuni dei suoi interrogativi di base.

Come riconoscere e valorizzare il talento, nell'ambito delle arti espressive, nei soggetti affetti da autismo? Come intendere e sostenere l'individualità all'interno della sindrome? Quali sono le dinamiche che sostengono l'atto creativo e come esso si esplica? Come e dove i soggetti autistici possono praticare l'arte?

Il punto focale del libro è la descrizione del laboratorio Ultrablü, attivo a

Roma e nato per far convivere alla pari artisti normodotati e quelli affetti da disturbi dello spettro autistico, o che presentano altre difficoltà, e per far vivere loro una vera condivisione di esperienze artistiche, farli interagire liberamente all'interno e all'esterno di uno spazio in cui non esiste canone per definire la normalità e l'espressione artistica.

Il repertorio iconografico di questa realtà, incluso nel volume, fa cogliere la singolarità, l'unicità e il potenziale di questa esperienza.

Laureata in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Neuropsichiatria infantile, psicologa clinica e psicoterapeuta, **Paola Binetti**, attualmente Senatrice della Repubblica Italiana, ha dedicato i suoi primi anni di lavoro coordinando diverse équipe medico-psico-pedagogiche con l'obiettivo specifico di inserire bambini con problemi dello sviluppo neuropsicologico nella vita di classi normali, evitandone la ghettizzazione in quelle differenziali dell'epoca o nelle scuole speciali. Si è avvicinata agli studi di pedagogia speciale e di pedagogia medica per approfondire nuove metodologie di insegnamento e di organizzazione nelle aule e ridurre il gap cognitivo tra i ragazzi di una stessa classe. È stata Presidente della Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPEM) e ha contribuito allo sviluppo del metodo tutoriale nelle scuole e nelle università. Ha rivolto ai bambini con diagnosi di spettro autistico una speciale attenzione per valorizzarne il potenziale creativo attraverso specifici atelier di pittura. Contestualmente ha creato centri di didattica integrata con la partecipazione dei genitori, sperimentando anche formule del tutto innovative di didattica tutoriale a domicilio.

Come parlamentare svolge un'intensa attività legislativa rivolta allo studio delle malattie rare e alla diagnostica precoce dei disturbi nell'infanzia, occupandosi anche di problematiche specifiche legate ai disturbi dell'apprendimento. È stata relatrice del Disegno di legge sull'Autismo, approvato all'unanimità dal Senato della Repubblica e dalla Camera dei Deputati, ottenendo risorse specifiche destinate alla ricerca scientifica.

Ha promosso convegni, seminari e gruppi di studio sul tema dello spettro autistico e ha collaborato come docente a numerosi corsi di perfezionamento per insegnanti su questo specifico argomento; ha pubblicato articoli e libri, molti dei quali sono ospitati nel catalogo delle Edizioni Magi.

**Scritti di:** François Ansermet • Paola Binetti • Roberto Boccalon  
Magda Di Renzo • Rosaria Ferrara • Virgilio Mollicone • Monica Nicoletti

COLLANA: ARTE E PSICHE – PAGINE: 88 – PREZZO: 15,00 – ISBN: 9788874874002 – FORMATO: 14,5x21

## INDICE

I. RICONOSCERE E VALORIZZARE IL TALENTO NELLA DIVERSITÀ. Paola Binetti – II. AUTISMO E INDIVIDUALITÀ. Plasticità neuronale e divenire, François Ansermet – III. EMOZIONE ESTETICA E SVILUPPI CREATIVI, Roberto Boccalon – IV. ATIPICITÀ COMPORTAMENTALI O TIPOLOGIE ARTISTICHE?, Magda Di Renzo – V. AUTISMI: DIFFERENTI SOGGETTI, DIFFERENTI TRATTAMENTI, DIFFERENTI DESTINI, UN UNICO OSSERVATORIO. Il progetto OISMA, Rosaria Ferrara – VI. PROSPETTIVA INCLUSIONE: L'ARTE COME RIABILITAZIONE. L'esperienza Ultrablü, Monica Nicoletti – VII. IL PROGETTO ULTRABLÜ. Dare agli artisti autistici un futuro lavorativo nel campo dell'arte e nell'editoria, Virgilio Mollicone.

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



## Giornata di studio

# PLASMARE LA COMPLESSITÀ AUTISMO TRA MENTE E CORPO

SABATO 6 APRILE 2019

8:30 - 16:30

Aula "Gerin"

Università degli studi "Sapienza" di Roma  
Viale Regina Elena, 336

Ore 8.30  
Registrazione  
Ore 9.00  
Inizio lavori  
Ore 16.30  
Conclusione lavori

### CALL FOR ABSTRACTS

Saranno premiati  
i migliori 30 poster inoltrati  
sulla tematica del convegno  
e successivamente

PUBBLICATI NEGLI ATTI DEL CONVEGNO

### PROIEZIONE TRAILER

"BE KIND"

dell'attrice e regista  
SABRINA PARAVICINI  
e del figlio asperger NINO

Qual è il legame tra mente e corpo nell'autismo?  
Cosa ci indicano in tal senso le evidenze scientifiche e le neuroscienze?  
Come poter agire da genitore, insegnante, operatore?  
Se ne discuterà con esperti italiani ed internazionali  
e con la partecipazione attiva di genitori.



### RELATORI

On. Paola Binetti  
Dott.ssa Magda di Renzo - IdO - Istituto di Ortofonia  
Dott. Antonio Di Ciaccia - Istituto Freudiano Lacaniano  
Dott.ssa Rosaria Ferrara - OISMA  
Dott. Nicola Purgato - Antennina di Venezia  
Prof. François Ansermet - Università Ginevra  
Prof. Gianni Carbone - Università Sapienza  
Dott.ssa Chiara Mangiarotti - Fondazione Martin Egge Onlus  
Dott. Raffaele Nappo - Università Sapienza  
Prof. Serafino Ricci - Università Sapienza  
Dott. Enrico Nonnis - ASL Roma 3  
Anna Giancarlo - Mamma OISMA  
Sabrina Paravicini - Attrice e regista

### COMITATO SCIENTIFICO

Prof.ssa Costanza Colombi (Michigan)  
Prof. Serafino Ricci  
Dott.ssa Magda Di Renzo  
Prof. Pasquale Ricci  
Dott.ssa Rosaria Ferrara  
Dott.ssa Lidia Ricci  
Dott.ssa Elena Vanadia  
Dott. Francesco Massoni  
Dott. Alessandro Sparaci

**INGRESSO LIBERO**  
Sarà possibile ricevere  
un **ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE**  
alla giornata per i partecipanti



# Modulazione emotiva e danzamovimento terapia

LORENA GARZOTTO

Pedagogista, psicologa, danzamovimento terapeuta ATI-APID, Vicenza

**O Dio, chi sono mai io da far spalancare in un grido queste tarde bocche in una foresta di gelo, in un'alba di fiordalisi.**

*Sylvia Plath, Papaveri in ottobre*

## EMOZIONI, REGOLAZIONE E DISREGOLAZIONE

Ognuno di noi sa che cos'è un'emozione, ma ha difficoltà a definirla. Esperienza umana carica di sfumature, come area di studio per lungo tempo è rimasta ai margini della psicologia, nel campo della letteratura e delle arti, seguendo la dicotomia corpo-ragione stabilita dai filosofi e dalla Chiesa. Studi recenti definiscono alcune caratteristiche fondamentali del funzionamento emotivo: l'intreccio continuo tra ragione ed emozioni, il percorso rapido e diretto all'area limbica, in seguito integrato dalla corteccia (Goleman, 1996; Siegel, 2011), la natura sociale e profondamente integrata del sistema mente-corpo e, infine, il suo legame con l'azione. Le emozioni, infatti, collegando diverse attività e funzioni dell'organismo ci fanno agire, ci avvicinano e ci allontanano da cose e persone, dando valore e significati al vivere, permettendoci di capire i comportamenti nostri e altrui (Damasio, 1999). Darwin (1872) affermava che disgusto, paura, rabbia, depressione hanno una funzione sociale; sono anche segnali per dire ad altri di proteggerci o di allontanarsi, e sosteneva che la funzione più adattiva degli esseri umani riguardo la sopravvivenza non è l'intelligenza né l'aggressività, ma piuttosto l'abilità emotiva di far fronte ai cambiamenti. Qui ci occuperemo di quanto il corpo, il movimento e la danza siano strettamente legati al mondo delle emozioni e come possano contribuire a regolarle.

Il nostro organismo deve adattarsi continuamente alle sollecitazioni provenienti dal mondo esterno e interno; in particolare gli scambi relazionali, che avvengono prevalentemente a livello implicito, in modo troppo rapido per la parola e la riflessione conscia (Schoore, 2003), possono essere gestiti efficacemente solo attraverso una regolazione degli stati corporei, mentali, affettivi (Allen, Fonagy, 2006). Tutti nella vita possiamo essere momentaneamente travolti da intensi stati emotivi, ma la capacità di gestirli, utilizzando forme di autoregolazione (risposte somatiche, pensieri, consapevolezza) e di regolazione interattiva, tollerando le tensioni e imparando dalle esperienze difficili, è la base del buon funzionamento

emotivo e cognitivo (Schoore, 2003). Un aspetto importante è il riuscire a rimandare l'azione, o a iniziarla, o continuarla, controllando gli impulsi, funzione carente in alcune persone, come vedremo. Le emozioni sono il sale della vita, ma per la loro natura sanguigna, totalizzante, immediata, radicata nel biologico, hanno bisogno di essere regolate.

La prima esperienza di regolazione è l'omeostasi fisica e psichica nel neonato, coltivata dalla madre sufficientemente buona (Winnicott, 1994). La comunicazione emotiva incorporata che si stabilisce nella diade modula gli stati psicocorporei e influenza profondamente lo sviluppo delle capacità di autoregolazione del bambino e il processo di strutturazione del Sé (Stern, 1985). Tronick e l'Infant Research hanno studiato i raffinati processi regolativi, coregolativi e autoregolativi precoci: in particolare il paradigma della *Still Face* (Tronick, 2007) evidenzia la ricchezza dello scambio intersoggettivo e delle strategie del bambino per rimanere in contatto col caregiver, tollerando lo stress. In questa ricerca quando la madre interrompe lo scambio attivo e si immobilizza con lo sguardo fisso, il piccolo usa tipiche modalità comunicative per contattarla: la guarda perplesso, in quanto la partner ha violato le proprie aspettative sull'andamento della relazione (Tronick, 2003), la richiama coi gesti, con la voce, poi distoglie lo sguardo, la riguarda, può succhiare il dito o dondolare, infine può gridare, piangere, perdere la postura, collassare nel seggiolone, privo di vivacità e interesse. Alterna quindi diversi stati emotivi e modalità di regolazione. Se il contatto viene ripreso (il protocollo prevede tre minuti) il bambino che ha sviluppato un buon attaccamento si fa consolare, tranquillizzandosi.

Le esperienze di accudimento e di sintonizzazione psicobiologica nella relazione di attaccamento primaria, attraverso occasioni ripetute di contenimento e modulazione, pongono la base per la costruzione della fiducia, per il costituirsi di quella pelle emotiva (Anzieu, 1985) che permette di filtrare le esperienze. È facile comprendere come la mancanza di continuità, di sintonizzazione e di contingenza (cioè risposte della madre simili, ma non uguali nell'affetto; Stern, 1985; Allen, Fonagy, 2006) nei primi tempi di vita crei un'esperienza di sé discontinua e non condivisa, un'incapacità di gestire e regolare le emozioni. Ma pure la mancata condivisione di stati emotivi positivi, come con una madre depressa, rende difficile al bambino provare ed esprimere eccitazione e gioia (Beebe, Lachman, 2002) e sperimentare elevati livelli di atti-

vazione, tensione o *arousal*<sup>1</sup> emozionale, esercitando i circuiti cerebrali a tollerarli e gestirli (Shore, 2003). È attraverso il rispecchiamento diadico che il bambino impara a condividere i suoi stati e ad ampliare la finestra di tolleranza.

La finestra di tolleranza è una funzione descritta per primo da Siegel (vedi Tagliavini, 2011) e corrisponde all'area dell'esperienza entro cui gli stati sensoriali/emotivi possono essere vissuti senza destabilizzare il funzionamento del sistema e i processi di elaborazione delle informazioni, in altre parole mantenendo un buon contatto con i propri stati interni e con l'esterno. Quando l'intensità di uno stato esce da questo margine, alle due estremità dell'*iperarousal* e *ipoarousal*, le funzioni integrative delle emozioni, il pensiero razionale e il comportamento sociale vengono momentaneamente sospesi. Nel tempo emozioni dis-regolate compromettono le capacità autoriflessive, interpersonali, la flessibilità di risposta e possono incentivare il ricorso a comportamenti impulsivi (spese, promiscuità, aggressioni), disadattivi, disorganizzati, oppure di evitamento o controllo. Esplosioni di rabbia, paura estrema o sentimenti di profonda tristezza, vergogna, lo stato melanconico nel lutto prolungato, l'irritabilità costituiscono modalità emozionali ripetitive, problematiche e sofferte di affrontare la vita, elementi portanti di difficoltà adattive e di numerosi disturbi psichici come il disturbo borderline di personalità, i disturbi alimentari, i disturbi d'ansia, il PTSD (disturbo da stress posttraumatico), la dipendenza da sostanze (Beebe & Lachman, 2002; Schore, 1994).

La ricerca ha messo in luce che l'*arousal* emozionale può essere modulato per vie diverse, sia dal cervello al corpo (*top down*) attraverso la funzione riflessiva e di controllo degli impulsi a livello corticale, che viceversa (*bottom up*) per mezzo di processi fisiologici di base, come la respirazione consapevole, lo scarico della tensione attraverso un'attività fisica come la corsa o la danza. Una profonda tristezza può essere mitigata dal pensiero che c'è un'alternativa o da un ricordo di momenti felici, oppure dalla sensorialità affettiva dell'abbraccio; un'esperienza disturbante può essere regolata in modo conscio prestando attenzione, assicurandosi sull'innocuità dello stimolo, oppure cercando di distrarsi. L'elaborazione cognitiva ed emotiva influenza fortemente le risposte corporee e a loro volta le reazioni sensomotorie influenzano cognizioni ed emozioni (Ogden *et al.*, 2006). In realtà la stessa elevata capacità di riflessione umana ha un substrato corporeo e, come sostiene Damasio (1999), le sensazioni corporee o «marcatori somatici» influenzano decisioni, velocità di pensiero, ragionamento; i segnali intuitivi che arrivano dalle viscere, regolati dal sistema limbico, attirano l'attenzione sul pericolo o la bontà di una scelta e noi dovremmo imparare ad ascoltarli. Il corpo è coinvolto in risposte motorie anche quando leggiamo, o pensiamo, quindi anche in attività apparentemente non fisiche. I processi che vanno dal corpo alla mente sono le fondamenta dello sviluppo e delle funzioni cosiddette superiori, quindi evolutivamente precedono il pensiero.

Negli ultimi vent'anni il tema della regolazione emotiva ha assunto sempre maggiore rilievo nella letteratura (Goleman, 1995; Damasio, 1999), tanto che la moderna teoria dell'attaccamento di Bowlby, integrando modelli biologici e psicologi-

ci dello sviluppo umano, si è evoluta verso una teoria della regolazione, con l'accento sui processi affettivi corporei, sulle interazioni inconsce (mediate dal cervello destro), sulle esperienze precoci di sintonizzazione psicobiologica o di stress relazionale che impattano sulla maturazione cerebrale (Schore, 2007).

Approcci psicocorporei come la Bioenergetica, la Psicomotricità, la Danzamovimento terapia (DMT) si sono sempre implicitamente occupati di regolazione emozionale, seppur in modi molto diversi tra di loro. Il lavoro con le emozioni è terreno elettivo per la DMT, perché l'esperienza di contattare il corpo risveglia vissuti emotivi, accelerando il lavoro di INSIGHT, ma permettendo anche di sperimentare e migliorare forme di regolazione e tolleranza. Già negli anni Settanta Joan Chodorow, una delle madri della Danzamovimento terapia, osservava che

un'emozione è, per definizione, al tempo stesso somatica e psichica: l'aspetto somatico è fatto di innervazioni corporee e di azione fisica espressiva, l'aspetto psichico è fatto di immagini e di idee. Nella psicopatologia questi due ambiti tendono a separarsi. Al contrario, un'emozione provata in modo naturale comporta una relazione dialettica, un'unione di corpo e psiche (1991, p. 17).

La persona in difficoltà che si rivolge alla psicoterapia soffre per reazioni emotive disturbanti, che non riesce a controllare (p. 16).

Proprio il loro profondo radicamento somatico offre un canale privilegiato per raggiungere il mondo sorgivo di sensazioni, emozioni, stati mentali, per percepirli, gestirli e governarli.

#### DAL CORPO ALLA MENTE, DALLA MENTE AL CORPO: PROCESSI TOP DOWN E BOTTOM UP

La psicoterapia classica, per alleviare i sintomi e la sofferenza emotiva, ha privilegiato la regolazione *top down* attraverso il rinforzo dell'io, la narrazione, il linguaggio, la comprensione, lasciando fuori il corpo (Ogden *et al.*, 2006). Freud, padre della *talking cure*, era però partito dal corpo e nel 1890 aveva scritto parole sorprendenti sul rapporto tra somatico e psichico:

Pressoché tutti gli stati psichici di un uomo si manifestano nelle tensioni e nel rilassamento dei muscoli facciali, nell'adattamento degli occhi, nell'affluenza del sangue alla cute, nella sollecitazione imposta all'apparato vocale e nella posizione delle membra, soprattutto delle mani. Questi mutamenti somatici [...] servono agli altri come sicuri indizi, dai quali si possono dedurre i processi psichici e sui quali si fa affidamento più che sulle espressioni verbali. [...] Gli affetti nel senso più stretto sono caratterizzati da un rapporto del tutto particolare con i processi somatici, ma a rigore tutti gli stati psichici, anche quelli che siamo abituati a considerare «processi di pensiero» sono in una certa misura «affettivi» (in Camposampiero *et al.*, 1998, pp. 6-7).

Negli ultimi anni varie scuole di pensiero nate soprattutto dalla pratica clinica hanno riportato il corpo dentro alla psicoterapia, portando l'attenzione, oltre che all'elaborazione di contenuti interni di matrice psicoanalitica, o all'analisi di pen-

siero, credenze, emozioni, di matrice cognitivista, ai processi corporeo-affettivi sottostanti. L'esperienza sensomotoria acquista un importante valore informativo e trasformativo: i linguaggi del corpo sono utilizzati come strumenti per conoscere e trasformare i meccanismi inconsapevoli incorporati, e per riorganizzare il sé in modo più adattivo, flessibile e creativo. Alcuni di questi approcci terapeutici hanno una lunga storia di pratica e di elaborazione teorica, altri sono molto più recenti, ma hanno trovato ampia diffusione, come la Terapia Sensomotoria (Ogden *et al.*, 2006). Parlerò della Danzamovimento terapia attingendo al campo psicodinamico, fenomenologico, cognitivo, neuro scientifico, presentando sia esperienze con pazienti con gravi disturbi nella regolazione sia con buon funzionamento.

Come abbiamo visto il passaggio tra corpo e psiche viene mediato dalle emozioni, che sono il punto di confluenza tra il fisico e il mentale. Il timore, la gioia, la vergogna, l'eccitazione, vengono percepiti nella pancia, nella gola, nei muscoli, portando, come dice Damasio, «the feeling of what happens» (1999). Molti però hanno difficoltà a identificare e definire i propri stati emotivi, e hanno bisogno di imparare ad ascoltarsi. Il corpo racconta la psiche, le emozioni ricorrenti, gli impulsi, l'attitudine verso se stessi e il mondo, le convinzioni personali, la storia evolutiva, e lo fa attraverso *patterns* corporei, posture, stati fisiologici, impulsi all'azione, qualità di movimento (Laban, 1950; Whitehouse, 1977; Govoni, 1998a), non rappresentati simbolicamente, ma conservati nella memoria implicita<sup>2</sup>. «Ogni emozione ha un valore per la sopravvivenza, così come una dimensione spirituale. Ma le stesse emozioni, quando sono represses e negate, possono coartare e deformare il corpo» (Chodorow, 1991, p. 17). Le esperienze relazionali plasmano il nostro corpo, il modo di pensare e di sentire; a sua volta ogni pensiero è azione, genera cioè vissuti emotivi, sensazioni e impulsi di movimento, in una circolarità integrata. Ascoltarli e osservarli in una relazione terapeutica permette di portare alla coscienza nostri aspetti impliciti: si può scoprire che certe attitudini corporee, per esempio le braccia ruotate in dentro e inerti, possono riflettere un rapporto difficile con l'aggressività, insieme alla convinzione che il mondo è minaccioso, oppure l'incapacità di porre confini; un tempo sempre veloce ed energico può esprimere il tentativo di autoregolarsi attraverso l'accelerazione e l'attivismo, per non fermarsi a sentire vissuti magari dolorosi. Tracce di esperienza incorporate influenzano quindi il modo in cui le persone continuano a percepire se stesse e il loro ambiente, come reagiscono alle situazioni; nello stesso tempo attivano modalità relazionali che sollecitano negli interlocutori risposte che confermano quelle convinzioni. Per esempio se il mondo è percepito come insicuro, l'attitudine corporea può esprimere timore, vulnerabilità e attirare comportamenti intrusivi da parte di altri, come spesso accade alle persone abusate. Oppure, poiché le correlazioni non sono meccaniche e ognuno è unico, l'insicurezza viene negata dal controllo, dal perfezionismo, dalle prestazioni e si accompagna a un'attitudine corporea di espansione e autosufficienza, in un'organizzazione di tipo narcisistico.

Il lavoro espressivo corporeo rende accessibili aree dell'esperienza soggettiva difficilmente raggiungibili dalle parole. Le tracce inscritte nella memoria implicita, non ancora pensate, restano in qualche modo attive e possono emergere in modo inaspettato da esperienze sensomotorie sotto forma di *flashbacks* intrusivi o di vissuti perturbanti. Ognuno di noi porta impresse tracce di relazioni primitive che possono tornare alla coscienza attraverso memorie corporee: per questo dobbiamo prestare la massima attenzione quando lavoriamo in modo esperienziale con pazienti che portano storie traumatiche, perché l'attivazione di sensazioni, emozioni, ricordi può riaprire ferite che chiedono accoglienza e contenimento attivo.

### TRAUMA, CORPO E DISREGOLAZIONE

Gli studi di neuroscienze sul trauma offrono evidenze riguardo l'interconnessione mente-corpo. Rivelano che la stessa organizzazione del cervello, come la connettività tra i due emisferi, è esperienza-dipendente (Gabbard, 2005). «Gli eventi traumatici causano cambiamenti profondi e durevoli negli stati di eccitazione fisiologica, nelle emozioni, nella cognizione nella memoria e possono inoltre separare queste funzioni normalmente integrate» (Ogden, 2000, p. 6). Il trauma altera le capacità auto-regolatorie del sistema nervoso, sia centrale che autonomo, con conseguente disregolazione degli stati affettivi (van der Kolk *et al.*, 1996). Porges (2003) nella teoria polivagale<sup>3</sup> afferma che il nostro organismo valuta continuamente la sicurezza dell'ambiente, e reagisce al di fuori della consapevolezza con sistemi di gestione filogeneticamente diversificati, che dimostrano il nostro stretto legame con gli altri animali. Il senso di sicurezza è uno stato psicologico fondamentale per l'apprendimento e la socialità (Porges, 2015, p. 1): in condizioni sicure cerchiamo il contatto sociale con lo sguardo, l'orientamento nello spazio, la mimica, sostenuti dal sistema ventro-vagale del parasimpatico, che permette di integrare varie funzioni e di regolare lo scambio, ma se ci sentiamo insicuri o minacciati ricorriamo a una difesa animale più primitiva, di lotta o fuga, attivata dal sistema simpatico che pompa adrenalina. E se la sopravvivenza è a rischio, o se una reazione difensiva potrebbe aumentare il pericolo di aggressione, prende il sopravvento il circuito dorso-vagale del più antico cervello rettiliano: la risposta attiva di difesa si capovolge in immobilità, svenimento, dissociazione, come accade anche agli animali nella finta morte (Levine, 1997).

In questa reazione di

difesa passiva, la risposta di orientamento attivo, che include l'uso efficace dei sensi, dei meccanismi di rilevamento e delle capacità di valutazione, può diventare opaca e inefficace. La funzione cognitiva di problem-solving può diminuire gravemente e diventare confusa, il che può portare a un generale ottundimento di sensazioni e della cognizione o *psychic numbing*, al rallentamento di risposte muscolo-scheletriche, e a un senso di appiattimento emotivo. I muscoli possono essere estremamente tesi, ma immobilizzati, o flaccidi (Ogden *et al.*, 2000, p. 10).

La persona può apparire inerte e inespressiva, e può essere incapace di difendersi dal pericolo o di rendersene conto, o persino di cercare di chiedere aiuto (*ibidem*, p. 11).

Il *FREEZING*, il congelamento motorio ed emotivo, è una forma difensiva estrema come quella dissociativa. I pazienti post-traumatici possono utilizzare tutte queste modalità: possono crollare di fronte a ciò che viene percepito come minaccia o esplodere di fronte a minime irritazioni o frustrazioni, reagire con difese iperattive caratterizzate da aggressività contro se stessi o altri, scoppi di rabbia, iperattività o stati di iper-allerta, ipervigilanza. Sentendosi subito dopo sbagliati e in colpa per i comportamenti impulsivi o disregolati e attivando così disregolazioni emotive secondarie, come la vergogna.

I processi *bottom up* prendono il sopravvento nell'emergenza come nel reagire a un pericolo, per scoprire subito dopo (cognitivamente) di essere spaventati e di aver rischiato la vita. La maggior parte dei traumi accade quando siamo sopraffatti da persone o ambienti minacciosi, e impotenti. Dal punto di vista psicobiologico negli stati di attivazione disregolata la mente «pensante», coinvolta nell'introspezione e nel controllo degli stati emotivi, viene disconnessa (Bateman, Fonagy, 2004), così come i due aspetti dell'attivazione sensoriale ed emotiva. I processi «superiori» mediati dai circuiti neocorticali vengono inibiti, mentre assumono un ruolo dominante le reazioni automatiche e riflesse del sistema nervoso autonomo, mediate dalle strutture evolutivamente più primitive del tronco encefalico e dei circuiti limbici, e può indebolirsi la coscienza (Goleman, 1995). Il problema è che l'attivazione può rimanere per lungo tempo, fissandosi nel sistema nervoso, nelle maglie della memoria implicita.

Nel caso in cui né la resistenza né la fuga sono realizzabili, il sistema umano di autodifesa viene sopraffatto e sconvolto. Ogni aspetto della normale risposta al pericolo, persa la sua utilità tende tuttavia a restare in uno stato alterato ed estremo anche per lungo tempo dopo che il reale pericolo è passato (Herman, 2002, p. 52).

Il corpo esprime lo stato di allerta permanente, per esempio spalle sollevate e tese come postura caratteristica di una persona parlano di un ambiente minaccioso e ostile e scopriamo che è proprio così nella sua storia conservata nei muscoli, mentre la ripetizione di difese passive può trasformarsi in atteggiamenti di sottomissione, impotenza, fissarsi in sentimenti di inadeguatezza, nel ruolo di vittima. Ci sono bambini che hanno imparato ad essere invisibili quando in casa gira un genitore abusante o alcolista o violento e continueranno a usare la stessa difesa nella vita. Come una mia paziente con un buon funzionamento che al lavoro non si permetteva di chiudere una finestra se aveva freddo e non riusciva mai a partecipare ai giochi, né da bambina né da adulta, ne aveva paura perché troppo spontanei e imprevedibili: parlava sussurrando, nell'incontro di DMT sedeva scomodissima con le braccia serrate, incapace di giocare, di prendersi lo spazio.

Le reazioni del corpo come difese utilizzate per affrontare una situazione di minaccia rappresentano, comunque, risposte adattive e autoregolatrici. In quest'ottica i pazienti andrebbero aiutati a valorizzare le proprie risposte corporee seppur disregolate, perché esse sono state le migliori possibili per fare fronte a situazioni problematiche (Levine, 1997). Spesso



invece i pazienti si colpevolizzano nel reagire sempre allo stesso modo e anche i terapeuti possono essere critici verso certe ripetizioni. Ma il corpo sa, come per tutti i mammiferi, cosa è meglio fare nelle situazioni di pericolo.

I processi *bottom up* ci accompagnano nella vita, nelle relazioni e nell'apprendimento e non sono specifici del trauma, ma della nostra condizione di umani. Quando siamo catturati dalle emozioni, sia piacevoli sia spiacevoli, perdiamo la capacità di pensare e decidere, ma se abbiamo avuto buone esperienze di attaccamento, di regolazione interattiva (Tronick, 2007), ci riprendiamo regolando i nostri stati biologici ed emotivi.

In DMT si osservano questi stati corporei e mentali in tutte le loro gradazioni: dalla reazione «nevrotica» di una forte emozione che smuove pianto, respiro, movimento, oppure li blocca, ma restando all'interno di una finestra di tolleranza (che però in qualche momento di grande sofferenza può essere oltrepassata e avere bisogno di un recupero), alla reazione sovraccarica dell'organizzazione borderline che presenta grandi picchi di iperattività con tempi improvvisi, tensione ad alta intensità e rapidi crolli depressivi, o blocchi, congelamento, ottundimento, dissociazione. Nelle persone con organizzazione psicotica possiamo osservare invece una scarsa modulazione degli stati emotivi: la scissione, l'appiattimento emotivo, il distacco dalla realtà si accompagnano a un flusso della tensione<sup>4</sup> neutro o tenuto o flaccido, una sorta di deanimazione (Sorti, 2012), che può però all'improvviso lasciare

emergere reazioni irrazionali sotto l'influsso di voci, paure, paranoie, allucinazioni.

Queste riflessioni ci portano a dire che coinvolgere il corpo nel processo terapeutico permette di raggiungere aree difficilmente raggiungibili, conservate nella memoria implicita. I pazienti disregolati, per la dissociazione tra esperienza e pensiero, che rende difficile l'accesso all'area del linguaggio, sono difficilmente raggiungibili dalla terapia che utilizza soltanto modalità narrative *top down* su pensieri e affetti (Ogden *et al.*, 2006). È, quindi,

[...] necessario percorrere strade che non passino attraverso un'impossibile elaborazione verbale, ma che piuttosto osservino e aiutino il corpo a trovare modalità di elaborazione e integrazione somatica del trauma, visto innanzitutto come fattore di dissociazione e di disregolazione dell'*arousal* (Tagliavini, 2011, p. 62).

In questo ambito la DMT offre interessanti riflessioni e strumenti operativi. Se corpo e mente risultano essere così strettamente intrecciati, la concretezza del primo offre una buona base per dialogare con la seconda e accedere al pensiero, alle emozioni, alla consapevolezza. Uno dei suoi assunti fondamentali è che percepire la propria fisicità, in confini corporei definiti, nella continuità del tempo, aiuta a tenere e tollerare forti sentimenti senza alluvionarsi, senza perdere coesione; aiuta a contenere sensazioni estreme, a gestire la paura di perdere il controllo, di essere invasi da una rabbia incontenibile

o da un dolore senza fine. Un solido contenitore-corpo permette di esprimere e controllare gli stati sensoriali ed emotivi attraverso il radicamento a terra, le connessioni corporee, la modulazione del flusso e dei ritmi di tensione<sup>5</sup>, la consistenza della forma corporea, funzioni implicite e scontate in un sano funzionamento (Woodman, 1985).

(fine della prima parte)

**Note**

<sup>1</sup> *Arousal*: stato generale di attivazione e reattività del sistema nervoso in risposta a stimoli interni (soggettivi) o esterni (ambientali e sociali).

<sup>2</sup> Memoria implicita: modalità di conservare le esperienze senza corrispettivo rappresentazionale; riguarda sia comportamenti appresi di tipo sensorimotorio (pedalare, scrivere), attitudini corporee (iperattività, passività) sia schemi emozionali relazionali. Nell'utilizzare questo tipo di memoria la persona non è priva di coscienza di ciò che accade, ma non utilizza la funzione riflessiva e di autocoscienza. Gli altri tipi di memoria sono la semantica (che definisce categorie) e quella episodica e autobiografica (che organizza elementi unici irripetibili, come quelli narrati da Proust) (cfr. Mancia M., *Psicoanalisi e Neuroscienze*, Springer Verlag, 2008).

<sup>3</sup> Il vago è un nervo craniale che si irradia nella testa, nel viso, nel tronco fino all'addome e regola funzioni sia fisiologiche sia comunicative.

<sup>4</sup> *Flusso di tensione*: base di tutte le espressioni emotive; esprime il temperamento e variazioni di stati affettivi (Lewis, 1990). I modelli del flusso di tensione sono al servizio di meccanismi di sopravvivenza (Kestenberg *et al.*, 1999).

<sup>5</sup> Flusso di tensione: base di tutte le espressioni emotive, esprime il temperamento e variazioni di stati affettivi (Lewis, 1990). I modelli del flusso di tensione sono al servizio di meccanismi di sopravvivenza. (Kestenberg *et al.*, 1999).

# IdO Istituto di Ortofonologia

## Primo annuncio

# DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

## CORSO DI FORMAZIONE SULL'APPROCCIO EVOLUTIVO A MEDIAZIONE CORPOREA

### PROGETTO TARTARUGA

**Destinatari:** il corso è rivolto agli operatori del settore, medici, psicologi, psicoterapeuti, logopedisti, educatori professionali, insegnanti.

**Periodo:** Il corso si articola in 10 incontri distribuiti in 5 weekend (sabato e domenica) da marzo 2019 a luglio 2019, per un totale di 100 ore di formazione articolate in 90 ore frontali e 10 ore online.

Iscrizioni entro il 28 febbraio 2019.

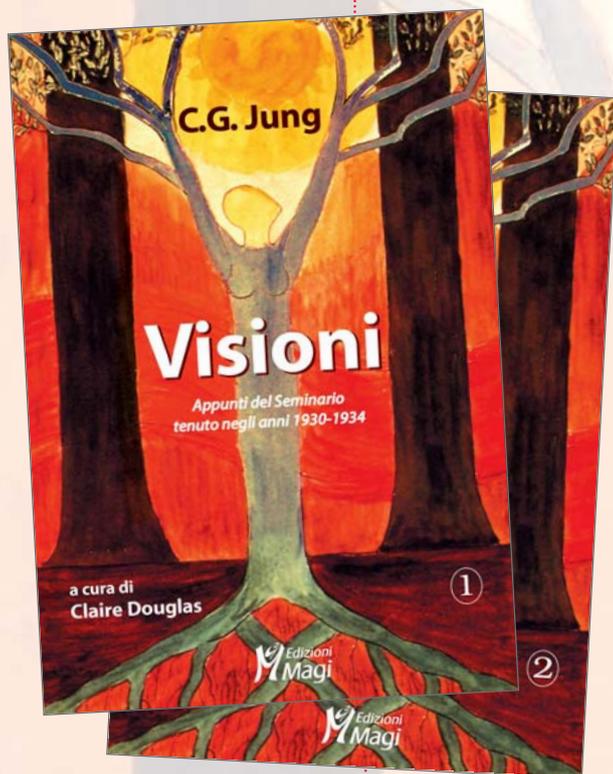
**Costi:** 800,00 € oppure 900,00 € con i crediti ECM (il pagamento può essere effettuato in due rate, 400,00 € a febbraio 2019 al momento dell'iscrizione e il rimanente a maggio 2019).

**Sede:** IdO Corso d'Italia 38 A, Roma.

Per informazioni: [segr.formazione@ortofonologia.it](mailto:segr.formazione@ortofonologia.it)

Nuova edizione  
disponibile ad aprile

*un viaggio all'interno della psiche  
una conferma della sua realtà  
un fondamento dell'intera teoria*



Il Seminario, della durata di 4 anni, prende l'avvio dal caso di una donna americana di trent'anni, Christiana Morgan, seguita da Jung in un percorso analitico all'interno del quale si erano presentate visioni particolarmente articolate.

*Attraverso le straordinarie amplificazioni delle visioni di Christiana Morgan, Jung spalanca le porte all'intero universo della propria ricerca intellettuale e del proprio confronto con l'inconscio.*

La minuziosa trascrizione delle conferenze comprende anche le riproduzioni delle pitture di C. Morgan le quali, a sostegno delle parole e al di fuori di esse, ritraggono la realtà della psiche.

I singoli tasselli della teoria – Anima e Animus, inconscio individuale e collettivo, processo di individuazione – si connettono per formare, tramite le visioni, la visione della psiche e dei suoi processi.

*L'agio e la naturalezza di Jung nel muoversi nel mondo simbolico non cessano mai di stupire.*

*La leggerezza e la vivacità del suo linguaggio colloquiale si mantengono intatte anche nelle argomentazioni complesse, negli slanci di erudizione, nei chiarimenti sul piano clinico.*

Gli argomenti trattati da Jung, così come tutti quelli che riguardano aspetti più profondi e universali dell'uomo, mantengono inalterati la loro attualità e il loro interesse. L'uomo di oggi, alla stregua dei partecipanti al seminario – non necessariamente addetti ai lavori –, si scopre con l'identica brama di conoscenza di se stesso e del mondo dei suoi predecessori, anche i più remoti.

**AUTORI**

C.G. Jung  
a cura di C. Douglas

**TITOLO**

Visioni

**SOTTOTITOLO**

Appunti del Seminario  
tenuto negli anni 1930-1934

**COLLANA**

Immagini dall'inconscio

**PAGINE**

1.538

**PREZZO**

euro 120,00 (2 volumi)

**ISBN**

978-88-7487-392-0

**FORMATO**

cm 16,5 x 24

**IMMAGINI**

50 a colori

**TRADUZIONE DALL'INGLESE**

Luciano Perez  
e Maria Luisa Ruffa

**CLAIRE DOUGLAS**, psicologa, analista junghiana, membro della C.G. Jung Society of Southern California. Autrice del volume *Interpretare l'ignoto. La vita di Christiana Morgan, un talento rimasto in ombra* (Edizioni Magi, 2006). Svolge la sua attività a Malibu (California).

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

**Dalla cronaca alla stampa, a cura di RACHELE BOMBACE**

---

## **Autismo, in Colombia è partita la ricerca Univalle-IdO sulla diagnosi**

### **Per creare un protocollo clinico. Almeno 4 bambini autistici in ogni scuola**

---

In Colombia non esistono studi epidemiologici sulla prevalenza dei disturbi pervasivi dello sviluppo, ma a soffrirne, secondo la Lega Colombiana dell'Autismo, sarebbe il 16% della popolazione di età inferiore ai 15 anni (almeno 3 o 4 bambini in ogni scuola). Sebbene non esistano cifre ufficiali, nel 2013 il Sistema Integrato d'Informazione e Protezione Sociale (SISPRO) ha condotto un'indagine che ha individuato 67.370 casi di disturbi pervasivi dello sviluppo, di cui il 95% erano disturbi dello spettro autistico nell'infanzia.

La carente formazione di professionisti specializzati nel settore rende più complicata la possibilità di intercettare precocemente il fenomeno. Da qui è partita tre anni fa la collaborazione tra l'Universidad del Valle (Univalle) e l'Istituto di Ortofonia di Roma (IdO), che recentemente ha dato il via a un progetto di ricerca sullo «Sviluppo di un protocollo clinico per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico – TEA».

Lo studio, guidato da Maria Eugenia Villalobos, direttrice del Dipartimento di Sviluppo e Simbolizzazione del Gruppo di Ricerca Clinica in Psicologia, Neuropsicologia e Neuropsichiatria di Univalle, e da Laura Pacca, docente della facoltà di Psicologia nelle due sedi di Cali e Palmira di Univalle, nonché ricercatrice e psicoterapeuta dell'IdO, ha vinto un bando universitario. Attualmente si sta procedendo sia con la formazione del campione clinico, composto da 30 bambini di ambo i sessi da 1 a 5 anni, sia con il coinvolgimento delle scuole e di tutte le associazioni del territorio attraverso il sostegno del Comune della città di Cali, tramite l'Assessorato alle Politiche Sociali.

«L'obiettivo della ricerca è definire un protocollo di valutazione integrata che consenta una diagnosi clinica precoce e attenta alla complessità del mondo interiore di ogni bambino con un disturbo dello spettro autistico. Il momento diagnostico non si focalizzerà solo sul comportamento – sottolinea Pacca – ma anche sulle dimensioni emotive, sociali, sensoriali e cognitive». Un aiuto concreto verrà dalla nuova batteria di test TULIP elaborata dall'IdO, che misura con il gold test Ados la gravità della sintomatologia autistica, con la scala Leiter-R l'abilità cognitiva non verbale e il Quoziente Intellettivo (Qi), con il Test di Meltzoff sulla *Understanding of Intention* (Uoi) la capacità di comprendere le altrui intenzio-

ni e, infine, con il Test del contagio emotivo (Tce) la presenza dei precursori dell'empatia nei bambini coinvolti nella sindrome. L'unica differenza prevista per l'elaborazione del nuovo protocollo colombiano riguarderà lo strumento di valutazione del Qi. Questo parametro sarà analizzato con il test delle Matrici di Raven (CPM) e le Scale dello Sviluppo psicologico Uzgiris Hunt, che valutano lo sviluppo cognitivo attraverso l'osservazione del comportamento a partire dalle teorie di Piaget.

«La ricerca Univalle-IdO è già partita e consisterà in alcune sessioni di osservazione clinica da parte dell'équipe multidisciplinare. Abbiamo preso contatto con i genitori dei bambini e i rappresentanti delle scuole pubbliche e delle istituzioni – aggiunge Pacca – e siamo convinti che una nuova comprensione della sindrome aprirà la strada a una inclusione educativa, sanitaria e sociale a misura di bambino».

La psicoterapeuta dell'IdO porta avanti, sia a Cali sia a Palmira, un seminario sull'autismo per promuovere il Progetto Tartaruga dell'Istituto di Ortofonia: è il primo modello evolutivo a mediazione corporea in Italia per trattare in maniera integrata i disturbi dello spettro autistico, coinvolgendo la triade scuola, famiglia e terapia. «Insieme agli studenti – conclude la psicoterapeuta – cerchiamo di comprendere cosa sia l'organizzazione autistica e perché si parla di spettro». Gli articoli scientifici dell'IdO sono stati tradotti in spagnolo da Laura Pacca in modo da offrire agli studenti universitari e ai professionisti del settore una lettura evolutiva della sindrome.

---

## **Autismo. Dromedari, pellicani... Il mondo di Andrea nei libri/ il video**

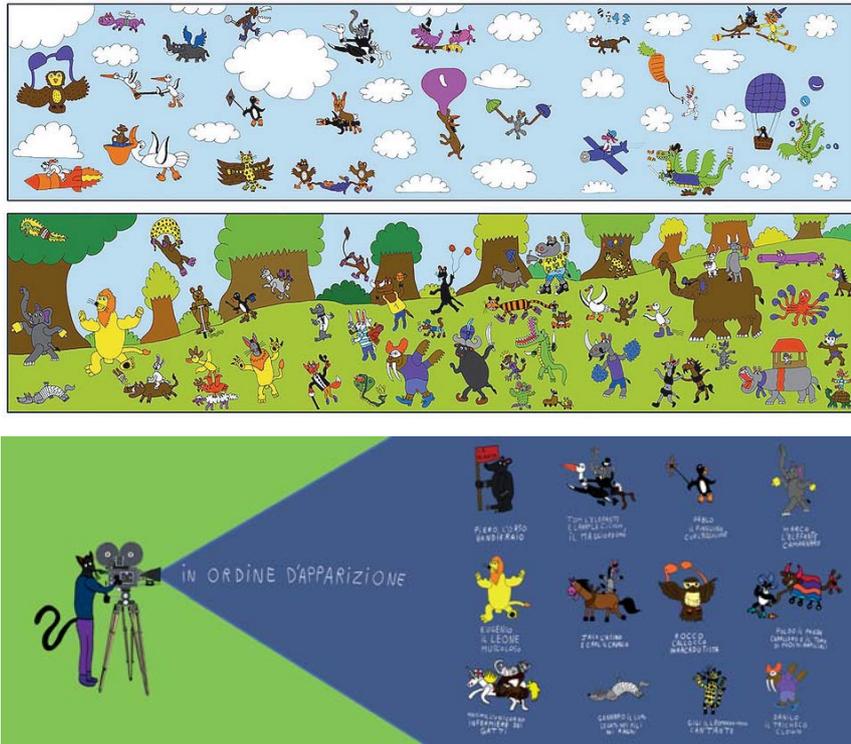
### **Un artista Ultrablù, l'atelier che unisce normodati e neuroatipici**

---

Dromedari che nuotano nel becco dei pellicani, conigli che si trasformano in cacciatori di bufali, asini che indossano push-up ed elefanti con le ali. Non è un mondo ordinario quello di Andrea Calcagno, artista 18enne romano dell'atelier libero Ultrablù, la sua è una realtà immersa nella fantasia.

Andrea è una persona speciale, ha un disturbo dello spettro autistico e alle sue spalle la pubblicazione di un libro per bambini: *La Parata*. «È una sfilata di moda. Ci sono animali moderni e animali preistorici, quelli che una volta vivevano sulla terra e che poi si sono estinti», racconta il disegnatore in una videointervista, in occasione del «Venerdì Culturale» dell'Istituto di Ortofonia (IdO) «Tra Psicologia e Arte. Intrecci creativi».

In cantiere c'è una nuova produzione di Calcagno: *La Tosca*



Andrea Calcagno, *La Parata*

di Giacomo Puccini. «Rappresenterò la Tosca in modo zoológico – continua l’artista – lei è una femmina di leopardo affiancata dall’amante Mario Cavaradossi, raffigurato nelle sembianze di un leone. Non può mancare il barone Scarpia, capitano della polizia papalina, che nel mio libro è un babuino. I suoi scagnozzi, Spoletta e gli altri sbirri della polizia papalina, sono scimpanzé. Tra i personaggi ci sarà anche Cesare Angelotti, un elefante – continua il giovane artista – a seguire un gufo sagrestano, i conigli bambini che cantano il *Te Deum* e un giovane pastore che è un bue e canta una canzone in romanesco. Infine, un grillo messaggero che annuncia che la battaglia dei marengo è stata vinta da Napoleone». «In Ultrablù non c’è un canone che definisce l’opera artistica e il fare arte; è uno spazio condiviso liberamente da artisti neurotipici e neuroatipici, soprattutto con disturbi dello spettro autistico. Abbiamo raggiunto circa una ventina di artisti che collaborano in questo luogo aperto al confronto e all’esplorazione umana. Non esistono professori, ma solo condivisioni di esperienze», afferma il presidente Virgilio Mollicone. Finalmente questi ragazzi iniziano a farsi conoscere: il primo dicembre Tristano Monaca, artista esordiente di 23 anni del laboratorio Ultrablù, sarà in mostra con le sue opere a Roma nella Galleria Contatto a Prati. «Un inizio importante – conclude Mollicone – siamo stati conosciuti al Crack!, il festival dell’illustrazione romana indipendente, e dopo Tristano seguirà la mostra di un altro artista di Ultrablù: Valerio Angelillo, il 12 gennaio».

Qui è possibile guardare il video (<https://youtu.be/SWNZKQ-t7RU>)

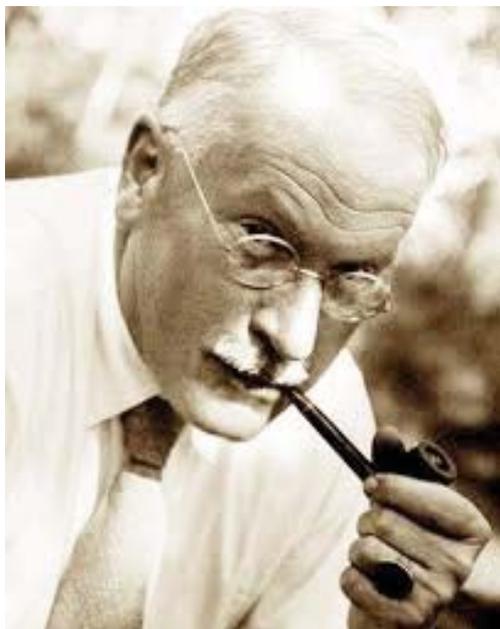
## La psicoanalisi junghiana risponde ai bisogni dell’uomo postmoderno/ il video

Capace di capire che l’esistenza è un mistero. Intervista a Hauke e Mercurio

Il passaggio dalla modernità alla postmodernità è uno dei grandi temi epocali che hanno molto interessato Carl Gustav Jung. In un’epoca distruttiva, come quella attraversata dalle due guerre mondiali, Jung si pone il problema dell’individuazione. Lo fa sfidando il conformismo in favore delle differenze individuali, del pluralismo e tenendo un occhio sempre attento al passato, perché «chiunque dimentichi il passato è condannato a ripeterlo».

Cos’è la postmodernità e chi è l’uomo postmoderno? La Dire lo ha chiesto a Christopher Hauke, professore di Studi Psicoanalitici presso il Goldsmiths College (University of London), e a Robert Mercurio, analista, socio fondatore della sede romana e presidente dell’Associazione per la Ricerca in Psicologia Analitica (ARPA). Qui è possibile vedere la videointervista (<https://www.youtube.com/watch?v=UZnzNe7LgTM&feature=youtu.be>).

«Il postmoderno fa parte della modernità – chiarisce Hauke – mi piace descriverlo così: se la modernità è la vetta, la postmodernità è il post meridiem, ciò che discende dall’altro ver-



sante. La modernità contiene entrambe le posizioni al suo interno, compresa la transizione. Il moderno è quindi ancora presente e c'è una lotta, a volte una contraddizione, su ciò che il postmoderno sta cercando di ottenere all'interno del contesto della modernità. È una partita ancora aperta». L'uomo postmoderno ha quindi a che fare «con le contraddizioni, le ambiguità, il pluralismo. Un'immagine potrebbe essere quella di una sola gelateria che al suo interno offre molti gusti differenti. Si confronta con l'uniformità – chiarisce lo psicoanalista londinese – McDonald's e Coca-cola, per esempio, si trovano ovunque nel mondo e la contraddizione è che possono essere presenti sia a livello locale sia globale. Noi viviamo in entrambe le dimensioni. Queste sono le condizioni sociali e culturali della postmodernità».

«L'uomo o la donna postmoderni sono allora quelle persone che hanno il coraggio di sacrificare le certezze e di capire che l'esistenza – la realtà che ci circonda e che cerchiamo di gestire giorno dopo giorno – è un grandissimo mistero. Per stare in relazione con il mistero – prosegue Mercurio – dobbiamo mettere da parte la nostra necessità di avere sicurezze, certezze, e accettare che dentro di noi e nel mondo ci sono diversi punti di vista. Ognuno di questi punti di vista ci aiuta a intravedere, e forse a capire, qualcosa dei diversi aspetti di questo enorme mistero che ci avvolge».

**Perché Jung può essere considerato uno psicoterapeuta postmoderno?** «Prima di tutto Jung ha sfidato l'idea di "analista esperto" – spiega Hauke – crede che il paziente e l'analista lavorino insieme e si trasformino insieme. L'analista non ha una posizione privilegiata rispetto all'inconscio, proprio come il paziente. In secondo luogo, c'è una mutualità nel lavoro, manca una gerarchia, e questa è una caratteristica della posizione postmoderna. Jung – ricorda il professore del Goldsmiths College – ha una visione pluralistica dell'umano. In noi sono presenti molte sotto-personalità che egli chiama complessi, archetipi a livelli più profondi. Ciò non va in contraddizione con i differenti aspetti di noi stessi, pluralistici, che ci

permettono di funzionare meglio nei vari contesti. Jung è portatore di una visione postmoderna, pluralista, mutualista, non gerarchica e sfidante, che prima di lui mancava. Lo studioso svizzero è quindi per eccellenza l'analista e lo psicoterapeuta post-moderno – prosegue Mercurio – ha cercato seriamente di fare i conti con l'enorme complessità della psiche. Ci dice che dobbiamo sempre prendere in considerazione l'equazione personale: dal mio punto di vista, per la mia tipologia, per il mio carattere la vita ha senso a certe condizioni e in un determinato modo. Per un'altra persona ci vorranno altre condizioni e la vita avrà senso per diversi motivi. Jung ha sempre tenuto in considerazione la complessità e la necessità di riconoscere la propria equazione personale».

**Jung riparte dall'individuo?** «Sono due i punti di partenza di Jung – afferma il presidente dell'ARPA – uno è l'individuo, l'altro è la sfera archetipica. La sfera archetipica dove ci sono le grandi dinamiche, le grandi verità universali, atemporali e transpersonali, non è la massificazione della mente di cui parla spesso, non è semplicemente un fatto collettivo. Queste realtà archetipiche – conclude Mercurio – cercano la loro espressione tramite l'individuo e ogni individuo si troverà a dover declinare secondo la propria equazione personale queste realtà archetipiche».

**La psicoterapia postmoderna, la stiamo già facendo?** «Sì – conferma Hauke – perché gli analisti di oggi non si riconoscono come autorità totale sul paziente e sui suoi bisogni. Cercano, piuttosto, attraverso la relazione con i pazienti di far emergere i bisogni e le istanze individuali. È una nuova opportunità e un momento unico per entrambi».

**Perché è così difficile riflettere sulla postmodernità?** «Perché siamo nel mezzo della modernità. Siamo come pesci nell'acqua che non sanno veramente di essere in acqua finché non trovano un fulcro critico dal quale sfidare e riflettere esattamente ciò che sta accadendo in loro. Jung parla del bisogno di trovare un riferimento nel passato che ci aiuti a riflettere su cosa stia accadendo psicologicamente nel presente. Così si rivolge ai miti, studia l'alchimia e lo gnosticismo. Un approccio simile – ricorda lo psicoanalista inglese – avviene anche in altri settori, come nell'architettura, che guarda al passato e lo include per rappresentare la modernità».

In occasione della giornata di studio «Christopher Hauke e la psicoterapia postmoderna. Non la stiamo già facendo?», promossa a Roma dall'ARPA e dall'Istituto di Ortofonia (IdO), il professore londinese ha mostrato alcuni film, analizzandoli in chiave junghiana.

**Perché?** «Abbiamo visto da una prospettiva postmoderna come il mondo cinematografico sia un tentativo di decostruire e indagare il modo in cui manifestiamo noi stessi e il nostro stile di vita. *Blue Velvet* di David Lynch sfida l'idealizzazione della vita felice delle periferie americane, presentando storie e narrative oscure e immagini molto strane. In *Fight club* di David Fincher ci si chiede cosa significhi essere un uomo moderno che consuma e parla una lingua di "lavoro" con altre persone. Sono tutte riflessioni postmoderne sulle assunzioni del tipo "essere un uomo vuol dire solo essere un uomo". Questo – conclude Hauke – è un punto di vista postmoderno e tali aspetti sono entrati nella psicoanalisi junghiana».

## Il parto pretermine impedisce ai genitori adeguate rappresentazioni dei figli

**Di Renzo (IdO): Non si parla delle conseguenze della Pma sulla donna**

Superato il fatidico terzo mese e andata via la paura, le donne in dolce attesa possono finalmente lasciarsi andare e immaginare come sarà il loro bambino. A chi assomiglierà? Più alla mamma o al papà? Come chiamarlo? Di che colore saranno i suoi occhi? E i lineamenti, gli atteggiamenti? Per fondare una psiche e un bambino è necessario che ci siano dei genitori che lo abbiano pensato e che quando venga al mondo siano in grado di interagire con lui. «Le madri devono essere aiutate durante la gravidanza ad avere adeguate rappresentazioni del figlio, perché si è visto che queste permetteranno al piccolo di sviluppare poi un attaccamento sicuro. Purtroppo, però, il parto pretermine interrompe tutto questo e non permette ai genitori di concludere quel processo fisiologico di rappresentazione del bambino che, iniziato nel primo mese di vita, dura fino alla fine della gravidanza». A dirlo è Magda Di Renzo, psicoterapeuta dell'età evolutiva e responsabile del servizio Terapie dell'Istituto di Ortofonia (IdO), al corso su «Il neonato pretermine», promosso a Roma con il Sindacato Italiano Specialisti Pediatri (SISPe) e i patrocinii delle Società scientifiche SIP e SIN.

«Durante le prime 12 settimane di gestazione la donna non ha una rappresentazione del bambino, perché è forte la paura di perderlo. Dal quarto al settimo mese – continua Di Renzo – prolifera l'immaginazione sulle caratteristiche fisiche e psichiche del feto e aumenta lo stato di fusione preparatorio, prima della donna e poi dell'uomo, all'accidimento. Infine, negli ultimi 2 mesi di gestazione, queste rappresentazioni si attenuano per proteggere i genitori da eventuali disillusioni. Se il parto prematuro interviene quando non è iniziato il processo di distanziamento, la madre si troverà con un bambino idealizzato nei mesi in cui era necessario farlo, ma che nella realtà è ben diverso da quello che ci si potrebbe aspettare. Questo evento produce una grande conflittualità, non riuscendo il genitore a trovare un rapporto con il bambino reale, che da una parte è demonizzato e dall'altra idealizzato.

A ciò va aggiunto il nuovo scenario sulla Procreazione medicalmente assistita (Pma), perché molti parti gemellari da Pma determinano gravidanze pretermine. Non si parla abbastanza delle conseguenze a cui la donna può andare incontro – rimarca la psicoterapeuta – *in primis*, l'eccesso di stimolazione ormonale che porta con sé conseguenze sul piano fisico non sempre spiegate inizialmente. Oltre all'infertilità, per esempio, una donna può ritrovarsi anche con il problema della tuba ovarica chiusa. Inoltre – sottolinea la psicoanalista – tutto il periodo della gravidanza è occupato non tanto dall'immaginario sul figlio, ma dalla preoccupazione della medicalizzazione. Dal timore che non vada a termine neanche questa volta. Non c'è una preparazione al bambino che arriverà.

Spesso nella mia esperienza clinica – racconta Di Renzo – ho visto coppie la cui unione è stata rovinata dai vari aborti affrontati durante la Pma. Quando arriva finalmente il bambino, questo in realtà si trova senza una coppia genitoriale pronta ad accoglierlo, perché questa è stata impegnata più sulla riuscita del percorso che non sull'immaginare il figlio. La tecnica del congelamento embrionale, poi, ha sovvertito l'iscrizione temporale dell'essere umano tra il momento del concepimento e quello dell'impianto. Adesso – aggiunge la psicoanalista – si studia anche la creazione di falsi gemelli asincroni, ovvero di quegli embrioni concepiti allo stesso momento, ma impiantati in anni diversi. Bisogna conoscere le situazioni per intervenire. Il congelamento embrionale introduce nuovi fantasmi nella scena procreativa. Il fantasma sull'embrione non utilizzato, quello sulla embrioiduzione e sull'embrione sopravvissuto. Gli embrioni scomparsi possono ossessionare l'immaginario genitoriale, incidendo sulla relazione con il figlio rimasto. Deve esserci un'assistenza psicologica obbligatoria alle donne che fanno la procreazione medicalmente assistita, afferma la terapeuta. Un allarme viene lanciato anche dagli ultimi studi sui bambini nati da Pma, che hanno dimostrato alterazioni a carico del bambino, che possono andare da un'atresia dell'esofago a tutta una serie di disfunzioni e di ritardi psicomotori. Comincia ad esserci una connessione pure con l'autismo – fa sapere Di Renzo – ma su questi dati i genitori non vengono resi consapevoli dei rischi». A preoccupare la psicoanalista è, infine, «la sofferenza mostrata da alcune donne che si sono confrontate con la perdita dell'embrione già impiantato nell'utero. Un evento vissuto dalla futura madre come un lutto, tanto che molto spesso l'embrione perso prende il posto di tutte le fantasie che invece dovrebbero essere investite positivamente sugli embrioni rimasti. Non voglio tracciare un quadro drammatico – conclude – ma noi operatori dobbiamo essere pronti ad affrontare le difficoltà per aiutare queste madri e questi bambini».

## Giovani. L'esperto: il paradosso dell'adolescenza sono gli adulti

**Al Festival della Scienza di Vasto l'intervento del Direttore IdO**

L'adolescenza è una fase paradossale della crescita, ma forse ancora più paradossale è la visione che ne hanno gli adulti e l'approccio educativo che sviluppano con i loro figli. Questa la riflessione di fondo dell'intervento di Federico Bianchi di Castelbianco, psicoterapeuta e direttore dell'Istituto di Ortofonia (IdO), dal titolo «Il paradosso dell'adolescente: bambino e adulto», al liceo Mattioli di Vasto, nell'ambito di «Adventura. Festival settimanale della scienza».

«Il paradosso inizia già con il figlio quando è bambino; il genitore vuole che si comporti bene a scuola, perché è grande, ma poi gli prepara il biberon prima di uscire». Questo approccio altalenante con i figli prosegue e si estremizza

durante l'adolescenza, quando effettivamente il figlio entra in uno stadio di sviluppo pieno di elementi paradossali. A partire dalle analisi raccolte dagli sportelli d'ascolto dell'IdO, presenti in più di 150 scuole italiane, Federico Bianchi di Castelbianco restituisce un quadro preciso di questi paradossi: i ragazzi hanno un buon quoziente emotivo, hanno i primi rapporti sessuali sempre più precocemente, ma ciononostante fanno fatica a integrare affettività e sessualità; sono sfrontati e disinibiti, ma anche estremamente vulnerabili. E ancora, gli adolescenti di oggi sono i cosiddetti nativi digitali e apprendono molto velocemente, ma hanno sempre più difficoltà scolastiche e necessitano di modelli educativi speciali.

Ma il paradosso più forte resta, secondo lo psicoterapeuta, quello fra l'adolescente reale e l'adolescente ideale nella testa del genitore: «Noi adulti pensiamo di sapere cosa sentono i ragazzi, cosa vogliono, questo è il vero paradosso. Perché gli adulti dicono di ricordarsi di quando erano giovani, ma in realtà gli usi e costumi di oggi sono completamente diversi. Non possiamo pensare di essere in linea coi ragazzi, arriviamo sempre un attimo dopo. Dobbiamo interloquire con loro, ma senza pensare di essere alla pari».

Avere un approccio più aperto ed equilibrato con i ragazzi è indispensabile per gestire e comprendere i loro atteggiamenti, anche quelli a rischio, inevitabili a questa età. «Il rischio è fondamentale per crescere e conoscersi, ma bisogna saper distinguere fra i diversi tipi di rischio, da quello necessario e intelligente, a quello stupido e perfino malato, quando per esempio rischio semplicemente per apparire il più forte in un gruppo». Lo stesso discorso vale anche per l'alcol e la sessualità, un mondo che i genitori tendono a mistificare quando si tratta di ragazzi, nonostante le cifre parlino chiaro: se la maggioranza delle ragazze sostiene di aver avuto i primi rapporti a 17-19 anni, per i ragazzi l'età si abbassa a 14-16 anni. Fare non significa però sapere, come dimostrano le migliaia di richieste di contatto giornaliero che riceve lo sportello psicologico online dell'IdO su [Diregiovani.it](http://Diregiovani.it). «A tal proposito abbiamo aperto una rubrica dal titolo esplicito "Se so è meglio" proprio perché crediamo che diffondere una corretta informazione sulla sessualità sia l'unico modo per prevenire gravidanze indesiderate o malattie sessualmente trasmissibili. Un sondaggio effettuato su queste tematiche dimostra infatti la poca preparazione dei ragazzi. Alla domanda: "Conosci quali sono le attività dei consultori?" il 71% risponde negativamente, e addirittura il 73% degli intervistati sostiene di non aver mai fatto una visita dal ginecologo o andrologo. Anche qui – continua Bianchi di Castelbianco – il paradosso è tutto degli adulti, che pensano che non dobbiamo insegnare loro troppo, perché già sanno, o perché se non sanno poi lo applicano. Gli adolescenti vengono considerati adulti quando fa comodo, ma bambini rispetto alla sessualità e lasciati così all'oscuro». E conclude: «In qualche modo siamo noi adulti a indurre gli adolescenti ad essere un paradosso, perché il problema è il modello che passiamo. Il problema di fondo è lo sguardo che noi portiamo su di loro. Noi per primi, ormai cresciuti, dovremmo uscire dai nostri paradossi per fare in modo che gli adolescenti possano crescere in un ambiente più equilibrato e affrontare in modo più logico i tanti problemi che derivano dalla crescita».

## IdO: Un terzo dei minori pretermine ha disturbi del linguaggio

**Non individuare solo i segni precoci, attenzionare i campanelli di allarme**

«Un terzo dei bambini nati pretermine, giunti in consultazione all'Istituto di Ortofonia (IdO) di Roma, presenta un disturbo del linguaggio, che va da alterazioni fonetico-fonologiche (lievi disordini del linguaggio espressivo) a disturbi più complessi del linguaggio e della comunicazione». Parte da qui Elena Vanadia, neuropsichiatra dell'IdO, presentando al corso sulla prematurità un'osservazione retrospettiva di un campione di 115 bambini pretermine (30% alti pretermine e 70% tardi pretermine).

Andando nel dettaglio, «20 bambini hanno presentato disturbi sia di regolazione sensoriale sia emotivo-comportamentale, altri 20 disturbi d'ansia, di cui tre erano disturbi post-traumatici dello sviluppo. A seguire ci sono bambini con disturbi di apprendimento e delle funzioni esecutive – ricorda Vanadia – che rappresentano un ambito neuropsicologico oggi tanto sotto i riflettori a proposito di prematurità, proprio perché ci si accorge di questi problemi quando i bambini fanno ingresso alla scuola primaria o l'anno precedente, nella preparazione all'ingresso alla primaria. Eppure – rimarca la neuropsichiatra – siamo assolutamente in grado di osservare i precursori delle funzioni esecutive già nei primi due anni di vita. Credo che l'impegno comune debba essere quello di riuscire a costruire delle traiettorie più funzionali possibili per non trovarci a diagnosticare a bambini di 5-6 anni dei disturbi ormai strutturati.

Tra i 115 bambini c'è un numero non indifferente (circa 9) con disturbi dello spettro autistico – continua Vanadia – 7 con una plusdotazione intellettiva (alto potenziale cognitivo) e pochissimi con disabilità intellettive da encefalopatia ipossica ischemica, a conferma che ormai il livello di assistenza è alto, mentre è basso il danno maggiore».

Il presupposto della scheda di screening e monitoraggio neuroevolutivo 0-24 mesi elaborata dall'IdO è quindi osservare le traiettorie di sviluppo individuale dei bambini, considerando le vulnerabilità prima ancora dei disturbi. «L'organizzazione dei diversi sistemi di sviluppo nei primi anni di vita è molto complessa – spiega la neuropsichiatra – ed è importante diventare bravi non solo a individuare i segni precoci del disturbo stesso, ma ad attenzionare quei campanelli di allarme che, pur non essendo sufficienti a definire un disturbo, ci dicono che in quel bambino può esserci uno sviluppo atipico, piuttosto che una vulnerabilità, in una o più aree».

Quando si riconosce una vulnerabilità si individualizza il percorso assistenziale. «In alcuni casi si possono dare dei suggerimenti ai genitori per modulare, per esempio, la soglia sensoriale del bambino. In altri si avviano dei trattamenti che possono prevedere un intervento globale in cui un operatore forma-

to sia nei processi di sviluppo relazionale e mentale sia in quello motorio e linguistico possa lavorare su tutto ciò che costituisce i pre-requisiti di queste competenze. Queste rappresentano la base dello sviluppo integrato e dello sviluppo interattivo – conclude – che sono gli elementi di cui ci stiamo occupando».

## Plusdotazione, solo il 10% dei docenti è formato

### Il Master Lumsa-IdO colma il gap nella didattica

In Italia la plusdotazione è un fenomeno ancora poco conosciuto. Da un'indagine condotta dall'Università Lumsa di Roma su un campione di convenienza di 600 insegnanti, risulta che il 30% dei docenti conosce il fenomeno e solo il 10% ha ricevuto una formazione specifica. «Di bambini “gifted” si sente parlare nel nostro paese, ma non esistono ancora percorsi focalizzati sugli ambiti didattici, sulla scuola. Il nostro master vuole puntare proprio su questo». Lo afferma Maria Cinque, professore di Didattica e Pedagogia speciale dell'Università Lumsa e direttrice del Master «Gifted. Didattica e psicopedagogia per gli alunni con alto potenziale cognitivo e plusdotazione», in occasione della sua presentazione a Roma. Sono tante le questioni aperte sulla «giftedness» (plusdotazione) e, in particolare, riguardano la didattica e gli strumenti da usare nella classe inclusiva, prevista nel modello educativo italiano.

«Negli Usa si parla di plusdotazione da 40 anni – precisa Cinque – ed esistono percorsi speciali e scuole speciali, ma anche lì il trend sta cambiando. Gli ultimi articoli pubblicati parlano di inclusione del bambino “gifted” all'interno della classe». Il dibattito è aperto sulla stessa definizione di giftedness: «Una volta si limitava solo al QI (Quoziente intellettivo), adesso si va ampliando a diverse aree con l'idea che il talento può avere differenti dimensioni – aggiunge la professoressa – non solo il quoziente intellettivo, ma anche le abilità sportive o artistiche. E questo ci pone ancora più sfide dal punto di vista didattico. Esistono, inoltre, numerose dispute sulla quantificazione del fenomeno. Alcuni studiosi considerano solo il 2% i bambini ad alto potenziale cognitivo, con il potenziale che va oltre 130 e si limitano al QI. Altri lo individuano quando il QI va dal 120 in poi, e altri ricercatori ancora lo guardano invece con un'ottica più ampia. Non c'è solo il QI – precisa la direttrice del master – ma pure le abilità creative, artistiche e sportive. Così lo spettro dei bambini coinvolti arriva al 10% o si spinge fino al 20% se si considerano la potenzialità».

Cogliere il passaggio dalla «giftedness» al talento è per Cinque il «compito dell'area educativa, chiamata a considerare che i diversi talenti hanno diverse traiettorie di sviluppo. Il talento matematico si sviluppa a una certa età, quello musicale e sportivo ad altre età ancora e così via. Allora bisogna avere attenzione al progetto di vita della persona “gifted” – conclude la professoressa – che ha il diritto di sviluppare il suo talento ed è anche un investimento che la società pone in lui».

## Gli studenti «gifted» non hanno solo bisogni cognitivi

### Di Renzo (IdO): Lavorare sul loro invisibile

«I bisogni dei “gifted” variano su diversi livelli. Ci sono quelli cognitivi, avendo loro un alto funzionamento, e quelli più emotivi e relazionali. Il loro assetto cognitivo influenza inevitabilmente il loro modo di ragionare, di relazionarsi e anche i loro interessi, che spesso si discostano da quelli dei loro coetanei e del mondo circostante». A dirlo è Laura Sartori, psicoterapeuta dell'età evolutiva e coordinatrice del Progetto Alto Potenziale dell'Istituto di Ortofonia (IdO), alla presentazione del master «Gifted. Didattica e psicopedagogia per gli alunni con alto potenziale cognitivo e plusdotazione», a Roma.

«La conoscenza del loro funzionamento deve andare di pari passo con la conoscenza del loro assetto e del loro modo di ragionare e di funzionare – continua Sartori – per metterci nelle condizioni di comprendere i bambini “gifted” a 360 gradi. La comprensione approfondita del loro funzionamento e dei loro bisogni ci consentirà anche una più facile individuazione sia all'interno del contesto scolastico sia al di fuori. Per questo motivo – aggiunge la psicologa – i docenti hanno bisogno di una preparazione mirata. Devono esserci degli screening che consentano l'individuazione di questi studenti, guidata dalla consapevolezza degli insegnanti – conclude – che dovranno avere la lente giusta per inquadrarli».

Qual è il clima che si crea quando un bambino ad alto potenziale cognitivo entra in classe o nella stanza di terapia? A rispondere è Magda Di Renzo, psicoterapeuta dell'età evolutiva e responsabile del servizio di Psicoterapia dell'IdO: «Penso alle difficoltà che l'insegnante prova di fronte a un bambino “gifted”. Davanti a bambini che possono avere dei disturbi, come dei problemi comportamentali importanti, è possibile collocare lì una mancanza. Invece, risulta difficile capire perché un bambino dotato, che ha tutti gli strumenti, non riesca a rispondere all'adattamento. Mentre nel primo caso noi riusciamo a comprendere che suo malgrado accada questo – spiega la psicoterapeuta – con il bambino “gifted” il suo malgrado rimane invisibile e noi dobbiamo lavorare per renderlo visibile».

Da qui la necessità dell'Istituto di Ortofonia di organizzare con l'Università Lumsa un master che si focalizzi proprio sulla didattica e la psicopedagogia per gli alunni con alto potenziale cognitivo e plusdotazione. «Forniremo agli insegnanti gli strumenti per capire perché un bambino diventa arrogante – continua la psicoterapeuta – perché non sentendosi riconosciuto dagli altri assume atteggiamenti particolarmente regressivi o atteggiamenti saccenti. Se non li comprendiamo nella loro dinamica generale rischiamo di penalizzarli soltanto. Questi sono bambini che si pongono sempre fuori del contesto – conclude – direi “anti pathos” ed è questo il motivo per cui spesso risultano antipatici».

### VALUTAZIONE E PSICOTERAPIA NELL'ETÀ EVOLUTIVA

#### CORSO ATTIVO DAL 19 GENNAIO 2019

**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 ARPA-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 140 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 11 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 Corso d'Italia 38/a, Roma – Tel. 06 44291049. Le conferenze potrebbero tenersi in altra sede, comunque nelle vicinanze. Per informazioni: [scuolapsicoterapia@ortofonologia.it](mailto:scuolapsicoterapia@ortofonologia.it).

#### ISCRIZIONE E COSTI

Le richieste di iscrizione possono essere inviate all'indirizzo [scuolapsicoterapia@ortofonologia.it](mailto:scuolapsicoterapia@ortofonologia.it), allegando la certificazione del titolo di laurea ed eventuale specializzazione in psicoterapia. Il costo annuale è di 2.000 euro (duemila euro), con la possibilità di rateizzazione.

Il corso sarà attivato al raggiungimento di un minimo di 8 iscritti e per un massimo di 18.

#### PROGRAMMA DEL I ANNO DI CORSO

«La valutazione psicodinamica nell'età evolutiva»: 160 ore suddivise in lezioni teoriche, laboratori, supervisione e conferenze.

- Lezioni teoriche frontali: 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: 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: 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: 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 (programma del 1° anno del Corso Biennale). 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 e collaborano con 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 – ARPA 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 evoluta.
- 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, conseguiranno tre patentini per l'uso professionale del Test di Wartegg, del Test sul Contagio Emotivo (TCE) e del Training Autogeno per gli adolescenti.**

**I corsi si svolgeranno a Roma e sono previste borse di studio (vedere sito).**

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



ASSOCIAZIONE DI " PSICOLOGIA UMANISTICO - TRANSPERSONALE  
ED ANALISI FENOMENOLOGICO-ESISTENZIALE"



Nell'ambito del progetto: *Soggettività e Psicologia del femminile*

presenta

## Il film

Di Marco Tullio Giordano



*Ribellati alla pornografia, alla prostituzione, all'utero in affitto  
a qualsiasi forma di mercificazione del corpo femminile  
rinuncia ad attenzioni o presunte tali, osa di fronte a qualsiasi  
approccio che vada oltre la galanterie, un gesto chiaro come quello del  
Bartleby di Melville "preferirei di no"*

*"Le domande che dobbiamo porci.. e a cui dobbiamo trovare  
una risposta in questo momento di transizione sono così  
importanti da cambiare, forse, la vita di tutti gli uomini e  
di tutte le donne per sempre . E' nostro dovere ora continuare  
a pensare... Pensare, pensare, dobbiamo.  
Non dobbiamo mai smettere di pensare"  
(Virginia Woolf, Le tre ghinee)*

**VENERDÌ**  
**08**  
**MARZO**  
**ORE 16.00**

**SALA SAN BENEDETTO**  
**BANCA POPOLARE**  
**DEL CASSINATE**  
CASSINO (FR)

#MeToo #MeToo #MeToo #MeToo #MeToo #MeToo #MeToo #MeToo #MeToo

### Intervengono:

**MAGDA DI RENZO**

psicoanalista junghiana, responsabile del servizio di psicologia e psicoterapia dell'età evolutiva  
dell'Istituto di Ortofonologia di Roma

**MARIA FELICE PACITTO**

filosofa, psicologa- psicoterapeuta, responsabile Centro Psicologia Umanistica

*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.*

# Il grido del gabbiano

*Un processo di individuazione*

GIOVANNA FILOSA

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

**Per me le parole sono una bizzarria sin dall'infanzia. Dico bizzarria, a causa di quel che di strano vi fu all'inizio.**

**Che voleva dire la mimica di chi mi stava attorno, la bocca atteggiata a cerchio e tirata ad abbozzare smorfie diverse, le labbra in curiose posizioni? (p. 9).**

Così inizia l'autobiografia di Emmanuelle Laborit, sorda dalla nascita; se è vero, come afferma Conforti (2008), che nell'*incipit* delle storie è possibile intravedere il loro sviluppo futuro, in queste prime righe c'è già la cifra di ciò che costellerà la singolare traiettoria evolutiva dell'autrice: il «verbo», nella sua presenza-assenza, nella sua difficoltà di comprensione e nella sua faticosa conquista.

La protagonista, e io narrante della storia, nel 1993 ha vinto il premio Molière per la sua interpretazione del ruolo di Sarah in «Les Enfants du silence» di Mark Medoff, una delle prime opere teatrali francesi a trattare il tema della sordità. Dal modo in cui l'autrice racconta se stessa, a partire dai suoi primissimi ricordi d'infanzia fino ai 22 anni di età, con uno stile asciutto, scarno, sintetico, si intuisce subito che non si tratta di una scrittrice professionista: quello che emerge tra le righe non sono raffinate descrizioni di personaggi e di contesti, ma le sue sensazioni primordiali, che si catalizzano attorno al suo disperato bisogno di comunicare, tipico delle personalità estroverse.

La narrazione segue il filo cronologico delle sue sensazioni primordiali, indistinte, sperimentate prima ancora di possedere un linguaggio e quindi difficilmente analizzabili, e faticosamente «tradotte» in una lingua verbale. Il gabbiano è l'animale-simbolo, il totem che fa da filo conduttore della storia per due motivi: innanzitutto per il gioco di parole tra *muette*, «muta», e *mouette*, «gabbiano». In secondo luogo perché Emmanuelle, essendo sorda profonda, per farsi sentire e per sentirsi è costretta a gridare, e le sue urla sono simili alle grida di un gabbiano. «Mouette» è il nome che la protagonista stessa si autoasigna, ma anche il soprannome con cui i genitori chiamano la figlia sin dalla nascita. E proprio

Emmanuelle Laborit  
*Il grido del gabbiano*  
(*Le Cri de la Mouette*)  
Paris, Robert Laffont, 1994  
Milano, Rizzoli, 1997  
pp. 212



come il gabbiano Jonathan di Bach (1970), la storia di Emmanuelle è il racconto di una diversità irriducibile che alla fine diventa punto di forza.

I suoi primi ricordi sono dunque immagini giustapposte e confuse, legate ai fallimenti comunicativi, alla frustrazione dell'incomprensione, alle difficoltà della lettura labiale e al senso di isolamento che ne deriva: «Il muro invisibile che mi separava dai suoni corrispondenti a quella mimica era al tempo stesso trasparente come il vetro e compatto come il calcestruzzo» (p. 9).

L'area psichica dominante è dunque la sensazione più che l'intuizione, il sentimento più che il pensiero; «indipendente, volitiva e cocciuta», Emmanuelle si autodefinisce un «gabbiano percettivo», una «selvaggia». Come avviene per tutte le persone nate sorde, Emmanuelle comprende e vive il mondo esclusivamente attraverso il canale integro, quello visivo, sviluppando fin dall'infanzia una notevole capacità di osservazione.

Altri ricordi sono legati alle vibrazioni, che Emmanuelle percepisce attraverso il corpo: lo zio Fifou, musicista, che le fa

sentire le vibrazioni della chitarra attraverso i denti, le vibrazioni del ventre della madre quando è incinta della sorellina, o quelle rassicuranti del ventre del padre quando parla. Sono proprio queste vibrazioni, che la fanno voltare quando «sente» dei rumori forti e ballare quando c'è della musica, a depistare i genitori, che intuiscono la sordità della figlia ben prima della diagnosi, ma che inconsciamente la rifiutano. L'incredulità iniziale del pediatra collude con la rimozione inconsapevole dei genitori.

La diagnosi, che avviene all'età di nove mesi, viene vissuta dai genitori come una vera e propria «maledizione»: urge una causa, un colpevole, un capro espiatorio. La figlia è *diversa*, vive in un mondo diverso dal loro, ed Emmanuelle si sente vagamente in colpa per il dolore che tale condizione provoca nei suoi cari. Anche se il loro background socioculturale abbastanza elevato (padre psichiatra e psicanalista, madre insegnante) non potrà che influenzare positivamente il percorso riabilitativo di Emmanuelle, ciò non li aiuta ad accettare la disabilità della figlia.

I medici consigliano una rieducazione ortofonica precoce e l'«apparecchio»: protesi acustiche all'epoca ancora rudimentali e poco efficienti, attraverso i quali la piccola Emmanuelle riesce a sentire solo rumori indistinti e fastidiosi, oltre ai «rumori interni», acufeni fortissimi che la tormentano. La distinzione tra udenti e sordi, che si sovrappone a quella di maschile e femminile, è per lei tra coloro che portano l'apparecchio e quelli che non lo portano.

Una volta accortasi della sua sordità, la madre interrompe gli studi per allevare sua figlia, ma non riesce più a comunicare con lei: inutile rivolgere la parola a chi non può sentire. Sarà la prima ortofonista a insegnarle il modo di entrare in relazione con sua figlia. Emmanuelle ha bisogno di un contatto visivo continuo con la madre, la chiama spessissimo per comunicare, anche stratonandola. Nonostante le raccomandazioni dei medici, la madre non ha il coraggio di impedirle di esprimersi a gesti, con il corpo, e così madre e figlia si inventano una forma di comunicazione tutta loro, «istintiva, ombelicale». Il padre è escluso da questa forma di protocommunicazione e questa esclusione lo «ripugna» ma, nonostante la curiosità della bambina, la relazione è complicata dalle difficoltà di comunicazione, dai malintesi che spesso ne derivano, e dalla frustrazione che non sempre lei e il padre sembrano saper gestire.

La madre invece è la sua finestra sul mondo, la sua interprete, specie nelle occasioni in cui c'è tanta gente «che muove la bocca». L'assenza o l'interruzione del contatto oculare le provoca un'ansia indescrivibile, ma l'intera sua infanzia è costellata da paure inesprese e da angosce inesprimibili, legate a episodi apparentemente banali: rimanere chiusa accidentalmente in un bagno, essere lasciata sola in casa di notte al buio, l'incubo ricorrente di provocare un incidente automobilistico, distraendo sua madre alla guida con le sue continue richieste di attenzione.

La morte dell'amatissimo gatto la porta a confrontarsi con il concetto di «morte», di *mai più*, che per lei coincide con ciò che non vede più. L'angoscia di morte, infatti, predomina su tutte le altre paure: i medici hanno sconsigliato ai genitori la

frequentazione di adulti sordi e così la bimba si convince di essere l'unica sorda al mondo, destinata a non diventare mai grande, ad «andarsene» presto, come tutti gli altri bambini sordi conosciuti a scuola, perché non ha mai visto sordi «grandi», né è consapevole che anche i grandi, gli udenti, apparentemente «immortali», possano esser stati piccoli. Per difendersi da queste paure la bimba ha un rituale ossessivo-compulsivo: mettere in ordine le sue innumerevoli bambole prima di addormentarsi, come se fare ordine nel mondo esterno potesse contrastare il «disordine» minaccioso della sua mente.

Dunque per Emmanuelle, che vive in un eterno presente, in un tempo cristallizzato, e che pensa a sé in terza persona, tutto è disordine, tutto è incomprendibile, tutto è sconosciuto, perché nulla ha ancora un nome: il mondo è uno sconfinato *noumeno* kantiano, inconoscibile, indescrivibile e per lo più spaventoso. La sua infanzia è letteralmente *in-fantia* fino ai sette anni.

#### UNA SECONDA NASCITA

**Questi bambini nascono due volte. Devono imparare a muoversi in un mondo che la prima nascita ha reso più difficile. La seconda dipende da voi, da quello che saprete dare. Sono nati due volte e il percorso sarà più tormentato. Ma alla fine anche per voi sarà una rinascita (Pontiggia, 2000, p. 35).**

A sette anni Emmanuelle scopre la lingua dei segni, grazie al padre che ne sente parlare durante una trasmissione radiofonica e ne rimane come «folgorato». Il padre ascolta la traduzione della testimonianza di un sordo segnante che era riuscito addirittura a laurearsi alla Gallaudet, l'università dei sordi: è pazzo di gioia per le nuove possibilità che intravede per la figlia, che fino ad allora era riuscita a fare pochi progressi con l'ortofonia, ma anche furioso nei confronti dei colleghi medici di cui si era fidato (pediatri, otorinolaringoiatri, ortofonisti, pedagoghi) che non gli avevano mai fornito informazioni al riguardo.

La madre all'inizio è contraria, teme la delusione e poi è concentrata sulla nuova vita che sta per nascere, Marie, la sorellina di Emmanuelle. Sarà il padre ad accompagnarla a Vincennes, dove c'è il teatro dei sordi segnanti. È la prima volta che il padre sembra accettare realmente la sordità della figlia, manifestando così anch'egli quella disperata volontà di comunicazione che li accomuna. La madre arriverà a Vincennes in un secondo momento, e vivrà quell'esperienza come una seconda diagnosi: anche lei si sentirà ingannata dai medici che le avevano dato false speranze di «guarigione». I genitori impiegheranno due anni per imparare la lingua dei segni francese (LSF), la figlia solo tre mesi.

L'impatto con la lingua dei segni costituisce un vero e proprio «sparticque» nella vita di Emmanuelle: *in principio era il Verbo*. Le viene assegnato un nome-segno: «Il sole che si sprigiona dal cuore»; la bimba scopre ben presto che si può dare un nome a tutte le persone e a tutte le cose e i ricordi di Emmanuelle prendono forma. Anche i pensieri si fanno più precisi e

concreti, diventano, per dirla con Vygotskij (1934), linguaggio interiorizzato. La protagonista impara rapidamente una lingua che l'aiuta a leggere e a interpretare la realtà, e attraverso di essa comincia con impazienza a scoprire il mondo, a costruirsi, a mettere ordine nei suoi concetti prima confusi, e a comunicare. Emmanuelle riesce finalmente a collocare gli eventi all'interno di una linea temporale, tra i concetti di *prima* e *dopo*, e grazie ai segni deittici la bimba impara la parola «Io» e a distinguersi dal resto del mondo. Una volta appreso il concetto di identità, inizia a svilupparsi l'area dell'identità personale: la bimba comincia a parlare di se stessa in prima persona, scopre l'«io» e il «me», e rimette se stessa al centro del mondo. «Io mi chiamo io»: inizia il suo percorso di individuazione, che culminerà con la scelta di fare l'attrice.

Durante un viaggio alla Gallaudet University, a Washington, la città dei sordi, entrerà in contatto per la prima volta con la comunità sorda segnante, una comunità coesa, orgogliosa della propria lingua e della propria cultura. Frequentando regolarmente persone sorde di tutte le età anche al suo rientro in Francia, scopre di non essere sola e di non essere destinata a morte prematura: può diventare grande, può scegliere e prefigurare il suo futuro, può addirittura immaginare di diventare madre. È una vera e propria rivelazione, una rinascita, un muro che crolla, la liberazione da un'infanzia di angosce e di paure ingiustificate.

Le si apre un mondo di progetti e di speranze: Emmanuelle comprende per la prima volta di essere Sorda con la S maiuscola, di appartenere a una comunità, di avere una vera identità, non è solo una persona che «non ci sente», non è una «malata» e non si caratterizza per avere qualcosa in meno rispetto agli altri, agli udenti. Emmanuelle continuerà a imparare il francese in scuole oraliste (dato che non esistevano scuole bilingue nella sua città), ma come una seconda lingua straniera, «altra» e irriducibilmente estranea rispetto alla sua vera lingua madre.

Marie, la sorella minore udente, sarà la prima persona a cui Emmanuelle insegnerà con orgoglio la lingua dei segni, e diventerà perfettamente bilingue. Con Marie, a parte una fase iniziale di esplorazione reciproca e di gelosia, c'è un rapporto di tenerezza e di empatia. Il nome-segno di «Marie» è rappresentato dalle braccia che si incrociano sul petto, come un abbraccio. L'attaccamento con la sorella sarà un tantino possessivo sin dalla nascita. Si tratta di un rapporto privilegiato: intelligente e studiosa, Marie diventerà, a partire dall'adolescenza della protagonista, la sua interprete, la sua finestra sul mondo, «il mio alter ego, il mio punto di riferimento, la mia complice» (p.105).

### L'ADOLESCENZA DIFFICILE

#### E IL «DECOLLO» DEL GABBIANO

Emmanuelle ha un ricordo confuso dei suoi primi conflitti familiari: una sculacciata da parte della madre che fa piangere entrambe, il suo rifiuto di mangiare, la «valigia delle bambole» e i tentativi di fuga. I rapporti diventeranno molto più conflittuali nel corso dell'adolescenza; con il padre riappare addirittura quel muro di incomunicabilità impenetrabile che

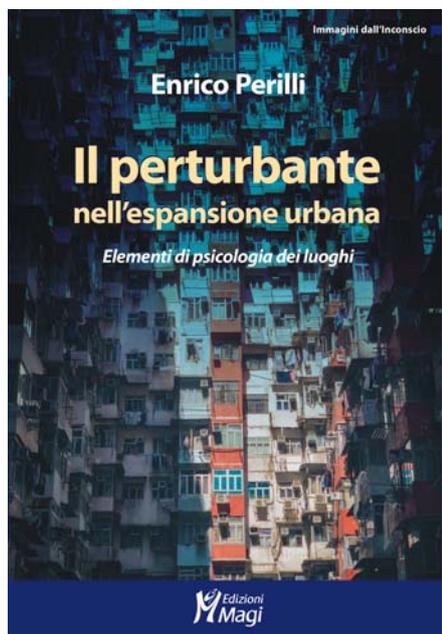
aveva caratterizzato la sua prima infanzia. Le bravate adolescenziali di Emmanuelle mettono profondamente alla prova il modello educativo dei genitori, ed entrambi sembrano non riuscire a gestire la metamorfosi della figlia. La classica battaglia tra genitore e figlio, tra adulto e adolescente, tra *senex* e *puer* si trasfigura e si confonde con l'alterità irriducibile tra udente e sordo. La crisi con i genitori mette in crisi anche il rapporto tra i genitori: in concomitanza con il divorzio dei suoi finisce anche la storia della protagonista con il suo primo fidanzato, un ragazzo sordo di quattro anni più grande di lei, rozzo e poco raccomandabile, causa anch'egli di infiniti conflitti. La sua trasgressione adolescenziale si esprime anche attraverso la ribellione e il rifiuto nei confronti della scuola e degli insegnanti eccessivamente severi e rigidamente oralisti. La frequentazione della comunità sorda si intensifica, e qui avviene un altro evento a forte valenza simbolica, l'«innocenza perduta»: a causa di una bravata e di una serie di malintesi, la protagonista viene arrestata assieme ad altri tre amici, e passa la notte in galera. È solo la prima di una serie di avventure adolescenziali che, a partire dai 13 anni, la porteranno a sperimentare e a sfidare i suoi limiti, esprimendo in tal modo il suo rifiuto di sentirsi, essere considerata e trattata come «handicappata».

L'adolescenza di Emmanuelle è costellata di pericoli, cercati o accidentali, ma per fortuna a 17 anni la ragazza mette improvvisamente la testa a posto: riprende a studiare duramente, e dopo un tentativo fallito riesce a conquistare la maturità. Poco prima dell'esame, l'incontro e la relazione col regista Jean Dalric, il Pigmaleone che la proietterà nel mondo del teatro, la sua passione e la sua vera vocazione. Il racconto ha un lieto fine: il trionfo del premio Molière e il discorso di ringraziamento segnato, alla fine del quale l'attrice francese insegna al pubblico il segno dell'unione.

Il libro è un atto d'accusa nei confronti dell'impostazione rigidamente oralista della cultura francese dell'epoca, dei pregiudizi nei confronti dei sordi e della lingua dei segni, della mancanza di servizi informativi bilingue che pongano i sordi allo stesso livello degli udenti. L'autrice interviene pure riguardo al dibattito sull'impianto cocleare, all'epoca ancora sperimentale, che considera un tentativo di stravolgere l'identità dei bambini sordi e di annientare la cultura Sorda, una sorta di «pulizia etnica» o eugenetica. Ma il romanzo non è solo un appassionato manifesto in difesa dell'identità Sorda e della lingua dei segni: è anche, e soprattutto, la descrizione di una traiettoria individuativa, un invito ad «accedere alla propria vita», compiendo le scelte più autentiche.

#### Bibliografia

- Bach R.** (1970), *Il gabbiano Jonathan Livingston*, Milano, Rizzoli, 1973.  
**Conforti M.** (2008), *Sulla soglia. L'archetipo degli inizi*, Roma, Edizioni Magi, 2009.  
**Pontiggia G.**, *Nati due volte*, Milano, Mondadori, 2000.  
**Vygotskij L.S.** (1934), *Pensiero e linguaggio*, Firenze, Giunti-Barbera, 1954.



*Volevi sapere cosa l'anima vuole?*

*Ora lo sai, almeno in parte: vuole che dello spazio tu faccia un luogo.*

J. Hillman

► L'epoca ipermoderna, con le sue città enormi, altamente popolate, spersonalizzate e spersonalizzanti, è una fucina dei non-luoghi, dove si è costretti a vivere, ma che è impossibile abitare.

Quali sono le conseguenze, sul piano psichico, di vivere in un luogo che è impraticabile, che evoca immagini di dolore, di evasione, che costituisce una minaccia, dove è impossibile rivelare la propria identità e la propria natura?

Nella loro smisurata crescita le città hanno finito per perdere forma e identità, trasformandosi da luoghi comunitari in aggregati multiformi e dando spazio e nutrimento al perturbante urbanistico: periferie degradate, abbandono, miseria, sovrappopolamento, assenza di servizi e condizioni di vita difficili.

Depressione, solitudine, senso di estraneità, perdita di identità e frammentazione sociale saranno i correlati psicologici dell'attuale modello di sviluppo, che costruisce luoghi privi di anima. Le ombre gettate dal perturbante dei luoghi prendono la forma di un'anestesia nei confronti dell'*anima mundi*, provocando la scissione tra Tecnica e Psiche, che così drammaticamente segna la nostra epoca.

**Enrico Perilli**, psicologo e psicoterapeuta individuale e di gruppo, ricercatore e docente di Psicologia Dinamica presso l'Università degli Studi dell'Aquila. Insegna nelle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia ed è autore di numerose pubblicazioni nell'ambito della psicologia clinica, del profondo e sociale. Per i tipi delle Edizioni Magi è stato pubblicato nel 2012 il suo libro *Ombre iper-moderne* e, nel volume collettaneo a cura di C. Widmann *Il tempo del morire* (2014), il saggio intitolato «Il senso della fine tra scelta e sincronicità».

Ha pubblicato numerosi articoli sul quotidiano «Il Manifesto» e tiene una rubrica mensile su testate giornalistiche locali. Già consigliere comunale (2002-2017), negli anni della ricostruzione post-sisma a L'Aquila ha ricoperto l'incarico di Presidente della Commissione Ambiente e Territorio. Membro di gruppi di ricerca accademici e istituzionali, attualmente fa parte del Senato Accademico dell'Università dell'Aquila.

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO – PAGINE: 100 – PREZZO: 15,00 – ISBN: 9788874874040 – FORMATO: 14,5x21

## INDICE

Presentazione, *Magda Di Renzo* – I. VIVERE E ABITARE, *Enrico Perilli*. Vivere e abitare nell'epoca ipermoderna – Dal reticolo geometrico di Atene di Pericle al caos urbano – La stagione urbanistica del secondo Novecento – I non-luoghi – La metropoli, luogo dei non-luoghi – Utopia e realtà delle periferie urbane – II. GLI EFFETTI DELL'ABBANDONO DEI LUOGHI E DELLA DEGENERAZIONE DEL PAESAGGIO URBANO, *Enrico Perilli*. Il perturbante – Spopolamento e solitudini – Catastrofe e omologazione – III. LUOGHI, SPECCHIO DELL'ANIMA, *Alice Bettini*. Luoghi, emozione, immaginazione – Natura e cultura dell'abitare – Città psichica – Psiche e architettura – La Bellezza che salverà il mondo – Bibliografia.

[www.magiedizioni.com](http://www.magiedizioni.com) – tel. 06.45.499.631 – [redazione@magiedizioni.com](mailto:redazione@magiedizioni.com)

Il Master biennale di psicoterapia dell'età evolutiva nasce dagli scambi e dalla collaborazione, ormai più che decennale, tra la Scuola di specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva dell'Istituto di Ortofonia di Roma e la Scuola di specializzazione di Psicoterapia bionomica di Cagliari.

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

Aspetto centrale della terapia è l'attenzione alle manifestazioni corporee in qualità di messaggi psichici.

Il terapeuta, il suo vissuto controtrasferale corporeo e la sua stessa corporeità diventano, nel setting in età evolutiva, i principali strumenti terapeutici per sintonizzarsi con i bisogni del bambino e aiutarlo nella loro elaborazione.

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.

## MASTER BIENNALE DI PSICOTERAPIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA



RIVOLTO A MEDICI E PSICOLOGI

### PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

Cagliari  
Viale Regina Margherita, 56  
Tel. 070 653060 / 335 6216263  
e-mail: segreteria.formist@gmail.com

### DESTINATARI

La prima annualità del corso si rivolge a psicologi e medici. La seconda annualità si rivolge a psicologi e medici già in possesso della specializzazione in psicoterapia.

Verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

### MODALITÀ DELLA FORMAZIONE

La prima annualità del corso si articola in 132 ore annuali di formazione, che si svolgeranno nelle giornate di sabato (9.00-18.00) e domenica (9.00-13.00), per un totale di 11 weekend, uno al mese, da gennaio a dicembre.

### SEDE DEL CORSO E SEGRETERIA

La sede del corso è presso la Scuola di Psicoterapia del FORMIST di Cagliari in Viale Regina Margherita 56.

Le conferenze si terranno nella stessa sede o presso un'altra sede nelle vicinanze.

Per informazioni e prenotazioni: Tel. 070 653060

### ISCRIZIONE E COSTI

Le richieste di iscrizione possono essere inviate all'indirizzo segreteria.formist@gmail.com allegando la certificazione del titolo di laurea ed eventuale specializzazione in psicoterapia.

Il costo annuale è di 2.000 € (duemila euro) IVA esclusa, con la possibilità di rateizzazione.

Il corso sarà attivato con un minimo di 10 partecipanti fino a un massimo di 16.

### PROGRAMMA PRIMO ANNO

La valutazione psicodinamica nell'età evolutiva: 132 ore suddivise in 60 ore di lezioni teoriche, 60 ore di laboratori, 12 ore di supervisione.

#### > Lezioni teoriche frontali (60 ORE)

Lezioni frontali tenute esclusivamente da esperti specializzati che lavorano presso i centri clinici dell'IdO e del FORMIST.

La complessità dell'osservazione nell'età evolutiva

Gli strumenti di valutazione e la diagnosi

Valutazione dell'anamnesi

Valutazione del grafismo

Valutazione psicomotoria

Valutazione cognitiva

Valutazione del linguaggio

Valutazione della dinamica educativa

Modalità di valutazione nei principali disturbi dell'età evolutiva (disturbi dello spettro autistico, disturbi del linguaggio, ecc.)

La genitorialità: aspetti valutativi

Aspetti immaginativo-simbolici dell'evoluzione dell'immagine corporea

#### > Laboratori

(60 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. Il ritmo corporeo, l'assenza sensoriale, il bagno di colore, le forme accennate, il gioco senza tempo e senza evoluzione, il gioco fuori spazio, i silenzi, i corpi segnati, i passaggi all'atto, tutti possibili segnali di disagio, tutte comunicazioni da non perdere, tutti canali che appartengono alla storia infantile e adolescenziale di ognuno. Riviverli giocando, disegnando, muovendosi, sentendosi, raccontando, consente di poter costituire specchio alla pari nel setting per non perdere messaggi consci e inconsci, ma soprattutto per comprendere in prima persona la forza espressiva dei canali di comunicazione che il paziente possiede.

#### > Supervisione di casi clinici

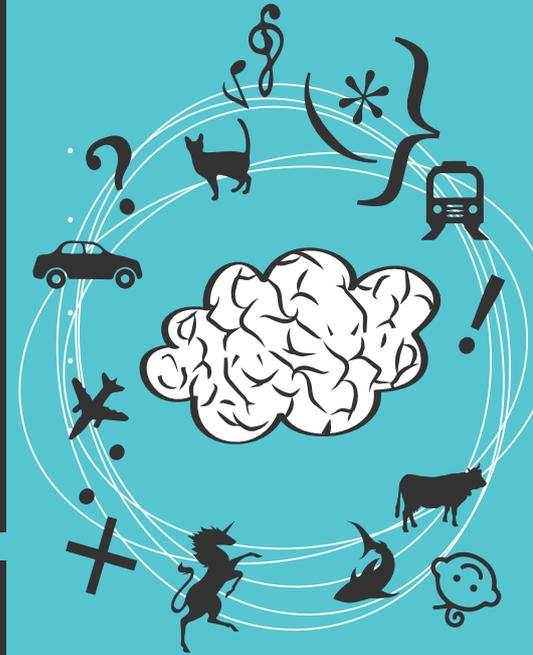
(12 ORE)

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

Studiosi di fama nazionale e internazionale terranno delle conferenze teorico-cliniche su aspetti rilevanti della valutazione e della terapia nell'età evolutiva.

MASTER BIENNALE  
DI PSICOTERAPIA  
BIONOMICO-AUTOGENA



RISERVATO A PSICOTERAPEUTI

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

Cagliari  
Viale Regina Margherita, 56  
Tel. 070 653060 / 335 6216263  
e-mail: formist@tiscali.it

PROGRAMMA

1 PSICOTERAPIA  
BIONOMICO-AUTOGENA DI BASE

Il Primo Anno è dedicato agli aspetti psicofisiologici, corporei, analitici e simbolici collegati alla applicazione del training autogeno di base e alla gestione psicodinamica, clinica e simbolica delle immagini corporee emergenti dall'esecuzione del training autogeno di base. Tale gestione comporta conoscenze teoriche, tecniche ed esperienziali, oltre che la sperimentazione personale delle tecniche di base.

Il Primo Anno prevede:

**Lezioni teoriche frontali (60 ore):** I temi vanno dalla concezione bionomico-autogena della personalità alla teoria del Noi bionomico nella relazione terapeutica, fino alla teoria della tecnica autogena e alla teoria del simbolismo in ambito bionomico.

**Laboratori pratici (24 ore):** Lo scopo dei laboratori pratici è l'apprendimento pratico delle tecniche autogene di base e la loro sperimentazione personale per verificarne in vivo la conoscenza.

**Laboratori esperienziali (24 ore):** Nei laboratori esperienziali viene proposta la gestione dei vissuti corporei e di relazione con l'altro che emergono dall'esperienza personale in gruppo di esecuzione delle tecniche autogene. **Supervisione di casi clinici (12 ore):** Nella supervisione vengono discussi e analizzati i casi clinici in ottica bionomico-autogena.

**Seminari teorico-pratici a tema (40 ore):** I temi dei seminari riguardano vanno dagli approfondimenti psicodinamici e simbolici sulle funzioni di confine muscolare e cutaneo-vascolare, a quelle più identitarie delle funzioni cardiaca e respiratoria e a quelle di sviluppo delle funzioni viscerale e cefalica. Verranno dedicati alcuni seminari all'amplificazione su alcuni miti e su alcune fiabe utili per le applicazioni cliniche.

Il Primo Anno ha una sua autonomia didattica e alla fine viene rilasciato un'Attestato di Corso di Teoria e Tecniche bionomico-autogene di base.

2 PSICOTERAPIA  
BIONOMICO-AUTOGENA AVANZATA

Il Secondo anno è dedicato agli aspetti analitici e simbolici collegati all'apprendimento delle tecniche autogene avanzate e alla gestione psicodinamica, clinica e simbolica delle immagini prevalentemente psichiche che emergono dall'esecuzione delle tecniche autogene avanzate. La sperimentazione personale delle tecniche e le discussioni sulla gestione del transfert e controtransfert nei casi seguiti sono parte integrante del programma.

Il Secondo Anno prevede:

**Lezioni teoriche frontali (60 ore):** I temi vanno dalla psicoterapia di coppia, infanzia e in gruppo

**Laboratori pratici (24 ore):** Lo scopo dei laboratori è l'apprendimento pratico delle tecniche autogene avanzate e la loro sperimentazione personale per verificarne in vivo la conoscenza.

**Laboratori esperienziali (24 ore):** La gestione dei vissuti corporei e di relazione con l'altro che emergono dall'esperienza personale di esecuzione delle tecniche autogene avanzate è proposta nei laboratori esperienziali.

**Supervisione di casi clinici (12 ore):** Nella supervisione vengono discussi e analizzati i casi clinici in ottica bionomico-autogena.

**Seminari teorico-pratici a tema (40 ore):** I temi dei seminari riguardano vanno dagli approfondimenti psicodinamici e simbolici sulle funzioni emotive (simbolismo cromatico) e sulle funzioni di confine (simbolismo delle forme) agli approfondimenti sulle funzioni più prestazionali personali (simbolismo degli oggetti), sulle funzioni valoriali (simbolismo astratto) e relazionali (simbolismo delle persone), fino alle funzioni più realizzative (simbolismo collegato al piano di vita). Verranno dedicati alcuni seminari all'amplificazione su alcuni miti e su alcune fiabe utili per le applicazioni cliniche.

Alla fine del Secondo Anno viene rilasciato un'attestato di Partecipazione al Master di Psicoterapia bionomico-autogena.

Il Master si terrà a Cagliari ed è riservato esclusivamente a psicoterapeuti.

Il Master è costituito per ciascun anno dalla partecipazione a **12 Seminari** teorico-pratici (sabato 9-13/14-18; domenica 9-13).

Prevede quindi per ciascun anno 160 ore di formazione teorica, teorico-pratica ed esperienziale. Il Master consente inoltre l'accesso all'esame di 1° livello e di 2° livello dell'ICSAT.

Il costo complessivo per ogni anno di Master è di € 1.970 IVA esclusa (€ 290 all'atto dell'iscrizione più 12 rate mensili di € 140 a partire dal primo mese dall'inizio del Master).

Il corso verrà attivato con almeno 10 iscritti.

Il Corso sarà tenuto da Didatti ICSAT della Scuola Superiore di Psicoterapia Bionomica.

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.

# Seminiamo tempeste, ma ci piace il sole

*I bisogni degli adolescenti e i compiti degli adulti*

ROMINA ROTUNNO

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

**E io? Mi si vede gi il destino scritto in fronte?  
Se voglio morire è perch credo di s.  
Ma se nel nostro universo esiste la possibilit di  
diventare quello che ancora non siamo... sapr  
coglierla e trasformare la mia vita in un giardi-  
no diverso da quello dei miei padri?**

M. Barbery, *L'eleganza del riccio*, 2007

«Seminiamo tempeste, ma ci piace il sole»: questa frase scritta su un muro di una scuola romana ha catturato la mia attenzione facendomi subito pensare che era scritta nel posto giusto, in uno dei luoghi principali in cui avviene il dispiegarsi dell'adolescenza e che quelle parole descrivevano bene i ragazzi che vedo ogni giorno nelle scuole che frequento lavorando come psicologa negli sportelli d'ascolto dell'IdO dedicati a ragazzi e genitori presso le scuole medie e superiori di Roma e provincia. Ritengo che questa frase si presti a raccontare l'essenza stessa del periodo adolescenziale: la sua contraddittoriet, l'ambiguit nei desideri e di conseguenza la sempre pi attuale difficolt di lettura da parte del mondo adulto. «Seminare tempeste» indica la necessit di opporsi, scoprire, rischiare, differenziarsi, ma vi è allo stesso tempo impresso e dichiarato in «ci piace il sole» il bisogno di un rifugio dopo la tempesta, di un porto in cui attraccare e di qualcuno che li aspetti pazientemente.

Questi due bisogni apparentemente opposti sono il fulcro che permette all'adolescente di allontanarsi dal nucleo familiare per iniziare a muoversi nel mondo.

Da un osservatorio di prima linea come la scuola, ho il privilegio di osservare i ragazzi, conoscerli, a volte comprenderli. Dei tanti ragazzi che accedono agli sportelli d'ascolto psico-

logico in tutti vi si legge il bisogno di *seminare tempeste*, accennato quasi timidamente nella preadolescenza delle scuole medie per poi «esplosione» nell'adolescenza delle scuole superiori. La tempesta consiste nel differenziarsi da ci che sono stati fino a quel momento, dall'ideale dell'infanzia, ma anche nel mettere in discussione i loro genitori; allo stesso tempo coesiste il bisogno di continuare ad essere visti e ascoltati oltre le parole, che per loro sono improvvisamente diventate difficili da pronunciare.

Questa contraddittoriet genera grande smarrimento e sofferenza nell'adolescente, che si sente diviso tra istanze violentemente opposte e incompreso dai genitori i quali, a loro volta, avvertono tutta la fatica educativa di questa fase non riuscendo quasi pi a riconoscere in quel ragazzo o ragazza che si affaccia al mondo in modo cos violento e goffo il *loro bambino*.

Nella tempesta adolescenziale i ragazzi affrontano la trasformazione del proprio corpo, repentina e violenta, provano imbarazzo e pudore verso i genitori e verso se stessi per i sentimenti legati alla sessualit e per il nuovo corpo che hanno bisogno di scoprire; diviene importante il bisogno di riservatezza; nascono i *grandi* pensieri e dubbi grazie al raggiungimento del pensiero ipotetico-deduttivo e si provano ora stati di profondit e angoscia prima sconosciuti; aumentano le esigenze di nuovi spazi di autonomia e si inizia a investire emotivamente al di fuori del nucleo familiare. Fa parte dei cambiamenti dell'adolescente anche la caduta dell'idealizzazione delle figure genitoriali, fino a poco tempo prima prive di difetti e limiti, che invece appaiono cos evidenti e insopportabili agli occhi del figlio adolescente.

Gli studi sulle neuroscienze ci ricordano che l'adolescenza è



► **C**on il passare del tempo ho capito che l'espressione «accogliere il paziente» assume diversi significati e una diversa profondità nelle varie fasi della terapia. Inizialmente significa accettarlo nella sua diversità, ma poi vuol dire ripercorrere i propri vissuti contemporaneamente a lui. Significa comprendere il modo di essere del paziente come il risultato di un tentativo di sopravvivenza, senza preconcetti, giudizi o urgenza di darsi spiegazioni psicologiche. Significa «stare assieme»...

Il libro testimonia le difficoltà diagnostiche e terapeutiche incontrate con pazienti adulti che hanno conservato nel loro inconscio residui di autismo, pur avendo sviluppato una vita sociale e professionale nella norma.

A seguito di avvenimenti emotivamente significativi, queste esperienze primitive nascoste possono manifestarsi con crisi acute di disgregazione del Sé. Come mettersi in contatto con il paziente e con il suo mondo primitivo, di fronte ai vissuti di terrori esistenziali? Come tradurre le emozioni in parole? Come accogliere i pezzi frammentati del paziente, riconoscere gli elementi grezzi in cerca di significati e decifrare i segni corporei per trasformarli simbolicamente? La prima parte del libro approfondisce aspetti teorici degli stati autistici e della loro evoluzione e comprende un'interessante trattazione dell'importanza della pelle in quanto contenitore e ricettore delle prime esperienze sensoriali nella costituzione del Sé.

La seconda parte è dedicata alla descrizione di alcuni casi clinici e dimostra gli ostacoli che l'analista incontra nel suo lavoro a causa di «carenze» nel Sé e del-

l'emergenza di vissuti primitivi di «non-essere». Per favorire lo sviluppo delle parti mancanti del Sé si rivelerà necessaria una modificazione della tecnica analitica classica in cui il controtransfert diventerà lo strumento terapeutico di maggiore efficacia.

**Laura Tremelloni**, medico psichiatra. Ha lavorato inizialmente come assistente nella Clinica universitaria di Psichiatria e di Neuropsichiatria infantile di Milano e poi nell'ambito privato come psicoterapeuta a orientamento psicoanalitico con adulti e bambini.

Ha conseguito la sua formazione psicoanalitica nel Centro di Studi Milanese di Psicoterapia e ha perfezionato il suo percorso tramite numerosi contatti di supervisione con analisti didatti quali Gaetano Benedetti, Bernard Cramer, Johannes Cremerius, Joyce McDougall, Salomon Resnik, Francis Tustin, Martha Harris e Anne Alvarez.

È stata socia fondatrice, nel 1982, con Salomon Resnik e altri colleghi, del Centro Internazionale Studi Psicodinamici della Personalità (CISPP) a Venezia, dove per molti anni ha svolto attività seminariale e di docenza.

Il suo interesse principale di studio è rivolto all'autismo e alla psicosi. Ha raccolto il frutto della sua lunga esperienza clinica nel libro *Arctic Spring*, pubblicato a Londra nel 2005 e successivamente edito in Italia con il titolo *Primavera nell'Artico. Potenzialità evolutive nell'autismo e nella psicosi* (2006). Anche il presente volume è stato pubblicato, nel primo semestre del 2018, dalla Routledge di Londra con il titolo *Psychoanalytic work with Autistic Features in Adults. Clinical Intervention Methods and Technique*.

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO – PAGINE: 248 – PREZZO: 25,00 – ISBN: 9788874873999 – FORMATO: 14,5x21

## INDICE

Presentazione. Il gruppo come accesso effettivo al pensiero dei maestri. *Luigi Boccanegra* – Ringraziamenti – Prefazione. Esplorazioni in Terra Incognita – *Parte prima* – Introduzione – I. A PROPOSITO DELL'AUTISMO. Tracce e residui autistici in pazienti adulti – Alla ricerca di esperienze non-mentalizzate – Stati mentali non-rappresentati – I buchi neri – Attaccamento e distanza affettiva – La funzione riflessiva e la mentalizzazione – Distanza nello spazio e distanza affettiva – La pelle e il processo di simbolizzazione – Il concetto di distanza e la simbolizzazione dello spazio – II. A PROPOSITO DELLA PELLE. La pelle quale superficie del corpo – Il tema della superficie – L'apparenza e la pelle – La pelle e l'immagine del corpo nell'autismo – La pelle soffre – La funzione della pelle – Autismo e pelle – Il mondo bidimensionale di Meltzer – Identificazione adesiva – Identificazione introiettiva mimetica – III. A PROPOSITO DELLA VISTA E DELLA BELLEZZA – Primato della vista nella conoscenza del mondo esterno – Il significato delle superfici e la bidimensionalità di Meltzer – Interesse per la bellezza – Bellezza e conflitto estetico – Reciprocità estetica di Meltzer – Bellezza del visibile o bellezza del legame? – *Parte seconda* – IV. ESEMPI CLINICI – La Maschera dell'Ego – Caratteristiche dei casi descritti – V. CASO 1 – SARA. Vivere in superficie – Sara si presenta – Il corpo parla in seduta – Crisi di disintegrazione (*spilling e dissolving*) – Esperienze autistiche nel linguaggio, nell'immagine del corpo, nei sogni – Il fascino delle superfici e il ruolo della pelle – Sogni a proposito della pelle – Il significato sensoriale della pelle e delle mucose al posto dello psichico – Decorso verso la mentalizzazione – Quattro sedute settimanali – Oscillazioni del controtransfert durante il percorso analitico – Riflessioni sul decorso dell'analisi – VI. CASO 2 – IRENE. Da «simil-robot» a persona: evoluzione catamnestica – Storia – Il transfert iniziale – Controtransfert – Decorso clinico – Aggiornamento – Riflessioni – Conclusioni – VII. CASO 3 – BEATRIZ. L'amore all'incontrario – Storia – Decorso – Transfert – Controtransfert – Verità e significati nel pensiero delirante – L'amore all'incontrario – Conclusioni – Contributo teorico di Fairbairn a proposito dell'organizzazione psichica di Beatriz – VIII. CASO 4 – MONICA. Il ritiro psichico di Steiner – Decorso clinico – Transfert e controtransfert – Conclusioni – La teoria di ritiro psichico di Steiner e la resistenza al cambiamento – *Parte terza* – IX. ESPLORAZIONE IN TERRA INCOGNITA. Vagando alla ricerca di significati – Primo incontro: avventure verso lo sconosciuto – X. TRANSFERT E CONTROTRANSFERT – Il transfert in pazienti con esperienze autistiche – L'analista di fronte al vuoto degli stati autistici – Peripezie del controtransfert – McDougall e Green: a proposito del controtransfert – XI. LA SFIDA DI AFFRONTARE L'AUTISMO CON IL LAVORO PSICOANALITICO – La pazienza come strumento di lavoro in analisi e come necessità per l'autoanalisi – Principali difficoltà incontrate – XII. PROPOSTE PER INTERVENTI TERAPEUTICI – Modalità d'intervento – Parlando di fine – Tecnica o stile analitico? – Il controtransfert come strumento di lavoro – Riflessione finale: perché alcuni pazienti rimangono in mente più degli altri? – Conclusioni – Bibliografia.

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

anche una questione di cambiamenti nello sviluppo cerebrale, con la corteccia prefrontale deputata alle funzioni esecutive e al controllo degli impulsi, che deve ancora svilupparsi completamente e il sistema limbico, sede delle emozioni, che invece è in questa fase particolarmente sensibile e attivo.

La tempesta è fatta inoltre di opposizione e negazione, due aspetti che riflettono il sano bisogno dell'adolescente di farsi spazio, rifiutando l'immagine che di lui hanno i genitori per cercare una propria identità. L'adolescente mette in scena l'opposizione in diversi campi: nelle regole e nei divieti familiari, nel rifiuto di idee e principi, nella negazione di aspettative e sogni che hanno costruito per lui. Con l'opposizione i ragazzi mettono alla prova la coerenza dei genitori, misurano la loro affidabilità; più che sugli insegnamenti i ragazzi infatti si basano sull'esempio degli adulti. Se l'adolescente avverte un'incoerenza tra quello che un adulto dice e come si comporta, l'affidabilità per quell'adulto viene meno così come la fiducia nei suoi confronti. È proprio l'affidabilità genitoriale che fa da «base sicura» e che permette all'adolescente di andare oltre quel limite impostogli, senza il quale lo smarrimento e l'angoscia dell'ineffabile desiderio che lo tormenta lo sommergerebbero.

Laddove vi è un'incapacità di leggere e comprendere l'esigenza nascosta dietro queste modalità adolescenziali vi è il rischio che si crei un circolo vizioso in cui l'adolescente è costretto a rincarare la dose dei suoi rifiuti e delle sue opposizioni, poiché non gli viene riconosciuto il diritto di divenire ciò che egli è.

Anche nel pieno della tempesta, l'adolescenza va alla ricerca dei punti di riferimento. Sarebbe sbagliato pensare, infatti, che nel passaggio dalla dipendenza verso i genitori all'indipendenza i ragazzi non sentano il bisogno di una guida, come ben spiegano le parole di Forget:

Ma, l'adolescente chiede ai genitori di continuare a conservare nei suoi confronti lo stesso interesse e lo stesso coinvolgimento nonostante tutte le trasformazioni che egli sente dentro di sé. Nonostante tutto ciò che, nei suoi pensieri e nella sua immaginazione, gli sembra impossibile da spiegare, da condividere, da far riconoscere all'autorità degli adulti. Nonostante tutto quello che gli sembra difficilmente accettabile, difficilmente confessabile o addirittura vergognoso. Nonostante, infine, la sensazione che le sue segrete ambizioni di autonomia possano esprimere una parte di malvagità, di violenza e addirittura di sacrilegio nei confronti dei genitori e del mondo degli adulti (1999).

Riporto, dall'esperienza del lavoro negli sportelli d'ascolto, due stralci di storie di adolescenti che descrivono e aiutano a riflettere su due atteggiamenti genitoriali diversi in cui c'è una simile difficoltà nel comprendere le sollecitazioni mandate loro dai figli.

### L'OPPOSIZIONE NEGATA

Giulio (nome di fantasia) 16 anni. Lo incontro in alcuni interventi richiesti dalla sua classe per discutere di alcuni problemi che i ragazzi hanno con i loro docenti. È impossibile non notarlo, cerca continuamente di attirare l'attenzione con i suoi commenti fuori luogo e le frequenti interruzioni quando par-

lano i suoi compagni; è il leader negativo della classe e riesce a infastidire tutti i compagni. Poiché rischia per la seconda volta la bocciatura, i professori convocano i genitori e li inviato anche a rivolgersi a me, che sono presente a scuola quella mattina. La prassi dell'IdO consiste nella separazione degli spazi d'ascolto per ragazzi e genitori che sono gestiti appositamente da due psicologhe differenti, in orari diversi, ma può capitare che, quando presente a scuola, sia richiesto alla psicologa che vede i ragazzi di incontrare anche i genitori (di solito ciò avviene nel caso di un'urgenza).

I genitori che mi trovo di fronte, distinti e composti, sono diversi da come li immaginavo, e se non fosse per la somiglianza fisica farei fatica a collegarli al figlio. Sono molto preoccupati: Giulio è il loro unico figlio, avuto in età avanzata e non sanno più come gestire il suo rifiuto verso la scuola; il ragazzo è completamente demotivato e anche il comportamento in classe è divenuto sempre più oppositivo. Rintraccio nel corso del colloquio la difficoltà dei genitori ad accettare le esigenze di autonomia del ragazzo; tendono, soprattutto la madre, a prevenire i suoi bisogni, eliminare gli ostacoli che potrebbe trovare nel suo percorso, avere un controllo eccessivo sulla sua vita, anche sociale. Anche un problema di salute, non grave, che però richiede a Giulio di essere responsabile nella gestione dell'alimentazione, diviene per la madre un motivo di preoccupazione, ma soprattutto un motivo per mantenere un legame di dipendenza con il figlio. Rifletto su come la mancanza di movimento d'azione per Giulio si sia riversata completamente sul campo della scuola, l'unico terreno su cui possa scaricare la sua opposizione alle regole familiari e alle enormi aspettative dei genitori. I genitori dovrebbero legittimare il bisogno di Giulio di *farsi spazio* e lasciare che la scuola ritorni ad essere un suo motivo d'interesse. Soltanto così la «guerra» in atto con i genitori su questo terreno potrebbe ridursi e Giulio potrebbe iniziare a mostrare segnali di autonomia e sana oppositività anche su altri versanti meno conflittuali.

### LASCIATO SOLO NELLA TEMPESTA

Riccardo (nome di fantasia) lo ricordo bene a distanza di anni, è uno di quei *ragazzi in tempesta*; 15 anni, ribelle, mal visto dai docenti, ma che suscita una grande tenerezza nel controtransfert del terapeuta che vi scorge l'enorme fragilità. Era sempre fuori dalla classe e all'inizio dei nostri incontri l'appuntamento allo sportello ha rappresentato un ulteriore motivo per uscire dalla classe ma, come spesso accade, dietro questo pretesto vi è un'esigenza ben diversa che va riconosciuta e accolta. E così di settimana in settimana durante i nostri colloqui Riccardo si scioglie sempre più, dimostrandomi la sua fiducia. Proviene da una famiglia benestante, i suoi genitori sono affermati professionisti, lui è cresciuto con la tata e lamenta una mancanza di attenzione emotiva da parte dei familiari, è cresciuto senza riferimenti affettivi, afferma, e anche ora non si sente visto. Riccardo ha molta libertà, non gli vengono imposti grandi limiti, e lui agisce tutta la voglia di trasgressione dei suoi 15 anni in comportamenti provocatori, uso di sostanze e rifiuto della scuola. La protezione economica che gli concedono i genitori non basta ad assicurare a Riccardo una guida stabile nella tempesta

adolescenziale ed è proprio in questo scarto che si esprime tutto il suo malessere. In uno dei nostri ultimi incontri Riccardo mi dice che ha deciso di lasciare la scuola, ne frequenterà una privata in cui può unire più anni in uno, dopotutto afferma che a lui non interessa studiare perché la parte di patrimonio che gli spetta gli assicurerà un futuro sicuro. Dopo poco ha lasciato la scuola.

Il bisogno di autonomia, di *andare oltre* senza un limite rappresentato da figure adulte, diviene per lui un mare troppo grande in cui navigare senza il rischio di perdersi o annegare.

Gli adolescenti, tormentati dall'esigenza dei loro desideri [...] possono farsene carico solamente appoggiandosi ai punti di riferimento e ai limiti posti e tenuti fermi dai genitori, e alla loro affidabilità. Altrimenti l'opposizione agli altri e il rifiuto si sostituiscono all'esperienza dell'incertezza, di mancanza interiore, nonché di smarrimento che genera talvolta il desiderio (Forget, 1999).

Nelle due esperienze descritte, da un lato assistiamo a una mancanza di riconoscimento del bisogno di opposizione, una vera e propria negazione a cui i genitori rispondono con eccessiva protezione, prevenendo i bisogni del ragazzo, dall'altra assistiamo a un lasciare che l'adolescente affronti da solo questo passaggio cessando di essere per lui un punto di riferimento. In entrambi i casi avviene una cristallizzazione di modalità conflittuali da parte dei ragazzi, che non si sentono riconosciuti nella richiesta di aiuto, dovendo perciò aumentare la conflittualità a scapito dei loro desideri, e ancora in entrambi i casi i genitori cadono nell'equivoco della formulazione ambigua di richieste dell'adolescente, non comprendendo il reale messaggio celato dietro tali sollecitazioni.

I figli si aspettano che i genitori continuino ad essere un riferimento e a porre dei limiti poiché questi costituiscono la loro occasione per potersi mettere contro e opporsi e i genitori devono mantenere le loro posizioni che servono da sostegno all'adolescente.

Ciò richiede degli sforzi da parte dei genitori poiché, come abbiamo visto dagli esempi descritti, gli appelli degli adolescenti non sono formulati chiaramente, ma avvengono proprio dove i genitori non se l'aspettano attraverso modalità confuse e disturbanti – come per esempio il rifiuto – che favoriscono un'ambiguità nelle risposte.

È importante per un figlio adolescente che il proprio genitore sia non soltanto un punto di riferimento affidabile, ma che rappresenti anche ciò che dice di essere, che sia coerente e fedele a se stesso. Ciò genera un ulteriore compito complesso per il genitore poiché nel prendere posizione di fronte al proprio figlio verrà smascherato nei suoi difetti e nelle sue contraddizioni; gli adolescenti colpiscono laddove c'è un punto debole. Solitamente il genitore impreparato a tali attacchi, pungenti e diretti, si sentirà colpito nel suo narcisismo; l'immagine di sé che fino a quel momento era certa inizia a perdere nitidezza. Tutto ciò può esasperare le dinamiche tra genitore e figlio, soprattutto se l'adulto non riesce ad andare oltre il dolore che questi attacchi gli procurano. Il genitore dovrebbe riuscire a guardare a questa fase come facente parte di un processo collettivo e generazionale, che non riguarda esclusivamente il proprio figlio, riuscendo

anche superare «la ferita narcisistica» che questo processo comporta.

Contemporaneamente alla propria ricerca di identità, un figlio adolescente sollecita i propri genitori anche nella riscoperta della propria identità; è in questo momento familiare che tutto viene rimescolato e rimesso in discussione, le proiezioni dell'infanzia vengono ritirate e tutto ciò che c'è di incompiuto nel genitore ritorna in superficie.

Se si riesce a comprendere che il compito evolutivo non è richiesto solo al figlio adolescente, che deve trasformarsi e cambiare, ma anche al genitore, che può avere ora l'occasione di riguardare ciò che aveva lasciato dietro di sé. Questa è una fase delicata e può divenire estremamente dolorosa per la madre e il padre che fino a quel momento non si sono presi la responsabilità dei loro sogni incompiuti, dei limiti e delle paure.

[...] A questo riguardo la loro responsabilità giunge fin dove è in loro potere realizzare la propria vita in modo tale da non recare danno ai figli. In genere si insiste troppo poco su quanto sia importante per il bambino la condotta di vita dei genitori, perché sul bambino influiscono i fatti non le parole (Jung, 1931).

È in questo momento molto delicato in cui è labile il confine tra ciò che appartiene alle provocazioni dell'adolescente e ciò che invece appartiene all'inconscio del genitore che, se quest'ultimo non rifà proprio ciò che proietta sul figlio, possiamo assistere alla comparsa di un sintomo come risposta dell'adolescente. L'aiuto di professionisti esterni nei momenti di cristallizzazione può essere utile per risolvere l'*impasse* e restituire a ciascuno il proprio ruolo. I genitori hanno dunque il compito e la responsabilità di mettersi in discussione, riappropriandosi di ciò che emerge della loro immagine grazie all'adolescenza del figlio.

L'adolescenza è, dunque, un viaggio che coinvolge l'intera famiglia e che chiede sia al figlio adolescente sia al genitore di «elaborare il lutto» di una parte di sé che esige di essere trasformata. Nei momenti in cui i comportamenti dell'adolescente sembrano incomprensibili e le provocazioni esagerate, bisogna riflettere sul fatto che lui sta esprimendo il suo bisogno di provare a navigare da solo, ma chiede che i genitori siano lì a una giusta distanza tanto da permettergli di affrontare la navigazione, ma anche per sostenerlo e aiutarlo se qualcosa dovesse andare storto e durante il viaggio si girerà più e più volte per verificare che siano proprio lì dove si aspetta di trovarli. Tornando dunque alla frase che ha dato inizio alle riflessioni di quest'articolo: «seminiamo tempeste, ma ci piace il sole», va dunque lasciato a questi ragazzi il diritto, ma anche il dovere generazionale, di seminare tempeste e agli adulti va ricordato il compito di monitorarne il viaggio e di aspettarli con amorevole pazienza al sole.

#### Bibliografia

**Barbery M.**, *L'eleganza del riccio*, Roma, Edizioni E/O, 2007.

**Forget J.M.**, (1999), *Questi adolescenti che ci fanno ammattire*, Roma, Edizioni Magi, 2002.

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

## La disabilità nell'età evolutiva

L'importanza del lavoro multidisciplinare

**16-17 Marzo 2019**

Magda Di Renzo

**Psicoterapeuta dell'età evolutiva**

**40 anni con i bambini**

L'approccio globale al bambino con disabilità:

Teorie e risvolti applicativi

**27-28 Aprile 2019**

Fabrizio Plescia

Psicologo - PhD

**Disturbi dell'Apprendimento**

**e percorsi metacognitivi**

L'evoluzione linguistica

e i disturbi del linguaggio

**25-26 Maggio 2019**

Sara Rocco

Logopedista e Psicomotricista

**Dalla relazione al linguaggio:**

**la logopedia nell'età evolutiva**

Il rapporto con la scuola

**22-23 Giugno 2019**

Davide Trapolino

Neuropsichiatra Infantile

**Dal deficit cognitivo alla plusdotazione**

Riflessioni sui profili intellettivi

**20-21 Luglio 2019**

Massimiliano Petrillo

Psicoterapeuta dell'età evolutiva

**I Disturbi dello Spettro Autistico**

Dalla complessità del disturbo

alla specificità del bambino

**21-22 Settembre 2019**

Luigi Gileno

Psicoterapeuta dell'età evolutiva

**La gestione emotiva**

**nello sviluppo della personalità**

**dall'infanzia all'adolescenza**

I disturbi oppositivo-provocatori

e la regolazione emotiva

**19-20 Ottobre 2019**

Specialisti locali

Dott. Tancredi Di Iulio

(Presidente dell'Ordine degli Psicologi d'Abruzzo)

**L'importanza del lavoro**

**dell'equipe multidisciplinare**

**per la famiglia e la scuola.**

Luigi Gileno

Massimiliano Petrillo

**Meccanismi di difesa e personalità.**

Dalle strategie disfunzionali alla maturità

psico-emotiva e comportamentale nella

personalità in età evolutiva.

**16-17 Novembre 2019**

Elena Vanadia

Neuropsichiatra Infantile

Luigi Gileno

Psicoterapeuta dell'età evolutiva

Massimiliano Petrillo

Psicoterapeuta dell'età evolutiva

**Questionario di valutazione e domande ECM**

Riflessioni teoriche e prospettive di intervento



**IdO**  
Istituto di Ortofoniaologia

**Scuola Madonna dell'Asilo**

in collaborazione con

**IdO-Istituto di Ortofoniaologia**

**Roma**

Corso di formazione

**La disabilità  
nell'età evolutiva**

L'importanza del lavoro multidisciplinare

Sede

**Scuola Madonna dell'Asilo**

Via Madonna dell'Asilo - Vasto

Inizio previsto per **16 marzo 2019**

Termine previsto **17 novembre 2019**

per info su programma, modalità e costi

[madonnadellasilol@libero.it](mailto:madonnadellasilol@libero.it)

Massimiliano Melchiorre

Cell. **335.483196**

Dott. Luigi Gileno coordinatore del corso

Cell. **347.55 19028**

Nell'ambito degli interventi finalizzati all'arricchimento dell'offerta formativa, si propone il corso di formazione per docenti e operatori del settore su "La disabilità nell'età evolutiva. L'importanza del lavoro multidisciplinare".

Il Corso intende promuovere un'adeguata preparazione a chi opera o è interessato ad operare a livello scolastico, oltre che diagnostico e clinico con bambini e ragazzi che presentano disturbi e difficoltà di varia natura.

Il percorso formativo è volto a sviluppare competenze scientifiche, operative e professionali per la lettura della diagnosi, la progettazione e l'intervento scolastico oltre che riabilitativo.

Inoltre, con tale approccio si intende valorizzare le implicazioni emotive, relazionali e comportamentali che accompagnano i disturbi e che hanno una ricaduta sulla qualità della vita del bambino/ragazzo e della sua famiglia. Il Corso, affianco ad una preparazione teorica che dà indicazioni sui disturbi presi in esame, vuole fornire strumenti operativi, da attivare in ambito clinico, familiare e scolastico, capaci di crescita funzionali al benessere in un'ottica bio-psico-sociale.

Il corso verrà attivato con un numero minimo di 15 partecipanti.

Ore: N. 64, suddivisi in 8 weekend.

### Obiettivi del corso

Ci si propone di far acquisire ai corsisti un insieme strutturato di conoscenze, capacità e competenze per un approccio globale al bambino con disabilità, nell'ottica di una fondamentale collaborazione e integrazione multidisciplinare delle figure professionali coinvolte in ambito terapeutico, didattico e psicopedagogico.

### Destinatari

Docenti, sia curricolari sia di sostegno, delle scuole statali e paritarie.

Referenti per la disabilità e coordinatori del sostegno presso scuole statali e paritarie.

Dirigenti scolastici delle scuole statali e coordinatori didattici delle scuole statali e paritarie.

Psicologi, psicoterapeuti, medici, assistenti educative, operatori nel settore della disabilità.

Sarà prevista l'apertura delle iscrizioni di alcuni moduli.

### Piano didattico Il Master è strutturato in 8 moduli.

1. Il primo modulo fornisce la cornice concettuale e metodologica dentro la quale ci si muoverà, con particolare riferimento all'esperienza maturata nel corso di anni di lavoro clinico e ricerca nell'ambito delle difficoltà e dei disturbi dell'età evolutiva.
2. Il secondo modulo considera l'evoluzione linguistica nelle tappe di sviluppo fino ai disturbi del linguaggio, i disturbi specifici dell'apprendimento (DSA: dislessia, disortografia, disgrafia) e della cognizione numerica (discalculia) e i percorsi terapeutici strutturati secondo il training metacognitivo quale processo di regolazione del pensiero e delle strategie cognitive ed esecutive.
3. Verranno presentati l'approccio e le tecniche logopediche applicate ai disturbi dell'età evolutiva. Si forniranno inoltre indicazioni operative psico-pedagogiche nel rapporto con la scuola e nella comprensione del bambino con disabilità nell'ottica del gruppo classe.
4. Le ore di formazione verteranno sulla riflessione e comprensione dei profili intellettivi in un'ottica di integrazione delle componenti cognitive ed emotive, dal deficit cognitivo fino alle situazioni di espressione di un'alto potenziale intellettuale (plusdotazione).
5. Il weekend si propone l'obiettivo di fornire basi teoriche e risvolti applicativi per la comprensione della complessità dei Disturbi dello Spettro Autistico, dagli strumenti di valutazione all'inquadramento diagnostico fino alle indicazioni terapeutiche calibrate sulla specificità del singolo bambino.
6. Giornata di lavoro finalizzata alla riflessione e comprensione dello sviluppo e della strutturazione di personalità delle dinamiche e delle espressioni emotivo-comportamentali nei disturbi oppositivo-provocatori e nelle disregolazione affettive.
7. L'importanza del lavoro dell'equipe multidisciplinare per la famiglia e per la scuola. Valutazione e comprensione dei meccanismi di difesa. Dalle strategie disfunzionali alla maturità psico-emotiva e comportamentale nella personalità in età evolutiva.
8. Giornata di conclusione del corso di formazione. Questionario di valutazione ECM e riflessione sui quesiti teorici e pratici nelle prospettive di intervento.

### Direzione e Coordinamento

Direttore Scientifico del Master è Magda Di Renzo, laureata in Filosofia, Logopedia e Psicologia, analista junghiana, membro del CIPA (Centro Italiano di Psicologia Analitica) e dell'IAAP (International Association for Analytical Psychology) Responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Istituto di Ortofoniaologia di Roma, dal 1974 svolge attività clinica nell'ambito delle patologie dell'età evolutiva e si occupa di formazione, avendo diretto e/o condotto corsi per logopedisti, psicomotricisti, insegnanti di sostegno, educatori professionali, pediatri e psicologi ed esercitando attività di supervisione anche in contesti istituzionali. Docente di psicologia e psicopatologia dell'età evolutiva in varie scuole di specializzazione per psicoterapeuti, dirige dal 2000 il Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo psicodinamico dell'Istituto di Ortofoniaologia di Roma. Responsabile di vari progetti, in Italia e all'estero, a favore di bambini e ragazzi nel contesto scolastico e di ricerche in ambito clinico, ha sempre coltivato un particolare interesse per le aree arcaiche dello sviluppo, per il non-verbale e per le psicopatologie riferibili a traumi precoci. Autrice e coautrice di numerose pubblicazioni, tra cui per i tipi delle Edizioni Magi: Il movimento disegna (1996), Un approccio terapeutico al balbuziente (1996), I «luoghi» del mondo infantile (1997), Il colore vissuto (1998), La psicologia del colore (2000), Vivere bene la scuola (2000), Fiaba, disegno, gesto, racconto (2005), Ti racconto il mio ospedale (2007).

Il Consiglio direttivo è composto da: Direttore e da Massimiliano Petrillo (Psicologo e Psicoterapeuta, Equipe IdO-Istituto di Ortofoniaologia di Roma), Massimiliano Melchiorre (Presidente Scuola Madonna dell'Asilo), Luigi Gileno (Psicologo e Psicoterapeuta).

Coordinatore didattico del Master è il Dott. Luigi Gileno.





► **Pensa che si muore  
 e che prima di morire tutti hanno diritto  
 a un attimo di bene.  
 Ascolta con clemenza.  
 Guarda con ammirazione le volpi,  
 le poiane, il vento, il grano.  
 Impara a chinarti su un mendicante,  
 coltiva il tuo rigore e lotta  
 fino a rimanere senza fiato.  
 Non limitarti a galleggiare,  
 scendi verso il fondo  
 anche a rischio di annegare.  
 Sorridi di questa umanità  
 che si aggroviglia su se stessa.  
 Cedi la strada agli alberi.**

*Franco Arminio*

**Q**uale differenza c'è tra il pensare alla morte come a un fatto ineluttabile, che prima o poi capiterà a ciascuno di noi, e saperla in cammino per raggiungerci - più o meno velocemente - dopo una diagnosi che l'ha annunciata? Dalle testimonianze, che sono il cuore pulsante di questo libro, delle persone che, in vario modo, si sono accostate nella loro vita alla morte o che hanno dovuto fare i conti con la propria, emerge il territorio ai confini ultimi dell'esistenza e le sue connessioni con i percorsi di vita compiuti.

Si narra qui di cure palliative, di morte naturale, di suicidio, quello tentato e quello assistito. Si ascolta la voce di una madre che ha perso un figlio. Ci si interroga sulla malattia e sulle scelte che essa talvolta comporta. Si racconta di vite mancate e di vite compiute, di risate e di felicità, possibili sul limitare dei giorni. E di amore. Di arte, anche, come mezzo utile per esorcizzare l'angoscia del morire e per indagare il mistero del trapasso.

Si narra di morte, ma ancor di più si narra di vita; si familiarizza con la morte per allentare l'inquietudine che il suo pensiero suscita e per capire che non si tratta affatto del lato opposto della vita, ma della sua parte integrante. Per scoprire che, pur continuando ad averne timore, accogliere l'idea della morte rende migliore la propria esistenza.

Sono nata nel 1960, lavoro come arteterapeuta (sono iscritta all'Associazione Professionale Italiana A.P.I.Ar.T) e amo le storie, la loro narrazione, la memoria e tutti i temi legati all'esistenza. La scrittura è uno strumento creativo e curativo: conduco laboratori di autobiografia e, ogni tanto, scrivo un libro. *La solitudine delle madri* (Edizioni Magi, 2008) e *Reclusioni di corpi e di menti* (Edizioni Magi, 2012). Le immagini e le parole attraversano la vita insieme a me.

*Marilde Trincherò*

COLLANA: PAROLE D'ALTRO GENERE – PAGINE: 140 – PREZZO: 20,00 – ISBN: 9788874873982 – FORMATO: 13x21

## INDICE

Prologo – *Ogni cosa mi ha insegnato a vivere. Storia di Francesca – Includere la morte nella vita. Intervista a Marina Sozzi, tanatologa – Possiamo morire dignitosamente? Intervista a Emilio Coveri sul suicidio assistito – C'è vita qui, non solo la morte. Intervista a Fiora e Maria, operatrici dell'hospice – La morte nell'arte – Liberi tutti! Giallu e l'attesa della morte – Il lutto non è una malattia. Storia di Izabela – I riti dell'addio – Arrendersi alla vita. Elisa e il suicidio – «Non fate troppi pettegolezzi». Commettere il suicidio – Le ali di Lia. La morte di un figlio – Poter dire: morte – Epilogo – Ringraziamenti – Bibliografia.*

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

# La dipendenza affettiva nell'era dei social

**ALICE CERRUTI**

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

**MONICA LETTA**

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

**Una nottata piena di parole che fanno male.  
I miei peggiori e più reconditi segreti: tutto  
ruota intorno all'amare e al non amare.**

**Rumi, XIII secolo**

## DIPENDENZA AFFETTIVA: INQUADRAMENTO TEORICO

La dipendenza è un fenomeno particolarmente complesso, che riguarda numerosi aspetti della sfera individuale, tanto che a oggi risulta impossibile offrirne una definizione precisa e condivisa da tutta la comunità scientifica.

Essa coinvolge l'individuo a vari livelli: comportamentale (il soggetto ricerca attivamente la sua sostanza), psicologico (la persona è completamente assorbita dall'oggetto della sua dipendenza), del funzionamento sociale (si trascurano lavoro e relazioni in virtù dell'ossessione per la propria sostanza). Le conseguenze di una tale situazione si traducono in una sofferenza profonda e costante da cui il dipendente è avvolto ventiquattr'ore su ventiquattro.

Per rimarcare la complessità del fenomeno si possono citare gli studi della Schaffer, che definisce la dipendenza come «ciò che risulta dall'incrocio tra il potere che una sostanza ha e il potere che la persona stessa è disposta ad attribuire alla sostanza» (1996). La studiosa sostiene infatti che il fulcro della dipendenza sia l'esperienza soggettiva, il modo in cui l'oggetto cambia la condizione dell'individuo. La dipendenza non sarebbe un «vizio» né una malattia, ma un processo che si innesca quando una persona, nel contatto con un particolare oggetto, si sperimenta in maniera diversa e legge tale ristrutturazione del sé come più positiva e più funzionale.

È la convinzione individuale, in seguito a un'esperienza soggettivamente interpretata, di avere trovato un posto, e solo in quel posto la risposta fondamentale a propri bisogni e desideri essenziali, che non è possibile soddisfare altrimenti (Rigliano, 1998).

In quest'ottica, dunque, la dipendenza non ha una o più cause, ma si costruisce in una circolarità di bisogni e significati, che restringono il campo delle scelte possibili a un'unica opzione: quella del contatto del soggetto con la propria droga.

La lingua inglese utilizza, in maniera del tutto adeguata, due termini che in italiano vengono tradotti con la stessa parola:

*dependence* e *addiction*. Con *dependence* si indica la dipendenza fisica e chimica: la condizione in cui l'organismo necessita di una determinata sostanza per funzionare, e perciò la richiede. Con *addiction* si intende una condizione generale in cui la dipendenza psicologica spinge alla ricerca dell'oggetto, senza il quale l'esistenza viene percepita come priva di significato. *Addiction* è un termine antico, che deriva dal latino *addictio*, e designava la condizione di coloro che, non potendo pagare una somma dovuta, diventavano schiavi dei loro creditori. «I comportamenti addittivi sono disturbi caratterizzati dalla ripetizione della messa in atto di comportamenti che possono provocare piacere, ma anche dipendenza dall'oggetto o dalla situazione» (Guerreschi, 2005).

La maggior parte degli studi condotti sull'argomento mostra in effetti che la relazione con l'oggetto addittivo può avere proprietà sedative, alleviando la sofferenza morale o il dolore fisico. Se il comportamento addittivo è una modalità di rapportarsi agli oggetti o, come vedremo tra poco, alle persone, allora «qualsiasi oggetto, qualsiasi sistema vivente, qualsiasi azione, qualsiasi organizzazione sociale, qualsiasi pensiero, qualsiasi emozione possono diventare oggetto di dipendenza. L'essenziale sta nella ripetizione dell'azione, nella sua assenza, nel suo invadere la vita sociale, nella costante violenza esercitata sul corpo e sulla mente» (Poudat, 2005). Secondo Craig Nakken «la dipendenza è un legame patologico di amore e fiducia che l'individuo instaura con una certa sostanza o una certa attività, cercando al di fuori quello che non trova dentro di sé» (1999).

Il concetto di «dipendenza affettiva» arriva nel lessico psicologico solo negli anni Ottanta, grazie principalmente al libro di Robin Norwood, *Donne che amano troppo*. Contestualmente il DSM introduce tra i disturbi di personalità anche il «Disturbo dipendente di personalità», e oggi, nel DSM -5, la dipendenza affettiva è definita nelle *New Addictions*, che fanno parte della categoria dei «disturbi non correlati a sostanze».

L'ACSM, Association Canadienne pour la Santé Mentale, definisce così i principali sintomi della dipendenza affettiva:

Difficoltà ad attribuirsi il giusto valore, a stabilire confini efficaci, a riconoscere la propria identità, a ricono-

scere e soddisfare i propri bisogni e desideri, ad avere un comportamento e delle reazioni moderati (1996).

Umberto Galimberti, nel *Nuovo Dizionario di Psicologia*, la definisce come

una modalità relazionale in cui un soggetto si rivolge continuamente agli altri per essere aiutato, guidato e sostenuto. L'individuo dipendente, avendo una scarsa fiducia in se stesso, fonda la propria autostima sulla rassicurazione, sull'approvazione altrui ed è incapace di prendere decisioni senza un incoraggiamento esterno (2018).

La dipendenza affettiva ha molte caratteristiche in comune con la dipendenza in generale; l'unica vera differenza è che si sviluppa nei confronti di una persona: nella dipendenza affettiva, intesa come forma di amore patologico, l'individuo dedica completamente tutto il suo corpo e tutta la sua mente all'altro. I dipendenti affettivi vedono nell'amore la soluzione ai propri problemi, che spesso originano da vuoti affettivi sperimentati nell'infanzia. Sono persone fragili, che cercano continue conferme e rassicurazioni per compensare un profondo senso di inadeguatezza e un'autostima pressoché inesistente. La dipendenza affettiva è una condizione di assoluta dedizione all'altro, che determina la progressiva riduzione dei propri spazi di autonomia, implica il disinteresse per tutto quello che non riguarda l'oggetto d'amore e di fatto porta alla chiusura nel rapporto di coppia.

Il dipendente affettivo, proprio come tutti gli altri dipendenti, sente di non poter fare a meno dell'altro, la sua modalità di pensiero è ossessiva e interamente invasa dalla relazione, e le sue azioni sono spesso compulsive e dettate dal bisogno di controllare il partner e dal costante terrore di perderlo. Giddens (1995) parla di dipendenza affettiva come di un disturbo autonomo che presenta caratteristiche quali l'ebbrezza (il soggetto dipendente prova una sensazione di ebbrezza derivante dalla relazione con l'altro, paragonabile a quella del tossicodipendente quando sta andando a procurarsi la sostanza) e la dose (il soggetto dipendente trova nell'altro una sorta di droga e ne cerca così sempre quantità maggiori, in termini di presenza e di tempo da trascorrere insieme). L'allontanamento, anche temporaneo, della persona amata può causare un'enorme sofferenza e, in alcuni casi, gelosia incontrollata che può sfociare in violenza fisica o verbale e/o in episodi depressivi.

Il dipendente in realtà non «ama» il partner, ma lo utilizza per colmare un vuoto, per allentare una tensione interna e, nonostante in apparenza accusi l'altro di essere la causa della sua sofferenza, è il primo a non essere in grado di sostenere emotivamente una vera intimità e di instaurare relazioni equilibrate. Alla persona dipendente risulta impossibile uscire da una relazione, anche se ammette di vivere un rapporto senza speranza, insoddisfacente, umiliante o autodistruttivo, e sviluppa spesso una sintomatologia psicologica che può comprendere ansia generalizzata, depressione, insonnia, inappetenza, idee ossessive, malinconia, rapporto disfunzionale con il cibo.

Numerose ricerche mostrano che la **dipendenza affettiva condivide alcune caratteristiche negative con altre dipen-**

**denze, in particolare con l'abuso di sostanze** (Fisher *et al.*, 2006). Il partner assume il ruolo di «eroe», la vicinanza con esso diviene l'unico scopo della vita e la sua mancanza dà alla persona la sensazione di «non esistere» (Du Pont, 1998).

Uno degli aspetti fondamentali della dipendenza affettiva, sottolineato sempre da Giddens (1995), è **la paura**: una caratteristica che accompagna sempre ogni forma di dipendenza. Paura di perdere l'amore, paura dell'abbandono e della separazione, paura di mostrare se stessi, paura di amare l'altro per quello che è. Si tratta di una paura schiacciante, che si può riassumere nella massima del poeta latino Publio Ovidio Nasone (*Amores*, III, 11b, 7): «Così non riesco a vivere né con te né senza di te». *Con te*, per il dolore che si prova nel subire umiliazioni, maltrattamenti e offese; *senza di te*, perché non si può sopportare l'angoscia in agguato al solo pensiero di perdere la persona amata.

Interessante, a mio avviso, la distinzione che Robin Norwood (1987) opera tra i dipendenti affettivi, che lei chiama «codipendenti» (termine che lei fa derivare dalle compagne dei dipendenti da sostanze, che mostravano molte caratteristiche tipiche della dipendenza affettiva). Lei osserva come ne esistano diverse tipologie, tra le quali anche quelle che lei chiama «dipendenti affettivi narcisisti». Questi, a suo avviso, mascherano la loro bassa autostima con la grandiosità; quindi non sembrano affatto dei dipendenti, ma ricorrono alla dominanza e alla seduzione per ammaliare i loro partner. Piuttosto che apparire ossessionati dal loro rapporto, preferiscono restare lontani e disinteressarsi, ma solo fino a quando non si prova a lasciarli, momento in cui si spaventano e usano qualsiasi strumento a loro disposizione per mantenere vivo il rapporto, violenza compresa.

Per quanto riguarda l'eziologia del disturbo, certamente sono chiamate in causa variabili biologiche, psicologiche e sociali, che concorrono sempre insieme alla costruzione della complessità peculiare di ogni individuo, tanto che a volte è particolarmente difficile isolare il peso specifico di ciascuna di esse nelle dinamiche interne alla persona. In questa sede, però, mi soffermerò su alcuni aspetti psicologici che contribuiscono allo sviluppo della dipendenza affettiva, le cui origini vanno ricercate – anche – nel passato relazionale del soggetto e, in particolare, nel suo rapporto con i genitori.

I genitori del dipendente relazionale spesso hanno lasciato insoddisfatti i bisogni del figlio, costringendolo ad adattarsi, invece, alle necessità dell'adulto, processo che può dare origine a un «falso sé» (Winnicott, 1987) ed essere alla base anche dell'incapacità futura a costruire relazioni sane.

A questo proposito, dice bene Peter Schellenbaum (1991):

Chi, da bambino, ha dovuto implorare amore, da adulto è predestinato a questo gioco. Nei rapporti sentimentali la sorte di queste persone ricorda quella del pescatore nella ballata di Goethe: «Per metà lei lo tirò/per metà egli affondò e non fu più visto. Gli uomini e le donne che amano troppo prediligono questo gioco del non amore: si adattano passivamente, si sottomettono, fanno di tutto per piacere e vivono nel costante timore che l'altro li abbandoni. La loro dipendenza può raggiungere il parossismo, come nel caso della donna che viveva nel terrore di essere abbandonata persino quando il marito

doveva andare in bagno. In questo gioco la vera personalità affoga, proprio come il pescatore della ballata goethiana.

I primi anni della vita, tra l'altro, sono fondamentali nel porre le basi per una buona autostima, che viene alimentata dal rapporto con i genitori: a partire dai 3-4 mesi i bambini interiorizzano dei modelli di interazione basati sulle esperienze vissute nel loro ambiente familiare. Tali modelli potranno essere anche modificati dalle relazioni successive, ma resterà la tendenza a riproporli e a circondarsi di amici e partner che li rafforzino.

Ricerche condotte sul rapporto tra la dipendenza e l'attaccamento infantile e adulto suggeriscono la provenienza dei soggetti dipendenti da famiglie con figure parentali iperprotettive o autoritarie, il cui clima interno, carico di ansia, trasmette un messaggio di pericolosità in relazione alle esperienze di autonomia del bambino, che lo indurrebbero a collegarle alla perdita dell'amore dei genitori.

Herman (1992) ha riscontrato in persone dipendenti e con l'incapacità di mettere in primo piano i propri bisogni, subordinandoli a quelli degli altri, storie ricorrenti di maltrattamenti fisici e psichici da parte di adulti significativi. I maltrattamenti, subiti nella prima infanzia, generano una ferita che coincide con l'«abbandono affettivo». In età adulta in queste persone rimane la sensazione di un profondissimo vuoto, che nulla sembra riuscire a colmare, e la ferma convinzione di essere sbagliate e di meritare il rifiuto da parte degli altri verso cui provano dei sentimenti.

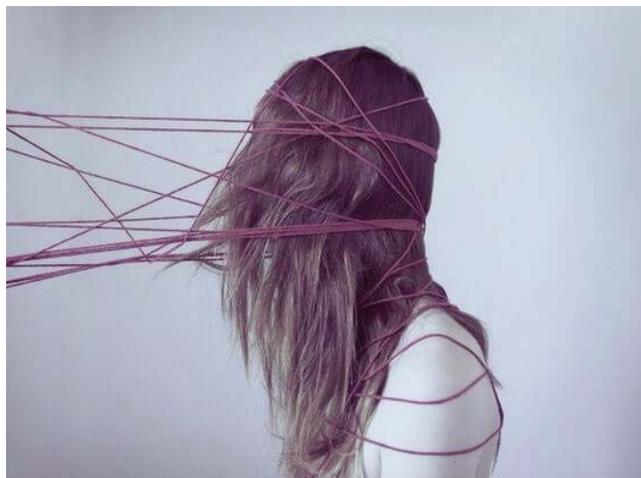
I dipendenti affettivi, in generale, sono per la maggior parte di sesso femminile, non sono capaci di riconoscere i propri bisogni, hanno un atteggiamento negativo verso se stessi («io sono una persona cattiva» è un pensiero ricorrente), hanno il terrore di cambiare e spesso si coinvolgono in relazioni con persone «irraggiungibili».

La dipendenza, infatti, è proprio alimentata dal rifiuto, dalla negazione del Sé, dal dolore connaturato alla difficoltà emotiva, tanto che a volte si parla proprio di «dipendenza dal dolore». Allo stesso tempo sono ammantati di una profonda presunzione: quella di poter cambiare l'altro, di riuscire prima o poi a farsi amare da chi non vuole avvicinarsi a loro: è come se riproponessero la sfida persa del loro passato convinti ogni volta di poterla finalmente vincere.

Traducendo questi concetti in un linguaggio junghiano, possiamo dire che le donne sofferenti di dipendenza affettiva spesso non hanno ben integrato in sé le qualità maschili ed hanno uno scarso accesso al proprio archetipo dell'Animus, che tendono a proiettare all'esterno. Queste le parole sul tema di Emma Jung:

Il trasferimento dell'immagine di Animus su una figura maschile esteriore dà luogo, oltre che a un effimero senso di soddisfazione e completezza, anche a un legame simbiotico con l'uomo in questione e a una dipendenza da lui, che con l'andare del tempo si fa sempre più insostenibile.

Nella proiezione, comunque, ciò che viene trasferito sull'altra persona non è soltanto l'immagine, ma anche l'insieme di tutte le attività e funzioni che appartengono a questa immagine. In tal modo l'uomo sul quale viene



trasferita l'immagine dell'Animus deve svolgere tutte le funzioni che la donna non ha sviluppato, come per esempio, le funzioni di pensiero, la capacità di azione o il senso di responsabilità verso il mondo esterno. D'altro canto la donna su cui un uomo ha proiettato la propria Anima ha il compito di sentire o di stabilire relazioni al suo posto e, a mio giudizio, è proprio questo comportamento simbiotico la vera causa del rapporto di reciproca dipendenza e subordinazione che si instaura, in questi casi, tra un uomo e una donna (1955).

*Alice Cerruti*

#### L'INFLUENZA DEI SOCIAL SULLA DIPENDENZA AFFETTIVA

Se è vero che il tempo è una categoria della psiche e che può essere soggettivamente connotato, di certo l'avvento di internet ne ha modificato la percezione. L'accelerazione temporale è stata tanta e tale, che ci stupisce pensare che la pubblicazione del primo sito web risalga soltanto al 1991. Allo stesso modo ci sorprende che, già in quella data, l'informatico inglese Tim Berners-Lee, co-inventore del World Wide Web (il www delle url), definisse internet come un'innovazione sociale ancor più che tecnica, non limitandosi a connettere macchine, bensì connettendo persone.

Poco importa che i tecnici della digitalizzazione ritengano il termine «internet» obsoleto, trattandosi al momento della semplice infrastruttura su cui poggiano i social e le app, veri protagonisti della moderna realtà virtuale. In questo luogo, per quanto si riconosca l'importanza sostanziale delle parole, lo useremo come indicativo dell'attuale piattaforma su cui le relazioni interpersonali si sono prima appoggiate e successivamente trasformate, fino ad alterare nel profondo la loro intrinseca natura.

La solida premessa teorica sulla dipendenza affettiva sarà, dunque, l'impalcatura che ci sosterrà nella costruzione di riflessioni, ipotesi e amare constatazioni in merito alle nuove declinazioni dei rapporti umani e della stessa dipendenza relazionale. Nondimeno sarà necessario un *excursus* su importanti cambiamenti psicologici, sociali e culturali, cui l'imperverare della digitalizzazione ha offerto il braccio, fino alla creazione di un rapporto di reciproco corroboramento.

Uno dei più dibattuti e controversi aspetti psicopatologici della società contemporanea è il disturbo narcisistico. La diffusione epidemica delle caratteristiche distintive di tale configurazione di personalità ha alimentato, nel corso della stesura del DSM-5, un dibattito sul valore discriminante della categoria diagnostica. Ne è conseguita l'introduzione, nella Sezione III del manuale (dove viene presentato il «Modello alternativo» per i disturbi di personalità, che utilizza un'ottica dimensionale e consente la valutazione del livello di compromissione del funzionamento della personalità stessa) della distinzione tra narcisista «inconsapevole» (overt) e narcisista «ipervigile» (covert). La differenziazione tra le due fenomenologie narcisistiche è stata introdotta da Gabbard (2015) per superare la poco esauritiva identificazione del disturbo narcisistico con la grandiosità e l'onnipotenza «overt», inconsapevole e sfacciata. Al contrario, il narcisista ipervigile vive la grandiosità nella propria fantasia, nel suo privato, perché è ipersensibile alle frustrazioni, ai rifiuti, alle delusioni. A differenza del narcisista inconsapevole, l'ipervigile orienta la propria attenzione più sugli altri che su se stesso: è ipervigile nei confronti della reazione altrui alla propria presenza o alla propria immagine; è inibito e schivo, piuttosto che arrogante; è ipersensibile alle critiche; può sentirsi facilmente umiliato e ferito dagli altri. Ci è già sufficiente associare questo elenco a ciò che tutti constatiamo quotidianamente in merito all'utilizzo dei social e alla ricerca compulsiva di followers, like e continue approvazioni, per intuire senza difficoltà come la diffusione della fragilità narcisistica trovi contemporaneamente nell'imperversare del web una delle sue cause e uno dei suoi strumenti.

Un altro fattore causale determinante nella propagazione epidemica di configurazioni di personalità di tipo narcisistico coincide certamente con cambiamenti di tipo sociale e pedagogico, in cui confluiscono gli aspetti critici della genitorialità moderna e dello stato psichico dei nostri giovani. A tal proposito, riflettendo sulle nuove tappe maturative, Pietropolli Charmet (2000) ha contrapposto al lutto oggettuale, storicamente concettualizzato dalle teorie psicoanalitiche, un lutto narcisistico, derivante dal particolare investimento affettivo messo in atto dai genitori nel periodo dell'infanzia. La continua offerta di promesse grandiose, e irraggiungibili fuori dal contesto familiare, lascia l'adolescente, reso fragile da un eccesso di accudimento, impreparato al cospetto del mondo. Nelle sue parole: «Si tratta di un processo estremamente doloroso e spesso impreveduto per l'ex-bambino che scopre, ora che è preadolescente, di essere stato malamente informato e di aver avuto più dei fans che dei genitori». I bambini sono invece «destinati a diventare grandi e ad affrontare, proprio in virtù di questo evento naturale, una serie consistente di difficoltà fra le quali quelle connesse con un dato certo, e cioè che al di fuori della famiglia nessuno applaude più gratuitamente».

Il lutto narcisistico cui devono far fronte gli attuali adolescenti riguarda, secondo l'autore, la caduta del bambino idolo e onnipotente, il quale, incapace com'è di confrontarsi con le frustrazioni del mondo esterno, tende a rimanere imbrigliato nella nostalgia del suo luogo d'origine e lotta per una contrattazione del potere piuttosto che per la propria individuazione. Ancora una volta ci troviamo di fronte al riscontro

immediato e intuitivo di quanto la realtà virtuale rappresenti il luogo ideale per il perseguimento di un potere gratificante, benché illusorio, e per la procrastinazione delle ardue e, a volte, fallimentari, sfide esistenziali.

Tra gli autori che hanno affrontato il problema narcisistico in maniera più esaustiva e affascinante, c'è certamente Kohut (1971) con la sua *Psicologia del Sé*. Secondo Kohut, il Sé grandioso e fragile, che sostituisce in principio il caos prepsicologico della nascita, necessiterebbe di adeguate risposte empatiche e convalidanti da parte delle figure genitoriali per procedere verso una sana maturazione e per la costruzione della giusta dose di autostima e di fiducia in se stessi. In mancanza di tali risposte (definite «risposte di oggetto-Sé») si verificherebbe un arresto evolutivo tale da mantenersi per tutta la vita. L'individuo sarà portatore di un Sé arcaico, estremamente fragile e predisposto alla frammentazione, e tenterà di mantenere la precaria coesione del Sé attraverso una continua ricerca delle risposte d'oggetto-Sé che non ci sono state al momento adeguato.

Logica vuole che la ricerca di relazioni con oggetti-Sé, destinati a riempire le sabbie mobili del vuoto narcisistico, impedisca l'investimento in interazioni tra soggetti. Va da sé che narcisismo e social si rafforzino a vicenda, quasi che siano contemporaneamente ciascuno causa ed effetto dell'altro. Quale mezzo è più adatto dei social a ricercare la relazione con oggetti «depersonalizzati»?

Patricia Wallace (2017), nel suo recente libro sulla psicologia di internet, sostiene che

i social media possono incoraggiare il narcisismo, con ogni persona che si muove in un «palcoscenico» in cui è il personaggio centrale. Questa attenzione sul sé porta a un atteggiamento di auto-indulgenza, almeno, o al narcisismo in casi estremi. Alcuni ricercatori sostengono che il narcisismo sia diventato un'epidemia, anche grazie a Internet e ai social media. In ogni caso, i social media certamente offrono una piattaforma molto attraente per i narcisisti, che possono raccogliere migliaia di «amici» e impegnarsi in monologhi sulle loro attività, credendo che il pubblico pendente da ogni loro parola. Al tempo stesso, in rete è più facile assistere a fenomeni di polarizzazione di gruppo, perché l'identità di gruppo può essere molto forte e si possono formare echo chambers, luoghi virtuali in cui le persone interagiscono soprattutto con quelli che sono già d'accordo con loro, invece contro quelli che non lo sono.

Cogliendo le sfumature del fenomeno con maggiore finezza intellettuale, Zigmunt Bauman (2016) così spiega in un'intervista:

Molte persone usano i social network non per unire e per ampliare i propri orizzonti, ma piuttosto per bloccarli in quelle che chiamo zone di comfort, dove l'unico suono che sentono è l'eco della propria voce, dove tutto quello che vedono sono i riflessi del proprio volto. Le reti sono molto utili, danno servizi molto piacevoli, però sono una trappola.

E più avanti:

La differenza tra la comunità e la rete è che si appartiene alla comunità, ma la rete appartiene a voi. È possibi-

le aggiungere amici ed eliminarli, è possibile controllare le persone con cui siamo legati. La gente si sente un po' meglio, perché la solitudine è la grande minaccia in questi tempi di individualizzazione.

Ci troviamo di fronte al paradosso dell'estrema solitudine dell'individualizzazione e, nel contempo, dell'estremo bisogno narcisistico di aderenza al collettivo. Siamo tristemente isolati, ma, per un fatale paradosso, il nostro pensiero e finanche le nostre emozioni non sono autonomi.

Proseguiamo, per l'appunto, il nostro ragionamento mettendo in relazione la solitudine, l'isolamento sociale e la fragilità narcisistica dilaganti con la capacità di internet di creare dipendenza. Avevamo esordito parlando del tempo: internet connette persone accelerando a dismisura il tempo della relazione. Le pause, inevitabili nella vita reale, sono scalzate via dall'istantaneità della comunicazione. La relazione si velocizza e diventa compulsiva e onnipresente, invadendo lo spazio temporale e fagocitando pause, intervalli e vuoti necessari. I dipendenti affettivi e i narcisisti, del tutto simili nella fame di gratificazione, godono dell'opportunità distruttiva di reperire continuamente gli uni il contatto con la persona da cui dipendono, gli altri gli oggetti-Sé che colmano il vuoto affettivo.

Al di là dell'individuazione di configurazioni psicopatologiche particolarmente compatibili con i rischi della comunicazione virtuale, è oggettivo il riscontro, nella popolazione generale, dell'insorgenza e della diffusione di una necessità bulimica di presentificare ossessivamente la relazione attraverso la rete. Impossibile procrastinare troppo a lungo la comunicazione, l'approvazione, la gratificazione. La dipendenza dall'incontro con l'oggetto appagante trova in smartphone e pc il suo onnipresente e onnipotente strumento. Pare avvenga qualcosa di ancora più grave, soprattutto nella popolazione femminile. Si tratta della tendenza a interpretare le relazioni reali sulla base della connotazione delle stesse relazioni nel mondo virtuale. Le interazioni si svolgono per gran parte del tempo attraverso i social e non è raro né impossibile che vi sia uno slittamento della vita reale nelle piazze e nelle comunità virtuali.

Le categorie psichiche del tempo e dello spazio relazionale sono inevitabilmente compromesse. Sulla piattaforma del web le relazioni, anche quelle nate nel mondo reale, si concludono in maniera diversa, o forse non si concludono affatto. La fame di gratificazione, che lo sfondo sociale narcisistico e dipendente rende parossistica, non accetta la frustrazione della fine, della sparizione, della morte del legame. L'intolleranza alla frustrazione, derivante dal narcisismo, rende dolorosissimo e, a volte, impossibile il distacco relazionale. Il ricercatore Scott Stanley (2016) parla, infatti di «soft breakup», cioè di «addio morbido», per indicare la nuova modalità di conclusione «non definitiva» che i social network hanno conferito alle relazioni sentimentali. Se poi, al narcisismo si unisce la tendenza alla dipendenza relazionale, la fruizione del web trasforma la fine di una relazione in una rincorsa ossessiva del contatto virtuale e, spesso, unilaterale con l'altro. Un vero e proprio «stalking», il cui rovescio della medaglia è un comportamento che ormai viene sempre più

frequentemente definito *ghosting* o *orbiting*. Laddove c'è un dipendente che insegue, ci sarà inevitabilmente un evitante che fugge.

Di certo, la relazione sembra in ogni caso una relazione tra un soggetto e l'oggetto della propria gratificazione, piuttosto che l'interazione tra due soggetti. Il bisogno vince sulla persona, tanto sul soggetto che lo prova, quanto su quello che lo soddisfa.

L'introspezione è un'attività che sta scomparendo. Sempre più persone, quando si trovano a fronteggiare momenti di solitudine nella propria auto, per strada o alla cassa del supermercato, invece di raccogliere i pensieri controllano se ci sono messaggi sul cellulare per avere qualche brandello di evidenza che dimostri loro che qualcuno, da qualche parte, forse li vuole o ha bisogno di loro» (Bauman, 2003).

Monica Letta

#### Bibliografia

- ACSM (Association Canadienne pour la Santé Mentale)** Bas-du-Fleuve, *La dépendance affective*, Virage, vol. 2, 2, Quebec, 1996.
- Bauman Z.**, *Intervista sull'identità*, Bari, Laterza, 2003.
- Modernità liquida*, Bari, Laterza, 2011.
- De Querol R.**, Intervista a Zygmunt Bauman, ne *Las redes sociales son una trampa*, «El Pais», 9 gennaio 2016, riportata in italiano da Maria Muro-ne ne *Le reti sociali sono una trappola*, «The Universal», 9 gennaio 2016.
- Du Pont R.L.**, *Clinical textbook of addictive disorders*, New York, Guilford Press, 1998.
- Fisher H., Aron A., Strong G.**, *Motivations and emotions system associated with romantic love following rejection: an fMRI study*. Program no. 660.7, Society for Neurosciences, Washington, DC, 2006.
- Gabbard G.O.**, *Psichiatria psicodinamica*, quinta edizione basata sul DSM-5, Milano, Cortina, 2015.
- Galimberti U.**, *Nuovo Dizionario di Psicologia*, Milano, Garzanti, 2018.
- Giddens A.**, *La trasformazione dell'intimità*, Bologna, Il Mulino, 1995.
- Guerreschi C.**, *Le nuove dipendenze (Internet, lavoro, sesso, cellulare e shopping compulsivo)*, Milano, San Paolo, 2005.
- Herman J.L.**, *Trauma and recovery*, New York, Basic Books, 1992 (edizione italiana: *Guarire dal trauma*, Roma, Edizioni Magi, 2004).
- Jung E.** (1955), *Animus e Anima*, Torino, Bollati Boringhieri, 1992.
- Kohut H.** (1971), *Narcisismo e analisi del sé*, Torino, Boringhieri, 1976.
- Nakken C.**, *Personalità viziose: comprendere il processo di dipendenza e riprendere il controllo di sé*, Milano, Tecniche Nuove Edizioni, 1999.
- Norwood R.**, *Donne che amano troppo*, Milano, Feltrinelli, 1987.
- Pietropolli Charmet G.**, *I nuovi adolescenti*, Milano, Cortina, 2000.
- Poudat F.X.**, *La dipendenza amorosa. Quando l'amore e il sesso diventano una droga*, Roma, Castelvecchi, 2005.
- Rigliano P.**, *Indipendenze. Alcol e cibo, farmaci e droghe, comportamenti di rischio e d'azzardo: relazioni di dipendenza*, Torino, Edizioni Gruppo Abele, 1998.
- Rumi G.** (XIII sec.), *Poesie mistiche*, Milano, Rizzoli, 1980.
- Schaffer H.J.**, *Understanding the means and objects of addictions*, «Journal of Gambling studies» 12 (4), 1996, pp. 466-469.
- Schellenbaum P.**, *La ferita dei non amati*, Como, Red, 1991.
- Stanley S.M., Rhoades G.K., Scott S.B., Kelmer G., Markman H.J., & Fincham F.D.**, *Asymmetrically committed relationships*, «Journal of Social and Personal Relationships», 2016.
- Wallace P.**, *La psicologia di internet*, Milano, Cortina, 2017.
- Winnicott D.W.**, *I bambini e le loro madri*, Milano, Cortina, 1987.

**FORMIST**  
SCUOLA DI PSICOTERAPIA BIONOMICA  
*Cagliari*

# LA COSTRUZIONE DEL PROCESSO ANALITICO IN PSICOTERAPIA

*ciclo di seminari junghiani*  
*Cagliari, 2018/2019*

22-23 GIUGNO 2018

“L’INIZIO DELLA COSTRUZIONE DEL PROCESSO ANALITICO IN PSICOTERAPIA”

MAGDA DI RENZO: PSICOTERAPEUTA, DIRETTORE DELLA SCUOLA PSICOTERAPIA DELL’ETÀ EVOLUTIVA IDO, ANALISTA JUNGHIANA, ROMA

07-08 SETTEMBRE 2018

“IL TRANSFERT NEL PROCESSO ANALITICO IN PSICOTERAPIA”

STEFANO CARTA: PROFESSORE DI PSICOLOGIA PSICODINAMICA UNIVERSITÀ DI CAGLIARI, ANALISTA JUNGHIANO, ROMA

09-10 NOVEMBRE 2018

“IL CONTRO TRANSFERT NEL PROCESSO ANALITICO IN PSICOTERAPIA: IL GUARITORE FERITO”

RICCARDO MONDO: PSICOLOGO, PSICOTERAPEUTA, ANALISTA JUNGHIANO, CATANIA

25-26 GENNAIO 2019

“LA COSTRUZIONE DEL PROCESSO ANALITICO NELLA FASE CENTRALE DELLA PSICOTERAPIA”

FERRUCCIO VIGNA: MEDICO NEUROLOGO, PRESIDENTE A.R.P.A. ANALISTA JUNGHIANO, TORINO

22-23 FEBBRAIO 2019

“L’ATTIVITÀ IMMAGINATIVA NELLA COSTRUZIONE DEL PROCESSO ANALITICO IN PSICOTERAPIA”

ROBERT MERCURIO: PSICOLOGO, PSICOTERAPEUTA, ANALISTA JUNGHIANO, ROMA

12-13 APRILE 2019

“LA COSTRUZIONE DELLA FASE CONCLUSIVA DEL PROCESSO ANALITICO IN PSICOTERAPIA”

CLAUDIO WIDMANN: PSICOLOGO, PSICOTERAPEUTA, ANALISTA JUNGHIANO, RAVENNA

IL COSTO DEL CICLO È DI 650 €. È POSSIBILE FREQUENTARE ANCHE SINGOLI SEMINARI A 130 € (PER GLI EX ALLIEVI E I SOCI ICSAT LA QUOTA È DI 100 €)

INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI  
EMAIL: [segreteria.formist@gmail.com](mailto:segreteria.formist@gmail.com)  
CELL: 347.3745837

## ARTICOLI RIVISTA «BABELE»

### NORME REDAZIONALI

**G**li 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

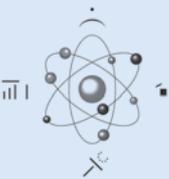
I nostri corsi intendono fornire una preparazione altamente specializzata nell'uso clinico dei maggiori test psicologici. Il nostro modello formativo, consapevole delle difficoltà che i neofiti incontrano soprattutto nella stesura della relazione psicodiagnostica conclusiva, dedica grande spazio alle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

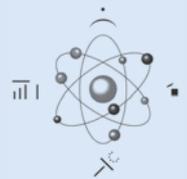
Per scaricare i programmi dei nostri corsi: <http://www.wartegg.com/eventi.php>



### INFORMAZIONI

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