

Babele

Rivista di Medicina, Psicologia e Pedagogia

Rivista quadrimestrale a carattere scientifico dell'Istituto di Ortofonia

Anno 2016 – n. 2 (vol. 66) – 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 2016 – n. 2 (vol. 66)
Iscrizione al Tribunale civile di Roma n. 63/2009 del 25/02/2009
ISSN 2035-7850

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

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

redazione@magiedizioni.com

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Federico Bianchi di Castelbianco

COMITATO SCIENTIFICO

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

FILOSOFIA DELLA RIVISTA

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

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

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

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

Roma – 2 aprile 2016

Giornata Mondiale di Consapevolezza sull'Autismo

Lettera aperta ai genitori dei bambini autistici

di Federico Bianchi di Castelbianco, direttore dell'IdO

La storia dell'Istituto di Ortofonia (IdO), che dirigo da oltre 40 anni, è anche un po' la storia dei bambini che hanno bisogno, a diverso titolo e con diverso livello di gravità, di un supporto specialistico per un loro pieno e completo sviluppo. Tra questi bambini, quelli che rientrano nello spettro autistico hanno sempre trovato una particolare attenzione, grazie anche alla metodologia d'intervento che seguiamo con un team di operatori altamente qualificati. Abbiamo visto decine di migliaia di bambini con tanti problemi diversi, e svariate centinaia con disturbi dello spettro autistico.

Nel 2005 le prime Linee guida della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) comprendevano tra i metodi più qualificati per il trattamento dei bambini autistici anche l'approccio evolutivo, applicato in IdO con risultati decisamente interessanti.

Nel 2011, nelle Linee guida pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il team dei partecipanti aveva invece spostato la sua attenzione sul metodo ABA (Applied Behavior Analysis), posto in posizione di preminenza rispetto agli altri approcci terapeutici.

Il 2 aprile 2012, Giornata mondiale della consapevolezza dell'autismo, organizzammo a Roma un evento per chiedere la riapertura delle Linee guida per l'autismo. Fu un momento molto significativo perché presentammo anche una petizione, da noi promossa, che venne firmata da 5.000 operatori allora e che ancora oggi continua a ricevere adesioni.

Ci sembrava insoddisfacente che un problema così complesso e con tanti aspetti diagnostici ancora da chiarire fosse affrontato con un'unica impostazione. Siamo fermamente convinti che un atteggiamento scientifico debba sempre prevedere un confronto e non una chiusura ideologica.

Recentemente abbiamo iniziato a pubblicare i risultati delle ricerche che portiamo avanti nel nostro Istituto su importanti riviste internazionali. Tra questi, ricordo l'articolo «VALUTAZIONE DI UN APPROCCIO EVOLUTIVO-RELAZIONALE IN BAMBINI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO» (*Psychological Reports: Disability & Trauma*), per indicare come individuare le potenzialità intellettive nei bambini autistici e come farle emergere. Abbiamo inoltre presentato nel 2015, in occasione del XVI Convegno nazionale, due nuovi test (TCE – Test sul Contagio Emotivo; Test IUO – Valutazione delle capacità di comprensione delle altrui intenzioni) che consentono di formulare ipotesi prognostiche estremamente attendibili al momento della diagnosi e che sono in corso di stampa, sempre su riviste internazionali.

È stato pubblicato su *Autism open-access* un altro articolo dal titolo «DALL'INTEGRAZIONE EMOTIVA ALLA COSTRUZIONE COGNITIVA: L'APPROCCIO EVOLUTIVO TARTARUGA» (consultabile sul sito ortofonia.it), sul tipo di terapia che proponiamo. Lo studio è durato 4 anni ed è stato condotto su un campione

che ha coinvolto 80 bambini (tutti videoregistrati) con risultati decisamente soddisfacenti, di cui abbiamo documentato i miglioramenti ottenuti con un metodo rigorosamente scientifico (oltre ai miglioramenti in generale, possiamo affermare che, secondo la diagnosi ADOS, l'80% dei casi è uscito dallo spettro autistico e il 30% dall'autismo. Tutti risultati che rispondono al criterio evidence based). Il progetto terapeutico è stato denominato «Tartaruga» proprio per non suscitare nei genitori illusioni di velocità o aspettative non adeguate alla realtà, che purtroppo vengono spesso loro proposte.

Un altro aspetto è stato fonte di grande soddisfazione: i bambini hanno vissuto i 4 anni di terapia serenamente, mantenendo uno stile di vita adeguato alla loro età, e i genitori insieme agli operatori hanno affrontato tutto il percorso evitando un impatto stressante sulla qualità di vita.

I minori sono tutti presi in carico dal centro gratuitamente, in quanto l'IdO è accreditato con il SSN. Gli operatori sono tutti specialisti con documentata esperienza.

Abbiamo svolto un'intensa azione di diffusione delle nostre ricerche e dei nostri studi sull'autismo attraverso una serie di convegni che hanno visto una larghissima partecipazione, sempre a titolo gratuito: nel 2007 circa 1.000 partecipanti hanno riempito il Centro Frentani; nel 2011 siamo stati al Palazzo dei Congressi con oltre 2.000 partecipanti; nel 2015 abbiamo promosso all'Auditorium una diretta streaming che ha registrato più di 20.000 contatti.

«La diagnosi» è stato il tema affrontato nel 2011 e nel 2015, perché non ci può essere un progetto terapeutico valido senza un inquadramento diagnostico approfondito. Quest'anno, dal 21 al 23 ottobre, il tema proposto sarà quello del progetto terapeutico modellato sulle caratteristiche di ogni singolo bambino.

Il recentissimo spot per l'autismo, premiato da Europe Award, mostra il bambino dentro una bolla e la mamma che lo aiuta a uscire dall'isolamento grazie al suo contatto affettivo. Questo video offre un'immagine molto significativa e ripropone sinteticamente il modello terapeutico «Tartaruga», che ci ha permesso di raggiungere risultati davvero incoraggianti. L'iter terapeutico ha come protagonisti i genitori e gli operatori che, all'interno di un rigoroso approccio scientifico basato sulla relazione affettiva, aiutano il bambino a sintonizzarsi con il mondo esterno.

Ci auguriamo, infine, che la nuova legge sull'Autismo, grazie anche alle nuove Linee guida che saranno prodotte dall'ISS, aiuti a fare chiarezza sui punti chiave come la diagnosi, i piani di trattamento e, soprattutto, l'ottica evolutiva che deve includere anche il soggetto autistico adulto, del tutto ignorato nelle precedenti Linee guida.

Come sempre, siamo disponibili a confronti costruttivi con tutti i genitori che lo desiderano.

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 foniatica •
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

Roma – 2 aprile – Giornata Mondiale di Consapevolezza sull'Autismo

Lettera aperta ai genitori dei bambini autistici

Federico Bianchi di Castelbianco 3

l'immaginale

Mangiare è archetipico

Claudio Widmann 7

Attualità e memoria nella relazione analitica

Daniele Rondanini 14

Dalla cronaca alla stampa
rubrica a cura di Rachele Bombace

Autismo, dall'Italia una nuova proposta terapeutica pubblicata sulla rivista «Autism» 20

21-23 ottobre 2016 Convegno IdO sulle modalità di intervento nei diversi quadri diagnostici 20

Libertà di scelta della cura? 21

L'autismo è un mistero e richiede un approccio multiplo 21

Nell'autismo c'è una scarsa attenzione ai comportamenti stereotipati 22

Autismo, il DSM-5 va verso un approccio più dimensionale alla diagnosi 22

Osteopatia e autismo, l'unica regola è l'ascolto e l'osservazione del corpo 23

Autismo, ogni persona costa 1,5 milioni di euro 25

Partita la sperimentazione dello screening neuroevolutivo 0-24 mesi tra Ido e pediatri 26

Autismo, Omceo Roma punta su screening neuroevolutivo dell'IdO 0-24 mesi 26

Linee guida Ema, Npi IdO: Al momento non esistono farmaci per curare l'autismo 27

Autismo, Onu e Oms spingono per approcci innovativi e integrati 27

Dsa, Bes, Ap: con l'IdO gli insegnanti hanno più informazione 28

Minori non accompagnati 29

«Autismo: conoscere vuol dire comprendere». Ecco il video vincitore del PromaxBda 29

Autismo. La collaborazione tra approcci diversi è il punto vincente 31

Trauma psicologico, la SISST fa luce su aspetti poco trattati con due seminari a maggio 34

In una vita intera circa 6 anni li passiamo sognando 34

Chi non sogna mai ammette di dimenticare 39

Luoghi di cura

Verso nuove linee di ricerca nel rispetto delle traiettorie di sviluppo

Magda Di Renzo,
Federico Bianchi di Castelbianco 41

Il dolore della separazione dei genitori nel vissuto di una bambina di 9 anni

Orsolina Stramare 46

Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica

3096 giorni

Persino in fondo al pozzo la crisalide si trasforma
Maria Carolina Lombardo 51

Pensare adolescente

Quando il pericolo entra in casa: la violenza intrafamiliare assistita

Ciro Raia 54

La difficile relazione con il lato oscuro degli adolescenti

Il caso di Luisa e la sua famiglia
Teresa Vallone, Fabiana Gerli 57

Magi informa

18-19-40-43

X Convegno Nazionale

Ravenna 8-9 ottobre 2016

primo annuncio



ARCHETIPI

Il concetto di archetipo costituisce uno degli elementi più originali e controversi della psicologia junghiana. Nel corso della sua opera, Jung lo ha progressivamente aggiornato e la riflessione post-junghiana lo ha ulteriormente riformulato.

La critica epistemologica a questo concetto è sempre stata stringente e ha indotto alcuni a ricusarlo. Ma un'altra parte della psicologia analitica riafferma la necessità concettuale dell'archetipo, recuperando all'intuizione di Jung acquisizioni che provengono da distretti diversi dell'indagine scientifica.

Questo convegno intende promuovere il *focus* sulla concezione di archetipo. Analisti italiani e stranieri si interrogano sulla specificità di questo concetto, sulla sua evoluzione nel pensiero junghiano e post-junghiano, sulle criticità epistemologiche cui espone, sui modi attualmente plausibili di intenderlo. Esperti di discipline diverse, ciascuno dalla prospettiva delle proprie competenze, illustrano come biologia, neuroscienze, fisica quantistica, filosofia, alchimia abbiano maturato concezioni convergenti con quella di archetipo.

Obiettivo dell'incontro è quello di giungere a una prospettazione aggiornata del concetto di archetipo nei suoi punti di forza e nei suoi risvolti critici; di individuare le linee di interazione interdisciplinare che consentono di supportare le intuizioni di Jung con acquisizioni a lui posteriori; di puntualizzare lo spazio e il ruolo che l'archetipo occupa nel pensiero teorico, ma soprattutto nella pratica clinica della psicologia analitica.

In collaborazione con

Edizioni
Magi

segreteria organizzativa


TEMENOS
CENTRO CULTURALE JUNGHIANO

Mangiare è archetipico

CLAUDIO WIDMANN

Analista junghiano, membro CIPA e IAAP, scrittore – Ravenna

Relazione presentata al Convegno FORMIST (in collaborazione con ICSAT e con IDO) «Il corpo psichico nell'educazione e nella psicoterapia dei disturbi alimentari», svoltosi a Cagliari nei giorni 5-7 novembre 2010.

MANGIARE È ALLE ORIGINI

Fin dove occorre spingere lo sguardo per rintracciare l'origine del mangiare?

Se lo si spinge a ritroso nella storia di un individuo, l'atto del mangiare si situa all'alba dell'individualità. È un atto istintivo del neonato e la mitologia psicoanalitica fa dell'oralità il primo stadio dello sviluppo psicologico. Per la psicoanalisi la fase orale rappresenta una massiccia opera di erotizzazione, dove la bocca è una zona erogena e il mangiare un appagamento libidico. Ma nel trattare dell'oralità, Freud sposta rapidamente l'accento dagli aspetti dell'erotizzazione a quelli della relazione: oralità non è tanto una zona erogena e un'erotizzazione del mangiare, quanto un modo di interagire retto sull'incorporazione. Questa modalità viene successivamente trasposta su funzioni diverse dal mangiare (la respirazione, la visione e più genericamente l'azione) e su figure diverse dalla madre, così che la psicoanalisi erige sulle vicende alimentari precoci l'intero edificio della personalità o le sue più patologiche destrutturazioni. Mangiare, per l'individuo appena nato, è esperienza fondativa dell'individualità.

Se si spinge lo sguardo a ritroso nella storia dell'uomo, il mangiare si situa all'alba della civiltà. Narra la leggenda della fondazione di Roma, che Rea Silvia ebbe due gemelli dal dio Marte. Sapendo quanto sia stupido lasciare in vita i figli dopo averne ucciso i padri, Amulio pensò di fare annegare i due gemelli nel Tevere, per evitare che da adulti potessero rivendicare il trono che lui usurpava. I figli di Rea vennero allattati da una leggendaria lupa (la Lupa Capitolina, che abitava l'antro lupercale presso il colle Palatino) e, più tardi, fondarono la città di Roma. La leggenda pone il singolare allattamento di Romolo e Remo all'origine della civiltà romana e fa del loro mangiare la vicenda fondante di un'intera civiltà.

Se si spinge lo sguardo a ritroso nella storia del mondo, il mangiare si situa all'alba del cosmo.

In Giappone la dea shintoista Ukemochi è una dea delle origini ed è espressamente la dea del Nutrimento. Ovviamente beneamata da tutto ciò che vive e cresce, destava l'invidia degli altri dei. Un mito narra che il dio Tsuki-Yom venne incaricato di farle visita, per trovare il modo di screditarla. Benevolente e accogliente, Ukemochi si sentì onorata dalla visita del dio e preparò un banchetto in suo onore. Piegò la testa verso la terra e produsse piantagioni di riso; agitò le mani sopra il mare e pesci, granchi, aragoste saltarono fuori dall'acqua, andando a colmare ceste di cibo; ammiccò in direzione

delle foreste e animali corsero verso gli allevamenti. Infine, un suo sorriso e un suo inchino guarnirono ogni cibo nel più raffinato dei modi e lo deposero sul tavolo del banchetto. Tsuki-Yom fu tutt'altro che soddisfatto dell'offerta di Ukemochi; era abituato a ricevere in dono oro, gemme preziose e oli profumati e ritenne l'offerta di semplice cibo un affronto alla sua dignità nella gerarchia degli dei. Furente per l'indignazione, estrasse la spada e trafisse Ukemochi. La dea cadde colpita mortalmente, ma con uno sforzo estremo riuscì a differire di un poco la morte, per far sì che insieme a lei non morisse di fame tutta l'umanità. Steso a terra, il suo corpo si fece un tutt'uno con la terra stessa; dai capelli germogliò il grano e la dea, con una lieve scossa della testa, ne diffuse i semi in tutto il paese; sul suo ventre molle come la terra umida crebbe il riso; le sue membra divennero piantagioni di miglio e di fagioli; le sue gambe si trasformarono in bovini per arare la terra; le sue lacrime furono acque marine per ospitare tutte le forme di vita acquatica. E le sopracciglia divennero banchi da seta, per tessere veli dai colori dell'arcobaleno con cui rendere gradevole ogni tavola imbandita (Ashkenazy, 2003).

Ancora oggi i santuari di Ukemochi non vengono profanati con doni di denaro, d'oro o di essenze profumate, ma vengono venerati con offerte di cibo; è tipica l'offerta di fagioli cagliati avvolti nel riso.



Ukemochi, dea del cibo della religione shintoista, in una raffigurazione dell'arte moderna giapponese



Artemide Efesia, copia romana del II sec. d.C. della collezione Farnese, Museo Archeologico Nazionale di Napoli

MANGIARE È RELAZIONE CON LA GRANDE MADRE

La figura di Ukemochi è un'immagine archetipica della Grande Madre. Personifica in maniera esemplare il Femminile Trasformatore di Neumann (1956, ed. it. p. 38) ovvero la capacità della Grande Madre di dispensare energie nutritive e trasformative.

Le potenzialità trasformative delle energie profuse dalla Grande Madre sono ben rappresentate dall'avventura di *Alice nel paese delle meraviglie* (1865), che trova dapprima una bottiglietta con scritto «bevetemi» e poi una focaccia con la parola «mangiatemi» composta direttamente con le uvette. Alice beve e mangia e va incontro a vistose trasformazioni che la rendono ora minuscola e ora gigantesca; nella sua avventura tanto immaginale quanto esistenziale bere e mangiare scandiscono la sua travagliata trasformazione evolutiva. Ukemochi è dea Nutrice, parola che origina dal radicale sanscrito *nu* e che ha attinenza con il colare, lo stillare. Si costituiscono sul quel radicale parole come l'inglese *nourishing* o *nursery*, il tedesco *Nahrung*, il francese *nourrir*, l'italiano *nutrimento*.

Il nutrimento che stilla dalla Grande Madre trova un rimando concreto nel seno, da cui stilla la prima forma di cibo. Si è

spesso affermato che è l'esperienza primaria dell'allattamento a conferire rilevanza simbolica al seno, ma si può anche ipotizzare che il seno sia un'immagine archetipica e che la potenza dell'archetipo ne trasfiguri l'immagine e ne amplifichi la risonanza emotiva. Nella regione di Efeso la dea Artemide veniva raffigurata con il busto ricoperto di protuberanze rotondeggianti, interpretate come una molteplicità di seni. Quest'immagine di Diana Efesia ricoperta di seni qualifica la Grande Madre come Signora del Seno e dea del *Nutrimento*. Neumann segnala che il seno è un suo simbolo universale e Melanie Klein, con operazione tipicamente simbolica (*pars pro toto*) identifica il seno con la mamma, così che «seno buono» e «seno cattivo» equivalgono a mamma buona e mamma cattiva.

Ukemochi, la dea del Nutrimento che dà se stessa in pasto agli uomini, è un grande, metaforico seno.

SIMBOLICA DEL SENO

La forza archetipica del *Nutrimento* è tale da concentrare sul seno un forte investimento libidico, così che in molte aree culturali esso diventa attributo sessuale e zona erogena.

L'attrazione maschile per il seno è più che sessuale, è numinosa; è potenza magnetica della Grande Madre. Nella percezione differenziata di seni diversi risuona la molteplicità esperienziale del mangiare e la molteplicità di sfaccettature della Grande Madre: il seno prosperoso richiama quello della puerpera, enorme nella percezione del lattante; il seno minuto richiama quello dell'adolescente, androgino e ancora chiuso alle funzioni del nutrire; il seno flaccido della vecchia evoca immagini di svuotamento non del seno, ma della vita.

L'archetipo nutrizionale impronta anche il rapporto della donna con il proprio seno e determina un cospicuo investimento femminile per l'estetica del seno. Il ricorso alla chirurgia plastica è sempre più diffuso e si ipotizza che in futuro diventi routine; consente a donne non più giovani di ammainare incrollabili seni giovanili, a donne magrissime e incapaci di ovulare di ostentare rigogliosi seni da puerpere, a donne di ogni età, che poco o mai sono state nutrici, di indossare un seno turgido come quello che stilla latte e che costella l'archetipo del mangiare.

La mitica Signora del Seno si staglia dietro alla madre reale che si concede all'oralità del bambino e dietro alle innumerevoli madri archetipiche sempre pronte a colmare la ricerca archetipica del mangiare. Ne sono esempi Nonna Papera con le sue mitiche torte di mele o la Fata dai Capelli Turchini con le sue «dugento tazze di caffelatte» o altre donne reali e immaginali, che hanno sempre un dolcetto in serbo da qualche parte. La dea che si concede al desiderio di mangiare trova assonanze nella casetta di marzapane su cui Hansel e Gretel riversano la propria avidità orale, immagine paradisiaca di madre dalla generosità senza riserve, dentro cui vive – tuttavia – un'antimadre che mangia anziché essere mangiata, una strega cannibale, che scalda il pentolone dove intende cucinare i bambini. Ogni *imago* materna che dà se stessa in nutrimento è, propriamente, *Alma Mater*, poiché *alma* significa letteralmente nutrice e l'*Alma Mater* è la fonte munifica di alimento e ristoro. Questa denominazione, però, mostra che il mangiare non



attiene solo al cibo del corpo, ma anche a quello dello spirito e in particolare a quello della mente: *Alma Mater Studiorum*, difatti, è la denominazione dell'università di Bologna e *Alma Mater* è locuzione inglese che indica il college, la matrice da cui provengono le menti più raffinate. Mangiare non è un atto puramente nutrizionale: è operazione simbolica primaria, è esperienza di captazione, introiezione, assimilazione, incorporazione.

Anche nella mitologia biblica la storia dell'uomo inizia con un mitico pasto, ma è un mangiare riferito alla conoscenza più che al cibo. Narra la Genesi che «Dio diede questo comandamento all'uomo: "Potrai mangiare di tutti gli alberi del giardino, ma dell'albero della conoscenza del bene e del male non ne devi mangiare"» (2, 16). Pare evidente che mangiare dell'albero della conoscenza, implichi un mangiare simbolico e un nutrimento della psiche; lo conferma l'esito fatale di quel pasto ancestrale: «La donna vide che l'albero era buono da mangiare e desiderabile per acquistare saggezza; ne mangiò e ne diede anche al marito. E allora si aprirono gli occhi di tutti e due» (3, 6).

Fin dalle origini, mangiare è un'operazione più che biologica; impronta l'affettività e le modalità di relazione, la nascita della coscienza e la ricerca di conoscenza; è operazione archetipica che attiene alla crescita del corpo e all'evoluzione della psiche. Poiché copre un'area simbolica tanto ampia, le sue caratterizzazioni non investono solo il comportamento alimentare, ma quello più ampio dei rapporti con le energie che sgorgano dall'inconscio e che sono proiettate sulla realtà esterna.

Mangiare è qualcosa di più che ingoiare e ingerire; è un rifornirsi di principi vitali non solo fisici, ma anche psichici ed esistenziali; è un attingere alle sorgenti inconscie della libido. Implica propriamente un alimentare, ma in senso letterale e non banale, perché alimentare deriva dal radicale *al*, che ha attinenza, per esempio, con *l'alto* e con *l'alzare*; *alimentarsi*, quindi, non concerne solo il farsi grandi, ma l'innalzarsi, l'elevarsi, l'erigersi e il nobilitarsi.

L'EROE ALLA PROVA DEL MANGIARE

La dilatazione semantica del verbo «mangiare» e l'espansione simbolica dell'atto alimentare collocano in una luce particolare certe narrazioni archetipiche, che si sviluppano attorno a una gara alimentare.

La mitologia nordica, per esempio, narra che il re dei Giganti sfidò Thor a vuotare un corno pieno di birra, la cui punta in realtà pescava nell'Oceano (Tufano, 1987, p. 129). Le leggende di Alessandro Magno narrano delle sue competizioni nel vuotare la «coppa di Eracle», un contenitore di circa cinque litri di vino (Diodoro, 1822). La fiaba dei *Due fratelli* narra che, per dare prova di essere un eroe, il più giovane viene invitato a mangiare tutto il pane che è nel forno e a bere tutto il latte che è nel mastello, ma siccome non ci riesce, finisce prigioniero del drago. Per liberarlo, il fratello maggiore non solo deve mangiare il pane del forno e bere il latte del mastello, ma deve mangiare anche le mele e le prugne che crescono nel giardino del drago (von Beit, 1952, vol. I, p. 551).

Mangiare è un caratteristico atto di eroismo in cui l'Eroe mostra la capacità di appropriarsi della forza e l'Io mostra la

capacità di acquisire l'energia psichica necessaria alla sua autonomia. Talvolta gli uomini si vantano ancora di quanto riescono a mangiare o a bere e i bambini fanno spesso a gara a chi mangia di più o più in fretta. Dal punto di vista simbolico la prova della tavola è un'autentica prova di eroismo.

Là dove la prova alimentare è una prova eroica, il principio di quantità costituisce il criterio più elementare: il bravo bimbo mangia tanta pappa, un irlandese che si rispetti beve tanta birra e quanto più un montanaro è forte e robusto, tanto più onora la tavola. In queste immagini, la voracità non è solo la fame di un corpo che si rifornisce di energie; è un'espressione della psiche assetata di vita, bramosa di crescere, di elevarsi e di affermarsi vigorosamente.

Oggi le dominanti della coscienza collettiva non avvalorano positivamente una voracità concretistica, che ingoia cibo a dismisura; idealizzano altre forme comportamentali, dove la voracità è appena velata. Così, lo shopping sfrenato è una forma di avidità che molti praticano ed è un ideale che ciascuno realizza a misura delle proprie capacità; la curiosità intellettuale è un'avidità mentale ampiamente idealizzata nella *community* intellettuale; il turismo «mordi e fuggi» (*sic!*) viene praticato in massa e adeguatamente pubblicizzato per la quantità di cose che si possono vedere e/o fare nel più breve lasso di tempo. In un'epoca in cui la spesa alimentare assorbe una percentuale minoritaria del reddito pro capite, la voracità è un'esperienza praticata prevalentemente sul piano simbolico.

Nel cammino dell'Eroe le sfide alimentari procedono in parallelo con le prove di forza e la capacità di mangiare è spesso proporzionale alla sua capacità di combattere. Non si tratta solo di un'equivalenza metabolica fra forza muscolare da un lato e apporto proteico o calorico dall'altro; sono piuttosto situazioni che illustrano una sinergia evidente fra impulso accrescitivo e impulso distruttivo. M. Klein ha accuratamente indagato le dinamiche profonde dell'avidità, individuando in essa la convergenza fra l'impulso captativo all'assunzione e l'impulso aggressivo alla distruzione (1952). Il confine fra voracità e avidità è sottile, ma essenziale: la spinta all'accrescimento si intreccia con la spinta alla distruzione e la sete di vita si contamina con la sete di morte. Figure mitologiche ritraggono con la purezza dell'immagine archetipica la tragica convergenza fra oralità e distruttività.

Erisitone fu un eroe forte e violento, ma inflazionato ed



Gustave-Paul Doré, illustrazione per il libro *Gargantua e Pantagruel* di F. Rabelais (Parigi, 1873)

X Convegno Nazionale

Ravenna 8-9 ottobre 2016

primo annuncio



ARCHETIPI

programma provvisorio

Archetipi in evoluzione	<i>Antonella Adorisio</i>
Orizzonte archetipico	<i>Luigi Aversa</i>
Correlati morfo-funzionali della rappresentazione: spunti per una neurobiologia dell'archetipo	<i>Gaetano Di Chiara</i>
L'archetipo delle origini: riflessioni cliniche sull'occultamento dell'Ombra	<i>Magda Di Renzo</i>
Il concetto di archetipo nel modello teorico della psicologia autogena	<i>Giovanni Gastaldo</i>
Dense symbols, saturated phenomena and primordial images: fractal structure and archetypal experience	<i>George Hogenson</i>
Gli archetipi di Saturno-Chaos e il geroglifico della luce: l'alchimia quale attivazione del <i>fiat</i> tra psiche e materia	<i>Fiammetta Iovine</i>
Mirror neurons and embodied simulation in the development of archetypes and self-agency	<i>Jean Knox</i>
Fisica quantistica: i modelli originari dell'universo	<i>Fabio Marzocca</i>
Principi clinici di psicologia archetipica	<i>Riccardo Mondo</i>
Lo sviluppo del concetto di archetipo nell'opera di C.G. Jung	<i>Daniele Ribola</i>
Pluralità delle prospettive archetipiche	<i>Giancarlo Vianello</i>
Il pensiero archetipico e l'analisi junghiana	<i>Claudio Widmann</i>

* È previsto un servizio di traduzione delle relazioni presentate in lingua straniera

Evento collaterale: Seminario annuale I.C.S.A.T. - venerdì 7 ottobre 2016
IL PLESSO SOLARE E L'ARCHETIPO DEL CENTRO

SEDE: NH Ravenna Hotel - Piazza Mameli, 1 - 48100 Ravenna

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: € 80,00 per gli studenti - € 100,00 per i soci - € 130,00 per i non soci

MODALITÀ DI PAGAMENTO: bonifico bancario intestato a I.C.S.A.T. - Credito Valtellinese Ag. n. 9 - Milano

IBAN: IT17E0521601612000000002319

INFORMAZIONI E ISCRIZIONI: segreteria organizzativa: cell. 346.0867283 - laurabrizzo19@gmail.com

Il Convegno costituisce evento didattico per le seguenti Scuole di Specializzazione in Psicoterapia:
CIPA-Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia, Palermo • FORMIST, Cagliari • LI.S.T.A., Milano • IdO, Roma



empio. Carico di *hybris* e privo di «timor di dio» (e della Grande Dea!), per costruirsi una sala da banchetti abbatté un bosco sacro a Demetra, la grande dea delle messi, l'*Alma Mater* dell'alimentazione. Demetra gli ordinò di desistere e, per tutta risposta, egli minacciò di colpirla con l'ascia che aveva in mano; la dea lo condannò a fame perpetua: a un'avidità incontenibile e insensata. Letteralmente folle per la fame, Erisittone divorò tutti i suoi beni e quelli dei suoi genitori, ma più mangiava più diventava magro; roso dai morsi della fame, finì col divorare se stesso (Graves, 1955, ed. it. p. 78).

Nella realtà e non più nel mito, certi disturbi del comportamento alimentare mostrano nella forma più evidente che l'essenza dell'avidità consiste nella confluenza fra impulso accrescitivo e impulso distruttivo. Costumi collettivi e perfino istituzioni sociali si reggono su forme di avidità economica, mostrando che un'oralità cupida e avida impronta comportamenti diffusi della vita sociale e assume dimensioni collettive; ma sono ancora le narrazioni archetipiche a mostrare nel modo più chiaro gli sviluppi dinamici dell'oralità e dell'avidità.

ENANTIODROMIA DELL'AVIDITÀ

La mitologia shivaista tramanda un racconto che costituisce un autentico contrappasso dell'avidità e che illustra il suo rovesciamento enantiodromico. Narrano, difatti, i *Purana* che l'avidio dio della ricchezza, Kubera, un giorno invitò Shiva a cena nella sua sfarzosa città di Alakapuri, per mostrargli le sue sterminate ricchezze. Shiva declinò l'invito, ma propose di inviare al suo posto il figlio Ganesha, un bambino piccolo, ma dall'appetito robusto. Kubera dovette pensare che l'appetito di Ganesha avrebbe messo in risalto anche maggiore la sua opulenza e accettò di buon grado di invitare il giovane dio. Il banchetto fu dei più ricchi e Ganesha mostrò di apprezzarne l'abbondanza e la raffinatezza; mangiò tutto ciò che gli portarono e anche ciò che era nei piatti degli altri commensali, ma non fu sazio. Così, dopo aver divorato tutte le portate, prese a mangiare suppellettili, decorazioni, mobili e Kubera lo supplicò di risparmiare almeno il palazzo. La risposta di Ganesha fu quella impaziente del bambino affamato: «Ho fame!, dammi da mangiare o divorerò anche te!». Kubera tornò precipitosamente da Shiva, per chiedere un rimedio e il dio gli diede una manciata di riso abbrustolito, dicendogli di dare quello all'insaziabile bambino. Quando il dio dell'opulenza fece ritorno ad Alakapuri, Ganesha aveva divorato non solo il palazzo reale, ma quasi tutta la città; Kubera gli offrì umilmente la manciata di riso e con quello, finalmente, la fame di Ganesha venne placata.

Questo mito, come molti altri, mostra che l'avidità segue una traiettoria distruttiva; non risparmia niente e nessuno, distrugge cibi, oggetti, affetti, relazioni, persone. Molto prima delle patologie del comportamento alimentare i miti misero in evidenza l'essenza pernicioso di certe dinamiche psichiche. La voracità di Ganesha si riversa in maniera enantiodromica sull'avidio dio dell'opulenza e mostra che l'io ha non solo il compito di attingere alle sorgenti vitali dell'esistenza e di assorbire forza dall'inconscio, ma anche quello di dare contenimento all'avidità. Le pulsioni captative, di incorporazione e di accrescimento sono essenziali alla crescita psi-

cologica e non solo fisica, ma il loro dispiegarsi in maniera unilaterale o esasperata comporta inversioni enantiodromiche di portata devastante e dall'effetto autodistruttivo.

È illuminante a questo proposito un'altra narrazione archetipica, che è contenuta nel libro dell'*Esodo*.

Quando Mosè sottrasse gli Ebrei alla schiavitù dell'Egitto, iniziò per loro un epico viaggio attraverso il deserto. È probabile che non si trattasse di un viaggio letterale (l'attraversamento del deserto del Sinai non è la via più breve né quella più agevole per andare dall'Egitto a Israele), ma di un viaggio simbolico attraverso il deserto psichico dell'indigenza libidica e dell'aridità affettiva. Fu un deserto caratterizzato da un lungo peregrinare in carenza di acqua e di cibo, scandito da ripetute esperienze di frustrazione orale.

Alquanto significativamente, il primo episodio si verificò presso l'oasi di Mara, così denominata per le sue imbevibili acque amare (*mar*) dove il popolo pellegrino non poté estinguere la propria sete. Il cammino dell'indipendenza individuativa è sempre un cammino tortuoso per terre desertiche, che non di rado induce a rimpiangere l'inerzia nel grembo della passività pre-individuativa e perfino la sudditanza nei confronti di una Grande Madre, che limita ogni libertà di sviluppo, ma offre appagamento ai desideri orali di captazione. Così, gli Ebrei presero a protestare contro Mosè, che li aveva sottratti a uno stato privo di libertà e a condizioni di servitù dove, però, ogni giorno «sedevano presso la pentola della carne» (Es. 16, 3).

Ed ecco la Gloria del Signore apparve nella nube. E il Signore disse: «Ho inteso le mormorazioni: al tramonto mangerete carne e al mattino vi sazierete di pane». Quella sera stormi di quaglie salirono fino a coprire l'accampamento degli Ebrei e il popolo mangiò carne; il mattino successivo uno strato di rugiada bianca ricoprì il terreno tutto intorno all'accampamento, poi lo strato di rugiada svanì e sulla superficie del deserto rimase una cosa minuta e granulosa. Gli Israeliti la videro e si dissero l'un l'altro: «*Man hu?*», che significa «Che cos'è?» (Es. 16, 11-15). Da allora chiamarono *manna* quella cosa, ma ecco cosa comandò loro il Signore: «Raccoglietene quanto ciascuno può mangiarne» e così gli Israeliti fecero: «Ne raccolsero chi molto chi poco. Si misurò con l'*omer*: colui che ne aveva preso di più non ne aveva di troppo, colui che ne aveva preso di meno non ne mancava: avevano raccolto secondo quanto ciascuno poteva mangiare» (Es. 16, 16-17). Nel sesto giorno raccolsero il doppio di quel pane,



Ercole da Ferrara (1451-1496), Israeliti che raccolgono la manna, 1490 circa, Londra, National Gallery

perché il settimo giorno è sabato e non ne verrà; per questo il Signore nel sesto giorno vi dà il pane per due giorni (Es. 16, 29). «E gli Israeliti mangiarono la manna per quarant'anni, fino al loro arrivo in una terra abitata» (Es. 16, 35).

L'indicazione di questo mito non potrebbe essere più esplicita: mangiare è un atto di partecipazione all'energetica della vita che va coltivato secondo il principio di misura e non secondo il principio di quantità: chi attinge di più non ne abbia di troppo, chi attinge di meno non ne abbia di bisogno. Anoressia e bulimia sono stigmatizzate non come disturbi del comportamento alimentare, ma come disturbi nell'approvvigionamento energetico, come dissonanze nel rapporto con l'energetica psichica.

In questo contesto suona appropriato e significativo il significato originario della parola cibo, che deriva dalla voce *capio*, un'antica misura delle biade, e che contiene il rimando a quanto è necessario al mantenimento di un uomo per un giorno.

Merita un cenno anche il dettaglio dell'alimento che scende dall'alto. L'immagine mitologica della manna qualifica il cibo come simbolo di un'energia che gronda da una dimensione sovraperonale ampia e avvolgente; la libido discende da una sorgente cui l'Io attinge, ma non è dell'Io.

Innumerevoli narrazioni archetipiche, attribuendo al cibo un carattere numinoso, lo ascrivono agli dei. Per esempio, nettare e ambrosia in Omero hanno il carattere numinoso del *panis angelicus* cristiano; il banchetto in cui Dioniso dà se stesso in pasto richiama l'ultima cena e l'istituzione dell'Eucarestia. Pare che l'uomo abbia immaginato in molti modi che l'energetica psichica non è dell'Io, ma del Sé e giunge all'Io come un'emanazione. È esplicito in questo senso l'esagramma *Hsu* dell'*I Ching*, che dice: «Tutti gli esseri umani hanno bisogno di essere alimentati dall'alto. Ma l'elargizione di nutrimento ha il suo tempo e si può solo attenderla. Il segno mostra le nuvole nel cielo, dispensatrici della pioggia che allietta tutto il mondo vegetale e che fornisce cibo e bevanda all'umanità. Ma questa pioggia verrà a suo tempo. Non si può costringerla a scendere, bisogna attenderla». Per questo *Hsu* significa il Nutrimento, ma il corrispondente esagramma numero cinque viene indicato come l'Attesa.

MANGIARE COME OPERA DI TRASMUTAZIONE

Mangiare è attività primordiale e universale; è esperienza alimentare di accrescimento nel senso più ampio che si possa immaginare; è relazione dell'Io con il bacino transpersonale dell'energetica vitale e confronta l'Io con precise funzioni: attingere copiosamente alle energie dell'inconscio, per acquisire forza e autonomia; passare dal principio di quantità al principio di misura, per non isterilirsi nella traiettoria distruttiva dell'avidità; mantenere il contatto recettivo con gli strati transpersonali della psiche, per recepire energie specificamente colorate dall'essenza individuativa; assimilare, metabolizzare, filtrare l'energetica grezza dell'inconscio attraverso le funzioni della coscienza.

La parola «mangiare» si costruisce sul radicale sanscrito *mad*, da cui deriva anche *mastax* (bocca) e da *mastax*-bocca discendono i verbi masticare, mandigare, manducare, mangiare. Simile a *mada* (fiume), *mad* è liquidità e fluidità; signifi-

fica bagnare, umettare, liquefare. Porta con sé evocazioni di una fondamentale operazione alchemica che consiste nel *solvere* e comporta passaggi che sciolgono, fluidificano e facilitano l'assimilazione. È momento di trasmutazione, ma non si esaurisce nella capacità di assorbire e nella passività del ricevere; mangiare è un atto partecipativo e costella archetipicamente l'esigenza di contribuire in prima persona alla *dynamis* della vita e dell'evoluzione.

Se l'*I Ching* parla di un cibo che scende dall'alto a ristorare l'uomo e a irrorare l'Io, altre immagini archetipiche parlano di un cibo che sale dal basso ad alimentare il divino e a impregnare il Sé. Le tombe egizie sono monotonamente decorate con tavole delle offerte che rigurgitano frutti, pani, pesci, uccelli, cacciagione e altri cibi che il defunto offre agli dei. L'antropologia recita un elenco interminabile di sacrifici in cui viene bruciato il grasso degli animali per impinguare gli dei e ingrassare i sacerdoti. Offerte di frutta fresca si praticano tutt'oggi nei santuari orientali; omaggi di dolci, vini, prodotti tipici, alimenti naturali o raffinemente elaborati sono regali consueti nelle relazioni sociali. Le offerte alimentari sono la forma più diffusa ed eloquente di sacrificio; simbolizzano le privazioni e gli apporti dell'Io necessari per sostenere progetti che sono più grandi dell'Io, per alimentare prospettive che trascendono l'Io. Le offerte alimentari sulla scena dei presepi e la più laica convivialità di capodanno declamano entrambe l'esigenza che l'Io non solo nutra una nuova vita, ma che alimenti i rinnovamenti della vita, le nuove fasi dell'esistenza.

Mangiare è operazione elementare di trasmutazione: materia inerte viene trasmutata in vita, energia generica viene convertita in energia specifica, libido indifferenziata viene trasformata in forme psichiche differenziate. È esperienza di ordinaria sacralità: qualcosa di ordinario viene trasmutato in qualcosa di straordinario, ciò che è inizialmente personale si dischiude al transpersonale. È esperienza simbolica attraverso cui ciascuno partecipa in prima persona al grande banchetto della vita, che è l'*aurora mensa* degli alchimisti, sulla quale avviene il mistero della trasmutazione individuativa.

Bibliografia

- Ashkenazy M.**, *Handbook of Japanese Mythology*, Santa Barbara, ABC-Clío, 2003.
- Carroll L.** (1865), *Le avventure di Alice nel paese delle meraviglie*, Milano, Mondadori, 1978.
- Diodoro Siculo** (I sec. a.C.), *Bibliotheca Historica*, Milano, Sonzogno, 1820-1822.
- Graves R.** (1955), *I miti greci*, Milano, Longanesi, 1979.
- I Ching** (a cura di R. Ritsema e Shantena A. Sabadini), Como, RED, 1996.
- Klein M.** (1952), «Alcune considerazioni teoriche sulla vita emotiva del bambino nella prima infanzia», in *Scritti (1921-1958)*, Torino, Boringhieri, 1978.
- Neumann E.** (1956), *La Grande Madre*, Roma, Astrolabio, 1981.
- Tufano S.**, *Miti e leggende nordiche*, Roma, Newton Compton, 1987.
- von Beit H.**, *Symbolik des Märchens*, Tübingen-Basel, Francke Verlag, 1952.
- von der Leyen F., Zaubert P.** (a cura di), *Die Märchen der Weltliteratur*, Jena, Eugen Diederichs, 1926.

Promuove il

XVII CONVEGNO NAZIONALE

DAL PROCESSO DIAGNOSTICO AL PROGETTO TERAPEUTICO

Per un approccio mirato al singolo bambino

Il convegno verrà trasmesso in diretta streaming nazionale su www.ortofonologia.it

Roma 21-22-23 ottobre 2016

Partecipazione gratuita in sala (fino ad esaurimento posti) e alla diretta streaming
Invia la tua iscrizione a: convegno@ortofonologia.it

Rendere la diagnosi il primo momento terapeutico e la terapia una continua revisione del processo diagnostico è il monito del convegno che vuole ribadire la necessità di conoscere i vari aspetti dell'evoluzione del singolo bambino per proporre gli stimoli emotivamente e cognitivamente adeguati ad ogni tappa del suo percorso.

I risultati ormai raggiunti nell'ambito della ricerca devono, cioè, essere coniugati in ambito clinico per abbandonare la fantasia di metodi risolutivi per tutti in base a una mera etichetta diagnostica e per abbracciare la metodologia di percorsi integrati nella creazione di un progetto riabilitativo individualizzato.

Il XVI convegno IdO del 2015 era stato dedicato interamente alla diagnosi e alle traiettorie evolutive, tenendo conto delle manifestazioni cliniche e delle metodologie di osservazione per far confluire le diverse esperienze in un processo diagnostico qualitativo.

Il XVII convegno avrà la funzione di rendere operativo il progetto terapeutico illustrando le possibili modalità di intervento nei diversi quadri diagnostici (disturbi dello spettro autistico, disturbi della comunicazione e del linguaggio, disturbi dell'apprendimento, disturbi del comportamento).

Le tre giornate di studio saranno, quindi, centrate sulle diverse modalità terapeutiche adottabili nelle patologie in base all'età del singolo bambino e del suo ambiente (famiglia, scuola, centro di terapia) tenendo conto dei suoi deficit e delle sue potenzialità.

Verranno, a tal fine, presentate proposte operative esemplificative delle varie aree di intervento per aprire un dialogo, una riflessione e un confronto con i diversi contesti del bambino.

Il convegno è rivolto a pediatri, neuropsichiatri, psicologi, psicoterapeuti, psicomotricisti, pedagogisti, logopedisti, insegnanti, educatori, assistenti sociali.

A tutti gli iscritti online verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

Programma provvisorio disponibile su www.ortofonologia.it

Attualità e memoria nella relazione analitica

DANIELE RONDANINI

analista junghiano, CIPA – Roma

«Attualità» e «memoria» così presenti nel nostro ambiente psicoanalitico, evocati e vicendevolmente rinviati nel setting, rappresentano sul piano logico-verbale gli opposti di una polarità e – se assimiliamo la «memoria» al «passato» – rimandano agli estremi di una (supposta) linearità temporale. Eppure nel mondo psichico le cose si fanno più sfumate, meno nitide, più complesse. Quante volte facciamo uso del concetto di «atemporalità» per definire l'inconscio o per tentare un approccio al sogno, che dell'inconscio costituisce la «via regia» di accesso, secondo l'espressione di Freud! Ci capita spesso nel riferire un sogno di non saper stabilire l'ordine di una sequenza, non poter che constatare come il prima e il poi si mescolino, si confondano. È accaduto pure a molti di noi in momenti critici dell'esistenza – per un lutto, un abbandono, una malattia – di sentire affiorare dal passato, così presenti e vividi, immagini, emozioni, sentimenti che fino allora parevano sepolti. Nella cornice stessa offerta dal setting psicoanalitico, capace di indurre un abbassamento del livello mentale dell'Io, della sua vigilanza e solidità, i confini temporali si assottigliano ed eventi o figure lontane rivivono intensamente.

Con cosa abbiamo a che fare, quindi, noi professionisti della psiche? Più precisamente, come possiamo mettere ordine avendo tra le mani un oggetto così poco materiale, la psiche inconscia, inconoscibile per definizione? Di che diamo conto se i ricordi del passato sono frammentati e tanto soggettivi, e i fatti così inaccertabili? Tutto sul piano empirico-fattuale appare complicato.

Sì, è complicato soprattutto perchè disponiamo da almeno un secolo e mezzo di uno statuto di scienza che sull'empirico ha fondato le sue basi, privando di riconoscimento altre forme di sapere (e – per quanto ci riguarda – gettando dubbi di attendibilità su quelle pratiche di cura che da tali saperi derivano). In Occidente viviamo da così tanto tempo in un paradigma «scientifico» del sapere e del pensare, che questo è finito per diventare una specie di pregiudizio culturale, quasi un dogma assoluto, anche se fino a un certo punto è stato di importanza fondamentale per il progresso umano. È il paradigma del dominio della ragione e dei suoi strumenti per conoscere il mondo dei fenomeni.

Questo modello ha condizionato anche la psicoanalisi, sebbene essa, introducendo come postulato fondamentale l'incon-

scio, si proponesse di indagare una realtà niente affatto materiale. Lo stesso Freud, benché si preoccupasse, in quanto medico in un'epoca che consacrava la mentalità positivista, di aderire a una visione «oggettivante» della realtà, tuttavia è stato sempre avvertito della complessità di tale operazione proprio per l'insolita qualità dei fenomeni che intendeva esplorare.

Se è vero – come egli crede – che lo scopo dell'analisi è «giungere a un quadro attendibile e completo degli anni della vita dimenticata del paziente», d'altro lato Freud incontra (e la nostra esperienza lo conferma) un'assenza di tracce, di immagini, di memoria: i traumi risalgono a un prima della parola. Da una parte, quindi, consistono i temi della realtà materiale, storica, che risultano appunto per il tramite di una relativa memoria, variamente ipotetici, congetturali, dall'altra si manifestano la fantasia, l'associazione libera, il trauma, come fenomeni attuali, seppure sfumati, singolari, alieni. L'intreccio degli uni e degli altri impegna Freud nella ricostruzione del passato dei pazienti e nella costruzione della teoria.

La memoria può apportare il suo sostegno al processo ricostruttivo e agli eventi che caratterizzano nel presente la relazione, ma essa, come sappiamo, rimodella continuamente i fatti del passato: tutti i ricordi sono il prodotto di una rielaborazione psichica. Essi vanno così a formare, sin dalle prime fasi della storia dell'individuo, quella seconda realtà che per il soggetto assume, nel suo psichismo, valore di realtà, la «realtà psichica», che si è nel tempo costruita sulle prime identificazioni e investimenti oggettuali, sollecitata da motivi inconsci non solo personali (ma risalenti anche a origini, tempi, personaggi altri – se non alieni), e che non cessa di generarsi, neanche ora nell'incontro stesso con l'analista, nella percezione che il paziente ha di lui, delle sue caratteristiche, siano esse corrette o deformate dalle proprie proiezioni. Analogamente, l'ascolto dell'analista sarà influenzato dal contatto del proprio mondo interno con *quel* paziente.

Pertanto, si assegna generalmente all'analisi un compito molto più complesso che la semplice ricostruzione storica. Già con Freud si evidenziò – tramite il metodo dell'ipnosi che egli usò all'inizio della carriera – come il fare affiorare i ricordi dall'inconscio non bastasse a sciogliere il sintomo e quindi non costituisse il fattore terapeutico decisivo: già tale risul-



tato di per sé ridimensionò il presupposto della necessità assoluta del recupero oggettivo dei materiali del passato. Ad ogni modo, questi, anche quando registrati, se non vengono rielaborati tramite processi di pensiero, risultano opachi, muti. Proprio le spiegazioni, il lavoro di sintesi, di costruzione rappresentano invece il traguardo della ricerca analitica.

Il processo della «ricostruzione» è quell'operazione che recupera gli eventi (traumatici e non) e le dinamiche affettive di un tempo passato che si riattualizzano nel presente dell'analisi. Per «costruzione» intendiamo, d'altro lato, la comprensione, selezione e organizzazione di questo materiale così come emerge nell'attualità della relazione transferale con l'analista. Quest'ultimo procedimento induce a considerare la situazione analitica non come rappresentazione di una verità storica, ma come una seconda realtà, effetto di un atto creativo che si caratterizza, nella sua unicità, come espressione del contesto spazio-temporale e, soprattutto, relazionale nel quale viene prodotto. Quest'ultima posizione, agli occhi di Freud, poteva comportare per la psicoanalisi un'accusa di suggestione del paziente e, nel suo continuo oscillare verso il dettame scientifico del tempo, poteva apparirgli arbitraria perché non fondata su una verità storica. La ricostruzione era invece per lui più obiettiva e gli dava garanzia di muoversi all'interno del metodo scientifico.

Le difficoltà si complicavano nel momento di dover rendere l'esperienza analitica condivisibile, aspirando a fornire al lettore un racconto oggettivo dei fatti clinici. Nel presentare la storia di un caso, la preoccupazione di Freud di porgere una prova verificabile della teoria psicoanalitica in ossequio alle esigenze della scienza medica – tanto che egli non esita a fare appello alla «forza» del dato, del fatto – si incontrava con una meno confessata anima letteraria, pure presente nella sua fantasia, ed evidente in particolare nella esposizione dei casi clinici, che mostravano la forma di veri e propri racconti, corredati di *suspense*, allusioni, svelamenti. Ben presto si accorse che non stava registrando un resoconto di eventi storici, ma fantasie di eventi, come se fossero realmente accaduti. Ciò richiedeva una trama interpretativa che illustrasse, e smascherasse, questa realtà psichica; richiedeva, appunto, la costruzione della teoria.

Il caso clinico, il mezzo che Freud trovò adeguato a raccontare la sua psicoanalisi in forma empirica, avrebbe dovuto offrire alla scienza i mezzi per una verifica pubblica. Con esso veniva mostrata «l'intima struttura di un disordine nevrotico», attraverso l'esibizione e l'analisi dell'«oggetto paziente». Peraltro, risultava trascurata una componente importante dei crismi della verificabilità, la tecnica terapeutica usata e il procedere del terapeuta, riferiti in modo affatto oscuro e lacunoso.

Come osserva James Hillman, lo svolgersi della storia – la scoperta del fattore patologico e il suo procedere verso la guarigione – ha poco a che fare con la paziente (si riferisce al caso clinico di Dora). Malgrado l'apparente intensità del personaggio, l'analisi poggia su criteri che escludono l'influenza che in essa esercitano sia la personalità del paziente sia quella dell'analista. La posizione di Freud è quella di chi dall'e-

sterno analizza certi «meccanismi». L'osservazione e il racconto possono andare avanti con chiunque; paziente e analista possono essere sostituiti da altri in altro luogo e tempo, ma la trama psicodinamica rimane, perché così prescrive il metodo, o *quel* metodo scientifico. E la trama che Freud ideò doveva essere adatta a tutte le storie, una trama o schema presentato in forma di teoria e fondato principalmente sulla domanda «perché avvenne?»: un *perché* retrospettivo basato su sequenze temporali e nessi causali. Ma la domanda sul «perché» ha anche altre risposte, se essa intende chiedere anche «a che scopo». Proprio Jung ci insegna a considerare il fine a cui tendono gli individui, che nel loro individuarsi rivolgono le loro storie a ritroso, ma anche in avanti.

Ma vorrei soffermarmi sul presupposto oggettivista, che pretende di eliminare la parte soggettiva nei processi di conoscenza e di cura, tutt'oggi in parte presente nei pur distinti orientamenti psicoanalitici, ma smentito diffusamente dall'ottica epistemologica della scienza contemporanea: basti ricordare che nella fisica quantistica il «principio di indeterminazione» di Heisenberg si basa sul riconoscimento di un'interazione reciproca tra osservatore e oggetto fisico osservato: la materia stessa immediatamente modificata solo perché oggetto di sguardo!

In Jung – va subito precisato – il problema della presenza imprescindibile del soggetto indagante nell'oggetto dell'indagine psicologica ha percorso tutta la sua opera, problema di stretta natura ermeneutica, se per ermeneutica intendiamo «quell'atteggiamento di pensiero che, ponendo il problema dell'interpretazione, deve considerare altresì il vivo e ineliminabile problema dell'interprete nei confronti del testo da interpretare e riconosce che non c'è testo oggettivo, staccato e indifferente all'interprete, ma testo diviene qualsiasi testimonianza del mondo della vita nel momento in cui un interprete lo assume nel suo orizzonte di interesse» (Mario Trevi). Jung già nel 1913 in una comunicazione al Congresso Internazionale di Psicoanalisi espone per la prima volta la propria teoria dei tipi psicologici e riconobbe che le dottrine di Freud e di Adler erano entrambe valide in quanto nascevano da una visuale soggettiva, ma non unica dell'interprete, il quale divideva il proprio punto di vista con altri soggetti tipologicamente simili. Pertanto, non poteva darsi verità oggettiva o unilaterale relativa alla vita psichica, ma ogni teoria interpretativa implicava necessariamente la considerazione della visuale dell'interprete stesso. Dal punto di vista della realtà psichica le teorie possono essere tutte vere, e intrecciarsi e completarsi fra loro.

Va aggiunto, per meglio intendere ciò che andiamo dicendo, che la visuale dell'interprete, soprattutto in psicologia, non si esaurisce in un *a priori* intellettuale, ma riconduce la propria specificità all'avventura umana e alle ferite di chi la detiene, che cercano nella metapsicologia una risposta articolata ed esauriente. Se dunque ci spostiamo dall'orizzonte teorico della formulazione sistematico-razionale del proprio punto di vista a quello concreto del setting, dello stare *in vivo* con il paziente, la persona dell'analista nella sua interezza e complessità risulta ancor più direttamente messa in gioco. E appa-



Giorgio de Chirico, Archeologi, 1968



re evidente come la situazione psicoanalitica sia co-determinata dalla coppia paziente-analista. È una situazione di interscambio profondo tra due persone, che nella relazione sono esposte a vicissitudini emozionali e attraversate da nuove produzioni mentali che non è facile né indolore integrare alle preesistenti convinzioni. Inoltre, nella situazione analitica, intesa come un unico campo dinamico, l'analista non è più situato fuori dalla storia del paziente, come se si limitasse a registrare i suoi processi mentali, né un decodificatore-interprete dei suoi fantasmi alla cui produzione resta estraneo. L'apparato psichico non è un sistema di cui è possibile studiare il funzionamento in sé da parte di un analista imparziale in grado di coglierne e descriverne obiettivamente i contenuti. Il lavoro elaborativo dunque procede come lavoro di coppia.

In ambito freudiano, bisognerà aspettare vari anni perché si consumi l'elaborazione del lutto per la morte del maestro, e ci si senta liberi di ripensare gli stessi capisaldi del suo pensiero, tanto che dall'ossequio rigido dei suoi parametri empirico-positivisti si è pervenuti finalmente a riconoscere il controtransfert come un aspetto sistematico della teorizzazione psicoanalitica, fino a postulare il concetto di «campo bipersonale» e ad accettare l'assunto che il campo osservativo venga rimodellato dall'azione dell'osservatore, che vuol dire forse in primo luogo che l'inconscio non si lascia cogliere e mobilitare se non da un inconscio-altro.

In questa costruzione del sapere analitico, cui concorrono analista e paziente, un punto fondamentale sono le tracce di memoria, che vanno considerate sempre in relazione ad altre tracce, associandole per cronologia, continuità, spazialità, causalità. Il paziente partecipa con la sua memoria, attivata grazie al transfert. L'analista è in grado di cogliere il significato metaforico delle associazioni del paziente e il livello simbolico delle sue comunicazioni. Le costruzioni che ne derivano sono necessariamente incomplete e sempre suscettibili di cambiamento e trasformazione. Riguardano aspetti parziali della personalità del paziente, modalità relazionali, difese rappresentate o agite, ma, comunque, la comprensione, la selezione e l'organizzazione si esprimono nel contesto di quella particolare relazione paziente-analista, possono prodursi in quel determinato contesto associativo e relazionale e rimanere mute in un altro.

A ciò consegue una prospettiva diversa rispetto all'uso comune del criterio di verità: non più corrispondente all'evento realmente accaduto in un mondo di fatti, ma assume carattere di verità quel che è intrinseco alla costruzione narrata, come struttura dell'esperienza soggettiva. Analogamente ogni memoria non è altro che significazione retrospettiva, ricostruita dall'immaginazione, che seleziona da una moltitudine di particolari possibili quelli scelti dalla comprensione e dal desiderio presenti.

Su un ultimo aspetto connesso al concetto di memoria vorrei soffermarmi. In particolare, voglio riferirmi alla «memoria emozionale», quelle rappresentazioni affettive derivate da esperienze vissute in epoche preverbal, che non hanno la possibilità di legarsi a rappresentazioni di parole, di entrare

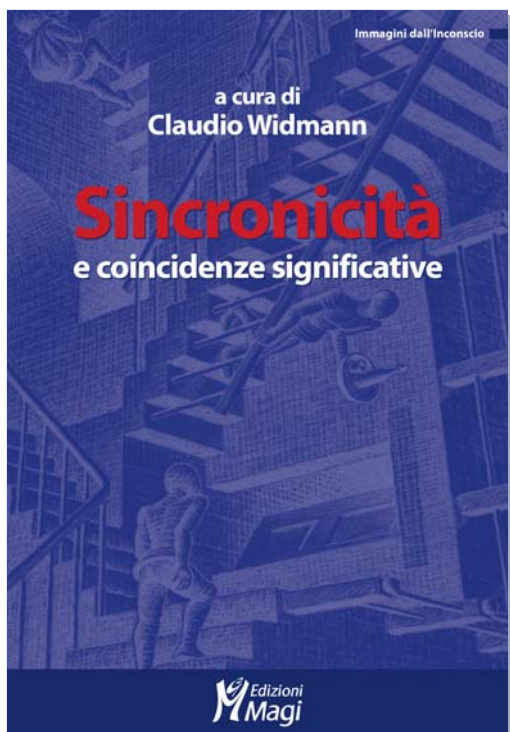
cioè nel sistema di significazione linguistico. Il vissuto che il bambino ha di sé nei primissimi mesi di vita non può che risultare frammentario ed esaurirsi nella singola esperienza che egli, di volta in volta, sta vivendo. Mancandogli la capacità di comparare e discriminare, può essere esposto a stimoli, endogeni o esogeni, intensi o meno, ma angosciosi soprattutto per l'impossibilità di rappresentarli tramite significati, giacché solo i ritmi delle interazioni con la madre, dei gesti ripetuti, dei bisogni soddisfatti attiveranno la memoria simbolica che darà senso e portata all'esperienza.

Se ciò non sarà stato, l'angoscia primitiva potrà sprigionarsi successivamente nella vita entro contesti ideativi e relazionali più evoluti, ai quali potrà legarsi vischiosamente per cercare a posteriori una trama narrativa (pensiamo agli «innamoramenti», magari unilaterali, quindi falliti, e all'incapacità di ricondurre i loro significati alle origini più autentiche e originarie di sé, o pensiamo a tanti sintomi, sorti spesso in fasi molto precoci, vicini al versante somatico, che in quanto tali attestano l'impensabile).

Nella situazione psicoanalitica questi elementi pre-rappresentazionali conservano il loro potere destabilizzante nella vita dell'individuo e nella sua sofferenza psichica, ma non possono entrare nella sua biografia esplicita. Nondimeno, tali aspetti primitivi e ineffabili della personalità costellano l'esperienza relazionale silente che non di rado è presente nel processo analitico, ma che richiede di essere compresa per evitare derive antianalitiche di vario modo, come, per esempio, una pseudo-elaborazione dei contenuti rappresentati, che se fosse colmata di quelle lacune sarebbe diversamente arricchita; o come reazioni terapeutiche negative; o ancora come analisi interminabili. Si manifestano quegli elementi non rappresentati spesso come fenomeni «incorporati», segni inscritti nel corpo che hanno effetti sui comportamenti, all'insaputa del soggetto, senza poter appartenere alla sfera del pensabile. Solo gradualmente, attraverso la ripetizione ritmica, le costanti del setting acquistano per lui senso e pregnanza nella costellazione del campo bipersonale con l'analista, costituendo via via un ritmo a due che è il presupposto affinché il mondo simbolico maturi come possibilità dialogica e di condivisione di significati.

Bibliografia

- Ammaniti M., Stern D.**, *Rappresentazioni e narrazioni*, Bari-Roma, Laterza, 1991.
- Freud S.** (1905), «Frammento di un caso d'isteria (Caso clinico di Dora)», in *OSF*, vol. IV, Torino, Boringhieri.
- Freud S.** (1937), «Costruzioni nell'analisi», in *OSF*, vol. XI, Torino, Boringhieri.
- Hillman J.** (1983), *Le storie che curano*, Milano, Cortina, 1984.
- Mancia M.**, *Costruzioni e ricostruzioni nell'analisi*, «Rivista di Psicoanalisi», 4, 1990, pp. 923-933.
- Mancia M.**, *Il sonno della memoria genera mostri*, «Rivista di Psicoanalisi», 3, 2003, pp. 691-708.
- Spence D.P.** (1982), *Verità narrativa e verità storica*, Firenze, Martinelli, 1987.
- Vergine A.** (a cura), *Trascrivere l'inconscio*, Milano, Franco Angeli, 2002.



**Ciò che guardi, ma non vedi è il remoto,
ciò che ascolti, ma non odi è l'impercettibile,
ciò che tocchi, ma non senti è il sottile...
Sono la forma che non ha forma,
l'immagine dell'immateriale.**

Lao Tzu

▶ **A** volte irrilevanti e a volte sconcertanti, le coincidenze significative scaturiscono dal mistero: per definizione non hanno causa, per convenzione sono frutto del caso. Ma definirle un caso non giova a spiegarle.

Attività mentali e accadimenti reali talvolta procedono in parallelo, ma è inspiegabile che uno stato soggettivo, come il ricordo di una persona, coincida con un fatto oggettivo, come il sopraggiungere di quella persona. Stati psichici e fatti fisici talvolta coincidono, ma l'uno non è causa dell'altro: non è perché qualcuno sogna un numero, che quel numero viene estratto al lotto.

A volte eventi paralleli accadono contemporaneamente, ma non si risolvono nella contemporaneità: a caratterizzarli è una sotterranea affinità di significati. Le coincidenze significative sono denominate sincronicità e non simultaneità, perché la comunanza di senso è più significativa della contiguità di tempo.

I fenomeni di sincronicità costituiscono la frontiera forse più avanzata della ricerca psicologica. Richiedono un modo innovativo di

guardare alla realtà, un modo originale di concepire la complessità, l'interazione con discipline recenti come la fisica quantistica e con sistemi di pensiero antichi come le filosofie orientali.

Solo un pool di studiosi che afferiscono ad aree diverse della ricerca può delineare i contorni di un ambito tanto enigmatico e delineare le prospettive su cui si affaccia la teoria della sincronicità.

Claudio Widmann, analista junghiano, membro del CIPA (Centro Italiano di Psicologia Analitica) e della IAAP (International Association for Analytical Psychology), è docente di Teoria del simbolismo e di Tecniche dell'immaginario in varie scuole di specializzazione in Psicoterapia. Vive e lavora a Ravenna.

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

Scritti di: Michael Conforti • Marina Conti • Hansueli Etter • Giovanni Gastaldo • Franco Livorsi • Alda Marini • Carlo Melodia • Miranda Ottobre • F. David Peat • Rossana Pesino • Donato Piegari • Donato Santarcangelo • Herwig Sausgruber • Shantena A. Sabbadini • Ferdinando Testa • Antonio Vitolo • Claudio Widmann.

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO – PAGINE: 300 – PREZZO: 25,00 – ISBN: 9788874873548 – FORMATO: 14,5x21

INDICE

Introduzione. *Claudio Widmann* – *Parte prima*. Fisica e sincronicità – I. L'ANIMA DEL MONDO E LA FISICA QUANTISTICA. *Shantena A. Sabbadini* – II. DAVID BOHM, INFORMAZIONE ATTIVA E ORDINE IMPLICATO. *F. David Peat* – III. CONSIDERAZIONI SULLE RICERCHE DI J. RHINE E SUCCESSIVE, SULL'ESP E PSICOCINESI, E SULLA SINCRONICITÀ. *Giovanni Gastaldo*, *Miranda Ottobre* – IV. LA SINCRONICITÀ TRA SCIENZA E SPIRITUALITÀ. *Rossana Pesino* – *Parte seconda*. Filosofia e sincronicità – V. LA QUESTIONE DEL TEMPO OLTRE IL TEMPO NELLA FILOSOFIA E NELLA PSICOLOGIA ANALITICA. Note e riflessioni. *Franco Livorsi* – VI. UNA SOTTILE ARMONIA. Considerazioni intorno alla dottrina della sincronicità. *Donato Piegari* – VII. SINCRONICITÀ E TELEPATIA: QUALE RELAZIONE? *Herwig Sausgruber* – *Parte terza*. Psicologia e sincronicità – VIII. L'INCIPIT JUNGHIANO TRA SAPERE E CURA. *Antonio Vitolo* – IX. PATTERNING NELLA PSICHE: IL REGNO DELLO PSICOIDE. *Michael Conforti* – X. LA SINCRONICITÀ: L'IMMATERIALE DIVENTA MATERIALE?. *Hansueli Etter* – XI. L'ISTINTO DI SPIRITUALITÀ E UNA PSICOLOGIA ANALITICA QUANTO-PSICOIDE. *Donato Santarcangelo* – *Parte quarta*. Clinica e sincronicità – XII. LA SINCRONICITÀ: UNA COSTELLAZIONE DI MATERIA E PSICHE. *Ferdinando Testa* – XIII. UN APPRODO PER OGNI NAUFRAGO: DINAMICHE SINCRONICHE DI INIZIO ANALISI. *Carlo Melodia* – XIV. DAL CORPO ALLA PAROLA. *Ars texendi*: l'intervento psicoterapeutico in patologie organiche. *Alda Marini* – XV. LA SINCRONICITÀ NEI MOMENTI DI EMERGENZA. Quando le coincidenze significative salvano la vita. *Marina Conti* – XVI. COINCIDENZE SIGNIFICATIVE E NESSI DI SENSO. *Claudio Widmann* – Note sugli Autori.



Più sottile della tela di ragno si stende per l'Universo la rete di Indra. In ognuno dei suoi nodi brilla una perla e in ogni perla si riflettono le infinite altre perle.

▶ **A**i margini della scienza e ai limiti della conoscenza s'estende un Regno incerto di esperienze indiscutibili, ma inspiegabili: coincidenze involontarie e sorprendentemente puntuali, incontri occasionali e oculatamente propizi, combinazioni casuali e tristemente infauste. Fantasie vaghe anticipano fatti precisi, soluzioni fortuite si rivelano più felici di quelle a lungo cercate, sogni assurdi precorrono eventi impensati, impressioni immotivate trovano la loro giustificazione in fatti sconosciuti.

Sincronicità è termine che compendia esperienze di questo tipo, prive di cause note o immaginabili, che presuppongono conoscenze necessarie ma impossibili, che richiedono condizioni precise ma inverosimili, che sfuggono alla spiegazione della ragione e alla comprensione della mente.

Da tempi immemori, per questi fenomeni il pensiero magico escogita spiegazioni che il pensiero scientifico non sa trovare, la parapsicologia immagina processi che la psicologia non sa sondare. Da tempi più recenti la fisica dei quanti e la psicologia del profondo affermano che si tratta di fenomeni inspiegabili, ma non per questo inconoscibili. Senza pretesa di fornire spiegazioni, avanzano descrizioni nuove, che infrangono griglie descrittive insufficienti e consentono di contemplare anche ciò che non è dimostrato, di com-

prendere ciò che non viene spiegato, di cogliere il senso in ciò che è privo di causa.

Sincronicità non è solo una parola nuova per indicare fenomeni antichi; è anche una teoria per pensare l'inconcepibile e per addentrarsi nell'inconoscibile.

Claudio Widmann, analista junghiano, membro del CIPA (Centro Italiano di Psicologia Analitica) e della IAAP (International Association for Analytical Psychology), è docente di Teoria del simbolismo e di Tecniche dell'immaginario in varie scuole di specializzazione in Psicoterapia. Vive e lavora a Ravenna.

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

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO – PAGINE: 216 – PREZZO: 20,00 – ISBN: 9788874873678 – FORMATO: 14,5x21

INDICE

Prologo – Un interesse precoce – Fenomeni inspiegabili – Corrispondenza tra interno ed esterno – L'incontro con W. Pauli – L'incontro con R. Wilhelm – La teoria della sincronicità – I. COINCIDENZE ED EVENIENZE – Circostanze, coincidenze, casualità – Coincidenze rilevanti e irrilevanti – Coincidenze fenomeniche – Fenomenologia delle coincidenze forti – II. SINGOLARITÀ FENOMENICHE. Spirito e materia – Spazio e tempo – Causa ed effetto – Senso e significato – III. PARADIGMI CONCETTUALI – Il platonismo – Derivazioni post-platoniche – Lo stoicismo – L'ermetismo – La filosofia moderna – Filosofie orientali – La meccanica quantistica – *Stati sovrapposti* – *Acausalità* – *Oggettività soggettivata* – *Visione olistica* – *Forze di campo* – *Implicate ed explicate order* – *Entanglement* – *Campi emergenti* – Paradigmi nuovi – IV. ARCHITETTURA DI UNA PSICOLOGIA – Inconscio collettivo – Fisico, psichico, psicoide – Reti archetipiche – Funzione trascendente del simbolo – Autopoiesi della psiche – Conoscenza assoluta e coscienza relativa – Cause e fini – Sé e Senso – V. IMPLICAZIONI CLINICHE – L'incontro analitico – Traslazione e proiezione – Proiezione ed emersione – La «superstizione causale» – L'unità psicosomatica – Questioni di setting – Narrazioni archetipiche e amplificazioni – L'esplorazione del senso – Destinazione e fatalità – Epilogo – Sincronicità di incontri – Funzionare come un tutto – Il cerchio del Grande Mistero – All'altezza di sé – Bibliografia

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

Dalla cronaca alla stampa, a cura di RACHELE BOMBACE

Autismo, dall'Italia una nuova proposta terapeutica pubblicata sulla rivista «Autism»

IdO: Risultati incoraggianti, 30% bambini esce da diagnosi e 80% da spettro

Risultati importanti per la terapia dell'autismo arrivano dall'Italia. È stato pubblicato sulla prestigiosa rivista internazionale «Autism open-access» un altro articolo dell'Istituto di Ortofonia (IdO) di Roma sul tipo di terapia che propone, dal titolo *Dall'integrazione emotiva alla costruzione cognitiva: l'approccio evolutivo Tartaruga* (consultabile sul sito www.ortofonia.it).

«Lo studio è durato 4 anni ed è stato condotto su un campione di 80 bambini dai 24 ai 131 mesi (tutti videoregistrati), con risultati decisamente incoraggianti, di cui abbiamo documentato i miglioramenti ottenuti con un metodo rigorosamente scientifico. Oltre ai miglioramenti in generale, possiamo affermare che, secondo la diagnosi Ados (Autism Diagnostic Observation Schedule), l'80% dei casi è uscito dallo spettro autistico e il 30% dall'autismo dopo due e quattro anni di trattamento. Tutti i risultati rispondono al criterio «evidence based». Lo fa sapere Federico Bianchi di Castelbianco, psicoterapeuta dell'età evolutiva e direttore dell'IdO, ricordando in occasione della Giornata mondiale di consapevolezza sull'Autismo (sabato 2 aprile) che «il progetto terapeutico portato avanti dall'IdO è stato denominato “Tartaruga” proprio per non suscitare nei genitori illusioni di velocità o aspettative non adeguate alla realtà, che purtroppo vengono spesso loro proposte». L'IdO basa il suo processo diagnostico e terapeutico su un approccio che considera integrate le componenti cognitive e affettive. «Riteniamo che il linguaggio, l'intelligenza e le competenze emotive e sociali si acquisiscano nello sviluppo attraverso le relazioni e le interazioni che prevedono gli scambi affettivi. I dati hanno, infatti, evidenziato che il lavoro sulle aree dell'affetto sociale (all'interno dell'Ados 2) permette un miglioramento in tutti gli altri aspetti evolutivi. Dunque è lavorando sulla dimensione affettiva che si possono avere i migliori risultati cognitivi. Quello che la nostra ricerca ha messo anche in luce è la possibilità di predire quali risultati si possono attendere per ogni singolo bambino».

Forse però l'obiettivo che ha maggiormente soddisfatto l'équipe dell'IdO è «l'aver permesso sia ai bambini sia ai genitori – conclude Castelbianco – di vivere i 4 anni di terapia serenamente, evitando un impatto stressante sulla qualità di vita».

21-23 ottobre 2016 Convegno IdO sulle modalità di intervento nei diversi quadri diagnostici

«La terapia, una continua revisione del processo diagnostico»

«Rendere la diagnosi il primo momento terapeutico e la terapia una continua revisione del processo diagnostico» è il monito del XVII convegno nazionale promosso dalla Scuola quadriennale di specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica dell'età evolutiva dell'Istituto di Ortofonia di Roma (IdO) dal 21 al 23 ottobre nella Capitale, dal titolo *Dal processo diagnostico al progetto terapeutico. Per un approccio mirato al singolo bambino*.

L'IdO vuole ribadire con questo evento la «necessità di conoscere i vari aspetti dell'evoluzione del singolo bambino per proporre gli stimoli emotivamente e cognitivamente adeguati a ogni tappa del suo percorso. I risultati ormai raggiunti nell'ambito della ricerca devono, cioè, essere coniugati in ambito clinico per abbandonare la fantasia di metodi risolutivi per tutti in base a una mera etichetta diagnostica e per abbracciare la metodologia di percorsi integrati nella creazione di un progetto riabilitativo individualizzato».

Il XVI convegno IdO, del 2015, era stato dedicato interamente alla diagnosi e alle traiettorie evolutive, tenendo conto delle manifestazioni cliniche e delle metodologie di osservazione per far confluire le diverse esperienze in un processo diagnostico qualitativo. Il XVII convegno dell'IdO avrà invece «la funzione di rendere operativo il progetto terapeutico illustrando le possibili modalità di intervento nei diversi quadri diagnostici (disturbi dello spettro autistico, disturbi della comunicazione e del linguaggio, disturbi dell'apprendimento, disturbi del comportamento)».

Le tre giornate di studio saranno centrate, quindi, sulle diverse modalità terapeutiche adottabili nelle patologie in base all'età del singolo bambino e del suo ambiente (famiglia, scuola, centro di terapia), tenendo conto dei suoi deficit e delle sue potenzialità. Verranno, a tal fine, presentate proposte operative esemplificative delle varie aree di intervento per aprire un dialogo, una riflessione e un confronto con i diversi contesti del bambino.

Il convegno è rivolto a pediatri, neuropsichiatri, psicologi, psicoterapeuti, psicomotricisti, pedagogisti, logopedisti, insegnanti, educatori, assistenti sociali, e verrà trasmesso in diretta streaming nazionale su www.ortofonia.it. A tutti gli iscritti online verrà rilasciato l'attestato di presenza. La

partecipazione alla diretta streaming e in sala (fino a esaurimento posti) è gratuita, ma occorre inviare l'iscrizione a: convegno@ortofonologia.it.

Libertà di scelta della cura?

Sì, ma solo tra approcci riconosciuti validi

Di Renzo: «È un diritto inalienabile delle famiglie». 21-23 ottobre Convegno nazionale IdO su progetto terapeutico

«È un diritto inalienabile delle famiglie avere una scelta all'interno di una diversità di interventi tutti riconosciuti come validi. Credo che sia importante promuovere un allargamento della coscienza sociale attraverso un confronto, affinché i vari approcci possano crescere ed essere conosciuti». È l'appello lanciato da Magda Di Renzo, responsabile del servizio terapie dell'Istituto di Ortofonia di Roma (IdO), ribadendo alla DIRE «la necessità di considerare interventi che siano individualizzati e mirati al bisogno di ciascun bambino, e non che rispondano alle esigenze del metodo che si voglia proporre. Da sempre – sottolinea la psicoterapeuta dell'età evolutiva – sono le teorie che si devono adattare al bambino e non viceversa».

Come aiutare i genitori a compiere una scelta adeguata alle esigenze del figlio? «Attraverso il massimo delle informazioni sulle varie possibilità d'intervento», continua la psicologa. «Deve essere anche il Centro stesso, da cui partono gli invii, a offrire le opportunità affinché i genitori siano informati e possano a loro volta maggiormente informarsi. È importante che i vari approcci si sforzino di far arrivare le informazioni a più persone possibili».

L'IdO come lo fa? «Nei giorni 21, 22 e 23 ottobre l'IdO organizzerà il XVII convegno nazionale sul tema *Dal processo diagnostico al progetto terapeutico. Per un approccio mirato al singolo bambino*. Dopo la giornata dedicata al convegno, il 21 ottobre, seguiranno due giornate di studio dedicate alla spiegazione dei progetti terapeutici, per illustrare le modalità di intervento nei diversi quadri diagnostici (disturbi dello spettro autistico, disturbi della comunicazione e del linguaggio, disturbi dell'apprendimento). Il 21 ottobre partiremo con un'intera giornata sulla diagnosi, con i massimi esperti nazionali, perché bisogna conoscere i vari aspetti dell'evoluzione del singolo bambino per proporre gli stimoli adeguati a ogni tappa del suo percorso. I risultati ormai raggiunti nell'ambito della ricerca devono essere coniugati in ambito clinico per abbandonare la fantasia di metodi risolutivi per tutti, in base a una mera etichetta diagnostica, e per abbracciare la metodologia di percorsi integrati nella creazione di un progetto riabilitativo individualizzato. Il 22 e 23 ottobre l'équipe dell'IdO si focalizzerà invece sulle diverse modalità terapeutiche adottabili nelle patologie in base all'età del singolo bambino e del suo ambiente (famiglia, scuola, centro di terapia) – continua la terapeuta – tenendo conto dei

suoi deficit e delle sue potenzialità. Verranno, a tal fine, presentate le nostre proposte operative esemplificative delle varie aree di intervento per aprire un dialogo, una riflessione e un confronto con i diversi contesti del bambino insieme alle famiglie, agli operatori sanitari e a tutti coloro che operano con l'infanzia: pediatri, neuropsichiatri, psicologi, psicoterapeuti, psicomotricisti, pedagogisti, logopedisti, insegnanti, educatori, assistenti sociali».

Il convegno sarà trasmesso in diretta streaming nazionale su www.ortofonologia.it. La partecipazione è gratuita in sala (fino a esaurimento posti) e alla diretta streaming. A tutti gli iscritti online verrà rilasciato l'attestato di partecipazione. Per partecipare occorre inviare una domanda di iscrizione a convegno@ortofonologia.it.

L'autismo è un mistero e richiede un approccio multiplo

Di Renzo (IdO): «Il dialogo scientifico è necessario per capirlo»

«L'autismo è un mistero e per questo è necessario un approccio multiplo. Le contrapposizioni tra modelli terapeutici sono sterili e hanno nuocito a una migliore comprensione di un disturbo così complesso». Lo dice Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'Istituto di Ortofonia (IdO) di Roma, in occasione della Giornata mondiale di consapevolezza dell'autismo, che ricorre ogni anno il 2 aprile.

«È necessario lavorare in ambito diagnostico, perché abbiamo bisogno di diagnosi differenziali», spiega la psicoterapeuta dell'età evolutiva. «Nell'autismo gravano disturbi non diagnosticati come quelli della regolazione o i disturbi sensoriali. Non si può confondere una diagnosi precoce con una precocizzazione di diagnosi. In età evolutiva le diagnosi devono essere sequenziali, monitorate e verificate nei primi tre anni di vita. In caso di dubbio – avverte la terapeuta – è opportuno diagnosticare “basso”.

Le contrapposizioni tra il metodo comportamentale e l'approccio evolutivo rischiano di essere sterili perché basate su una confusione: sembra che il primo lavori sull'aspetto cognitivo e il secondo su quello emotivo. Non è corretto – spiega l'esperta – l'unico punto che differenzia i due approcci è il modo in cui viene considerato il rapporto tra emozione e cognizione. Diverge lo strumento utilizzato per far raggiungere al bambino una maggiore capacità cognitiva. La ricerca ci fa capire che esiste un ambito della fenomenologia del disturbo autistico che non va confusa con l'origine. Continuare a parlare di “mamme frigorifero” da un lato e “scariche elettriche” dall'altro ci riporta alla preistoria. Oggi abbiamo evidenze sul funzionamento cognitivo, mentre sono recenti quelle sulla funzione affettiva – ricorda Di Renzo – in quanto nell'autismo è sempre stato considerato il deficit cognitivo. Siamo di fronte a un distur-

bo neuro-psico-biologico, dove gli elementi biologici e psicologici si intersecano nello sviluppo. La teoria dello sbilanciamento empatico ci dice che questi bambini sono catturati da un eccesso di stimolazioni dall'esterno. Temple Grandin (nota autistica) – cita Di Renzo – ci spiega che questo eccesso produce una necessità di difendersi da tali stimoli. Invito quindi a riflettere sulle stereotipie, che tali teorie definiscono come comportamenti difensivi. L'IdO si muove da anni in questa prospettiva.

Il Manuale diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-5) ci ha posto di fronte a una nuova categorizzazione della diagnosi – fa sapere la psicoterapeuta – che ha incluso disturbi differenziati nel grande scenario del Disturbo dello spettro autistico (DSA). Il DSM-5 ci allerta, dicendo che tutti rientrano nel Dsa ma devono esserci degli specificatori per cogliere e capire la gravità del disturbo e il livello intellettuale del bambino.

Abbiamo allora bisogno di sviluppare indici predittivi e qualificatori dello sviluppo.

L'IdO ha indagato con la scala Leiter il ragionamento fluido nei bambini autistici, in quanto era espressione di un potenziale di sviluppo, poi raggiunto con la terapia. Questo è un risultato importante per un genitore – sottolinea la terapeuta – che deve sapere che ci sono degli indici predittivi che affermano che esiste un potenziale sul quale è possibile lavorare per avere dei cambiamenti nei bambini con autismo. Abbiamo fatto anche un lavoro per verificare le intenzioni e la presenza di una risposta emotiva – aggiunge la responsabile dell'IdO – e abbiamo visto che la presenza di contagio emotivo nel bambino predice la possibilità di sviluppo dell'empatia.

L'ultima ricerca l'IdO l'ha condotta indagando strumenti quantitativi come l'Ados, per leggere qualitativamente quelle aree che ci permettono di predire i futuri cambiamenti e capire dove si manifestano le principali difficoltà nelle aree di interesse sensoriale e nei comportamenti ripetitivi. Abbiamo dimostrato che lavorando con un approccio corporeo – conclude Magda Di Renzo – è possibile portare cambiamenti in questi bambini. Il dialogo scientifico è necessario».

Guarda il video: <http://www.dire.it/01-04-2016/46714-enzoautismo-di-renzo-e-un-mistero-e-richiede-un-approccio-multiplo/>

Nell'autismo c'è una scarsa attenzione ai comportamenti stereotipati

Di Renzo: «Sono canali di comunicazione»

«È stata scarsa l'attenzione data negli ultimi anni ai comportamenti stereotipati, liquidati semplicemente come attività non adattive e non funzionali. Invece i comportamenti, anche quelli definiti atipici e bizzarri, hanno un loro significato nella storia del bambino con autismo». Lo afferma Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'Istituto di

Ortofonologia (IdO). La psicoterapeuta dell'età evolutiva ha scritto il capitolo «Quando il rituale diventa comunicazione e reclama una risposta» nel libro *Lo spettro autistico* (Edizioni Magi, 2016), a cura di Paola Binetti.

«Il non adattivo – sostiene Di Renzo – è messo in relazione con la prestazione e non con i bisogni interni. Per questo è necessario aprire una riflessione sul significato adattivo che questi comportamenti hanno per il minore. Nella letteratura internazionale attuale – prosegue l'esperta – si comincia a dare importanza a questi comportamenti interpretandoli come difese rispetto a un eccesso di sensazioni ed emozioni che il bambino autistico proverebbe senza essere in grado di racchiuderle in uno schema cognitivo. Mi riferisco alla teoria dello squilibrio empatico di Smith, che sovverte alcune idee pregiudizievole sul bambino autistico. Il minore con autismo si difenderebbe attraverso stereotipie rituali e comportamenti bizzarri proprio da un eccesso di reattività.

Nelle biografie di soggetti autistici si ritrovano descrizioni di questi momenti in cui il soggetto è invaso da stimolazioni provenienti dall'esterno e trova, come per esempio la famosa Temple Grandin – ricorda la responsabile del servizio terapie dell'IdO – la soluzione in un abbraccio meccanico.

I comportamenti stereotipati vanno allora integrati nel resto dell'osservazione, perché possono dirci molto sul funzionamento del bambino. Oltre ad essere canali d'informazione sono anche canali di comunicazione e non possono essere eliminati *d'emblée*. Questo rischierebbe di depauperare il bambino di uno strumento importante – conclude la psicoterapeuta dell'età evolutiva – e di spostare o aumentare le stereotipie e i rituali in altri campi».

Autismo, il DSM-5 va verso un approccio più dimensionale alla diagnosi

Vanadia (Npi IdO): «Esistono altre condizioni che possono determinare comportamenti di tipo autistico»

«Abbiamo assistito e continuiamo ad assistere a un aumento delle diagnosi (le ultime stime dell'Organizzazione mondiale della Sanità parlano di un bambino autistico ogni 160 e al momento la maggior parte degli studi è orientata all'individuazione di parametri "oggettivi" per rendere omogenea e precoce la diagnosi stessa. Tuttavia, nella pratica clinica, ma anche nella ricerca e nell'epidemiologia, bisognerebbe tener conto dei rischi dell'iperdiagnosi o della misdiagnosi, proprio perché nei primi tre anni di vita, che è il periodo evolutivo e dinamico per eccellenza, esistono molteplici condizioni che possono simulare quadri o determinare comportamenti di tipo autistico». A porre l'accento su alcune delle criticità relative all'inquadramento diagnostico dei disturbi dello spettro autistico è Elena Vanadia, neuropsichiatra infantile dell'Istituto di Ortofonologia (IdO) e autrice del capitolo «Il DSM-5: Il quadro sintoma-

tico nella prospettiva della scienza e della clinica» del libro *Lo spettro autistico*.

«Ma cosa comporta per il bambino e per la famiglia un errata diagnosi? È corretto che un genitore dica, o si senta dire, che “almeno con la diagnosi saranno garantiti al figlio assistenza e riabilitazione”? E non deve far riflettere che oggi i dati in aumento sono anche relativi alla “guarigione”. Il dato significativo – continua l’esponente dell’IdO – oltre alla correttezza e accuratezza diagnostica e alle conseguenze di una “anticipazione della diagnosi” sul bambino e sulla famiglia, è chiaramente relativo alle indicazioni terapeutiche: non è detto che in due bambini con il medesimo sintomo sia presente la stessa matrice di disturbo. Anche questo, a mio avviso, è il ruolo di chi fa diagnosi: interpretare scientificamente e onestamente il sintomo».

A livello epidemiologico, Vanadia conferma che «sicuramente tante malattie stanno aumentando nel mondo, sia quelle su base biologica/genetica che quelle correlate a fattori di natura psicologica, ed è chiaro che i fattori ambientali stanno incidendo sempre più sulla vulnerabilità individuale (gli studi di epigenetica ce ne danno continue conferme). Però – rimarca il medico – l’aumento appare troppo forte, così come è altrettanto significativo il fatto che le terapie di tipo emotivo-relazionale riescano a modificare in modo drammaticamente positivo la condizione. È allora presumibile – afferma la specialista – che non stiamo ponendo la giusta attenzione e differenziazione alla eterogeneità dei disturbi autistici. Bisognerebbe anche considerare che quadri sintomatologici simili possano essere sottesi da matrici di natura differente». Un altro aspetto su cui la neuropsichiatra tiene a far luce riguarda la ricerca: «Non sempre i criteri diagnostici della ricerca coincidono con ciò che ritroviamo nella clinica. Credo che la ricerca debba essere a supporto della clinica, senza sostituirsi ad essa, ma attingendo da quest’ultima i dati su cui concentrarsi, e che tra i due ambiti di lavoro dovrebbe esserci una comunicazione costante. Il rigore necessario nella ricerca potrebbe non rispecchiare il “bambino reale” e chi si occupa di patologie neuro-psichiatriche non può non tenerne conto. È chiaro che abbiamo bisogno e dobbiamo rispettare indicatori e criteri diagnostici ma, come testimonia l’evoluzione degli stessi manuali diagnostici, non possiamo più limitarci a un approccio categoriale; è necessario tener conto della dimensionalità. E il DSM-5 ne è una testimonianza. Non dimentichiamo – conclude Vanadia – che abbiamo di fronte degli esseri umani».



Osteopatia e autismo, l'unica regola è l'ascolto e l'osservazione del corpo

Laurenti (IdO): «Due le tipologie di bambini autistici, membranosi e strutturali»

«L'autismo è una risposta del corpo a una situazione disfunzionale, a un malessere, il cui trattamento dipenderà dalle esigenze di ogni singolo minore. È questo il motivo per cui non esiste nell'osteopatia un protocollo di trattamento per tale disturbo, in quanto non esistono due bambini uguali. L'unica regola è l'ascolto e l'osservazione del loro corpo». Lo afferma Alessandro Laurenti, osteopata dell'Istituto di Ortofonia (IdO): «Ho lavorato con oltre 400 bambini dai 2 ai 14 anni e ho potuto constatare che esistono due grandi tipologie di bambini autistici, sulla base delle disfunzioni comportamentali che manifestano: quelli con difficoltà di tipo strutturale e quelli con difficoltà di tipo membranoso. Nei primi il blocco è emozionale; nei secondi, invece, è presente già dalla nascita una disfunzione a livello delle articolazioni che non consente loro di far fronte alle problematiche che si manifestano. Nascono per esempio con mal posizionamenti delle ossa o difficoltà organiche che nel tempo possono sfociare in modalità differenti. Sono chiamati bambini membranosi perché ai test palpatori presentano dei blocchi di tipo articolare e lesioni intraossee sulla sfera craniale. Emergono spesso disagi di tipo motorio a causa di tappe dello sviluppo non succedutesi come avrebbero dovuto», chiarisce Laurenti. «Hanno blocchi che spesso coinvolgono le ossa del bacino, comportando un'alterazione dei passaggi motori evolutivi. I bambini strutturali sono caratterizzati piuttosto da un comportamento alterato in virtù del fatto che esiste da qualche parte una difficoltà emozionale. La loro struttura muscolo-scheletrica funziona normalmente, né presentano disagi di tipo funzionale, masticatorio o deglutitorio della sfera otorinolaringoiatrica».

PER AIUTARLI, TECNICHE MANUALI DOLCI – «Nell'autismo si utilizzano sempre tecniche manuali dolci per avviare un approccio mai doloroso e sempre gradito dal bambino», precisa l'osteopata dell'IdO. «Nel minore membranoso si applicano soprattutto tecniche di natura articolare volte a liberare le articolazioni; nel bambino strutturale si vanno a cercare quelle zone di tensione che coinvolgono sia la sfera viscerale sia muscolare. Ricordiamo che un vissuto percettivo emozionale si manifesta in tutti gli esseri umani sempre nel corpo, attraverso una risposta muscolare e viscerale».

COME SI AFFRONTANO LE STEREOTIPIE – «Le stereotipie si affrontano lavorando sulle tensioni che si manifestano a livello della corteccia prefrontale. Si utiliz-



• ALCHIMIA •

DOVE INTERNO ED ESTERNO SI INTERSECANO

Roma, 8 maggio 2016

ore 9,30-13,30

Convento ss. XII Apostoli · Sala dell'Immacolata
via del Vaccaro, n. 9

Partecipano: Murray Stein, Robert Mercurio
Coordinamento: Antonella Adoriso, Magda Di Renzo

zano tecniche che consentono al bambino di disattivare questo sistema e le risposte sono sorprendenti. Ho potuto valutare che tutti i bambini con difficoltà organiche di tipo membranoso – ammette l'esponente dell'IdO – in realtà sono quelli che rispondono meglio. Ovviamente, qualsiasi forma di trattamento sarà possibile solo dopo averli liberati da queste costrizioni. Un blocco articolare è una barriera alla relazione questo perché il corpo umano è in relazione costante tra il mondo interno e il mondo esterno. Il bambino nasce con queste costrizioni e liberare il suo corpo permette di avviare un atto terapeutico, che altrimenti non troverebbe modo di esprimersi. Una volta sbloccate le barriere articolari, attraverso le tecniche osteopatiche di normalizzazione si sprigionano all'interno del bambino tutte le sue capacità di normalizzazione e si consente al sistema di recuperare e mettersi in cammino come se la vita ricominciasse a camminare».

LE DISFUNZIONI NON TORNANO – «Dopo il trattamento osteopatico si può verificare un periodo di latenza in cui il minore va incontro a cambiamenti. In questo frangente possono verificarsi o nuove difficoltà o dei miglioramenti – fa sapere Laurenti – ma è raro che nell'immediato ci siano solo miglioramenti. Una difficoltà articolare struttura piano piano anche un comportamento alterato e lo stesso vale per i minori strutturali: sono bambini che hanno più difficoltà a recuperare perché si è già strutturato nel loro interno un vissuto emozionale anche a livello corporeo. Questi sono i soggetti che offrono un po' più di resistenza al trattamento, avendo uno stato di allerta sensoriale maggiore».

COME SI LAVORA CON UN BAMBINO AUTISTICO – «Bisogna cercare di agganciarlo – spiega subito Laurenti – e lavorare su ciò che egli offre in quel momento. Ci sono parti del corpo che metterà a disposizione del trattamento, potrà rifiutarsi di essere toccato con una certa pressione in una zona, mentre potrà gradirla in altre. Questa comunicazione è per l'osteopata una porta d'ingresso, che permetterà lo scambio tra le mani dell'osteopata e il corpo del bambino. Di seduta in seduta il trattamento cambierà, la qualità del tocco cambierà perché si sarà modificata la sua percezione e la zona di tensione. È un trattamento dinamico che segue l'evoluzione del bambino e il suo continuo adattamento all'ambiente: ogni cambiamento interno produce dei cambiamenti nel mondo esterno. Una dinamica da accompagnare con ulteriori cambiamenti da parte dei nuclei che gli stanno intorno».

OSTEOPATIA, PARTE INTEGRANTE DI UN APPROCCIO MULTISISTEMICO – «L'osteopatia deve essere parte integrante di un team e di un approccio multisistemico, in cui è possibile stabilire una scala di priorità nell'intervento terapeutico. Nei bambini membranosi deve essere l'osteopatia il trattamento primario – conclude Laurenti – perché il blocco articolare impedisce la relazione, mentre in quelli emozionali il trattamento osteopatico può avvenire in un secondo momento».

Autismo, ogni persona costa 1,5 milioni di euro

Binetti (Npi): «Con i Lea, si punta a uniformità di trattamento»

«L'autismo ha una forte valenza economica: i dati evidenziano, e il presidente dell'Istituto superiore di Sanità Walter Ricciardi ricorda, che spendiamo un milione e mezzo di euro per singola persona assistita. Il disturbo è in forte crescita e richiede un approccio multidisciplinare». Ha aperto con queste parole il seminario su «Lo spettro autistico» a Roma, Genaro Iasevoli, direttore del dipartimento di Scienze Umane della Lumsa, presentando l'ultimo testo curato da Paola Binetti, deputato Ap, edito dalle Edizioni Magi e nato all'indomani della prima legge sull'autismo.

«È una sorta di legge-quadro che richiede a ogni interlocutore di fare la sua parte attivandosi per trovare le risorse. Il primo punto qualificante – afferma Binetti – è il riferimento alla carta dei diritti dell'Onu per i soggetti con disabilità. Non stiamo facendo un favore a queste persone; è l'ottica della giustizia che ci deve muovere. Ci mettiamo in gioco come persone che devono accogliere nella complessità una delle varie forme della fragilità umana. Stiamo parlando di diritti. Il secondo punto importante della legge è l'aver tracciato un binario. Due linee che devono procedere parallelamente – prosegue l'esponente della Commissione Affari sociali alla Camera – da un lato abbiamo le Linee guida che ci aiutano a capire come trattare e soddisfare i bisogni di queste persone, rispettando le migliori evidenze scientifiche, dall'altro ci sono i Livelli essenziali di assistenza (Lea). Deve esserci una simmetria perfetta tra Linee guida e Lea – ribadisce Binetti – quest'ultima è una legge di rango nazionale. In Italia abbiamo un Sistema sanitario nazionale, ma di fatto ci sono 20 sistemi sanitari regionali. I Lea, essendo una legge nazionale, dovranno essere invece rispettati uniformemente su tutto il territorio.

Ancora, la legge riconosce l'autismo come universo frammentato che ci obbliga a offrire al soggetto autistico un contesto integrato. Infatti – puntualizza il medico – il terzo articolo, il più lungo della legge, fa riferimento all'indispensabile principio del coordinamento, che riassume nella dimensione multiprofessionale e multiculturale l'unità della proposta che si deve fare al bambino a livello pedagogico, terapeutico ed educativo. È impossibile – ripete il deputato – trovare una ricetta uguale che valga per due bambini. L'articolo 4 dà infine risalto al valore di una ricerca onesta e seria sul piano genetico, degli stili di vita, dei modelli educativi e riabilitativi. Non abbiamo bisogno di farci la guerra – conclude – ma di far convergere la pluralità dei punti di vista in un confronto di evidenze scientifiche». Guarda il video (<http://www.dire.it/01-04-2016/46740-autismo-binetti-persona-la-sua-specificita/>)

Partita la sperimentazione dello screening neuroevolutivo 0-24 mesi tra IdO e pediatri

Nata da collaborazione con Cipe-Sispe-Sinspe: «Introdurlo in Cnl e bilanci salute»

È partita la prima sperimentazione sullo screening neuroevolutivo 0-24 mesi. Lo studio nasce da una collaborazione fra la Federazione Cipe-Sispe-Sinspe, che lo sta diffondendo tra i suoi pediatri, e l'Istituto di Ortofonologia di Roma (IdO), che ne ha curato la produzione.

La scheda di valutazione è la sintesi di un lavoro congiunto tra esperti dello sviluppo neuropsichico in età evolutiva, in particolare: Emanuele Trapolino ed Elena Vanadia, neuropsichiatri infantili; Federico Bianchi di Castelbianco e Magda Di Renzo, psicoterapeuti dell'età evolutiva; Davide Trapolino, medico in formazione specialistica.

«L'obiettivo è fornire uno strumento accessibile e fruibile ai pediatri, ma anche ad altri operatori dell'infanzia, per l'individuazione precoce degli indicatori di vulnerabilità dello sviluppo neuropsichico nei primi due anni di vita — spiega Vanadia — e offrire, di conseguenza, un tempestivo intervento abilitativo/riabilitativo e un adeguato sostegno al bambino e alla famiglia. Si tratta di diagnosi precoce, ma anche di prevenzione secondaria, poiché individuare la fragilità significa poter intervenire prima che si strutturi la patologia».

Partecipare è facile, basta che il medico (o l'operatore in genere) compili una scheda dopo aver valutato e/o osservato il bambino.

Si tratta di domande a risposta multipla distinte in 5 step relativi alle diverse fasce di età: 0-3 mesi; 4-6 mesi; 7-12 mesi; 13-18 mesi; 19-24 mesi. Per ciascuna domanda vi sono 3 possibili risposte (SI, Q.V. (qualche volta), NO) a cui corrispondono punteggi diversi riportati sulla stessa scheda.

Le aree indagate sono relative a: postura e movimento; indici comunicativo-relazionali e cognitivi; senso-percezione; regolazione e comportamento; orali e alimentazione. Maggiore sarà il punteggio rilevato e più elevata risulterà la vulnerabilità specifica, dunque la necessità di una verifica specialistica.

A piè di pagina di ciascuna scheda è presente la legenda che orienta la scelta in base allo score ottenuto.

«Speriamo di introdurre questa procedura nel nuovo contratto nazionale dei pediatri di famiglia», afferma alla DIRE Giuseppe Gullotta, presidente della Federazione di pediatri Cipe-Sispe-Sinspe.

«È certamente una metodica da limare, ma attraverso questa sperimentazione lanciata a tutti i pediatri di famiglia italiani, potremo consentire ai medici di sviluppare anche un approccio psichico al bambino. Le fasce di rischio definite dagli score forniti dall'équipe di professionisti che ha ideato la scheda aiutano a capire se un bambino è a rischio e — spiega

il presidente — a produrre tutti quegli atti consequenziali dal punto di vista professionale, che possono consentire al minore di ricevere un rapido approccio diagnostico, terapeutico e, nel caso, riabilitativo».

È la prima volta che viene fatta in Europa, e forse nel mondo, questa valutazione neuropsicoevolutiva del bambino su larga scala. L'iniziativa ha avuto molto effetto, per questo dovrà essere inserita nel contratto nazionale entro l'anno e introdotta successivamente tra i bilanci di salute. Se diventa obbligatoria — conclude Gullotta — consentirà in due anni di avere una valutazione su larghissima scala, mai fatta fino ad ora, delle problematiche del neurosviluppo dei soggetti 0-24 mesi».

Per maggiori informazioni e per richiedere la scheda basta scrivere ai seguenti indirizzi email:

direzione@ortofonologia.it;
federazione.cipe.sispe.sinspe@gmail.com;
presidenza.nazionale.cipe@gmail.com;
presidenza.nazionale.sispe@gmail.com;
presidenza.nazionale.sinspe@gmail.com.

Autismo, Omceo Roma punta su screening neuroevolutivo dell'IdO 0-24 mesi

Colistra: «Le difficoltà? Tempi attesa e corresponsione specialista»

«L'Ordine dei Medici di Roma, attraverso la commissione "Maternità e infanzia" attiverà uno screening neuroevolutivo 0-24 mesi con i pediatri di famiglia, utilizzando le schede di valutazione realizzate dall'équipe di esperti dell'Istituto di Ortofonologia (IdO) per garantire l'individuazione precoce degli indicatori di vulnerabilità dello sviluppo neuropsichico nei primi due anni di vita del bambino». Lo rivela all'agenzia Dire Claudio Colistra, pediatra e segretario dell'Ordine provinciale di Roma dei Medici, Chirurghi e degli Odontoiatri (Omceo), che aggiunge: «Questo progetto permetterà ai pediatri di intervenire nelle tappe neuroevolutive attraverso i bilanci di salute a 3-6-9-12 e 24 mesi e quindi arrivare anche a una identificazione precoce dell'autismo. Come Ordine dei Medici, la nostra intenzione è coinvolgere la Regione Lazio — prosegue il pediatra — purtroppo la chat per rilevare l'autismo, prevista nella convenzione regionale e nazionale per la Pediatria di famiglia, non è ancora applicata nella nostra Regione. Ci dobbiamo attivare con la Regione Lazio, ormai è giusto il momento di coprire questo gap».

Ritornando sullo screening neuroevolutivo, Colistra spera di definire il progetto entro maggio, però mantenendo ferma l'attenzione anche sull'alternativa istituzionale.

«A Roma e provincia abbiamo circa 450 pediatri di libera scelta — fa sapere il segretario — basterebbe partire anche con

100 pediatri per raggiungere centinaia di bambini da 0 a 3 mesi e poi seguirli nelle varie tappe successive.

L'autismo è una materia del tutto particolare – precisa Colistra – soprattutto se parliamo dei disturbi dello spettro autistico, in cui abbiamo un insieme eterogeneo delle condizioni del neurosviluppo. Sono tanti gli aspetti che il pediatra deve poter cogliere».

Qual è la vostra principale difficoltà? «Sono soprattutto i tempi e la corresponsione dello specialista. Se un pediatra individua un segnale d'allarme, ha la necessità di avere un aggancio con lo specialista del settore (neuropsichiatra o psichiatra) per avere un feedback rispetto a quanto evidenziato. I tempi purtroppo sono lunghissimi, si parla di mesi e non ha più alcuna utilità. Bisogna agire su questo».

La commissione "Maternità e infanzia" dell'Omceo Roma è poi attiva da tempo sul tema dei vaccini: «Adesso stiamo preparando un documento, per noi è già pronto, che andremo a condividere con i responsabili dei centri vaccinali delle Asl. Dopo la condivisione è nostra intenzione portarlo alle istituzioni. Il documento prevede che venga aumentata la pratica vaccinale e il messaggio alle famiglie e ai genitori sulla bontà e sulla necessità delle vaccinazioni. Facciamo un passo indietro e rendiamo la vaccinazione totalitaria com'era una volta – conclude Colistra – sappiamo che per tanti motivi è più difficile, anche perché oggi esistono molti vaccini in più da somministrare rispetto al passato».

Linee guida Ema, Npi IdO: Al momento non esistono farmaci per curare l'autismo

Vanadia: «Differenziare le comorbidità psichiatriche dai sintomi collegati al disturbo»

«Mi sembra corretto e importante che vengano fornite indicazioni e criteri che rendano i futuri trials omogenei e che, dall'altra parte, venga posta attenzione su quelle che, in termini clinici, rappresentano le principali criticità sull'utilizzo di farmaci attivi sul SNC. In particolare in età evolutiva, le molecole disponibili e prescrivibili sono al momento davvero poche e spesso bisogna ricorrere all'uso "off-Label", anche perché i farmaci disponibili non sono specifici per il disturbo autistico, ma per quadri sintomatologici ad esso associati. Non esistono farmaci per curare l'autismo e a tal proposito, come sottolineano le linee guida, è necessario differenziare le comorbidità psichiatriche dai sintomi specifici del disturbo autistico». Lo dice Elena Vanadia, neuropsichiatra infantile dell'Istituto di Ortofonia (IdO), commentando l'iniziativa dell'Ema relativa alle Linee guida per la valutazione dei farmaci per l'autismo, al momento disponibile per la consultazione pubblica rivolta agli specialisti che si occupano di questa sindrome.

«Non credo che ad oggi sia possibile trovare uno o più farmaci per "curare" l'autismo agendo sui sintomi core – precisa la neuropsichiatra – perché nonostante le numerose scoperte in ambito genetico, metabolico e neurobiologico, non siamo ancora in grado di indentificare una o più cause certe del disturbo autistico. Soprattutto, stiamo correndo il rischio di non considerare i due aspetti forse più importanti, perché modificabili, ma al tempo stesso più complessi e meno standardizzabili: i fattori ambientali e quelli emozionali. I recenti lavori pubblicati su riviste internazionali quali «Autism» (per esempio l'ultimo articolo dell'IdO *From the Emotional Integration to the Cognitive Construction: The Developmental Approach of Turtle Project in Children with Autism Spectrum Disorder* (https://www.researchgate.net/publication/297679889_From_the_Emotional_Integration_to_the_Cognitive_Construction_The_Developmental_Approach_of_Turtle_Project_in_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder), sui risultati della terapia emotivo-relazionale, non solo sugli aspetti socio-relazionali, ma anche sullo sviluppo cognitivo e comportamentale – conclude la specialista – ne sono una testimonianza».

Autismo, Onu e Oms spingono per approcci innovativi e integrati

Bonaventura: «A partire dal 2008 adottano risoluzioni per migliorare la qualità di vita dei disabili»

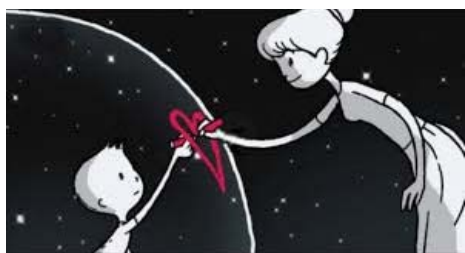
«Un bambino su 68 negli Stati Uniti ha l'autismo. Un disturbo che si estende ben al di là del continente americano e che vede anche le Nazioni Unite avviare campagne di conoscenza sulla sindrome per sensibilizzare gli Stati Membri e migliorare le loro politiche di intervento». A dirlo è Patrizia Bonaventura, professoressa di Patologia del Linguaggio alla Monmouth University (New Jersey) e rappresentante dell'Institute of Global Understanding presso il Dipartimento di Pubblica informazione (Dpi) dell'Onu.

A partire dal 2008 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato delle risoluzioni sul trattamento e sulle terapie dell'autismo «la cui implementazione da parte dei singoli governi, è stata garantita dall'approvazione degli Stati membri. L'Onu, in materia di sanità pubblica, è affiancato dall'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), che si occupa di rendere queste raccomandazione applicabili sul territorio di ogni realtà nazionale. Dal 2012 le azioni delle Nazioni Unite si sono concentrate sulla promulgazione di norme atte a garantire alle persone autistiche condizioni di vita dignitose e il più simili possibili a quelle delle persone normodotate. La Carta delle Nazioni Unite – aggiunge Bonaventura – garantisce il rispetto dei diritti e delle necessità di vita di tutte le persone, anche quelle con disabilità. Principio ribadito in occasione della 67esima Assemblea Generale, dove si svilupparono delle raccomandazioni sull'autismo volte a chiedere agli Stati mem-

bri approcci innovativi e integrati, per aiutare le persone autistiche a partecipare pienamente alla vita sociale ed educativa della comunità e per riabilitare le loro capacità verbali, di interazione sociale e di comprensione del linguaggio, in vista di un'integrazione a livello emotivo e professionale. Tra il 2008 e il 2013 l'Onu e l'Oms – continua Bonaventura – sono passate da campagne di sensibilizzazione a richieste d'implementazione delle risorse effettive da parte dei singoli governi.

In Italia l'Istituto di Ortofonologia (IdO) ha dato vita a un approccio integrato, il progetto Tartaruga (<http://www.omics-group.org/journals/from-the-emotional-integration-to-the-cognitive-construction-the-developmental-approach-of-turtle-project-in-children-with-autismsp-2165-7890-1000160.pdf>) di tipo olistico, che si focalizza su tutti gli aspetti della vita di un bambino autistico, promuovendo anche un lavoro psicologico, psicomotorio, di musicoterapia, di terapia acquatica e di logopedia. Per questo motivo la Monmouth University ha invitato la scorsa estate l'IdO a un simposio dove è stato possibile confrontare la prospettiva americana e quella italiana, all'avanguardia sull'autismo».

Nella definizione di disabilità l'Oms include anche la bassa qualità della vita causata appunto dalle precarie condizioni di salute. La *salute*, quindi, è considerata sia assenza di malattia sia un livello alto di qualità della vita – sottolinea l'esponente dell'Insitute of Global Understanding presso l'Onu – e ne consegue che le terapie devono essere orientate a far sentire meglio la persona con disabilità sia da un punto di vista personale sia familiare e sociale. L'Oms, pertanto, non si limita a chiedere di creare terapie che soddisfino le necessità della persona disabile, ma anche di tutelare il benessere dei caregiver che si trovano a volte disoccupati e soli ad assistere l'individuo con autismo. Da qui – continua la professoressa – la seconda raccomandazione dell'Onu fu indirizzata proprio agli Stati, chiamati a garantire un supporto economico e psicologico ai disabili e alle loro famiglie, rendendo le terapie economicamente accessibili e fornendo informazioni sulla reperibilità dei servizi. Inoltre veniva chiesto agli Stati con minori risorse economiche di provvedere alla formazione di personale specializzato, anche se non strettamente medico (insegnanti, operatori sociali, genitori), che potessero amministrare terapie in mancanza di medici e strutture sanitarie. Sono nati così dei pacchetti di istruzione per i caregiver (dalla mamma alla maestra all'assistente sociale). Tali iniziative sono essenziali in molti paesi, dove scarseggiano le risorse per il supporto alle persone affette da disturbi della comunicazione e del linguaggio – conclude Bonaventura – e gli interventi di logopedia non sono diffusi per motivi culturali, perché non considerati importanti».



Dsa, Bes, Ap: con l'IdO gli insegnanti hanno più informazione

Attraverso tre differenti percorsi formativi

Più formazione e consulenza per affrontare le difficoltà e i disagi che emergono a scuola. La richiesta viene dai professori, la risposta dall'équipe di esperti dell'Istituto di Ortofonologia di Roma (IdO) con una tripla offerta formativa sui Disturbi Specifici dell'Apprendimento (Dsa), sui Bisogni educativi speciali (Bes) e sull'Alto potenziale (Ap) nell'ottica delle linee di intervento previste dalla Legge 170 e dalla normativa Bes. Un percorso durato un intero inverno, che ha visto l'IdO formare e supportare circa 160 docenti dell'Istituto comprensivo Garibaldi-Giovanni Paolo II a Salemi (Trapani), sull'individuazione dei soggetti con Dsa, Bes e Ap. L'intervento ha coinvolto il corpo docente di vari ordini di scuola: materna, primaria e secondaria di primo grado. «La risposta è stata ottima – rivela Francesca Sgueglia della Marra, logopedista del servizio di Valutazione e Diagnosi dell'Ido – gli insegnanti sono stati motivati e attenti. Ho svolto con loro un lavoro di consulenza *ad personam* – spiega la specialista – in base alle segnalazioni dei casi problematici. Ho attivato un'osservazione informale all'interno del gruppo classe, previo colloquio con ogni docente che ne aveva fatto richiesta. Anche il coinvolgimento dei ragazzi all'interno delle classi è stato molto positivo.

Disturbi del linguaggio e dell'apprendimento, a seconda delle fasce di età, sono state le principali problematiche emerse, rivela Sgueglia della Marra. Il percorso ha permesso di individuare e/o confermare i casi segnalati dalle insegnanti con l'attivazione delle procedure previste dalla normativa Bes e della Legge 170 sull'invio ai servizi territoriali sanitari per la diagnosi, la certificazione di Dsa o altri Disturbi funzionali e l'attivazione dei Bes, senza una certificazione, per tutti i casi di disagio e svantaggio socioculturale.

C'è ancora molto da fare. Gli insegnanti non sempre riescono a individuare tutti gli alunni con difficoltà. Da 8 casi certificati e con attivazione di un Piano didattico personalizzato (PDP) – fa sapere Sgueglia della Marra – siamo arrivati a circa 70 soggetti per i quali abbiamo attivato i Bes o fatto richiesta di certificazione per Dsa, su una platea totale di 1.300 studenti. Quanto segnalato dalle insegnanti è comunque risultato rispondente. Purtroppo la causa principale delle molte difficoltà patite dai bambini ha come comun denominatore lo svantaggio socioculturale – rivela la logopedista – causato da un degrado sociale, culturale ed economico grave. In ogni caso, l'incidenza di Dsa all'interno di questi plessi è in linea con le statistiche del Miur: 2,4% per i Dsa e il 5% per la Plusdotazione».

La scuola si è mobilitata in tempo, attivando per un alto tasso di soggetti in svantaggio socioculturale i Bes appropriati ai singoli casi – rassicura l'esponente dell'IdO – che consistono nel perseguire obiettivi minimi in funzione del grado di recet-

tività dei singoli soggetti, attraverso un supporto psicopedagogico e la personalizzazione della didattica».

Sul versante dell'Alto potenziale, Karen Cicolini, psicoterapeuta dell'età evolutiva dell'IdO, è arrivata a una prima individuazione dei soggetti con Ap grazie alla somministrazione del test cognitivo verbale e di performance Wisc IV (dopo aver ricevuto le autorizzazioni delle famiglie). «Il lavoro nelle classi si è strutturato in colloqui individuali con i docenti, in base alle loro esigenze di osservazione e chiarimento sull'Ap. L'intervento in classe è stato quindi specifico e differenziato in base alle singole richieste. In alcune classi abbiamo promosso laboratori ed effettuato colloqui con tutti gli studenti. Dopo le segnalazioni di aiuto e la consulenza degli esperti dell'équipe dell'IdO, i docenti erano invitati a ri-osservare i ragazzi secondo indicazioni specifiche, per poi riempire le schede Grs (Gifted rating scale) dei ragazzi, che secondo loro potevano rientrare nel quadro Ap. Alcuni insegnanti sono veramente ben disposti e hanno metodologie di lavoro appropriate ai singoli ragazzi e alle loro specifiche esigenze e attitudini. In alcune classi ho potuto osservare ragazzi effettivamente molto capaci – sottolinea Cicolini – sia da un punto di vista didattico sia relazionale. Il corso Ap ha avuto grande successo poiché i professori hanno ammesso che è un argomento poco trattato. Da qui la richiesta – conclude – di avere indicazioni specifiche rispetto alle metodologie da utilizzare in classe con gli alunni Ap».

Minori non accompagnati

IdO: «Ci sia accoglienza psico-fisica»

«Un bambino di 5 anni, accompagnato dal fratello ma senza i genitori, mi accarezza la mano e guarda il mio polso che ha l'osso un po' sporgente. Allora, mi chiede: "Sei caduta dalla barca anche tu?"». Ecco il modo in cui un bambino legge il mondo dopo aver vissuto un trauma, e a spiegarlo a una platea di esperti sui "Minori non accompagnati" è Magda Di Renzo, psicoterapeuta dell'età evolutiva e responsabile del servizio Terapie dell'Istituto di Ortofonia (IdO), che aggiunge: «L'accoglienza psicologica immediata è fondamentale affinché non si strutturino patologie. I bambini che arrivano in Europa dopo un "viaggio della speranza" e si confrontano con eventi talmente forti, mettono in atto meccanismi indipendenti dalla loro volontà. Il ricordo viene scisso dalle emozioni – precisa l'esponente della Società Italiana dello studio dello stress traumatico (Sisst)- e ritorna sotto forma di continui flashback (immagini senza emozioni)».

Come si possono aiutare i bambini traumatizzati? «Cercare di entrare nella narrazione e riportarla alle emozioni – risponde la psicologa – farebbe riunire quello che il trauma ha scisso. Altrimenti si strutturano delle difficoltà che definiamo Sindrome post traumatica da stress, che si presentano con l'offuscamento della coscienza, incubi e altro. È uno stato di grande allerta – continua Di Renzo – e se accade in un bam-

bino, gli effetti sono diversi rispetto a un adulto. Pensiamo a un minore che ha perso la continuità dell'esistenza perché non ha più una casa. I bambini strutturano l'identità grazie a una fissità di parametri che hanno intorno. Se perdono la casa e i paradigmi che fondano il loro modo di essere nella cultura di appartenenza – chiosa l'esperta – hanno poi bisogno di un'accoglienza immediata per ricostruire tali parametri. Perdere la continuità dell'esistenza significa perdere la prevedibilità. Questo rende il mondo qualcosa di inabitabile.

Ecco perché l'accoglienza psicologica – conclude – ha la stessa importanza di quella fisica».

Qui la video-intervista <http://89.97.250.171/News/2016/02/23/2016022301945202477.MP4>

«Autismo: conoscere vuol dire comprendere». Ecco il video vincitore del PromaxBda

In sintonia con le ricerche IdO

Lightcut Film ha realizzato un video per aiutare tutti a comprendere meglio l'autismo attraverso una campagna di comunicazione televisiva organizzata dalla Rai (<https://vimeo.com/123708316>).

Il video di animazione sull'autismo è stato realizzato da Andrea Tubilli ed è stato premiato con un oro al PromaxB da Europe Award, il più importante premio per i migliori lavori di promozione televisiva, marketing e design delle media companies europee. Questo corto mostra, attraverso le immagini e con parole molto semplici, che l'amore e la comprensione possono essere un aiuto prezioso per stare vicini ai bambini e alle persone autistiche.

È un video che sintetizza perfettamente i nuovi progressi in materia, portati avanti dall'Istituto di Ortofonia (IdO) di Roma e pubblicati dalla rivista scientifica «Autism» (*From the Emotional Integration to the Cognitive Construction: The Developmental Approach of Turtle Project in Children with Autism Spectrum Disorder*, https://www.researchgate.net/publication/297679889_From_the_Emotional_Integration_to_the_Cognitive_Construction_The_Developmental_Approach_of_Turtle_Project_in_Children_with_Autism_Spectrum_Disorder). «Quello che lo studio dell'IdO ha messo in luce è l'evidenza delle attuali teorie dello sviluppo che enfatizzano la necessità di una buona sintonizzazione affettiva tra bambino e caregiver. Partendo da questo presupposto, il progetto terapeutico Tartaruga ha enfatizzato lo scambio affettivo-relazionale attraverso il canale corporeo, per favorire i comportamenti protosociali che sono alla base della comunicazione». Lo spiega Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'IdO. «L'importanza della nostra ricerca – precisa la psicoterapeuta dell'età evolutiva – è quindi l'aver sottolineato un miglioramento nella strutturazione cognitiva

SABATO 28 – DOMENICA 29 MAGGIO 2016

LA PSICOLOGIA DEL NARCISISMO NEL RACCONTO DI «PINOCCHIO»

Sede: IdO – Istituto di Ortofonologia • via Alessandria, 128/b • Roma

La psicologia del narcisismo costituisce un capitolo fondamentale della psicologia dinamica.

Dal punto di vista funzionale la libido narcisistica costituisce una forma primaria della libido individuativa; è una risorsa essenziale all'espressione e all'affermazione di sé e al processo di individuazione nel suo insieme. Dal punto di vista patologico i disturbi narcisistici sono caratterizzati da un paradossale svuotamento di sé e da un sostanziale fallimento dell'individuazione e costituiscono un fenomeno endemico nell'attuale psiche collettiva.

Questo seminario propone un approccio specificamente junghiano alla psicologia del narcisismo sia per quanto concerne gli aspetti teorici sia per quanto concerne le modalità d'indagine.

Le *Avventure di Pinocchio* narrate da Collodi vengono assunte come storia-cornice, che consente di rileggere e di collocare al proprio interno aspetti nodali della fenomenologia narcisistica. Sollecitazioni all'introspezione, paralleli tra finzione narrativa e verità storica, scambi di testimonianze personali e rilievi di fenomeni collettivi consentono di distinguere la divaricazione tra narcisismo necessario e narcisismo gratuito, per riconoscerne l'esuberanza di manifestazioni narcisistiche, oggi tanto diffuse da passare inosservate.

PROGRAMMA

SABATO DALLE 9.00 ALLE 18.00

Mattina:

- PREMESSE METODOLOGICHE
- IL PRINCIPIO INDIVIDUATIVO

Pomeriggio:

- LA PERSONA
- COSCIENZA DELL'IO E COSCIENZA MORALE

DOMENICA DALLE 9.00 ALLE 17.00

Mattina:

- IL COMPLESSO PATERNO
- IL COMPLESSO MATERNO

Pomeriggio:

- LA VIA TRASMUTATIVA
- QUADRI SINOTTICI

Si raccomanda vivamente la lettura preliminare del testo *Le avventure di Pinocchio* di Carlo Collodi (in qualunque edizione, evitando se possibile riduzioni letterarie o cinematografiche).



CLAUDIO WIDMANN, analista junghiano associato all'IAAP e al CIPA, è Socio Onorario presso varie Associazioni di Psicologia Junghiana. Svolge attività clinica come libero professionista ed è docente di teorie del simbolismo e di terapie con l'immagine presso varie Scuole di Specializzazione in Psicoterapia. Autore di volumi prevalentemente dedicati alla vita simbolica, ha recentemente pubblicato il saggio *Pinocchio siamo noi* per i tipi delle Edizioni Scientifiche MaGi. Organizzatore di convegni di psicologia junghiana, ha appena curato la raccolta dei contributi dedicati al tema *Sincronicità e coincidenze significative* (Edizioni MaGi) e sta preparando il prossimo convegno sul tema *Archetipi*.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: per le prenotazioni effettuate entro il 20.05.2016: ex-allievi dell'IdO e allievi altre Scuole di Specializzazione: 80,00 euro; esterni: 120,00 euro; dopo tale data: ex-allievi dell'IdO e allievi altre Scuole di Specializzazione: 100,00 euro; esterni: 150,00 euro.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE: inviare un'e-mail con i propri dati (indirizzo completo, codice fiscale ed eventuale partita IVA) e recapiti telefonici a: scuolapsicoterapia@ortofonologia.it allegando la copia del pagamento. Per il pagamento, utilizzare il bonifico bancario UGF BANCA - ROMA - FIL. 157 IBAN: IT29G0312705011000000024005 intestato a: Istituto di Ortofonologia, via Salaria, 30 - 00198 Roma. La causale è: «Conferenza 28 e 29 maggio 2016».

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

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

in tutti i bambini presi in carico, come è stato dimostrato dai r-test a due e quattro anni, che hanno evidenziato un incremento del quoziente intellettivo e un decremento del punteggio Ados. Questo approccio presuppone da parte dell'operatore una capacità di sintonizzazione, oltre che un'approfondita conoscenza del significato di ogni tappa dello sviluppo. Si è evidenziato che ogni bambino ha un suo progetto specifico in base al livello evolutivo raggiunto».

Altro aspetto che emerge dall'articolo è che «facendo un'analisi approfondita delle varie sottocategorie dell'Ados è possibile predire l'evoluzione del bambino. I dati hanno evidenziato che il lavoro sulle aree dell'affetto sociale (all'interno dell'Ados 2) permette un miglioramento in tutti gli altri aspetti evolutivi. Dunque è lavorando sulla dimensione affettiva – conclude Di Renzo – che si possono avere i migliori risultati cognitivi».

Autismo. La collaborazione tra approcci diversi è il punto vincente

Il Villaggio San Giuseppe punta sul dialogo con Convegno il 25 giugno a Catania

«La collaborazione tra approcci diversi è un punto vincente nel trattamento per l'autismo, perché un disturbo così complesso richiede un confronto aperto tra tutti gli operatori del settore». È questa la premessa del convegno *Autismo. Un dialogo possibile tra tecnici di diversa formazione*, promosso il 25 giugno a Catania dal centro di riabilitazione Villaggio San Giuseppe (dalle 8.30 alle 18, nella Sala Riunioni in Via Mazzasette 3 ad Aci Sant'Antonio: vedi la locandina a p. 27).

«L'obiettivo è formulare un progetto unico e multidisciplinare che potrà includere, senza esclusioni preconette, approcci diversi prendendo i punti di forza di ogni trattamento e adattandoli alle persone affette da autismo con il coinvolgimento più attivo delle famiglie», spiega Maria Ida Contarino, psichiatra, psicoterapeuta psicoanalitica e aiuto medico del centro, nonché Responsabile Scientifico del convegno.

L'evento ha ricevuto il patrocinio della Società italiana di psicoterapia psicoanalitica (Sipp), dell'Associazione siciliana per lo studio dell'infanzia e dell'adolescenza – psicoanalisi e psicoterapia a Catania (Assia), del Fondo Paritetico Interprofessionale Nazionale per la Formazione Continua (FonAR-Com) e dell'Associazione italiana di riabilitazione sanitaria (Airs).

«I trattamenti per l'autismo previsti dal Sistema sanitario nazionale (Ssn) sono insufficienti e tutto il resto è a carico delle famiglie», sottolinea Contarino. «Dobbiamo trovare un modo affinché alcune terapie possano essere fruibili senza costituire un carico economico aggiuntivo per i genitori.

L'auspicio è che terapie, come per esempio la psicoterapia psicodinamica diadica, di cui mi occupo, non siano più a carico dei familiari. I genitori svolgono un ruolo centrale e non solo economico nella psicoterapia diadica – afferma la terapeuta – con l'aiuto di un esperto, i genitori sono parte attiva del trattamento insieme al bambino, per riattivare in quest'ultimo quelle aree che si erano bloccate nello sviluppo evolutivo. I risultati ottenuti, grazie al trattamento, sono un maggiore contatto oculare, una maggiore spontaneità con la comparsa del sorriso e un'espressività visiva adeguata, la comparsa del gioco condiviso e di forme iniziali di socializzazione».

Il convegno è strutturato in due momenti. Durante la mattinata i relatori faranno il punto sulle risorse riabilitative e assistenziali territoriali per quanto riguarda la diagnosi, la presa in carico e il trattamento dell'autismo. Nella seconda parte della giornata (dalle 16 in poi) si svolgerà invece una tavola rotonda dal titolo «Trovare le convergenze e i punti di contatto piuttosto che le differenze».

«La tavola rotonda sarà un modo per partire dall'integrazione e dall'unione di tante menti e per trovare insieme le risorse e le idee a favore dei bambini autistici e delle loro famiglie. Se manca il dialogo perderemo molte informazioni – avverte la responsabile scientifica – è importante, quindi, non solo integrare tutti i diversi saperi, ma anche promuovere la partecipazione dei genitori. Questo è un principio ribadito dalle linee guida per l'autismo. Partecipazione attiva dei genitori – sottolinea Contarino – non vuol dire trasformare madri e padri in tecnici. Al contrario, noi vogliamo aiutarli a riappropriarsi della loro funzione genitoriale, che di fronte a un disturbo così devastante può subire dei cambiamenti. I genitori devono essere parte attiva ed entrare nella stanza di terapia senza diventare terapeuti».

Il Villaggio San Giuseppe è un centro di riabilitazione privato, accreditato e convenzionato con il Ssn, fondato da Monsignore Santo D'Arrigo e ispirato all'umanità e alla solidarietà. Il suo convegno fornirà crediti ECM ai primi 60 iscritti afferenti alle seguenti figure professionali: neuropsichiatri infantili, neurologi, psichiatri, pediatri, psicologi, terapisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva, psicomotricisti, logopedisti, fisioterapisti, assistenti sociali, infermieri professionali.

I relatori che si confronteranno il 25 giugno provengono da realtà eterogenee: Rita Barone, neuropsichiatra infantile e dirigente medico del Policlinico Universitario di Catania; Alfina Bertè, preside dell'Istituto comprensivo Giovanni XXXIII, Acireale; Vera Caltabiano, medico e presidente dell'Associazione «Un Futuro per l'Autismo», Catania; Marco Ciriaco, neurologo, direttore U.O.C. Handicap, Riabilitazione Territoriale ed Assistenza Protesica, Dipartimento di Riabilitazione A.S.P. di Catania; Santo Fassari, musicoterapista del Villaggio San Giuseppe, Aci S. Antonio (CT); Concetta Ines Coco Pavone, psicologa, psicoterapeuta psicoanalitica e presidente Assia; Maria Ida Contarino; Magda Di Renzo, psicologa, analista junghiano e responsabile del servizio Terapie dell'Istituto di Ortofonia (IdO) di Roma; Francesca Magnano di San Lio, corensponsabile dell'ambulatorio DSA in età adulta del Poli-

Autismo:

Un dialogo possibile
tra
Tecnici di diversa
formazione

25 Giugno 2016
ore 8.30 – 18.00



Villaggio San Giuseppe
Sala Riunioni
via Mazzasette 3 - Aci Sant'Antonio (CT)

Con il patrocinio



ASSOCIAZIONE ITALIANA
RIABILITAZIONE SANITARIA

COMITATO ORGANIZZATIVO E SCIENTIFICO:

Dr. Maria Ida Contarino
Dr. Paola Pane
Dr. Maria Grazia Trovato
Dr. Lucia Infarinato
Dr. Lia Alia

PER INFORMAZIONI E ADESIONI RIVOLGERSI A:

Lucia Infarinato - luciainfarinato@tiscali.it - 3208472224
Mara Trovato - trovamara@libero.it - 349 6843446
Paola Pane - pane.paola@alice.it - 347 6259896
Maria Ida Contarino - ida.contarino@tiscali.it - 347 8303012
Roberta Indelicato - roberta.indelicato@hotmail.it - 3462360458

Programma

Mattina

- 8.30 Registrazione partecipanti
8.45 Saluti Autorità
9.00 Dr. Andrea Cafà, Presidente Fonarcom
9.15 **Moderatore Dr. Carmela Tata**
9.30 **Dr. Renato Scifo**
Il trattamento intensivo precoce e le attività del centro diurno secondo il modello applicato dall'Asp 3 di Catania
10.00 **Dr. Marco Ciriaco**
"Le risorse riabilitative ed assistenziali territoriali nel percorso di presa in carico del soggetto autistico minore ed adulto".
10.30 **Dr. Magda Di Renzo**
Dall'integrazione emotiva alla strutturazione cognitiva: una visione dei disturbi dello spettro autistico
11.00 *Coffee Break*
11.30 **Dr. Rita Barone**
Nuovi strumenti di valutazione del bambino con disturbo dello spettro autistico nei primi anni di vita
12.00 **Dr. Vera Caltabiano**
"Se l'autismo bussava alla tua porta..."
12.30 *Discussione*
13.00 *Lunch*

Pomeriggio

- 14.15 **Moderatore Dr. Concetta Ines Coco Pavone**
14.30 **Dr. Maria Ida Contarino / Dr. Paola Pane**
Psicoterapia psicodinamica: diadica e individuale, sue applicazioni nell'autismo (casi clinici)
15.00 **Dr. Maria Grazia Trovato / Dr. Alfina Bertè**
Espandere i confini dell'"io" in progetti del "noi": un approccio cognitivo-comportamentale.
15.30 **Proiezione cortometraggio: (regista Santo Fassari)**

16.00 **TAVOLA ROTONDA**
Trovare le convergenze e i punti di contatto piuttosto che le differenze.
Moderatore Dr. Francesca Magnano di San Lio
Dr. Renato Scifo
Dr. Magda Di Renzo
Dr. Marco Ciriaco
Dr. Rita Barone
Dr. Carmela Tata
Dr. Vera Caltabiano
Dr. Maria Ida Contarino

17.30 Questionario ECM

18.00 Chiusura Lavori

Autismo: Un dialogo possibile tra Tecnici di diversa formazione ("l' unione fa la forza")

E' un' utopia credere che sia possibile superare le divergenze e le differenze per trovare un dialogo comune tra Tecnici, di diversa formazione, che possa unire le risorse di tutti a favore del trattamento di una patologia così complessa come l'autismo?

E' auspicabile formulare un progetto unico e multidisciplinare che possa includere, senza preconcetti ed esclusioni, azioni diverse e competenze plurime, prendendo i punti di forza di ognuno e adattandoli alle persone affette da autismo con il coinvolgimento più attivo delle famiglie. I genitori devono essere parte attiva ed entrare nella stanza di terapia senza diventare tecnici e terapeuti, aiutati a rivitalizzare e a riattivare il ruolo e la funzione genitoriale.

clinico Universitario di Catania; Paola Pane, neuropsichiatra infantile, direttore sanitario del Villaggio San Giuseppe; Renato Scifo, neuropsichiatra infantile, responsabile dei servizi per l'Autismo del DSM e responsabile UOC di NPIA dell'Ospedale di Acireale; Carmela Tata, neuropsichiatra infantile e segretario Sinpia, sezione regionale Sicilia; Maria Grazia Trovato, psicologa, psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, Villaggio San Giuseppe.

L'iscrizione è gratuita, ma a causa del numero limitato di posti occorre inviare una e-mail con i propri dati entro il 31 maggio a uno dei seguenti indirizzi email: luciainfarinato@tiscali.it; trovamara@libero.it; pane.paola@alice.it; ida.contarino@tiscali.it; roberta.indelicato@hotmail.it.

Trauma psicologico, la SISST fa luce su aspetti poco trattati con due seminari a maggio

Dalle ricadute sulla salute fisica al coinvolgimento dei diversi contesti psicosociali

«Di *traumi* si parla molto, eppure alcuni aspetti continuano ad essere trascurati, come la ricaduta che essi hanno sulla salute fisica e la necessità di affrontarli non solo nello studio dello psicoterapeuta, ma anche in contesti sociali diversi». Lo dice Vittoria Ardino, presidente della Società italiana per lo Studio dello Stress Traumatico (SISST), che a maggio promuoverà sul tema due seminari internazionali (vedi le locandine a pp. 29-31).

Il primo avrà luogo il 26 maggio a Milano ed è organizzato di concerto con il dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Riguarderà il rapporto tra **Trauma e salute. Aspetti psicologici e sociosanitari** e si svolgerà nella Cripta dell'Aula Magna, presso Largo Gemelli 1 dalle 14.30 alle 18.30; il secondo incontro è invece promosso insieme all'Istituto di Ortofonia (IdO) il 27 maggio e avrà come tema centrale il legame tra **Trauma e psicopatologia. Aspetti psicosociali e clinici** e si svolgerà nella Capitale, in via Alessandria 128b dalle 15 alle 19.

L'evento di Milano si focalizzerà quindi sul rapporto tra esperienze traumatiche e stato di salute psicologica e fisica negli adulti e nei bambini in un'ottica multidisciplinare e d'integrazione tra psicologia, psichiatria e scienze sociali.

«La ricerca e la clinica – afferma la presidente – hanno ormai evidenziato il legame tra trauma psicologico, problematiche diverse legate alla salute mentale e fisica e all'adattamento psicosociale. Il 26 maggio faremo riferimento alle strategie politiche socio-sanitarie adottate per identificare e prendere in carico il trauma anche nei servizi. Si parlerà anche dei costi economici della mancata cura delle sindromi post traumatiche – continua Ardino – e di come affrontare il trauma del parto attraverso l'utilizzo della scrittura. Si tratterà, infine, il legame che s'instaura tra trauma psicologico e tumori. È stato

verificato che tra le varie ricadute sulla salute fisica, anche i tumori hanno un collegamento con i traumi non risolti», spiega il presidente della SISST.

Protagonista del seminario romano sarà invece il rapporto tra esperienze traumatiche, strategie di prevenzione e intervento clinico in diversi contesti. «È ormai dimostrata la complessità che lega il trauma psichico ai diversi esiti psicopatologici e l'importanza di strategie di prevenzione, nonché di modelli di servizio che rispondano a tale complessità in modo adeguato e olistico – aggiunge l'esperta – tenendo conto delle risorse dell'individuo e delle sue capacità di adattamento psicosociale». Entrambi i seminari della SISST ospiteranno per la prima volta in Italia Paula Schnurr, direttore del National Center for PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) di Boston e professore di Psichiatria alla Geisel School of Medicine di Dartmouth. «È uno dei massimi esperti mondiali sul tema. La sua ricerca si centra sul trattamento delle sindromi post-traumatiche con una particolare attenzione alla costruzione metodologica di studi randomizzati. Inoltre si occupa – fa sapere Ardino – della connessione tra PTSD, salute fisica e qualità della vita. È autore di oltre cento pubblicazioni scientifiche e ha ricevuto numerosi premi, tra cui il Scientific Achievement Award della American Psychological Association. Paula Schnurr presenterà lo stato dell'arte della cura e del trattamento del PTSD, mentre a Roma Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'IdO, affronterà il tema dell'effetto cumulativo del trauma. Infine, Giancarlo Rigon, presidente della sezione dell'Emilia Romagna della Società di Psicoterapia Medica e io illustreremo come individuare il trauma all'interno del servizio pubblico. Nell'ultima parte del pomeriggio – conclude il presidente della SISST – i partecipanti avranno la possibilità di intervenire e costruire il dibattito attraverso il knowledge café, una tecnica interattiva che permette di calare gli stimoli teorici nel contesto professionale di ognuno dei partecipanti».

Per avere tutte le informazioni sulle modalità di partecipazione ai seminari internazionali basterà scrivere all'indirizzo email: segreteria.sisst@gmail.com.

In una vita intera circa 6 anni li passiamo sognando

Per 1/3 dormiamo. Mondo (IdO): «Conserviamo ricordi di soli 3 mesi»

In una vita intera circa 6 anni li trascorriamo sognando e 1/3 dormendo. Come si integrano nell'esistenza questi 72 mesi? «Una certezza c'è: il sogno è un atto naturale, una funzione biologica in sé dell'essere umano. Respiriamo e sogniamo, anche se non sempre ricordiamo di farlo». È Riccardo Mondo, analista junghiano e docente di psicologia del Sogno della Scuola di specializzazione dell'Istituto di Ortofonia (IdO) di Roma, a consegnare un «atteggiamento diverso

DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL
SACRO CUORE DI MILANO
E
SOCIETÀ ITALIANA PER LO STUDIO DELLO STRESS TRAUMATICO
(SISST)

TRAUMA E SALUTE
ASPETTI PSICOLOGICI E SOCIO-SANITARI
Seminario internazionale



MILANO
26 MAGGIO 2016
14.30 – 18.30
UNIVERSITÀ CATTOLICA, LARGO GEMELLI 1
G.005 CRIPTA AULA MAGNA

ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA DI ROMA
E
SOCIETÀ ITALIANA PER LO STUDIO DELLO STRESS TRAUMATICO
(SISST)

***TRAUMA E PSICOPATOLOGIA
ASPETTI PSICOSOCIALI E CLINICI***

Seminario internazionale



ROMA
via Alessandria 128b
27 MAGGIO 2016
15.00 – 19.00

Trauma e psicopatologia. Aspetti psicosociali e clinici

Programma



Il seminario affronta il tema del rapporto tra esperienze traumatiche, strategie di prevenzione e intervento clinico in diversi contesti. La ricerca e la clinica hanno, ormai, evidenziato la complessità che lega il trauma psichico a diversi esiti psicopatologici e l'importanza di strategie di prevenzione nonché di modelli di servizio che rispondano a tale complessità in modo adeguato e olistico tenendo conto delle risorse dell'individuo e delle sue capacità di adattamento psicosociale.

Il seminario ospita per la prima volta in Italia *Paula Schnurr*, direttore del National Center for PTSD di Boston e professore di Psichiatria alla Geisel School of Medicine di Dartmouth. La sua ricerca si centra sul trattamento delle sindromi post-traumatiche con una particolare attenzione alla costruzione metodologica di studi randomizzati. Inoltre, si occupa della connessione tra PTSD, salute fisica e qualità della vita. E' autore di oltre cento pubblicazioni scientifiche e ha ricevuto numerosi premi, tra cui il Scientific Achievement Award della American Psychological Association.

Nell'ultima parte del pomeriggio, i partecipanti avranno la possibilità di intervenire e costruire il dibattito attraverso il *knowledge café*, una tecnica interattiva che permette di calare gli stimoli teorici nel contesto professionale di ognuno dei partecipanti.

Presentazione e saluti

Vittoria Ardino, Presidente della Società Italiana per lo Studio dello Stress Traumatico (SISST)

Magda Di Renzo, Responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Istituto di Ortofonia, Roma, Direttivo SISST

Relatori

15.00 – 16.00 **Guest lecture**

Paula P. Schnurr, National Center for PTSD e Geisel School of Medicine at Dartmouth.

Psychotherapy for PTSD: An Update of the Evidence – La psicoterapia per la cura del PTSD: un aggiornamento sull'evidenza scientifica

(si prevede la traduzione in italiano della lezione magistrale)

16.00 – 17.00 **Focus tematico: gli effetti cumulativi del trauma**

Magda Di Renzo, Istituto di Ortofonia, Roma

"Il trauma cumulativo e le manifestazioni patologiche nell'infanzia"

17.00 – 17.15 **Intervallo**

17.15 – 18.15 **Focus tematico: i servizi trauma-informed**

Vittoria Ardino e Giancarlo Rigon, Presidente della Sezione Emilia-Romagna della Società Italiana di Psicoterapia Medica.

"Individuare e leggere il trauma nei servizi pubblici: quale sfida?"

18.15 – 19.00 **Knowledge café**

V. Ardino, M. Di Renzo, G. Rigon, P. Schnurr

"Tradurre la complessità del trauma nella pratica"

intorno al sogno, per costruire un Io immaginale capace di dialogare con l'Io medesimo».

Lo psicoterapeuta, nell'ambito di un seminario sul respiro onirico, avverte: «Il sogno è accaduto, ma ciò che facciamo del sogno è un esercizio immaginativo». Si parte allora dal diritto a esistere del respiro onirico. «Non consideriamo il sogno una guida. Jung lo definisce piuttosto un bambino difficile. Ma cos'è il sogno? – chiede Mondo – Utopia? Realtà? Desiderio? La parola evoca in noi tantissimi significati. È sicuramente un fenomeno biologico, naturale, perché non far sognare una persona significa portarla alla morte».

Quando si ricordano meglio i sogni? «Di questi 6 anni ricordiamo forse solo 3 mesi. Il ricordo del sogno cade rapidamente dopo la fine del periodo REM (o sonno paradossale, perché in questa fase si recupera una parte del movimento). Risvegli notturni o bruschi concedono un ricordo maggiore dei sogni rispetto ai risvegli gradualmente. Si ricordano meglio i sogni mattutini – precisa lo psicologo – nonché quelli più lunghi e ricchi di intensità emotiva». Inoltre, puntando sulle tipologie di personalità, l'analista sottolinea che «gli estroversi ricordano meno i sogni rispetto agli introversi. La tensione verso l'esterno rende difficile il soffermarsi nella breve finestra in cui si incrociano mondo diurno e mondo notturno. Il sogno – conferma lo psicologo – richiede ancora una sospensione dell'agire».

A che cosa servono i sogni? «Sono fondamentali in età evolutiva per lo sviluppo del bambino; stimolano la corteccia, aiutano il recupero della deprivazione sensoriale del sonno non onirico; selezionano le informazioni accumulate durante il giorno; contengono il soddisfacimento in forma mascherata di desideri; ricercano nuove prospettive adattive tra individuo e ambiente. Possono rientrare in quest'ultima categoria anche i sogni prospettici – spiega – sogni come amici che offrono soluzioni libere, senza filtri o inibizioni».

E i sogni premonitori? «Sono una questione delicata. Nella fisica quantistica ogni evento ha una sorta di risonanza e si orienta in base a quello che rappresenta nel campo magnetico. Questa dinamica indica degli elementi che potrebbero svilupparsi, ma non vi è certezza. Si mantiene, quindi, uno spazio tra la dimensione reale e quella illusoria. Su questo argomento Karl Popper ha scritto un libro, *Il mondo di Parmenide*, in cui invita a leggere l'universo come si guarda un film – prende la parola Salvatore Pollicina, neuropsichiatra siciliano presente al seminario sul respiro onirico dell'IdO – in cui tutto è compresente ed è possibile spostarsi nel futuro e nel passato. Ciò rende possibile la premonizione».

IL SOGNO NELLA TRADIZIONE – «In tutte le culture e in tutti i tempi i sogni sono stati utilizzati per fini terapeutici. Il senso terapeutico ha una valenza ampia – spiega Mondo – includendo nell'unità duale di anima-corpo elementi profetici, religiosi e di collegamento con altre anime individuali o con le divinità. Jung sviluppa un linguaggio immaginale, vitale, sensuoso e non concettuale, che riattiva l'unità mente-corpo, e per questo funziona. Ha, inoltre, il coraggio di introdurre e recuperare la tradizione mantenendo una grande capacità scientifica di innovatore».

INCUBAZIONE, OVVERO IL SOGNO TERAPEUTICO – «Incubazione vuol dire letteralmente “dormire nel tempio” e riguarda tutte le fasi di preparazione grazie alle quali, tramite i vari riti (preghiere, digiuno ecc.) il credente si disponeva all'esperienza sacra che avveniva solo di notte. Qual è allora il sogno terapeutico? Un sogno in cui appariva il Dio Asclepio (o rappresentanti del Dio), che indicava la terapia oppure un sogno in cui si guariva direttamente o, infine, in cui venivano indicate le pratiche da seguire».

QUALI SONO LE COMPONENTI PSICOLOGICHE DEI RITI TRADIZIONALI – «L'elemento costante è la trasformazione dell'evento onirico da attività profana (fuori dal Tempio) ad attività sacra. Il sogno richiede uno spazio sacro dove essere elaborato, un tempo (attraversare la notte) e, soprattutto, una relazione tra l'Io del sognatore e l'altro inteso come alterità, sia esso un sacerdote o un oggetto. Il sogno – prosegue l'analista – può essere assimilato all'immagine di due gemelli eterozigoti legati da un'unica matrice: bisogna vedere le due componenti individuali e rivivere insieme il sogno in un movimento immaginativo che è la comunicazione».

IL SOGNO IN FREUD – «Freud ebbe il coraggio di parlare di sogni in un'epoca difficile», ricorda il docente dell'IdO. «Per lui il sogno era un fenomeno psichico pienamente valido, che andava inserito nel contesto delle azioni psichiche della veglia».

IL SOGNO IN JUNG – «L'analista svizzero definisce invece il sogno come un'autorappresentazione spontanea della situazione attuale dell'inconscio, espressa in forma simbolica. Contrasta con Freud solo perché rinuncia a dare una formulazione precisa del senso del sogno – precisa Mondo – lasciando in forse il problema se questi contenuti siano anche e sempre soddisfacenti di desideri».

IL SOGNO IN GALIMBERTI – Nel dizionario di Galimberti la dimensione onirica è vista come «un'attività mentale che si svolge durante il sogno, ed è possibile conservarla dopo il risveglio. Immagini, pensieri e azioni hanno caratterizzato il sogno, la cui strutturazione è completamente svincolata dai principi che regolano il pensiero logico: identità, causalità, non contraddizione e categorie spazio temporali».

IL SOGNO IN BINSWANGER – «Per Ludwig Binswanger, psichiatra e psicologo svizzero, il sogno è un modo di essere al mondo. Diverso da quello della veglia, in esso avviene una dissoluzione tra l'Io e l'ambiente. Fintanto che l'uomo sogna, il sogno è funzione di vita, quando è desto si fa storia di vita». «Una definizione pericolosa – avverte Mondo – perché lo psichiatra considera il sogno un mondo a sé e allora può essere inutile parlarne».

IL SOGNO IN HILLMAN – Per James Hillman, noto psicoanalista americano, «ciascun sogno è un Omphalos, un periglio che introduce nel mondo psichico. Si apre su una profondità insondabile che introduce al mondo infero, che è il

regno della pura profondità». Mondo conclude: «Per stare con i sogni bisogna giocare; porre domande che aprono alla comprensione dell'immagine, la cui traduzione non è sempre semplice. Il sogno è indefinito ed è richiesto un assetto corporeo diverso, che cambia in base alla relazione: se il terapeuta si abitua a giocare con le immagini, anche il paziente si abituerà a giocare; si tratta di un'educazione alle immagini». Videointervista a Riccardo Mondo: <http://www.dire.it/13-03-2016/43045-in-una-vita-intera-sei-anni-li-passiamo-sognando/>

Chi non sogna mai ammette di dimenticare

Riccardo Mondo: «Puntare sul dialogo»

«Chi afferma di non sognare mai in realtà ammette di dimenticare tutti i suoi sogni; se dessimo maggiore importanza alla nostra dimensione onirica ne ricorderemmo di più. Dialogare con essa ci offre nuove possibilità di esistere». Lo dice Riccardo Mondo, analista junghiano e docente di Psicologia del sogno presso la Scuola di specializzazione dell'Istituto di Ortofonologia (IdO) di Roma, al seminario sul respiro onirico. «Bisogna quindi confrontarsi con i propri sogni. Il regista onirico deve chiedersi qual è il posto dei sogni nella sua vita e quale quello della fantasia; il terapeuta, invece, dovrà capire quale dovrà essere la sua disposizione corporea per percepire il respiro onirico del paziente».

Come si interpretano i sogni? «Comprendere un sogno indica una dimensione più vicina al capire e al percepire con i sensi. Dobbiamo puntare sul dialogo. La comprensione richiede un nuovo assetto sensoriale, l'aderenza all'immagine onirica e l'abbandono del dogmatismo interpretativo. Seguendo il pensiero debole – continua Mondo – si ritiene che ciascun punto di vista sul sogno sono verità parziali, quindi il terapeuta deve lavorare sulle *è* e non sulle *o*, che operano delle scissioni sulla mente».

SOGNI E SIMBOLI – «Il sogno parla per metafore e simboli» – chiarisce subito l'esponente del Centro Italiano di Psicologia Analitica (CIPA). «La dimensione simbolica dei sogni c'è, ma è valida per la coscienza capace di osservare il simbolo. La parola chiave è azione. Per Jung ogni fenomeno è simbolico se afferma qualcosa di più e di diverso che in qualche modo si sottrae alla conoscenza. Questo vuol dire che il simbolo non è un significato, ma un'azione che mantiene in tensione gli opposti, dalla cui composizione nascono i processi trasformativi. La dimensione simbolica implica quindi una disposizione percettiva e corporea – continua il terapeuta – un avvicinarsi in maniera affettuosa e sensuosa al sogno, che richiede all'Io di abdicare alla coscienza e acquisire quel linguaggio immaginale che il sogno utilizza».

Salvatore Pollicina, neuropsichiatra infantile di Acireale (CT), interviene con un esempio: «Nella Seconda guerra mondiale gli ufficiali della Marina inglese furono introdotti a

una dimensione meditativa per riuscire a vedere in vedetta la scia bianca dei sommergibili. Per riuscirci, dovevano avere una dimensione percettiva diffusa. La stessa capacità serve al terapeuta, poiché la dimensione analitica ha costantemente a che fare con l'invisibile e dobbiamo esercitarci ad avere una disposizione percettiva tale da riuscire a guardare, nel grande mare dell'inconscio, la scia bianca che emerge nel paziente».

L'UNICA INTERPRETAZIONE DEL SOGNO È IL SOGNO STESSO – «Nel lavoro dell'interpretazione dei sogni, Jung non condivide le associazioni libere, perché portano al complesso dominante», chiosa Riccardo Mondo. «Al contrario, i sogni ci danno altre informazioni che servono ad aggiungere qualcosa alla coscienza. Per Jung la migliore interpretazione del sogno è allora il sogno stesso, egli lavora sull'immagine attraverso un'associazione controllata, congrua e risonante al campo archetipico. Si deve lavorare per amplificare la capacità immaginativa dell'altro e avere fede nell'immagine primaria del sogno».

LA STRUTTURA DRAMMATICA DEI SOGNI – «Mi piace pensare che esista dentro un regista onirico che prende frammenti della realtà, personali e collettivi, e – aggiunge Mondo – come un cappellaio magico vuole ammaestrare i propri problemi, dando consigli un po' bizzarri o costruendo storie assurde, paradossali e a volte geniali. Jung affermò che la maggioranza dei sogni è costituita da sogni medi la cui struttura non è differente da quella del dramma, ovvero l'azione, proprio per ribadire che l'attività immaginativa è valida solo se non è statica. Il dramma è un componimento teatrale avente una storia e determinate caratteristiche: è una vicenda che nasce da un conflitto e che giunge a un massimo di tensione prima della risoluzione. Una struttura in 4 tempi – conclude – che prevede un'introduzione (l'ambientazione), delle peripezie (lo sviluppo), la crisi (il culmine del dramma) e, infine, la lisi o le catastrofi (conclusioni)».



M. Chagall, Due piccioni, 1925

Novità



PAOLA BINETTI (A CURA DI)

LO SPETTRO AUTISTICO

La legge n. 134/15 e i suoi risvolti clinici e sociali

COLLANA: **Psicologia Clinica** – € 30,00 – PAGG. 400

FORMATO: 16,5 x 24 – ISBN: 9788874873609

Il libro raccoglie i contributi di vari esperti, elaborati dopo l'approvazione della legge n. 134/2015 sull'autismo, che si pongono sostanzialmente due obiettivi: mettere a fuoco i quesiti che con maggiore frequenza riguardano il tema dell'autismo, cercando di comprendere perché sia indispensabile parlare di autismi o, comunque, di Disturbo dello Spettro Autistico (DSA) e di ragionare su ciò che oggi realisticamente si può e si deve fare per migliorare la qualità di vita delle persone comprese nello spettro autistico.

Nel libro vengono presentati tempi e modi dei diversi interlocutori che si interfacciano con la persona con DSA: la famiglia, la scuola, i centri specializzati per la sua presa in carico, il mondo del lavoro e del tempo libero. I vari Autori si pongono davanti alla realtà dell'autismo con il giusto livello di problematicità, scandendo bene ciò che si sa a livello scientifico da ciò che semplicemente si suppone in base ai risultati che si ottengono dalle buone pratiche e sulla base dell'esperienza di ogni giorno.

Dalla lettura dei vari contributi emerge con chiarezza che l'unico modo per costruire, a livello personale, un rapporto efficace con una persona che rientra nello spettro autistico, è aiutarla a superare la sua tendenza alla frammentazione, imparare a rispondere alle sue sollecitazioni in modo verbale e non verbale, ricorrendo al linguaggio corporeo, a quello dei simboli e delle parole, dando risposta alle doman-

de implicite nelle sue osservazioni, cogliendo i significati che si intuiscono e offrendo le necessarie rassicurazioni sul piano affettivo ed emotivo.

Nella molteplicità delle argomentazioni e delle competenze, vi è tra gli Autori una convergenza particolarmente significativa: restituire unitarietà alla percezione di sé del soggetto con DSA. E, prima ancora, riconoscerlo come persona con le sue prerogative fondamentali di libertà, di creatività, di unicità e di originalità, in quanto è questo il fil rouge che lega il soggetto autistico, comunque si collochi nello spettro, alle sue molteplici figure di riferimento e, quindi, al mondo.

Paola Binetti, deputato parlamentare, è impegnata fin dall'inizio della sua attività politica nella tutela dei diritti dei bambini, in particolare quando la loro fragilità richiede specifiche forme di sostegno per un pieno sviluppo delle loro competenze sul piano cognitivo e relazionale. È presidente da diversi anni dell'intergruppo parlamentare sulle malattie rare e in questa veste ha proposto numerose iniziative a livello legislativo: disegni di legge, mozioni, interrogazioni e interpellanze. Come relatore ha seguito in modo particolare la legge sulle cure palliative, sviluppando tutta la parte che si riferisce ai bambini, e la legge sull'autismo. Ha presentato un centinaio di disegni di legge, molti dei quali volti a potenziare le politiche per la famiglia, come il Family Act e quello in cui si chiede di istituire una Authority per la famiglia.

Psicologa clinica e neuropsichiatra infantile, è stata tra i fondatori dell'Università Campus Bio-Medico di Roma, dove ha svolto il ruolo di Direttore del Centro di Educazione Medica. Ha contribuito a introdurre nel piano di studi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia discipline come la storia e la filosofia della medicina, la Bioetica e le Medical Humanities, per garantire l'effettiva centralità della persona nei processi di diagnosi e cura. Davanti a un progresso sempre più sofisticato sotto il profilo tecnologico, ma fin troppo anonimo sul piano relazionale, ha sempre mantenuto in primo piano una visione dell'uomo profondamente umana con i suoi bisogni emotivi e spirituali. Si è occupata dei temi bioetici più incisivi nel dibattito attuale, soprattutto delle diverse implicazioni che caratterizzano la relazione medico-paziente e la loro alleanza sul piano clinico. Si è occupata anche di problemi legati alla gestione delle risorse in ambito sanitario, tema particolarmente scottante in tempi di crisi. Membro di numerose istituzioni scientifiche italiane e internazionali, è autrice di 35 libri e di oltre 350 pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali, legate ai temi della psicologia clinica, della pedagogia medica e della bioetica. Ha partecipato attivamente a molteplici iniziative volte all'approfondimento del rapporto tra etica e democrazia, tra etica pubblica e responsabilità personali e istituzionali, per offrire un contributo all'analisi delle nuove domande emergenti dalla società civile davanti ai mutamenti sociali.

Verso nuove linee di ricerca nel rispetto delle traiettorie di sviluppo

MAGDA DI RENZO

Analista junghiana CIPA-Roma e IAAP-Zurigo, responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'Età Evolutiva dell'IdO, responsabile del «Progetto Tartaruga» – Roma

FEDERICO BIANCHI DI CASTELBIANCO

psicologa, psicoterapeuta, responsabile del Servizio Diagnosi e Valutazione e direttore dell'IdO – Roma

Il presente articolo costituisce un capitolo del volume *Lo spettro autistico*, a cura di P. Binetti, Roma, Edizioni Magi, 2016, pp. 295-301.

In questi ultimi anni, nonostante o forse grazie alle tante controversie e alle tante e disparate ricerche, stiamo assistendo alla prima importante revisione dei Disturbi dello Spettro Autistico sia in ambito diagnostico sia terapeutico. Già il cambiamento di etichetta del DSM-5 da Disturbo Autistico a Disturbo dello Spettro Autistico (DSA) indica il passaggio a una visione più variegata che necessita, per essere adeguatamente definita, di specificatori che ne definiscano il livello di gravità.

Ma il lavoro da fare è ancora tanto se, come hanno recentemente affermato Constantino e Charman (2015) in un articolo pubblicato su «Lancet», non siamo ancora arrivati a un sistema diagnostico soddisfacente che colga l'ampiezza dello spettro e includa sia la validità scientifica sia l'utilità clinica. I tempi sarebbero ormai maturi, hanno sottolineato gli autori, per passare da categorie diagnostiche basate su un livello sindromico a nuove categorie più descrittive e maggiormente fondate concettualmente sulle differenze di comportamenti sociali.

Questo cambio di atteggiamento riporta alla diagnosi parte di quella dimensionalità (totalmente disattesa in precedenza) che consente di considerare ogni bambino nella sua prospettiva individuale e non solo come manifestazione di un'etichetta diagnostica. Una visione, dunque, più etica che richiede al clinico la responsabilità diagnostica necessaria a integrare gli elementi presenti nelle varie *linee di sviluppo* per elaborare ipotesi da verificare attraverso l'iter terapeutico. Come ricorda Frances (2013), infatti, la diagnosi, soprattutto in età evolutiva, deve essere *sequenziale* per non confondere tempi e modi dello sviluppo con manifestazioni patologiche e per assicurare che la precocità di inquadramento non sia confusa con una precocizzazione diagnostica, che può tragicamente segnare il destino di un individuo. Sempre lo stesso Autore ci ricorda che, in caso di dubbio, è meglio at-

starsi su una diagnosi meno grave per correggere il tiro strada facendo, piuttosto che interpretare anche i segnali incerti come segni evidenti di un grave quadro diagnostico, che inevitabilmente condiziona tutto l'ambiente e condanna il bambino a quell'unica traiettoria proposta per lui.

L'indicazione del DSM-5 appare, in questa prospettiva, come un'esortazione a indagare maggiormente i comportamenti del bambino sia in senso quantitativo sia qualitativo e ad aprire la visione del clinico a tutte le componenti dello sviluppo, ivi comprese le peculiari potenzialità e le aree non contaminate dal disturbo. Capita purtroppo di frequente che di fronte a una diagnosi grave, come quella di DSA, ogni comportamento venga pregiudizievolemente letto attraverso quell'unica lente e che non venga più riconosciuta al bambino una predisposizione caratterologica, un'indole o un diverso patrimonio genetico né venga considerata in alcun modo la diversa resilienza che ogni individuo e ogni ambiente può manifestare in situazioni estreme.

Non è un caso che nella nuova versione dell'ADOS (ADOS-2) vengano inseriti nel punteggio complessivo anche quei comportamenti bizzarri (interessi sensoriali insoliti, comportamenti stereotipati e manierismi) che venivano precedentemente esclusi e che sia stato aggiunto il modulo Toddler per valutare la presenza di rischio (e non quindi di diagnosi) nei primi anni di vita.

Troppe diagnosi di autismo vengono effettuate prima dei 3 anni e spesso senza prendere in considerazione quei Disturbi di Regolazione sensoriale o Emotiva che caratterizzano molte difficoltà dei bambini e che trovano ampio riconoscimento nel Manuale Diagnostico 0-3 o troppo frequentemente l'inquadramento di Disturbo Multisistemico viene utilizzato e spiegato ai genitori come necessità criteriale e ridotto unicamente ad anticamera del Disturbo dello Spettro Autistico, perdendo il valore della sua polisemia. Non c'è dubbio che un Disturbo Multisistemico possa evolvere in un quadro autistico, ma esiste anche la possibilità che si trasformi in un Disturbo Misto dello sviluppo o in altri quadri, soprattutto se viene riconosciuto come tale e se vengono adottate le ade-

guate misure terapeutiche. L'approfondimento diagnostico non è, quindi, una mera questione di migliore differenziazione e di una migliore ricerca di etichette, ma una premessa indispensabile alla ricerca degli strumenti terapeutici più adeguati ad affrontare le diverse situazioni.

In questa prospettiva le linee di ricerca devono contemplare un'apertura a tutte le componenti dello sviluppo e a tutte le manifestazioni del disturbo per consentire l'individuazione del punto di arresto, le conseguenze sulle altre componenti dello sviluppo e per fare luce su elementi che negli ultimi anni sono stati troppo facilmente esclusi dall'ambito di studio. Ci riferiamo, in modo particolare, alla componente affettiva che, a causa della sua non facile operazionalizzabilità, è stata tenuta fuori dalle ricerche *evidence based* con un conseguente impoverimento della dimensionalità diagnostica, ma soprattutto con una grave compromissione del versante terapeutico, che ha risentito della mancanza dell'aspetto motivazionale e relazionale proprio nell'*iter* terapeutico di bambini che presentano fondamentalmente un deficit di comunicazione e relazione. Paradossi della scienza!

Il punto è che le scienze umane mai potranno essere soggiate ai paradigmi delle cosiddette scienze esatte, tanto più in un momento culturale come quello della post-modernità in cui tutti i paradigmi scientifici si stanno trasformando per rispondere all'esigenza della complessità e in cui la verità unilaterale rischia di essere funzionale solo alla ricerca e non a chi dovrebbe usufruirne. Lo sforzo dovrebbe essere, quindi, quello di studiare la complessità per rendere operativo il maggior numero di variabili e per verificare l'efficacia di un trattamento non in base a singole componenti, ma in riferimento allo sviluppo complessivo. E proprio in questa direzione sembrano andare le più recenti ricerche che valutano anche la componente relazionale e tengono conto della dimensione affettiva, indispensabile per favorire i processi di sintonizzazione tra *caregiver* e bambino.

Abbiamo già avuto modo di presentare, anche nel libro precedentemente curato dall'Onorevole Binetti (2013), le ricerche che l'Istituto di Ortofonia ha effettuato nell'ambito dei precursori della teoria della mente e dell'empatia che hanno permesso di revisionare e creare valutazioni standardizzabili e utilizzabili in ambito diagnostico. Ci riferiamo alla revisione del Test di Meltzoff per valutare la presenza della comprensione dell'altrui intenzione nel bambino con DSA e alla creazione del Test del Contagio Emotivo (Di Renzo, Stinà, 2014) per valutare la presenza di una risposta emotiva antecedente al raggiungimento dell'empatia. Ciò che è emerso nel nostro campione di bambini oggetto di studio (100) è che la presenza della capacità di comprendere le altrui intenzioni e la presenza di contagio emotivo sono tra loro correlate in modo statisticamente significativo e che entrambe sono presenti in bambini che, secondo la definizione dell'ADOS con cui sono stati testati, appartengono alla categoria dello spettro (*cut off* 7) e non dell'autismo (*cut off* 12). L'elemento più significativo, però, a livello clinico è rappresentato dal fatto che entrambe le capacità sono degli ottimi predittori di future evoluzioni.

In successive ricerche abbiamo correlato la presenza del contagio emotivo e della capacità di leggere le altrui intenzioni ai singoli item dell'ADOS-2 per evidenziare le aree su cui è necessario lavorare per ottenere un cambiamento significativo del comportamento autistico e abbiamo trovato evidenze significative sull'utilità di stimolare l'ambito relazionale per ottenere risultati sul versante cognitivo. L'efficacia di un intervento che tenga conto delle potenzialità del bambino e che stimoli i processi di sintonizzazione attraverso una relazione motivante è stata misurata, oltre che attraverso i punteggi ottenuti all'ADOS-2, anche con i risultati emersi attraverso la LEITER-R (scala che misura il Q.I. non verbale). E ciò per dimostrare che proprio un lavoro sulle componenti base della relazione e della comunicazione permette di ottenere un migliore potenziamento cognitivo con effetti anche a lungo termine, perché ciò che il bambino apprende è frutto di un processo di elaborazione e non di un allenamento.

Ci sembra che questo aspetto meriti la massima attenzione nelle ricerche future giacché uno degli elementi critici delle teorie di stampo comportamentale, messo in luce anche dalle Linee Guida, è che i risultati sono evidenziabili a breve, ma non a lungo termine, non essendo gli apprendimenti generalizzabili a situazioni diverse da quelle in cui un dato comportamento è stato appreso. Il potenziamento di una singola componente dello sviluppo non apporta beneficio alle altre poiché l'aspetto carente nel bambino con DSA è proprio quello dell'integrazione tra le varie sensorialità e l'assenza o presenza distorta di una teoria della mente. Un lavoro specifico sulle singole aree, come per esempio un lavoro logopedico, può avere una notevole importanza solo quando il bambino è stato messo nelle condizioni di condividere un contesto, di attribuire un significato all'esperienza vissuta e quando può, almeno in parte, sintonizzarsi con l'adulto di riferimento.

Le ricerche di Oppenheim (2007) sull'*insightfulness* hanno dimostrato quanto sia importante per il bambino il fatto che l'adulto possa conferire un significato alle sue azioni e quanto questo atteggiamento favorisca l'instaurarsi di uno stile di attaccamento sicuro. È necessario, quindi, che l'adulto di riferimento (genitore, educatore o terapeuta) si sforzi di attribuire, attraverso un processo di mentalizzazione, un significato alle azioni del bambino affinché quest'ultimo possa integrare le proprie esperienze e possa sperimentare la sensazione di essere contenuto dall'altro. Se, al contrario, l'adulto impone al bambino un determinato comportamento senza tener conto della *congruè* di sensazioni da cui è abitato e senza valutare le sue intenzioni, sia pur disadattive, non consente lo stabilirsi di quei nessi che sono alla base di qualsiasi processo conoscitivo e di qualunque apprendimento che non voglia limitarsi a un allenamento. Quando, per esempio, il bambino è occupato in interessi sensoriali insoliti è necessario comprenderne il senso e il significato per potergli offrire un'alternativa, perché questo consente di trasformare quell'attività solipsistica in un'azione condivisa che gli consentirà un approccio più interessato al mondo. L'eliminazione di comportamenti disadattivi (considerati tali

presentazione del libro

«Lo Spettro Autistico»

La legge n. 134/15 e i suoi risvolti clinici e sociali

Venerdì 24 giugno 2016 ore 15:30

Aula Magna – Scuola Boggio Lera
via Quartarone, 3 – Catania

INTERVENGONO

- **PAOLA BINETTI**, Neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta, membro della XII Commissione Affari Sociali e relatore della legge 134/2015 sull'autismo
- **MAGDA DI RENZO**, Analista junghiana CIPA-Roma e IAAP-Zurigo, responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'Età Evolutiva dell'IdO – Istituto di Ortofonia di Roma. Responsabile del «Progetto Tartaruga: incontrare il bambino con autismo dentro e fuori il guscio»
- **RICCARDO MONDO**, psicologo, analista junghiano, membro del Centro Italiano di Psicologia Analitica (CIPA) e dell'International Association for Analytical Psychology (IAAP)

SONO PREVISTI ULTERIORI CONTRIBUTI



A tutti i partecipanti sarà offerta
in omaggio una copia del libro

a cura di Paola Binetti
Lo spettro autistico
*La legge n. 134/15
e i suoi risvolti clinici e sociali*

Edizioni Magi
anno: 2016

INGRESSO LIBERO

**Edizioni
Magi**

perché non se ne è compreso il significato) attraverso rinforzi negativi rischia di frustrare il bambino e di bloccare il suo potenziale cognitivo, incanalando le sue risposte solo verso ciò che gli viene richiesto in quel momento.

Sarebbe fondamentale, per ovviare all'errore di interpretare solo riduttivamente i comportamenti dei bambini, ampliare il campo della ricerca, in funzione della diagnosi, anche ai comportamenti ripetitivi (come viene fatto soprattutto in ambito di ricerca attraverso il *Repetitive Behaviour Scale-Revised* (RBS-R) e ai comportamenti sensoriali insoliti (come viene fatto attraverso il *Sensory Profile*) per poter meglio differenziare sia gli eventuali Disturbi della Regolazione Sensoriale dal DSA sia per poter individuare, all'interno della stessa categoria diagnostica, i diversi profili sensoriali che richiedono interventi mirati. Il modo in cui il bambino vive sensorialmente il proprio corpo permette, infatti, di comprendere la strategia conoscitiva che egli usa per difendersi dagli stimoli ambientali e/o per affrontare le varie situazioni, considerato che la sua modalità differisce notevolmente da quella riscontrabile nei bambini con sviluppo tipico e quindi non può essere data per scontata. I dati sulla sensorialità e sui comportamenti ripetitivi risultano, inoltre, estremamente importanti per poter definire la strutturazione dello schema corporeo e dello sviluppo psicomotorio cui è stata data troppa poca importanza, negli ultimi anni, dagli approcci di tipo comportamentale. L'approccio psicomotorio di tipo relazionale può costituire, soprattutto con i bambini piccoli e nelle prime fasi dello sviluppo, un intervento di elezione perché consente una contestualizzazione dell'esperienza vissuta favorendo, attraverso il contatto corporeo e il movimento, l'integrazione sensoriale e la condivisione emotiva con l'adulto di riferimento. All'interno di una condivisione mediata dal corpo è più facile, inoltre, *rispecchiare* al bambino le sue tensioni e trasformarle in un gioco con finalità più adattive, ma, soprattutto, più funzionali alla sua possibilità di esprimersi. È proprio a partire dal corpo che si può stimolare la costruzione di schemi d'azione, basati anche sull'imitazione di un partner interessante, ampliando il ristretto repertorio di gesti che caratterizza questi bambini e aprendo la strada a una possibile *costruzione del mondo*. Sarà allora possibile proporre anche giochi e attività psicomotorie di tipo cognitivo sempre più strutturati come base per la costruzione del pensiero e del linguaggio.

In una ricerca condotta su un gruppo di 40 bambini con DSA (tutti non verbali) con la Scala di Valutazione Sintetica del

Comportamento Psicomotorio (ERCP) abbiamo evidenziato una significativa differenza tra i bambini appartenenti allo Spettro e quelli rientranti nell'Autismo, secondo la classificazione ADOS con cui erano stati testati, e ciò a conferma di quanto attualmente siano necessari adeguati specificatori per un valido inquadramento (Di Renzo, 2007). I bambini appartenenti allo Spettro, per esempio, hanno mostrato minori problemi in quei comportamenti rivolti verso un interlocutore sociale in cui il corpo viene utilizzato come strumento per la relazione e hanno presentato, in modo statisticamente significativo, un profilo psicomotorio più adeguato. Un dato interessante è che nella quasi totalità dei casi (57%) i bambini hanno mostrato una capacità di comprendere, ma non di esprimere gesti e atteggiamenti espressivi, a riprova del fatto che il deficit riguarda la gestione emotiva del corpo e non quella cognitiva.

Sarebbe auspicabile una maggiore attenzione a queste aree che costituiscono un elemento fondamentale per la valutazione anche qualitativa dei comportamenti del bambino e un imprescindibile punto di partenza per la terapia lungo le traiettorie di sviluppo.

Bibliografia

- Binetti P.** (a cura di), *Autismo oggi*, Roma, Edizioni Magi, 2013.
- Constantino J.N., Charman T.**, *Diagnosis of the Autism Spectrum Disorder: reconciling the syndrome, its diverse origins and variation in expression*, «Lancet Neurology», 2015.
- Di Renzo M.** (a cura di), *I significati dell'autismo*, Roma, Edizioni Magi, 2007.
- Di Renzo M., Bianchi di Castelbianco F., Petrillo M. et al.**, *Assessment of a long-term developmental relationship-based approach in children with autism spectrum disorder*, «Psychol Reports», 117(1), 2015, pp. 26-49. Doi: 10.2466/15.10.PR0.117c15z8.
- Di Renzo M., Bianchi di Castelbianco F., Vanadia E. et al.**, *From the Emotional Integration to the Cognitive Construction: The Developmental Approach of Turtle Project in Children with Autism Spectrum Disorder*, «Autism Open Access», 6(1), 2016. Doi: 10.4172/2165-7890.1000160.
- Di Renzo M., Stinà M.**, *TCE – Test Contagio Emotivo*, Roma, IdO – Istituto di Ortofonia, 2014.
- Esbensen A.J., Seltzer M.M., Lam K.S.L., Bodfish J.W.**, *Age-related Differences in Restricted Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorders*, «J Autism Dev Disord.», 39(1), 2009, pp. 57-66.
- Frances A.**, *Essentials of Psychiatric Diagnosis*, New York, Guilford Press, 2013.
- Oppenheim D., Goldsmith F.**, *Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice*, New York, Guilford Press, 2007.



M. Di Renzo, M. Petrillo,
F. Bianchi di Castelbianco
**Le potenzialità intellettive
nel bambino autistico**
Nuove prospettive attraverso
l'interpretazione del Test Leiter-R

€ 15,00
PP. 96
ISBN 9788874870738
ANNO 2011



a cura di
M. Di Renzo, S. Mazzoni
**Sostenere la relazione
genitori-figlio nell'autismo**
L'osservazione tramite il
Lausanne Trilogue Play clinico

€ 15,00
PP. 128
ISBN 9788874870660
ANNO 2011



M. Di Renzo, C. Marini,
F. Bianchi di Castelbianco
**Il processo grafico
del bambino autistico**

€ 18,00
PP. 140
ISBN 9788874870837
ANNO 2013

VALUTAZIONE E PSICOTERAPIA NELL'ETÀ EVOLUTIVA

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

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

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

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

Il corso si articola in quattro diversi momenti formativi: lezioni frontali, laboratori, gruppi di supervisione e conferenze.

La prima annualità sarà dedicata alla valutazione e diagnosi dei disturbi in età evolutiva, la seconda alla psicoterapia. Le due annualità possono essere frequentate anche in modo disgiunto.

DESTINATARI DEL CORSO

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

MODALITÀ DELLA FORMAZIONE

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

SEDE DEL CORSO E SEGRETERIA

La sede del corso è presso la Scuola di Psicoterapia dell'IdO in Via Alessandria 128/b, Roma – Tel. 06 44291049. Le conferenze potrebbero tenersi in altra sede, comunque nelle vicinanze. Per informazioni: scuolapsicoterapia@ortofonologia.it.

ISCRIZIONE E COSTI

Le richieste di iscrizione possono essere inviate all'indirizzo scuolapsicoterapia@ortofonologia.it, allegando la certificazione del titolo di laurea ed eventuale specializzazione in psicoterapia. Il costo annuale è di 2.000 euro (duemila euro) IVA esclusa, con la possibilità di rateizzazione. Il corso sarà attivato con un minimo di 8 partecipanti fino a un massimo di 15.

PROGRAMMA DEL I ANNO DI CORSO

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

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

PROGRAMMA E DATE DEL II ANNO DI CORSO

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

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

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

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

Queste le date previste per il 2016: 23-24 gennaio, 27-28 febbraio, 12-13 marzo, 16-17 aprile, 28-29 maggio, 11-12 giugno, 9-10 luglio; le altre cinque date da settembre a dicembre verranno comunicate in seguito.

Il dolore della separazione dei genitori nel vissuto di una bambina di 9 anni

ORSOLINA STRAMARE

psicologa, psicoterapeuta – Feltre (BL)

Parole chiave: Latenza – Conflitto di lealtà – Separazione genitoriale – Spostamento del dolore – Connotazioni depressive – Madre seduttiva, non empatica.

C'era una volta il matrimonio felice o infelice, ma durevole... Questo potrebbe essere l'avvio di un racconto che narra come la separazione e il divorzio sono, nel nostro tempo, eventi che accadono sempre più di frequente.

La conflittualità, che spesso accompagna la rottura dei legami matrimoniali rende, talora, i genitori incapaci di cogliere i bisogni effettivi e affettivi dei propri figli. Così, può accadere che l'impatto con il divorzio comporti anche per il bambino, come per l'adulto, un comportamento «disfunzionale».

Per quanto risulti meno destrutturante rispetto al potere nodale della dinamica edipica, la divisione dei genitori, secondo F. Dolto, mette in crisi i fondamentali punti di riferimento del bambino, la stessa condizione esistenziale di figlio, anche in età libere dalla problematica edipica.

Data, però, la complessità dell'argomento e l'ampiezza delle teorie e delle ricerche svolte, lo scopo del presente lavoro è quello di evidenziare alcune problematiche.

Come la discordia e la separazione genitoriale possono essere vissute dal bambino e il modo con cui egli può reagire a esse, saranno, quindi, oggetto di riflessioni e di ipotesi attraverso l'esemplificazione di un caso.

SEGNALAZIONE

Cristina è stata segnalata dalla madre perché da tre-quattro mesi è particolarmente nervosa, poco attenta, poco partecipativa a scuola, tende a isolarsi dai coetanei, il suo rendimento scolastico è carente; inoltre ricerca continuamente la presenza della mamma.

ANAMNESI (ricavata dal colloquio con la madre)

Cristina è la secondogenita di due figlie; è nata con parto cesareo e ha presentato sofferenza fetale senza conseguenze neurologiche. Le tappe della maturazione psicomotoria e linguistica della bimba si sono evidenziate nella normalità.

La gravidanza non è cercata dai genitori perché il matrimonio

dava segni di stanchezza, ma nello stesso tempo entrambi speravano che questo nuovo figlio potesse salvare, in qualche modo, la loro unione.

Fin da piccola Cristina ha manifestato il bisogno costante della presenza della madre e una certa difficoltà a stare con altre persone del nucleo familiare. La possibilità di accudire la bambina è facilitata dalla peculiarità lavorativa dei genitori: infatti, la loro attività si svolge nella stessa unità abitativa, in locali adibiti a ufficio e negozio; in più la signora si può avvalere dell'aiuto della madre, che abita a poca distanza da lei.

Persiste in Cristina, anche dopo un anno e mezzo di vita, un forte attaccamento alla madre; all'incirca in questo periodo, la bambina ha cominciato a succhiare l'angolo di uno straccio di seta. Anche ora utilizza quest'oggetto transazionale per rilassarsi; ciò avviene sia in presenza sia in assenza della madre. Proseguendo nella storia: si riscontra l'acquisizione del controllo sfinterico senza difficoltà e, invece, forte opposizione all'inserimento nella scuola materna avvenuto verso i quattro anni, per cui la frequenza, su consiglio del pediatra, è stata di breve durata.

I primi due anni di scuola elementare non hanno presentato alcun problema né di apprendimento né di socializzazione; attualmente il momento sociale è circoscritto alla frequenza scolastica, poche volte incontra i coetanei, perché Cristina preferisce passare i suoi pomeriggi con la madre in ufficio. Da tre-quattro mesi (terza elementare) è sbadata, irrequieta, inappetente, s'isola dai coetanei, il rendimento scolastico è decisamente scarso.

AMBIENTE FAMILIARE

(ricavato dal secondo colloquio con la madre)

La madre si presenta al colloquio da sola, senza marito, nonostante la mia esplicita richiesta. Sostiene che il marito non è disponibile a incontrarmi, però dà il suo consenso alla consultazione.

Durante il colloquio manifesta una certa ansia, che cerca di controllare attraverso un'eccessiva cordialità e gestualità; racconta *tout-court* che si sta separando legalmente dal marito: descrive una vita familiare caratterizzata da frequenti discus-

sioni, spesso tempestose, recriminazioni, offese che non sono seguite da alcuna rappacificazione, perché il risentimento permane. Inoltre, fa notare che le figlie sono spesso presenti a questi violenti alterchi, che Cristina rimane malvolentieri sola con il genitore e che dall'età di tre anni dorme nel «lettone» al posto del padre. Traccia un profilo decisamente negativo del marito: «amante» dei bar e degli amici più che della casa e della famiglia; lo ritiene inadeguato al ruolo di padre.

Spontaneamente la signora racconta che ha un nuovo uomo, con il quale vive da tre mesi in una nuova casa; dal paese si è spostata nella vicina città, con loro vive anche la bambina, mentre la figlia maggiore (diciotto anni) trascorre (e trascorreva) la maggior parte del tempo presso la nonna materna. Cristina risulta avere un buon rapporto con la sorella, ma pare aver manifestato una marcata gelosia verso i figli del nuovo compagno della madre, quando, durante l'estate, hanno raggiunto il padre da una città dell'Italia meridionale.

La signora riconosce al nuovo compagno il merito «di aver messo ordine» nell'educazione della figlia, descritta come «appiccicosa», stabilendo regole precise e dando affetto senza eccedere. Da quando lei vive con quest'uomo, Cristina dorme da sola. La madre non parla di eventuali difficoltà incontrate dalla bambina.

Dagli elementi emersi sembra che l'evento esterno che ha dato origine ai disturbi della bimba sia questo costituirsi di una nuova famiglia, dove lei non è più sola con la madre: vi è un uomo nuovo, vi sono altri bambini, è evidente che si sente sola, ha «perso» la mamma.

Inoltre, dall'età di tre anni dorme con la madre nel letto matrimoniale. Ciò si verifica nel momento in cui la bambina entra nella fase edipica: si può ipotizzare che Cristina sia riuscita inconsciamente a staccare i genitori e ad attivare così i suoi desideri edipici.

INCONTRI CON CRISTINA

Esile, alta per l'età, ben curata nell'abbigliamento, racconta spontaneamente, ma con una certa preoccupazione, di essere venuta dalla psicologa perché a scuola non sta attenta e non sa perché. Riferisce dei suoi pomeriggi nel laboratorio-ufficio della madre passati a leggere, a giocare con le Barbie, ad aiutare la mamma a «mettere i timbri sulle carte», ma due volte la settimana va a «ritmica» e qui trova le amiche.

A scuola dice di andare volentieri; preferisce italiano e inglese a matematica e geometria. Alla richiesta di parlargli della sua famiglia, dipinge la sorella come una bella ragazza con i capelli lunghi, gli occhi chiari, ma subito aggiunge con ironia che ha il quarantatré di piede. La madre è considerata molto buona e giusta: lo è anche quando sgrida la bambina. Accompagna questo suo dire con una bella e serena descrizione del padre: alto, bello, buono, con barba e capelli «sale e pepe».

Infine parla, con una mimica espressiva che la rende simpatica e un po' buffa, del suo cane e del suo gatto come fossero a tutti gli effetti membri della sua famiglia.

Nessun accenno al nuovo compagno della madre. Le chiedo di fare un disegno libero che esegue volentieri, con sicurezza grafica, cancellando poco il segno.

Nel secondo colloquio, m'informa subito che nell'altro incontro si è dimenticata di parlare di Francesco. Temo che questa chiarificazione sia indotta dalla madre.

Cristina chiama questo signore «zio», lo definisce giovane, simpatico e allegro, conosciuto dalla madre andando a ballare; aggiunge poi che tutti i giorni vede il papà e che gli vuole molto bene.

Le propongo le Matrici di Raven 47, che esegue volentieri e senza difficoltà.

Il punteggio raggiunto (centile 95 valutato sui 9 anni) consente di situare la sua posizione a un livello intellettuale superiore alla media.

Avevo già intuito che la momentanea defaillance scolastica era non tanto da imputare a carenze di dotazione intellettuale, quanto a interferenze affettive ed emotive sul piano cognitivo: quasi, oserei dire, uno spostamento nell'attività scolastica del suo dolore interiore.

Questi mutamenti esterni, ai quali la bambina tenta di adattarsi, sembrano comportare sensi di colpa e preoccupazione anche alla madre.

C'è da chiedersi, allora, come questa situazione si rifletta nel vissuto della bambina: sbalordita, vive il disagio del compromesso degli adulti; probabilmente ha colto anche il senso di vergogna sociale che tutto ciò comporta, e da questo, forse, derivano le difficoltà relazionali con i coetanei.

Le ricerche di Jack C. Westman (in De Ajuriaguerra, 1981), concernenti questo problema, dimostrano come per il bambino l'annuncio della separazione, anche se non è una scoperta del disaccordo genitoriale, è spesso la rivelazione di una sconfitta nella quale egli si sente implicato, scopre in se stesso tutto ciò che era poco soddisfacente nella sua famiglia; tende a deformare i motivi della separazione, esagerando il proprio contributo alla disunione dei genitori. Così, secondo Westman, il tipo di reazione più abituale è la depressione, accompagnata da sensi di colpa, che si manifesta con la ricerca dell'isolamento, il rifiuto del cibo, il ritirarsi dalle relazioni sociali.

Secondo M. Dugas le reazioni alla separazione dei genitori sono diverse secondo l'età del bambino: hanno degli effetti particolarmente perturbati a livello di problematica edipica o dei movimenti identificatori del bambino e poi dell'adolescente. Queste perturbazioni entrano in risonanza con le diverse tappe dello sviluppo psico-affettivo, creando quelle che H. Nagera chiama «ingerenze nello sviluppo.»

Un articolo di Audrey Gavshon conferma le osservazioni di Westman. Spesso, sostiene l'Autrice, i figli dei genitori separati pensano di essere responsabili della distruzione del matrimonio. Ritengono che il loro cattivo comportamento sia la causa della divisione dei genitori e tutto ciò si lega alla fantasia che, se essi sono responsabili della rottura, allora possono anche magicamente far tornare insieme i genitori.

Pauline Cohen sostiene che, di là dei guasti generati dai frequenti litigi, il danno peggiore per il bambino è quello prodotto dalla perdita o dalla mancanza di un genitore. I tre elementi che accomunano i bambini di coppie separate sono, secondo l'Autrice, un forte desiderio che i genitori si riconci-



Ch. Vees, *Raccogliere i mondi*, 1980, part.

lino, il senso di colpa e il conflitto di fedeltà per il quale il soggetto non esprime l'affettività per un genitore, senza la paura di perdere l'altro.

Cristina mantiene lo stesso atteggiamento collaborante anche nei successivi incontri; esprime le emozioni e i sentimenti accompagnandoli all'espressività mimica e gestuale. Pare consapevole del mio atteggiamento valutativo, ma non sembra temerlo. Infatti accetta di eseguire i test proposti di buon grado, soprattutto quelli che, in qualche modo, si legano all'esperienza scolastica.

Disegno libero

Test dell'albero secondo il metodo di Karl Koch (Der Baumtest)

Test di Machover 1° e 2°

Test della famiglia:

- 1 consegna: « Disegna la tua famiglia » e Intervista
- 2 consegna: Famiglia incantata
- 3 consegna: « Disegna la famiglia che ti piacerebbe avere »

Le favole della Duss

Il C.A.T. (Children's Apperception Test)

PROFILO RIASSUNTIVO

I dati emersi dall'anamnesi, dai colloqui e dai test confermano l'aspetto depressivo manifesto a livello comportamentale. La bimba, che presenta un buon quoziente intellettivo, vive la situazione di discordia genitoriale con grande disagio psichi-

co, che proietta nella situazione scolastica, non avendo altra sede per manifestarlo.

Il senso di solitudine riscontrato forse è aggravato, oltre che dal mutamento ambientale, anche dal senso di disappunto sociale percepito da Cristina riguardo alla sua situazione familiare; disappunto ancora presente nei piccoli paesi di montagna, restii ad accogliere i mutamenti concernenti le nuove organizzazioni familiari.

La figura del padre non risulta svalutata, come riferisce la madre, mentre verso costei si rilevano da parte della bambina sentimenti ambivalenti e, nello stesso tempo, la nostalgia per una madre preedipica, seduttiva e perduta.

Cristina sembra intrappolata in un penoso conflitto di lealtà e in una situazione di separazione genitoriale alla quale tenta di adattarsi forse in modo eccessivo.

La scelta del sintomo è chiaramente legata allo stato di tristezza, d'isolamento del soggetto, come, del resto, il calo del rendimento scolastico non ha un valore specifico, ma sembra uno spostamento nella scuola di un dolore interno. Pare, altresì, che Cristina non abbia completamente abbandonato i suoi oggetti edipici.

Dal modo in cui si presenta, da quanto racconta, da come si esprime, dai dati emersi il soggetto, per quanto riguarda lo sviluppo dell'io, figura essere entrato in Latenza, la fase di sviluppo adeguata alla sua età; diversamente la bambina sarebbe più primitiva, meno capace di autocontrollo; malgrado ciò si rileva la presenza di complicazioni al livello di triangolazione edipica. Pertanto, in relazione allo sviluppo libidico, Cristina è ancora ingabbiata nella dinamica edipica; i genitori sono oggetti d'amore, ma vi è un investimento che presenta conflittualità. Il rapporto con gli altri oggetti è quello tipico della Latenza: scuola, coetanei, giochi, animali.

L'aggressività è assente nel quadro manifesto, ma appare nei test, ed è un'aggressività rivolta anche verso se stessa con connotazioni depressive.

Le capacità intellettive sono buone, come testimoniano i dati ricavati dalle Matrici di Raven 47, discrete sono la forza dell'Io, la capacità di autocontrollo e di adattamento alla nuova situazione familiare, ma il soggetto deve anche far fronte a intensi conflitti di fedeltà.

La bambina si apre facilmente allo psicologo, è abbastanza produttiva, rivela una chiara richiesta d'aiuto, non avendo altra sede dove manifestare la sua sofferenza.

Questo induce a ben sperare in una risoluzione proficua con un trattamento psicoterapico che le permetta di elaborare le sue difficoltà e di affrontare da un punto di vista emozionale -affettivo quanto le circostanze della vita le propongono, soprattutto in previsione di possibili interferenze di questi elementi nello sviluppo adolescenziale.

Infatti, secondo Anne Penington la separazione provoca tensioni e stress particolari e intensi a un preadolescente o adolescente che già deve affrontare i problemi di identità personale, particolarmente nel campo della sessualità; un conflitto di lealtà in questo stadio di sviluppo comporterebbe uno stress aggiuntivo considerevole.

Una non-elaborazione delle proprie problematiche potrebbe, quindi, condurre Cristina ad abbarbicarsi tenacemente alla

madre, oggetto d'amore infantile, e ciò è contrario al processo maturativo adolescenziale, durante il quale dovrebbero attenuarsi i legami con gli oggetti d'amore dell'infanzia, per lasciar spazio a un progressivo definirsi e individualizzarsi come soggetto separato, in un costante processo verso l'emancipazione e l'età adulta.

Oppure, la bimba potrebbe staccarsi da entrambi i genitori per una prematura disillusione nei loro confronti a causa della rottura del matrimonio, giacché loro non avrebbero più l'affidabilità necessaria. Ciò comporterebbe, quasi, un «prenderci a carico», un'iper maturità che, secondo J. de Ajuriaguerra, darebbe origine proprio durante l'adolescenza a reazioni disadattate (micro paranoiche).

Ancora, la bambina potrebbe assumere un ruolo particolare verso uno dei genitori (per esempio verso il genitore più debole, in questo caso il padre) e questo «sovraccaricamento» risulterebbe, forse, d'impedimento a un prosieguo di uno sviluppo armonico, a causa delle responsabilità che gravano su di lei.

È probabile anche che Cristina, vivendo con genitori in continuo conflitto, si sia creata un'immagine genitoriale in conflitto ed è possibile che tale conflittualità abbia un impatto sul definitivo superamento dell'Edipo: comporti sensi di colpa in quanto il desiderio edipico di separare la coppia è ottenuto a scapito di una perdita; per di più, una madre aggressiva e ambivalente non facilita l'identificazione e questo, oltre a spiegare i sentimenti ambivalenti verso di lei, chiarisce anche le difficoltà d'identificazione femminile.

Queste sono alcune delle ipotesi che tentano di avallare l'indicazione per un trattamento psicoterapico, anche se al momento Cristina sembra presentare sintomi collegabili, in gran parte, all'ambito dei disturbi transitori legati alla situazione conflittuale e alla separazione dei genitori.

RIFLESSIONI FINALI

Cristina è riuscita ad adattarsi (anche troppo) a una nuova situazione familiare, ma sembra intrappolata in conflitti di fedeltà. È forte l'attaccamento verso la madre e la paura di perderla; di lei ha già perso il rapporto esclusivo. È possibile ipotizzare che la bimba abbia sviluppato una relazione collusiva con la madre: può essersi trovata nel ruolo di confidente, di consigliere nel disaccordo matrimoniale, continuando però a lottare con un conflitto di fedeltà che le impediva di esprimere il piacere di stare con il padre e nello stesso tempo sviluppando un'acuta vigilanza e sensibilità verso le aspettative dei genitori.

La figura della madre merita, a questo proposito, alcune considerazioni: è una madre seduttiva, ma non empatica; prima soddisfa le richieste infantili e i propri bisogni strumentalizzando la figlia, ma poi costringe la bambina ad abbandonare il suo contesto affettivo e ambientale; si chiede le cause dei sintomi della figlia, ma non vuole ammetterle; è irritata durante il colloquio di restituzione quando intuisce che Cristina non prova sentimenti ostili verso il padre.

La definitiva rottura del matrimonio sembra, inoltre, accompagnarsi a una riduzione della disponibilità e del sostegno emozionale verso la bambina, quasi una diminuzione del piacere del rapporto genitore-figlio.

Si può supporre che se la bimba non avesse presentato diffi-

coltà, una madre così poco empatica, così narcisisticamente ferita dal fallimento del matrimonio, non avrebbe colto i segnali di depressione e di sofferenza della figlia. D'altra parte, in fase di separazione, quando il senso di autostima dell'adulto è più vulnerabile, questo compito può risultare alquanto complesso. In queste circostanze spesso i genitori cercano aiuto dallo psicologo, perché necessitano di una benevola autorità esterna che li aiuti a riconoscere i bisogni del figlio.

Nella conflittualità genitoriale, il figlio può essere insieme il mezzo e la vittima della ricerca di compensazione, i genitori possono estendere i problemi irrisolti del loro rapporto al bambino stesso, la relazione con questi è allora usata per punire il partner e, secondo Elizabeth Model, paradossalmente per mantenere un contatto con questi e continuare il matrimonio. Nel nostro caso è importante, a mio avviso, far capire alla madre il bisogno di trattamento di Cristina senza che lei si senta ancora più narcisisticamente ferita e nel contempo riconoscerle alcuni aspetti positivi del suo essere madre: ciò potrebbe non solo aiutarla ad accettare il trattamento della figlia ma, se si sente positivamente appoggiata, fare da supporto alla terapia.

Bibliografia

- Cohen P.**, *First Vignette: Parental Pathology and its Impact on Contact*, «Bulletin of the Anna Freud Centre», vol. XVII, part. 3, Londra, 1994.
- De Ajuriaguerra J.**, *Manuale di psichiatria del bambino* (cap. 22 «Il bambino e la sua famiglia»), Milano, Masson, 1981.
- De Ajuriaguerra J., Marcelli D.**, *Psicopatologia del bambino* (cap. 22 «Il bambino nel suo ambiente»), Milano, Masson, 1991.
- Dell'Antonio A.**, *Bambino conteso. Il disagio infantile nella conflittualità dei genitori separati*, Bologna, Giuffrè, 1993.
- De Negri M.**, *Lezioni integrative di neuropsichiatria infantile* (Appendice: «Il periodo di latenza») Padova, Piccin, 1973.
- De Zordo M.R., Lis A.**, *La diagnosi in psicologia clinica dell'età evolutiva*, Padova, Cleup Editore, 1990.
- Dolto F.**, *Quando i genitori si separano*, Milano, Mondadori, 1995.
- Fenichel O.**, *Trattato di psicanalisi* (parte I: «Lo sviluppo psichico»), Roma, Astrolabio, 1951.
- Francescato D.**, *Figli sereni di amori smarriti*, Milano, Mondadori, 2006.
- Freud A.**, *Normalità e patologia del bambino*, Milano, Feltrinelli, 1970.
- Freud A.**, *L'io e i meccanismi di difesa*, Firenze, Martinelli, 1992.
- Gallo E., Campana S.**, *Il problema dei figli nella separazione*, Torino, Boringhieri, 1991.
- Gavshon A.**, *Second Vignette: Parental pathology and its Impact on Contact*, «Bulletin of the Anna Freud Centre», vol. 17, part. 3, 1994.
- Lis A.**, *Il bambino, l'adolescente e lo psicologo clinico*, Torino, Boringhieri, 1993.
- Luquet G.H.**, *Il disegno infantile*, Roma, Armando, 1976.
- Lebovici S., Soule M.**, *La conoscenza del bambino e la psicanalisi* (cap. I «La sessualità infantile»), Milano, Feltrinelli, 1973.
- Model E.**, *Parental Pathology and its Impact on Contact*, «Bulletin of the Anna Freud Centre», vol. 17, part. 3, 1994.
- Passi Tognazzo D.**, *Metodi e tecniche nella diagnosi di personalità*, Firenze, Giunti Barbera, 1976.
- Penington A.**, *Report on the Meeting: Parental Pathology and its Impact on Contact*, «Bulletin of the Anna Freud Centre», vol. XVII, part. 3, 1994.
- Recalcati M.**, *Il complesso di Telemaco*, Milano, Feltrinelli, 2013.
- Zetzel E., Meissner W.W.**, *Psichiatria psicoanalitica* (cap. 9-13), Torino, Boringhieri, 1985.

Sono aperte le iscrizioni alla

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA PSICODINAMICA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Scuola quadriennale riconosciuta con decreto MIUR del 23.07.2001

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

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

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

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

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

La Scuola dell'IdO si fonda sui seguenti capisaldi:

- Una conoscenza approfondita delle teorie di tutti quegli autori che hanno contribuito storicamente alla identificazione delle linee di sviluppo del mondo intrapsichico infantile e adolescenziale.
- Una conoscenza delle problematiche dell'età evolutiva ai fini di una valutazione diagnostica e di un progetto terapeutico.
- Una dettagliata esplorazione dei canali espressivi privilegiati dal bambino e dall'adolescente nella comunicazione con il mondo esterno.
- Una padronanza di tecniche espressive che consentano di raggiungere ed entrare in contatto con il paziente a qualunque livello esso si trovi, dalla dimensione più arcaica a quella più evolutiva.
- Una competenza relativa alle dinamiche familiari.
- Una conoscenza della visione dell'individuo e delle sue produzioni simboliche così come concepita dalla Psicologia Analitica di C.G. Jung.

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

I corsi si svolgeranno a Roma.

Sono previste borse di studio (vedere sito).

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

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

3096 giorni

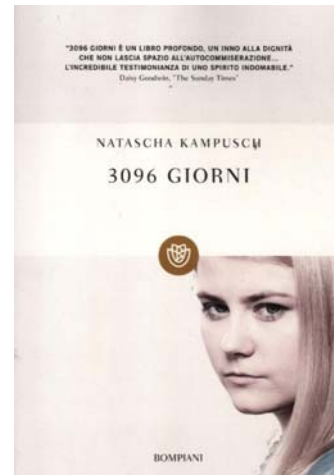
Persino in fondo al pozzo la crisalide si trasforma

MARIA CAROLINA LOMBARDO

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

Non mi pento dei momenti in cui ho sofferto, porto su di me le cicatrici come se fossero medaglie, so che la libertà ha un prezzo alto, alto quanto quello della schiavitù. L'unica differenza è che si paga con piacere, e con un sorriso – anche quando quel sorriso è bagnato di lacrime (Coelho, 2005, p. 4).

Natascha Kampusch
3096 giorni
Milano, Bompiani, 2011
pp. 296



Natascha ha dieci anni quando viene rapita da Wolfgang Priklopil. I suoi vissuti infantili e la sua vita prima di essere condannata hanno un peso rilevante nel fatidico incontro con il malfattore. Lei è una bambina cicciottella che soffre di enuresi e ha assistito alla penosa separazione dei genitori. Al momento della sua scomparsa il dolore della perdita e il dubbio riguardo l'amore dei genitori sono già fantasmi insediati nel suo inconscio. La madre interiorizzata, dominante e priva di sentimenti, garantisce sufficiente autocontrollo ma, allo stesso tempo, la condanna a sensi di colpa e infinita nostalgia. La tematica del controllo si instaura nuovamente, sotto un'altra forma, nella relazione con Priklopil. Il legame con lui diviene un nuovo cordone ombelicale.

Nella «segreta» (minuscola stanza di prigionia) la piccola si protegge adattandosi a ogni richiesta, a ogni movimento e alle torture peggiori. La regressione le permette di considerare Wolfgang un adulto in grado di occuparsi di lei. Il travisamento della realtà è l'unico mezzo per ignorare il mostro e cercare di addomesticarlo. La deprivazione sensoriale la costringe ad aspettare speranzosa il suo aguzzino, a desiderare di vederlo per avere uno scorcio del mondo esterno e per rompere una routine tremenda. La volontà di vivere è talmente forte da permetterle di creare strategie di sopravvivenza. L'ordine e la pulizia, le pitture rupestri, la ricerca di una sveglia per scandire il tempo, ma soprattutto l'immaginario, la costruzione di storie, la stesura di lettere e parole costituiscono, in un primo tempo, fattori di protezione essenziali. Natascha, nonostante dubbi e rimuginazioni, cerca sempre un senso, si rivolge alla sua madre interna e al suo «Io adulto» per autoregolarsi e autosedarsi.

Come Alice nel paese delle meraviglie viene catapultata in un incubo dove l'insieme delle leggi naturali si sconvolge. Costretta a cambiare nome, il furto dell'identità pare incolmabile. Priklopil tenta di convincere la bimba che il mondo esterno è pericoloso, minaccioso, nefasto e pieno di persone indegne che non la cercheranno mai. Vorrebbe plasmare la sua creatura e, inconsapevole di trovarsi davanti a un essere umano, tenta invano di scolpire la sua statua. L'essere prescelto è una bambina fragile e disorientata che deve crescere in fretta e diventare una donna-burattino, l'oggetto delle sue proiezioni e della sua immensa distruttività, ma anche l'unica possibilità di essere amato. Costruisce, distrugge, ricostruisce. Ai calci si susseguono gelati e caramelle, al sangue tentativi rudimentali di riparazione. Desidera essere padrone indiscusso nel suo mondo parallelo. Probabilmente sa che è una sfida troppo grande, demoniaca e surreale. In fondo conosce la sua sorte, ma non vive senza l'illusione di plasmare una creatura a sua immagine e somiglianza. La modalità depressiva, per lui, è irraggiungibile. Il mondo è scisso. Fuori dalla porta di casa c'è il minaccioso, dentro il minacciato. Il terrore esterno, essendo inaffrontabile, viene annien-



tato con la costruzione di un castello di sabbia interno, destinato a crollare. La fortezza è la segreta, l'incubatrice dove creare e controllare l'aspetto umano incomprensibile, inarrivabile. La sua imprevedibilità nasconde il bisogno di avere qualcosa di suo, di atemporale e aspaziale nel quale riporre un sé troppo debole per vivere. Al di là del bisogno di un contenitore (la cantina) si evince anche il timore di non avere neanche un contenuto degno di stare al mondo. Natascha, invece, attende la maturità, l'integrità e la fermezza per accettare di percorrere l'ignota strada della libertà. Per sopportare si dissocia dal corpo, si guarda dall'esterno per non provare dolore. Diversamente si scinde anche lei. Crescendo passa sempre più tempo tra le grinfie del malfattore «al piano di sopra». Ogni volta che accede alla bramata casa è costretta a coprirsi i capelli con una busta di plastica e a svolgere faccende domestiche di varia natura. Un giorno decide lei stessa di tagliarsi i capelli. Il suo aspetto è sempre più misero, paragonabile all'immagine di un deportato di Auschwitz. Le viene negato e razionato anche il cibo. Le ossessioni di Priklopil sono generalizzate e non la lasciano neppure un secondo. Le manie di onnipotenza si spingono oltre ogni limite e la ragazzina, desiderosa di assaporare la vita, arriva a concepire il gesto del suicidio come unica possibilità di autoafferarsi. Non ha più le redini della sua vita, è solo un corpo trascinato, comandato come un robot. Il mondo esterno le sembra irreali, troppo finto per ospitarla, per contenere i suoi vissuti sempre più lontani dal corpo, dalla mente e dai desideri. Le poche volte in cui Natascha ha il permesso di godere della luce del sole e di accedere a luoghi quasi dimenticati le sensazioni sono amplificate, il contatto con qualunque essere umano è un grido d'aiuto che non riesce a nascere. Urla in un deserto dove nessuno può sentirla, né immaginare che lei è quella bambina sparita improvvisamente e misteriosamente un giorno qualunque. Se da un lato la sua

esistenza è costellata di lividi, percosse, torture e vissuti logoranti, dall'altra Priklopil vorrebbe una famiglia, una di quelle perfette che esistono solo nelle pubblicità.

Natascha si trova sospesa tra il baratro e il cielo, tra l'inferno e il paradiso, tra il vuoto e il pieno, tra l'amore e l'odio. Il suo modello è il suo aguzzino ma, seguendolo, l'integrazione degli opposti risulta impossibile, intollerabile. La prigionia non è solo esteriore, ma anche, e soprattutto, interiore. Quello spazio piccolissimo che *Libertas* abita nel profondo non fa altro che restringersi, espandersi, condensarsi lungo tutto l'arco di tempo della segregazione. Sarà proprio quello spiraglio, quella potenzialità a rompere il cordone ombelicale a permetterle di vivere il terribile rischio dell'autonomia.

Una mattina riesce a varcare il cancello. La paura trova finalmente un corpo in grado di contenerla, di darle un nome e di agire la salvezza. Quel gesto tanto negato, represso, rimosso si carica di desiderio e comincia a vivere nell'attesa di trovare qualcuno in grado di assumersi la responsabilità di crederle. Priklopil si uccide e questo Natascha lo aveva sempre saputo. Lei, però, va oltre la crudeltà trovando il perdono e oltre l'orrore cercando la comprensione. Ogni adattamento richiede una quantità di energia che proviene dall'unità psiche-soma e che si dipana come una luce senza tempo. L'intrinseca fiaccola inestinguibile è la sua potentissima forza: essa resiste senza svanire, tocca profondamente chiunque sia in grado di contemplarla. In una società consumistica e affannata quella bambina in attesa perenne insegna come vacillare sia umano, normale e comprensibile. Natascha ricorda che lo sviluppo è proprio una strada miracolosa, misteriosa e luminosa dove, malgrado tutte le fermate, le regressioni o le montagne da scalare c'è sempre una prospettiva dalla quale il sole brilla alto e il cielo è senza nuvole.

Libro commovente e disarmante, un inno alla vita scritto con stupefacente consapevolezza e rara lucidità. Un'esperienza preziosa per ricordarci che al di là delle apparenze c'è un percorso alla ricerca di sé, un lungo e faticoso sentiero che non è mai tracciato fino in fondo. La determinazione di Natascha, la sua capacità di andare oltre l'orrore, di cogliere il bene nel male e di sopravvivere in condizioni disumane sono un esempio di coraggio, di amore per la vita.

La lettura di questo libro mi permette di apprezzare la quotidianità attraverso l'intera gamma dei sensi e di ritenermi incredibilmente fortunata. La storia di una vita tra le intemperie ricorda quanto l'essere umano sia pieno di risorse insperate e quanto la psiche sia un meccanismo complesso e dinamico. Ogni onere è un bagaglio prezioso e noi non possiamo esimerci dal riconoscere il passato come parte integrante del nostro presente. La sofferenza rende umani, le passioni e le paure servono a non distogliere lo sguardo da ciò che si trova oltre la siepe, da ciò che è invisibile ai nostri occhi. Natascha rappresenta la grandezza della vocazione, la potenza del coraggio, la conquista dell'autonomia, la solitudine dolceamara che abita in ognuno di noi.

Bibliografia

Coelho P., *Lo Zahir*, Milano, Bompiani, 2005.

Vattene!

Cesso

6 brutta

Stupida

Grassa

Idiota

Muori!



PICCOLI PASSI

Associazione
Camminare con la Scuola di Vignola

L'associazione Piccoli Passi, in collaborazione con la Direzione Didattica, la Scuola "L. A. Muratori" e con il patrocinio del Comune di Vignola, invita a partecipare alla conferenza:

CYBER BULLISMO

Quando la violenza
intrappola in rete

VENERDI' 13 Maggio 2016
ore **21:00** Sala Conferenze
Istituto Primo Levi Vignola.

L'incontro sarà tenuto dalla Prof.ssa

MAGDA DI RENZO

Psicologa, psicoterapeuta, responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Istituto di Ortofonia di Roma.

Per informazioni: **335 356785**
www.piccoli-passi.org

www.facebook.com/piccolipassivignola



Comune di Vignola



Direzione Didattica
di Vignola



Scuola Secondaria di 1° Grado
"L. A. Muratori" Vignola

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.

Quando il pericolo entra in casa: la violenza intrafamiliare assistita

CIRO RAIA

psicologo, psicoterapeuta dell'et evolutiva, IdO (Istituto di Ortofonia) – Roma

Massimo è un ragazzo di 14 anni, genitori separati, mamma italiana e papà marocchino, frequenta il liceo.

Si rivolge allo sportello d'ascolto della sua scuola perché ha avuto difficoltà di concentrazione, un calo scolastico. È preoccupato per la sorella di dodici anni che da due mesi parla pochissimo, ha attacchi di ira, piange a scuola, e inoltre, usando le sue stesse parole, «quando ha il ciclo impazzisce». Conoscendo meglio la sua situazione, emerge fin da subito che i sintomi di Massimo e della sorella sono quelli che spesso emergono quando il luogo di tutela e accoglienza, quale il nido familiare-domestico, diventa invece un campo di battaglia, teatro di violenza quotidiana tra genitori. Mi racconta che il padre aveva già «menato» la madre altre volte, una volta è andata anche in ospedale, ma non aveva sporto denuncia perché, dice Massimo, «ci avrebbero portato via». La situazione precipita quando la mamma tradisce il papà e lui ha le immagini perché l'ha fatta pedinare. «Ciò che più mi ha fatto male è che lo sapeva da una settimana e fino al giorno prima continuava a chiamarla amore», dirà il ragazzo. Si separano, ma non si riesce a trovare un accordo. Un giorno il papà di Massimo va a casa, chiede ai figli di fare i compiti perché deve parlare con la mamma, come se facendo i compiti non riuscissero a percepire ciò che succede. La situazione degenera, perché, dice Massimo, «lui voleva cose assurde», cominciano a bisticciare, entrambi i genitori chiamano la forza pubblica, in casa arrivano poliziotti e carabinieri che li separano e cercano di riportare la calma, insistono sul fatto che se continuano così dovranno portare via i bambini...

Purtroppo, alcune volte la famiglia costituisce un ambiente relazionale negativo, che può condurre verso effetti psicologici disadattivi nel normale percorso di sviluppo (Cicchetti, 2002).

I fattori sociali, culturali, ma anche psicologici e biologici quali fattori interni, possono far evolvere lo sviluppo dell'individuo verso uno stato normale o patologico (Cicchetti, Dawson, 2002; Cicchetti, Sroufe, 2000). In altre parole, non sono solo le variabili interne, ma anche tutto ciò che avviene all'esterno di esso influenza il suo sviluppo per tutto il corso della vita. L'adolescenza rappresenta un periodo di maturazione e di cambiamenti corporei, cognitivi e affettivi e costituisce una fase decisiva per la costruzione dell'identità adulta. Tuttavia, l'adolescenza costituisce anche una fase di rischio in quanto le vulnerabilità rivelatesi nell'infanzia possono accentuarsi in concomitanza con l'affacciarsi dei nuovi compiti evolutivi, che comportano tra l'altro processi di distacco dalle figure parentali. Per esempio, il conflitto, che rappresenta una componente inevitabile di qualunque relazione, diventa parte integrante del processo di sviluppo durante l'adolescenza e la sua gestione, negli aspetti sia comportamentali sia emozionali, può seriamente influenzare il percorso del giovane verso l'autonomia, conducendo in alcuni casi verso esiti disadattivi (Zani, Cicognani, 1999).

In alcune situazioni maggiormente compromesse, l'adolescente può trovarsi a dover gestire anche altre forme di conflitto familiare, come per esempio quello tra i propri genitori. In questa prospettiva, quindi, l'esposizione alla violenza rap-

presenta un fattore che può criticamente influenzare il corso successivo dello sviluppo in forme e modi che dipendono fortemente dalla presenza di fattori di rischio e protezione nell'ambiente dell'adolescente.

Negli ultimi anni una particolare attenzione mediatica e scientifica è stata dedicata a una più sottile e complessa forma di violenza che caratterizza tutte quelle situazioni in cui il minore subisce indirettamente l'abuso mediante l'esposizione a episodi di violenza. Tale forma di abuso o violenza, denominata «violenza assistita» (*witnessing violence*), è dunque considerata una forma di maltrattamento psicologico e può avere serie conseguenze sullo sviluppo psicologico dei bambini e degli adolescenti (Stein *et al.*, 2003).

Il termine «violenza assistita» (*witnessing violence*) compare per la prima volta nell'*Omnibus Crime Control and Safe Streets* del 1968, sezione 2003, e si dà ad esso il significato di assistere a un episodio di violenza attuata o a un tentativo di essa, oppure l'assistere a una minaccia o altre azioni che portano la vittima a una situazione di paura e timore di violenza. Sebbene ad oggi non esiste un'unica definizione di violenza intrafamiliare assistita, la maggior parte dei ricercatori concorda nell'affermare che si può parlare di violenza domestica assistita tutte le volte che «un bambino vede, ascolta, è direttamente coinvolto (per esempio mediante tentativi di intervento) oppure subisce le conseguenze di abusi fisici o sessuali che hanno luogo tra i suoi genitori» (Edleson, 1999; Jouriles *et al.*, 2001; Evans *et al.*, 2008).

Da questa definizione si evince chiaramente tutta la complessità di questa sottile forma di violenza; è da notare per esempio che l'esperienza di assistere a un episodio di violenza in famiglia non è circoscritto alla sola sfera sensoriale visiva, ma include anche quella uditiva. Infatti, i bambini possono ascoltare le grida o le percosse da un'altra stanza o nascosti dietro mobili e porte.

È possibile distinguere conseguenze indirette e dirette della violenza assistita. Le prime si riferiscono, per esempio, alle conseguenze che derivano dagli effetti che la violenza ha su

chi la subisce (per esempio la madre), in quanto tali effetti favoriscono un cattivo attaccamento del minore e una ridotta capacità genitoriale. In altre parole, l'abuso fisico o sessuale perpetrato sulla madre del bambino o dell'adolescente che assiste alla violenza può compromettere sensibilmente le capacità genitoriali e dunque avere un impatto sulla qualità della relazione con il caregiver (Walker, 1979).

Un aumento dello stress nella vita delle donne che subiscono violenza può provocare altri eventi stressanti, come fughe da casa, perdita del lavoro, interruzione di relazioni sociali, che provocano danni ancora maggiori sulle funzioni psicologiche delle donne e incrementano lo stato depressivo e i sintomi del trauma (Levendosky *et al.*, 2003).

Terry Diamond e Robert T. Muller (2004) hanno analizzato gli effetti a lungo termine della violenza domestica assistita in un campione di adolescenti. I risultati mostrano una correlazione positiva tra la violenza domestica assistita e alti livelli di psicopatologia per i ragazzi che avevano assistito alla violenza (sia maschi sia femmine), ma con diverse manifestazioni. Se i giovani assistevano ad atti di violenza psicologica compiuti dal padre verso la madre si osservavano due misure di psicopatologia per i figli maschi: *problemi esternalizzanti*, che includono problemi dell'attenzione, comportamenti aggressivi e comportamenti che infrangono le norme, e *problemi internalizzanti*, che includono ansia, depressione, ritiro, malattie somatiche e sintomi post traumatici da stress. Viceversa, due sintomi erano osservati per le figlie femmine, ossia problemi internalizzanti e sintomi post traumatici da stress.

Se la violenza psicologica alla quale i ragazzi assistevano era attuata dalla madre nei confronti del padre, allora i sintomi descritti per i maschi erano due: comportamenti esternalizzanti e sintomi post traumatici da stress; viceversa per le femmine erano osservati solo comportamenti internalizzanti.

Inoltre per i figli adolescenti che assistevano a violenza domestica fisica, perpetrata dal padre verso la madre, i sintomi erano comportamento internalizzante e sintomi post traumatici da stress, mentre per le figlie in questa fascia d'età solo



comportamenti internalizzanti; nel caso in cui la violenza fisica era perpetrata dalla madre verso il padre i sintomi erano post traumatici da stress per i maschi mentre non vengono riferite correlazioni significative per le femmine.

Notevoli e numerosi studi sono stati fatti invece sugli effetti a breve termine che la violenza domestica può avere sui bambini. Questi ultimi esposti alla violenza domestica mostrano comportamenti antisociali, ma anche paura e comportamenti inibiti che non compaiono invece in bambini non esposti a violenza. Inoltre essi mostrano bassi livelli di competenza sociale, alti livelli di ansia, depressione e problemi di temperamento.

Come già accennato, è stato osservato che assistere a violenza intrafamiliare si associa spesso ad una maggiore probabilità per le vittime di utilizzare la violenza per risolvere conflitti.

Nell'area comportamentale gli esiti disadattivi sono: aggressività, crudeltà verso gli animali, accessi di collera, acting out, immaturità, marinare la scuola, delinquenza, disordini da deficit dell'attenzione e iperattività (McCloskey *et al.*, 1995, Sternberg *et al.*, 1993).

Nell'area emotiva: ansia, rabbia, depressione, ritiro, mancanza di autostima (Carlson, 1990; Jaffe, Wolfe, Wilson, Zak, 1986).

Nell'area sociale: basse abilità sociali, rifiuto dei pari, incapacità ad empatizzare con gli altri (Strassberg, Dodge, 1992).

Nell'area cognitiva: linguaggio povero, ritardi dello sviluppo, difficoltà scolastiche (Wildin, Williamson, Wilson, 1991).

Nell'area fisiologica: problemi della crescita, difficoltà del sonno e disturbi alimentari, comportamenti regressivi, scarsa coordinazione motoria, sintomi psicosomatici come eczema ed enuresi notturna (Jaffe *et al.*, 1990).

La maggior parte di queste ricerche rileva che i bambini e gli adolescenti che hanno assistito a violenza sono significativamente più a rischio di sviluppare problemi in una o più di queste aree rispetto ai bambini del gruppo di controllo. D'altra parte non è possibile affermare con certezza che tutte le vittime di violenza assistita presenteranno problemi dello sviluppo psicologico. Alcuni, infatti, riescono a fronteggiare eventi stressanti meglio di altri.

Infine, ci sono minori che hanno una capacità di reagire allo stress ottimizzando alcuni comportamenti adattivi. Questa capacità è nota come *resilienza* e corrisponde alla capacità umana di affrontare le avversità della vita, superarle e uscirne rafforzati (Grotberg, 1996).

La conoscenza approfondita degli effetti a breve e a lungo termine della violenza assistita e la presenza o la stimolazione di questi fattori protettivi nelle vittime può senza dubbio attenuare la gravità delle conseguenze sullo sviluppo psicologico. *I genitori di Massimo si sono definitivamente allontanati, il ragazzo adesso mostra segni di tristezza per la separazione che sta elaborando; a scuola sta cominciando a recuperare in alcune materie e la notte dorme più tranquillo. Potremmo affermare che la capacità di resilienza in lui, come in tanti ragazzi che non trovano aiuto o ascolto, è riuscita a motivarlo ad andare avanti e a trovare dentro di sé la forza necessa-*

ria per reagire. La sorella invece parla ancora pochissimo, e quando lo fa o risponde male o ha un tono aggressivo, portando ancora dentro di sé l'aggressività assorbita dai genitori e la paura.

Bibliografia

- Carlson B.E.**, *Adolescent observers of marital violence*, «Journal of Family Violence», 5(4), 1990, pp. 285-299.
- Cicchetti D.**, «How a child builds a brain: Insights from normality and psychopathology», in W. Hartup, R. Weinberg (eds.), *Minnesota symposia on child psychology: Child psychology in retrospect and prospect*, vol. 32, Mahwah (NJ), Lawrence Erlbaum Associates, 2002, pp. 23-71.
- Cicchetti D., Dawson G.**, *Editorial: Multiple levels of analysis*, «Development and Psychopathology», 14, 2002, pp. 417-420.
- Cicchetti D., Sroufe L. A.**, *Editorial: The past prologue to the future: The times, they've been a changing*, «Development and Psychopathology», 12, 2000, pp. 255-264.
- Diamond T., Muller R.T.**, *The relationship between witnessing parental conflict during childhood and later psychological adjustment among university students: Disentangling confounding risk factors*, «Canadian Journal of Behavioural Science», 36, 2004, 295-309.
- Edleson J.**, *Children's witnessing of adult domestic violence*, «Journal of Interpersonal Violence», 14, 1999, 839-870.
- Evans S.E., Davies C., DiLillo D.**, *Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes*, «Aggression and violent behavior», 13, 2008, pp. 131-140.
- Grotberg E.**, *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*, «Resilience Net», University of Illinois, 1996.
- Jaffe P.G., Wolfe, D.A., Wilson S.K.**, *Children of battered women*, Newbury Park (CA), Sage, 1990.
- Jaffe P., Wolfe D., Wilson S., Zak L.**, *Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence*, «American Journal of Orthopsychiatry», 56(1), 1986, pp. 142-146.
- Jouriles E.N., Murphy C.M., O'Leary K.D.**, *Interspousal aggression, marital discord, and child problems*, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 57, 1989, pp. 453-455.
- Kerouac, S., Taggart, M.E., Lescop, J., Fortin M.F.**, *Dimensions of health in violent families*, «Health Care for Women International», 7, 1986, pp. 413-426.
- Levendosky A.A., Huth-Bocks, A.C., Shapiro D.L., Semel M.A.**, *The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool children's functioning*, «Journal of Family Psychology», 17(3), 2003, pp. 275-287.
- McCloskey L.A., Figueredo A.J., Koss, M.**, *The effects of systemic family violence on children's mental health*, «Child Development», 66, 1995, pp. 1139-1161.
- Stein B.D., Jaycox L.H., Kataoka S., Rhodes H.J., Vestal K.D.**, *Prevalence of child and adolescent exposure to community violence*, «Clinical Child and Family Psychology Review», 6, 2003, pp. 247-264.
- Sternberg K.J., Lamb, M.E., Greenbaum C., Cicchetti D., Dawud S., Cortes, R.M., Krispin O., Lorey F.**, *Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression*, «Developmental psychology», 29, 1993, pp. 44-52.
- Strassberg Z., Dodge K.A.**, *The longitudinal relationship between parental conflict strategies and children's sociometric standing in kindergarten*, «Merrill-Palmer Quarterly», 38(4), 1992, pp. 477-493.
- Walker L.**, *Battered women*, New York: Harper & Row, 1979.
- Wildin S.R., Williamson W.D., Wilson G.S.**, *Children of battered women: Developmental and learning profiles*, «Clinical Pediatrics», 30(5), 1991, pp. 299-304.
- Zani B., Cicognani E.**, *La gestione del conflitto nelle famiglie con adolescenti: le prospettive di genitori e figli*, «Giornale Italiano di Psicologia», 4, 1999, pp. 791-815.

La difficile relazione con il lato oscuro degli adolescenti

Il caso di Luisa e la sua famiglia

TERESA VALLONE, FABIANA GERLI

psicologhe, psicoterapeute dell'età evolutiva, IdO (Istituto di Ortofonologia) – Roma

I giovani devono avere contatto col diavolo, ma in nessun caso devono identificarsi con esso. L'Io di un giovane deve rimanere in qualche modo distante e consapevole di ciò che sta facendo ((Guggenbühl-Craig, 1971).

LA LOTTA NOTTURNA CONTRO LE OMBRE

La storia di Luisa è la storia di una preadolescente e della sua lotta per non sentirsi semplicemente in vita, ma per sentirsi viva. Utilizzando una metafora, la protagonista di questa storia è dovuta scendere nel mondo oscuro degli spiriti per poter uscire nel giorno e riaffacciarsi di nuovo alla vita.

Incontrando i ragazzi allo sportello d'ascolto si ha la possibilità di raccogliere centinaia di immagini, di suoni, di sogni e di incubi che sono rappresentativi sia dell'inconscio individuale sia dello spirito del tempo. In adolescenza i ragazzi sono chiamati a confrontarsi con temi importanti come la morte, e in alcuni casi nel processo evolutivo devono affrontare separazioni e veri lutti. La morte, nel mondo interno dell'adolescente, può trasformarsi in rabbia, negazione, tristezza e assumere anche la forma di immagini come spiriti, mostri, folletti ecc., simili a quelli messi in scena in molti film horror che tanti adolescenti amano e temono allo stesso tempo.

Jung (1909) sottolinea quanto sia importante rispettare la dimensione interiore della fantasia anche quando, come accade talvolta, è abitata da spiriti e morti. Un approccio che mira all'ascolto profondo dell'adolescente, dunque, deve dare uguale dignità alle due forme del pensare di cui parla Jung (1912): il pensiero «diretto», che si esprime al meglio attraverso le parole, imita la realtà ed è lineare, e il pensiero per «immagini», che procede per analogie, similitudini ed è mosso da contenuti inconsci spontanei. Solo tenendo presente entrambe le forme di pensiero possiamo collegarci al mondo interno dell'adolescente e scoprirne le risorse, che altrimenti rischierebbero di rimanere inutilizzate.

In questa ottica è stato possibile accogliere, includere e contenere le Ombre che Luisa ha portato nel suo percorso allo sportello d'ascolto.

La storia di Luisa, infatti, si gioca tutta al confine tra il visibile e l'invisibile, si muove attraverso il mondo dei vivi e quello dei morti, nella dimensione reale e in quella simbolica. La prima volta che la incontro, Luisa frequenta la seconda

media e ha 12 anni. La sua prima richiesta di aiuto riguarda il desiderio di voler controllare quelli che definisce degli «attacchi di ira». Li aveva avuti spesso anche alle elementari, ma qualche giorno prima ha spinto un compagno contro il muro, gli poteva fare male. È spaventata, sente di non avere il controllo. Il compagno la stava prendendo in giro e lei ha reagito. Ancora traspare angoscia. Rimaniamo sull'emozione e così pian piano apriamo insieme la porta verso il mondo interno di Luisa. Il mondo dell'invisibile. Luisa sentiva di doversi difendere dal compagno perché doveva proteggere non se stessa, ma la sorella, o meglio lo spirito della sorella, perché lei non c'è più. Una malattia invasiva e a decorso veloce se l'è portata via un paio d'anni fa, e ora Luisa ha la stessa età della sua sorellona. La ragazzina parla di coincidenze, di similitudini tra lei e la sorella, comincia a vedere il proprio corpo simile a quello della sorella maggiore, quest'ultimo però è un corpo che non è cresciuto, che ha subito una battuta d'arresto e quindi ora Luisa non riesce nemmeno a immaginarsi come sarà nel futuro. Luisa si identifica con qualcosa che non c'è più: sua sorella.

I nostri incontri allo sportello iniziano con racconti sul mondo reale, su come è affaticata durante il giorno e proseguono poi con i racconti delle notti: notti insonni, passate tra angoscia e immagini, sempre più vive e reali. Luisa racconta che ha difficoltà ad addormentarsi. Infatti, la notte, quando è nel suo letto, scende nel mondo degli spiriti. Lì partecipa a quelli che chiama i «consigli», ovvero riunioni di spiriti di morti chiamati ad aiutare altri spiriti nei modi più diversi, per esempio mettendo pace tra chi litiga, aiutando chi è in difficoltà e proteggendo il libro del «passato, presente e futuro». Il libro dove tutto è già scritto. Ma lei ha anche il potere di agire per modificare questo libro. Luisa confessa così che talvolta ha pensato anche al suicidio.

Il mondo dell'invisibile permette a Luisa di fare tutto ciò che la vita reale le ha negato: sentirsi utile, aiutare chi soffre, avere il controllo sulla vita e sulla morte.

Luisa ripercorre il giorno della morte della sorella, quando nel tentativo di negare la realtà ha continuato a cercarla per ore in tutta casa, quando la speranza che potesse riapparire bloccava lo scorrere delle lacrime. E ora nel buio della notte la vede, vive in lei, parla con lei.

Il prezzo da pagare, però, per abitare il mondo invisibile diventa via via più alto. Sempre di più il mondo degli spiriti fa capolino anche durante il giorno: mentre segue le lezioni deve anche risolvere dei litigi tra spiriti, oppure mentre gioca con i compagni viene improvvisamente chiamata a partecipare ad un «consiglio» urgente, e così via. Tutto questo le comporta un grande dispendio di energie, si sente stanca, affaticata, comincia a perdere il controllo, vuole che le cose cambino.

Tessere le fila tra i due mondi è stato il lavoro principale allo sportello. La guida che ci aiutava a tenere insieme il tutto, la bussola che ci orientava nella confusione erano i suoi sentimenti. Restare con le immagini e le emozioni a queste connesse permetteva di instaurare una relazione autentica con Luisa, mi dava la possibilità di rispecchiamento e sintonizzazione con il vero Sé della ragazza, che in questo modo si poneva in comunicazione con il mondo oscuro da lei costruito.

Luisa sentiva di dover scegliere in quale dei due mondi *vivere*. In quello degli spiriti lei aveva un ruolo importante e utile. In quello reale, invece, aveva dovuto assistere impotente alla morte della sorella e alla depressione dei suoi genitori. Il male, come scrive M. -L. von Franz (1995), comporta l'unilateralità, il cadere in balia di un unico modello di comportamento. Il timore per me era di perderla, ovvero la paura era che Luisa scegliesse di cedere definitivamente a quello che chiamava «mondo degli spiriti». Le fantasie nella mente mia, della collega che si occupava dello sportello per i genitori e di tutta l'équipe con cui ho condiviso il percorso fatto con la

ragazzina, erano che Luisa se ne andasse, che con un gesto ponesse fine alla sua vita nel mondo del visibile. Ogni volta che la ragazza tornava allo sportello integra e intatta tiravo un sospiro di sollievo.

Sospiro vitale che le restituivo; andavo nel suo mondo e poi ritornavo cercando di mettere in luce quanto di vivo c'era tra di noi. Disegni, racconti e poesie sono stati gli strumenti simbolici che ci hanno permesso di stare insieme senza negazioni o omissioni, ma tenendo uniti i paradossi che sperimentava: dolore e gioia, desideri e paura, vita e morte. Durante un incontro Luisa afferma: «Sto provando tutte le soluzioni, se parlo solo con me stessa sto troppo male, per questo sono allo sportello, mia madre questo ancora non lo capisce».

Luisa sente i suoi genitori litigare spesso, li percepisce lontani da lei e sebbene abbia raccontato loro cosa sperimenta non si è sentita accolta, ama profondamente la madre e il padre e si chiede «perché è così difficile per loro vedermi per quella che sono realmente?». Così Luisa cerca lo sguardo di riconoscimento della madre attraverso un linguaggio simbolico. Decide quindi di raccontarle il suo affetto affidandosi alla poesia; Luisa stessa afferma: «Scrivere mi aiuta a tirarmi fuori dalla tristezza». Compone una poesia per la madre, la fa leggere anche a una professoressa che la iscrive a un concorso a cui partecipa e vince. Luisa sperimenta come tramite il linguaggio simbolico riesce a dispiegare le sue emozioni e sperimenta che può lasciare un segno positivo anche nel mondo della realtà condivisa.



Inizia pian piano un altro viaggio che la porta a riaprire nuovamente uno spazio transazionale ricco e vitale.

Raggiungere Luisa nel *luogo* che abitava non comportava assecondare falsamente i suoi racconti sul mondo degli spiriti, né negarli classificandoli secondo un manuale diagnostico. Rimanere accanto a Luisa significava accogliere le immagini su un piano simbolico, assumendo un punto di vista teleologico sul sintomo, ovvero come un tentativo di raddrizzare uno squilibrio. Ciò ha permesso di dar voce alle diverse «anime» della bambina senza assumere una visione unilaterale e scissa del mondo. Nella convinzione che, come scrive Widmann (2009), tutte le pulsioni possono promuovere individuazione o massificazione, possono agire regressivamente o progressivamente a seconda che operino in maniera monopolistica oppure integrata e relazionata con le altre componenti della totalità psichica. Ciò vale sia quando l'unilateralità è dell'Ombra sia quando è dell'Io. Sostenere la tensione tra le due polarità che portava Luisa è stato il modo che abbiamo trovato per non cadere nella scissione e promuovere un'adeguata integrazione.

Il lavoro di riconnessione tra sentimenti, eventi e relazioni non poteva esaurirsi allo sportello d'ascolto scolastico, che in questo caso aveva un ruolo di supporto e di accompagnamento verso una terapia individuale. Fin dall'inizio, quindi, abbiamo cercato un coinvolgimento dei genitori nel mondo interno della figlia.

QUANDO I GENITORI DIVENTANO OMBRE: I GENITORI A SOSTEGNO DELLA RESISTENZA

Essere bambino o adolescente e avere una buona motivazione per intraprendere un percorso terapeutico a volte non è sufficiente affinché la richiesta di aiuto vada a buon fine. Il sostegno e l'alleanza con i genitori rappresenta un elemento essenziale, molto spesso la *conditio sine qua non* per avviare una terapia.

Spesso ci si imbatte nel lavoro con coppie genitoriali difficili, escludenti, che fanno fatica ad accogliere le riflessioni dell'esperto e restano chiusi nel loro mondo, abitato da nuclei irrisolti e ingombranti. Questo fa sì che anche i figli rischiano di rimanere bloccati nelle ombre dei genitori.

Immaginiamo che, per un genitore, accettare che il proprio figlio stia chiedendo aiuto e, quindi, abbia bisogno di uno spazio nel quale lavorare su se stesso sia difficile e possa essere vissuto con ambivalenza, a volte come una minaccia o un fallimento della propria genitorialità. È qui che si possono insinuare le resistenze al trattamento dei figli, rendendo impervio il terreno di lavoro.

Spesso si costella una vera e propria sfida: da un lato l'esperto, psicologo o psicoterapeuta che sia, che segnala una fragilità e un malessere del minore, dall'altro le figure genitoriali che esprimono una difficoltà ad accettare tutto questo. Nel mezzo è posizionato il minore con la sua richiesta di aiuto. Lo scenario, quindi, diventa più complesso e si fa fatica a smussare le resistenze dei genitori che rischiano di boicottare il lavoro che si sta facendo.

Ne sono un esempio i genitori di Luisa con i quali l'obiettivo

è stato coinvolgerli allo sportello d'ascolto per segnalare il profondo disagio della ragazza. È importante intervenire affinché venga fatta una valutazione e sia intrapreso un percorso psicoterapeutico.

Il malessere di Luisa è legato al lutto non completamente elaborato della sorella, scomparsa a causa di una grave malattia. I genitori, seppur capaci di riconoscere l'impatto emotivo di una grande perdita come quella di una figlia, non riescono a sintonizzarsi con i vissuti emotivi della ragazzina, negando così la presenza di un disagio. Sembrano attutire le emozioni troppo forti legate al lutto e tentano di tenere lontana una realtà sentita come insopportabile; d'altra parte accettare che Luisa debba essere aiutata ad elaborare la perdita significa fare i conti con le loro ferite, ancora aperte e sanguinanti. E questo probabilmente fanno troppa fatica a reggerlo.

Viene spiegato loro che Luisa sta attraversando un periodo molto delicato, non dorme la notte e la sua condizione psico-emotiva è molto preoccupante. Questo non basta a smuoverli, la loro reazione rimanda ad una risposta omeostatica come a voler difendere un equilibrio, una stabilità seppur non funzionali.

Empatizzare con figure genitoriali di questo tipo, che non si preoccupano neanche quando un esperto si esprime sulla fragilità emotiva di una figlia, è davvero difficile. Le ombre dei genitori sono così potenti da bloccare un processo di cambiamento. Nessuna apertura è possibile, nessuna possibilità è pensabile perché con loro non vi è uno spazio di pensabilità. D'altra parte loro sono i genitori di Luisa e sta a loro assumersi la responsabilità adulta di non accogliere la richiesta di aiuto della figlia.

A livello controtransferale la rabbia e la frustrazione diventano una ricchezza perché mi permettono di capire a fondo il vissuto di Luisa nel non sentirsi accolta in tutto il suo malessere. Come fanno fatica a vedere lo specialista, allo stesso modo non vedono la figlia e quello che di importante sta esprimendo. L'intervento con la coppia genitoriale perde così di senso, ma non inficia il lavoro fatto con Luisa, che invece allo sportello d'ascolto riesce a fare un'esperienza di aiuto importante, di un adulto che si è preso cura del suo mondo interno, dei suoi mostri e dell'indicibile, ridandole un senso. Ma soprattutto ha potuto sperimentare se stessa come una ragazza piena di risorse. Forse, qualora ne sentirà il bisogno, saranno proprio queste a condurla a intraprendere un percorso terapeutico.

Bibliografia

- Jung C.G.** (1909), «Conflitti dell'anima infantile», in *Opere*, vol. XII, *Lo sviluppo della personalità*, Torino, Boringhieri, 1991.
- Jung C.G.** (1912), «Simboli della trasformazione: analisi dei prodromi di un caso di schizofrenia», in *Opere*, vol. VI, *Trasformazione e simboli della libido*, Torino, Boringhieri, 1990.
- von Franz M.-L.**, *L'ombra e il male nella fiaba*, Torino, Bollati Boringhieri, 1995.
- Widmann C.** (a cura di), *Il male. Categoria morale, patologia psichica, realtà umana*, Roma, Edizioni Magi, 2009.

I.I.W. ISTITUTO ITALIANO WARTEGG

Roma



Fondatore e Presidente: Prof. Alessandro Crisi

ATTIVITÀ FORMATIVE

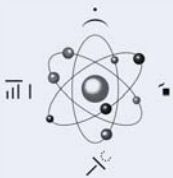
I nostri corsi intendono fornire una preparazione altamente specializzata nell'uso clinico dei maggiori test psicologici. Il nostro modello formativo, consapevole delle difficoltà che i neofiti incontrano soprattutto nella stesura della relazione psicodiagnostica conclusiva, dedica grande spazio alle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

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

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

SCONTI SPECIALI PER STUDENTI

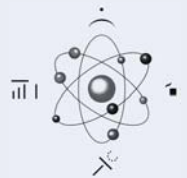
Per scaricare i programmi dei nostri corsi: <http://www.wartegg.com/eventi.php>



INFORMAZIONI

email (consigliato): iiv@wartegg.com • telefono 06 54.30.321 – 06 56.33.97.41

SEDE: VIA COLOSSI, 53 Roma (Fermata Basilica S. Paolo, metro B)



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