

# Babele

## 25

### *Verso uno scambio comunicativo*

Periodico quadrimestrale dell'Associazione Sammarinese degli Psicologi (RSM) Anno V – n. 25, settembre - dicembre 2003. Pubblicità inferiore al 40% - Stampe - Spedizione in abbonamento postale - Tabella B - Taxe percue (tassa riscossa) - Autorizzazione n. 397 del 15/1/98 della Direzione Gen. PP.TT. della Repubblica di San Marino - ISSN: 1124-4690. In caso di mancato recapito rinviare all'ufficio Postale di Borgo Maggiore – 47893 (RSM) per la restituzione al mittente, che si impegna a pagare la relativa tassa.

#### **L'allarme tra psicologi, pediatri e dentisti: è arrivata la deglutizione atipica**

##### *Ciucciarsi la lingua per manifestare un disagio*

**A**umenta vertiginosamente il numero di bambini che, per sopportare lo stress, «ingoia la vita». Si chiama deglutizione atipica ed è quell'abitudine a spingere la lingua contro i denti per deglutire anche durante il sonno. Una cattiva abitudine che, oltre a danneggiare i denti, è il segnale di un disagio psicologico.

Di per sé non si tratta di un problema grave in quanto, con una terapia adeguata, in poco tempo si riesce a correggere questa cattiva abitudine e si correggono anche i difetti della pronuncia ad essa correlati. Ma ciò che allarma veramente si nasconde dietro questa abitudine, che è un chiaro segnale di un disagio sociale, un rituale, un «tic» che non abbandona mai il bambino, nemmeno quando dorme.

Un tempo c'era, come elemento consolatorio, il ciuccio o il pollice che venivano accantonati durante il gioco e il sonno. Oggi con questa tendenza a «ciucciarsi la lingua» spingendola contro i denti, il bambino pratica un'attività di auto-consolazione ininterrotta. Inizia da piccolo, già nei primi mesi di vita e continua fino agli 8-9 anni, quando i danni oggettivi ai denti e al linguaggio diventano visibili. Ed ecco che il pediatra indirizza il bambino al dentista e poi a noi che ci occupiamo dei disturbi del linguaggio. Ma

l'apparecchio ai denti, se non ci si accorge di questa abitudine, risulta addirittura inutile perché una volta tolto, il bambino ricomincia e i danni ai denti ritornano.

Diventa importante interrogarsi sul perché di queste manifestazioni. I veri motivi, a mio avviso, sono da ricercarsi in un'autonomia troppo precoce imposta al bambino. Per esigenze lavorative, oggi la madre si assenta molto presto, mentre prima il distacco avveniva intorno ai 3-4 anni di vita del bambino; oggi il piccolo comincia a frequentare l'asilo nido a pochi mesi, gli si toglie il pannolino a 18 mesi, mentre non molto tempo fa questa richiesta veniva fatta non prima dei 3 anni di vita.

I bambini si sentono sempre più soli, sempre più stressati e sottoposti a una serie di richieste che non sempre sono in grado di affrontare. Ed ecco che «ciucciandosi la lingua» si autoconsolano, si autococcolano, vincono la solitudine. Questa cattiva abitudine, lo ripeto, si corregge con una semplice terapia logopedica di breve durata. Ma per il disagio che dietro di essa si cela ci vuole molto di più. Se in passato vedevamo un bambino con questo tipo di disturbo, oggi ne vediamo cinquanta. Il fenomeno è in rapidissima crescita e non solo perché si è più attenti nel fare la diagnosi, ma proprio perché sono di più i bambini con questo tipo di disagio.

Che sia un fenomeno in crescita esponenziale viene rilevato e confermato ovviamente anche dai pediatri. In un recente convegno della FIMP proprio a questo problema è stata dedicata un'intera sessione di lavori.

Federico Bianchi di Castelbianco

## ***Per ricordare Emma Rossi***

**20 gennaio 2004 – ore 21,00**

**Repubblica di San Marino, Teatro «Titano»  
P.zza S. Agata (San Marino Città)**

**«Tre libri per non dimenticare»**

**Lettura di brani scelti da:**

***La prova del fare • Un nido per volare • Oltre il limite***

**Cara Emma, che vuoto  
che hai lasciato,**

**Federico**

# ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

AUT. DECRETO G.R.L., ACCREDITATO CON IL S.S.N.

Centro per la diagnosi e terapia dei disturbi della relazione e della comunicazione  
Centro di formazione e aggiornamento per operatori socio-sanitari, psicologi e insegnanti

OPERATIVO DAL 1970

Direzione: via Salaria, 30 – 00198 Roma TEL. 06/85.42.038 06/88.40.384 FAX 06/84.13.258  
ist.ortofon@flashnet.it - www.ortofonologia.it

## ATTIVITÀ CLINICA

### Servizio di Diagnosi e Valutazione

- 1ª Visita
- Osservazione globale
  - area cognitiva, linguistica, psicomotoria
  - area affettivo-relazionale
  - visite specialistiche
  - psicodiagnosi
- Proposta terapeutica

Preso in carico

### Servizio Psicopedagogico

- Logopedia
- Psicomotricità
- Atelier grafo-pittorico
- Atelier della voce
- Laboratorio di attività costruttive
- Laboratorio ritmico-musicale e di educazione uditiva
- Attività espressivo-linguistica (racconto-fiaba)
- Attività espressivo-corporea e drammatizzazione
- Rieducazione foniatrica
- Servizio scuola-collaborazione con gli insegnanti

### Servizio di Psicoterapia per l'Infanzia e l'Adolescenza

- Psicoterapia, individuale e di gruppo, con bambini
- Psicoterapia, individuale e di gruppo, con adolescenti
- Counseling e psicoterapia della coppia genitoriale

Riunioni d'equipe e progetto terapeutico

Verifica periodica

Verifica periodica

## ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia dell'età evolutiva ad indirizzo psicodinamico

Corsi di Psicomotricità

Corsi di formazione per operatori socio-sanitari

Corsi di Aggiornamento per Insegnanti

Seminari Monotematici

## ATTIVITÀ DI RICERCA

CONSULENZE PSICOPEDAGOGICHE

PUBBLICAZIONI

ATTIVITÀ CONGRESSUALE

SCUOLA

FAMIGLIA

PEDIATRA

SERVIZI TERRITORIALI

# IN QUESTO NUMERO

<b>Argomento in primo piano &gt; adozione</b>	
<b>Il girotondo sotto l'arcobaleno</b>	
Simona Giorgi	4
<b>Il disagio dell'adozione</b>	
Marina Manciocchi	5
<b>Ci siamo adottati</b>	
Mery La Rosa	10
<b>Lo specifico elemento psicopatologico in casi clinici con pazienti adottati</b>	
Carla Cioffi	11
<b>Le modalità comunicative tra genitori e figli adottati</b>	
Iole De Francesco, Alberto Vito	20
<b>Diventare famiglia</b>	
Paola Cavalieri, Marisa D'Arrigo	24
<b>Favole sonore tridimensionali per la dislessia</b>	
Francesca Sgueglia della Marra Hubert Westkemper, Marco D'Ottavio	26
<b>Magi Informa</b>	
<i>C.G. Jung. Immagine e parola</i> a cura di Aniela Jaffé	30
<i>La mia vita e la psicoanalisi</i> , L. Ancona Prefazione di Bruno Callieri	31
<i>Ripensare la schizofrenia</i> , M. Alessandrini Prefazione di Arnaldo Ballerini	33
Novità di gennaio e febbraio	36
<b>Counseling per i genitori</b>	
<b>Alla ricerca del buon senso perduto</b>	
Magda Di Renzo	37
<b>Mo.P.I. News</b>	
Rolando Ciofi, Patrizia Adami Rook	42
<b>Questioni di Psicoterapia dell'Età Evolutiva</b>	
<b>La psicoterapia analitica nelle situazioni di Ritardo Mentale</b>	
Pier Claudio Devescovi	47
<b>La funzione immaginativa nel processo terapeutico</b>	
Claudio Widmann	52
<b>Il mobbing: il linguaggio, la diagnosi, il ruolo del medico, del lavoro, gli ambiti valutativi</b>	
Francesco Murdaca	58

<b>Evoluzione dell'ipnosi: dalla suggestione alla psicoterapia neo-ericksoniana</b>	
Giampiero Mosconi	62
<b>Underachievement</b>	
Roberto Giorgi, Luca Vallario	65
<b>S.I.Co. News</b>	68
<b>La «parabola dei talenti» e il trattamento delle depressioni giovanili</b>	
Salvatore Intelisano	71
<b>Le solitudini nella società globale</b>	
Elena Liotta	73
<b>Educare i genitori al dialogo formativo</b>	
Francesca Bonetti	76
<b>Calendario Convegni</b>	79
<b>Riflessioni sulla lettera aperta di G. Tadolini</b>	
Claudio Ajmone	79



EDITORE  
Associazione Sammarinese degli Psicologi (RSM)

DIRETTORE RESPONSABILE  
Eva Guidi

AMMINISTRAZIONE  
Via Canova 18, 47891 RSM  
tel 0549/909518  
fax 0549/970919

PER INFORMAZIONI SULLA PUBBLICITÀ  
06/85357840  
Tel./fax 06/85834436

STAMPA  
Arnoldo Mondadori Editore  
Via Costarica, 11/13  
Pomezia (RM)

TIRATURA  
100.000 copie

E-MAIL  
babele.news.rsm@flashnet.it

SITO WEB  
www.babelenews.net

*I numeri arretrati possono essere richiesti alla redazione (è previsto un contributo per le spese postali)*

CHI VOLESSE SOTTOPORRE ARTICOLI ALLA RIVISTA PER EVENTUALI PUBBLICAZIONI PUÒ INVIARE TESTI ALLA REDAZIONE  
Edizioni Ma.Gi. srl  
Via Bergamo, 7 - 00198 Roma

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

Il presente numero è stato chiuso nel mese di dicembre 2003

## SOGNI E RIFLESSIONI INTORNO ALLA PSICOLOGIA ANALITICA

*IV Serie di conferenze e dibattiti nello spirito di C. G. Jung e M.-L. von Franz*

LIBRERIA BIBLI

Via dei Fienaroli, Trastevere - Roma - Ore 21.00

### PROGRAMMA

Lunedì, 12 gennaio 2004

**ALBERTO GIACOMETTI: L'ARTISTA E LA MADRE**  
*Daniele Ribola - Lugano*

Lunedì, 16 febbraio 2004

**SPECCHIO DELLE MIE BRAME: UNA RIFLESSIONE SULL'IMMAGINE DELLO SPECCHIO NELLA PSICOTERAPIA ANALITICA**  
Claudio Maddaloni - Roma/Terni

Lunedì, 15 marzo 2004

**IMMAGINI DI SPIRITUALITÀ NELLA TERAPIA CON BAMBINI**  
Carla Cioffi - Roma

Lunedì, 19 aprile 2003

**RIFLESSIONI SULLA CIVILTÀ ETRUSCA: VOLTERRA E L'OMBRA DELLA SERA, UN VIAGGIO TRA SOGNO, IMMAGINAZIONE E AUTOBIOGRAFIA**  
Luca Biasci - Pisa Robert Mercurio - Roma

Lunedì, 10 maggio 2004

**GREGORY BATESON IN-CON-TRA C. GUSTAV JUNG**  
Emanuela Raso - Roma

Lunedì, 7 giugno 2004

**OCTOPUS: METAMORFOSI DI UN'IMMAGINE ANIMALE**  
Federico de Luca Comandini - Roma

*Programma a cura di Gian Domenico Cortellesi, Federico de Luca Comandini, Robert Mercurio*

# Il girotondo sotto l'arcobaleno

*Affinchè i genitori adottivi non si sentano dimenticati*

SIMONA GIORGI

Psicologa, psicoterapeuta familiare, Responsabile Centro Terapia Familiare, ASL 3 – Pistoia

**A** seguito dell'editoriale del n. 24 di Babele, del dr. Bianchi di Castelbianco, sul «senso di abbandono dei genitori adottivi», ritengo utile raccontare la nostra esperienza di psicologi in una Asl che ha portato avanti progetti costruiti attorno alle adozioni e ai genitori adottivi, al fine di creare in loro un senso di appartenenza che evitasse la solitudine e la paura del giudizio. Questo progetto nacque l'anno successivo all'apertura del Centro di Terapia Familiare della Asl 3. Come di consueto fu fatto un bilancio delle maggiori necessità espresse dall'utenza, e risultò subito evidente la grande richiesta di aiuto da parte di famiglie che avevano adottato un bambino. In tale contesto emergevano alcune necessità specifiche che accomunavano tutte quelle numerose famiglie, e che riguardava strettamente la delicata condizione di «adottato» del figlio.

Come dire al bambino che è stato adottato? quando dirlo? come giustificare l'abbandono? come rileggere il passato? come porsi rispetto alle sue origini? come affrontare le diversità dagli altri?... E poi... arriverà mai un giorno in cui questo bambino vorrà tornare dai genitori naturali?

Per rispondere in modo specifico ed efficace a tali ricorrenti domande gli psicologi del Centro di Terapia Familiare della Asl 3 di Pistoia hanno creato uno strumento originale basato sulle immagini. Tale strumento consiste in una videocassetta che propone un assemblaggio di immagini di cartoni animati che «passano» una serie di metamessaggi sull'adozione. L'immagine è infatti qualcosa di estremamente incisivo, è qualcosa che resta molto oltre il «verbale», è quello strumento che meglio di tanti altri fornisce la chiave d'accesso all'inconscio, oltre le difese e oltre la razionalità; si deposita assieme alle fantasie più nascoste e lavora silenziosa, senza fare rumore e senza creare confusione, tessendo trame di significati prima sconosciuti o, spesse volte, negati. Questo breve film fa riflettere e accompagna le coppie di genitori nel lungo viaggio reale e fantasmatico che li attende. È un tentativo affinché non vengano colti impreparati dal lungo susseguirsi di eventi, gioiosi e non, ai quali andranno incontro. Le immagini proposte lavorano per creare uno spazio interno dal quale i genitori potranno poi attingere suggerimenti e sostegno. Attraverso un'accurata scelta di spezzoni di cartoni animati vengono affrontati temi centrali nell'adozione come: l'abbandono, l'esperienza nell'orfano-trofo, il primo incontro con il bambino, le cure materne, gli altri e le diversità, la ricerca delle origini – caratteristica nell'adolescenza – fino all'obiettivo di rendere il figlio libero di crescere senza ricorrenti spettri legati a tabù del proprio passato.

Dopo la visione del video chiediamo alle coppie di genitori di inventare una favola da raccontare al loro piccolo. Una

creazione di fantasia, ambientata in un mondo magico in cui le fate servono per tenere lontani i fantasmi... una favola che parla realmente del bambino, delle sue prime radici, della sua origine. Perché i genitori hanno il dovere di dare almeno due cose: radici e ali. E le radici di un bambino adottato hanno la loro origine in un mondo che deve essergli raccontato, perché fa parte di lui e della sua identità, e che proseguono nella nuova famiglia. Questo progetto è stato chiamato «Arcobaleno» poiché visivamente l'arcobaleno è un arco che congiunge due punti, uno rappresentato dal passato e l'altro dal presente, attraverso i colori della fantasia. Di conseguenza le favole nate da questo progetto sono state chiamate «favole-arcobaleno». Uno dei compiti fondamentali della fiaba-arcobaleno è raccontare gli eventi accaduti nella vita pregressa del bimbo, ma in una chiave di lettura positiva. Per questo l'idea della «favola-arcobaleno» che congiunge. Solo se avrà tutto questo, cioè la sua appartenenza, la sua storia, le sue radici potrà avere anche le sue ali e quindi volare. Le favole più significative create dai genitori adottivi è raccolta nel libro *Cavalcando l'arcobaleno*, pubblicato dalle Edizioni Magi (Roma) nel gennaio 2003.

Gli autori delle favole hanno anche preso parte a un gruppo pilota di genitori adottivi condotto dagli psicologi del Centro di Terapia Familiare. Il primo obiettivo del gruppo era quello di «conoscersi» e successivamente affrontare insieme tutte le problematiche caratteristiche dell'adozione. Un altro obiettivo era senz'altro quello di sostenere i genitori adottivi, affinché essi stessi non si sentissero abbandonati. Il senso di appartenenza che le coppie hanno mostrato di sviluppare si è dimostrato sempre più forte, tanto da «passare l'immagine» di un girotondo di genitori adottivi sotto uno splendente arcobaleno costruito per i loro figli.

Viste le forti richieste espresse all'Azienda di potenziare i gruppi, affinché altri genitori adottivi della provincia di Pistoia potessero scegliere di farne parte, nel settembre 2003 hanno avuto inizio altri tre gruppi che lavorano a cadenza mensile e in orario serale (21,00-24,00), unico modo per consentire a entrambi i genitori di prendervi parte. Oltre agli psicologi, nella stessa struttura sono possibili consulenze individualizzate da parte del prof. F. Macchioni, grafologo nonché vice-presidente della scuola Arigraf di Pisa.

Gli utenti possono usufruire di questo servizio pagando una sola volta all'anno il ticket a nome del figlio – qualora non risultino esenti – altrimenti è completamente gratuito. Infine, il Centro di Terapia Familiare offre la possibilità di prendere in carico la famiglia, qualora ce ne fosse bisogno, per un sostegno individualizzato. ♦

# Il disagio dell'adozione

MARINA MANCIOCCHI

Psicologa analista CIPA, Dirigente Servizio materno infantile e Referente GIL Adozioni, ASL RM H

**C**laudia, una ragazza di ventisei anni, si è rivolta due anni fa al nostro GIL Adozioni (Gruppo integrato di Lavoro sull'Adozione nazionale e internazionale) con una richiesta particolare. Era stata adottata in Italia all'età di due mesi da una coppia che aveva già una figlia naturale di cinque anni. Dopo un anno dal suo arrivo la madre adottiva era rimasta nuovamente incinta ed era arrivato un fratello. La ragazza ha dichiarato subito di essere molto contenta della propria famiglia, però voleva sapere se era possibile ritrovare anche i propri genitori naturali, ed era per questo motivo che si rivolgeva a noi. La richiesta era motivata dal fatto che i fratelli fisicamente somigliavano molto ai genitori, mentre lei non somigliava a nessuno. Questo la faceva soffrire, perché pur sentendosi bene accolta e amata in famiglia si sentiva biologicamente diversa. I genitori adottivi, informati di questo suo desiderio, non si erano opposti.

La legge n. 149/2001 prevede ora la possibilità che una

persona adottata possa rivolgersi al Tribunale per i Minorenni del territorio di residenza al compimento dei venticinque anni, per chiedere di poter conoscere la propria storia e le proprie origini. C'è una sola condizione che esclude questa possibilità: che il bambino non sia stato riconosciuto alla nascita; ciò consente ai genitori naturali di mantenere l'anonimato per sempre. Purtroppo questo era il caso di Claudia. È stato difficile, per noi, darle questa informazione, perché sapevamo di procurarle un dolore, tanto era grande il suo bisogno di sperimentare un'appartenenza biologica. Dopo pochi mesi Claudia è tornata da noi con una bellissima notizia: era incinta e si sarebbe presto sposata. Abbiamo pensato che aveva risolto, inconsciamente, il suo bisogno nell'unico modo possibile: non potendo ritrovare la propria famiglia biologica, l'aveva ricostruita facendo nascere un figlio naturale.

In passato al bambino adottato veniva nascosta questa sua condizione. L'adozione veniva vissuta con vergogna sia dalla



## SIRPIDI

SCUOLA INTERNAZIONALE DI RICERCA E FORMAZIONE IN  
PSICOLOGIA CLINICA E PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Riconosciuta dal M.U.R.S.T. con D.M. 20.03.98

Organizza per l'Anno Accademico 2003/2004

12 Giugno 2004 - IV Congresso Internazionale

La Sirpidi incontra **DANIEL STERN** e **MASSIMO AMMANITI**

Auditorium "P. Sala" via Monti di Creta, 104 - Roma

**Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicologia Clinica e Psicoterapia Psicoanalitica**

**La bottega dello psicologo**

**Laboratori di approfondimento sulle tecniche dell'intervento clinico**

*Gli incontri, a numero chiuso, si svolgeranno a partire da aprile 2004 nel corso di quattro pomeriggi, a settimane alterne, sui seguenti temi: l'interpretazione del sogno, la drammatizzazione come esplorazione del Sé, la supervisione come esplorazione del Sé lavorativo, la psicoterapia come schermo del reale, Sé corporeo e identità, intervento clinico e paradigma giudiziario*

**A partire da ottobre 2004 - Seminari ECM**

**Ottobre 2004 - III Convegno Nazionale: Psicologia, Società, Adolescenza**

Sede: Via di Santa Maria Mediatrice, 22/G - 00165 Roma

Tel. 06.39.36.60.59/62 - Fax 06.39.36.60.66

e-mail: sirpidi@idi.it

www.idi.it/sirpidi

coppia sterile, costretta ad adottare, sia dalla persona adottata, che si sentiva sempre un po' «fuori» dalla famiglia, nella quale non si parlava mai apertamente dell'arrivo del figlio. L'essere un fatto molto segreto favoriva anche tante procedure «anomale», a volte illegali. La legge n. 184/83 ha stabilito una prima chiara normativa per le procedure dell'adozione nazionale e internazionale, distinguendole dall'affidamento familiare e dall'adozione speciale. In precedenza le persone arrivavano nella famiglia adottiva in vari modi, anche non regolati ufficialmente secondo la legge. Era anche frequente, in passato, che un bambino venisse allevato da una zia che non aveva figli, oppure che venisse affidato a una nonna, per farle compagnia. Quindi spesso i bambini non crescevano nella propria famiglia biologica. Nell'arco di tanti anni di lavoro nel settore dell'adozione, molte volte si sono rivolte a me persone adulte che ritenevano di essere state adottate – anche se nessuno lo aveva detto loro apertamente – e volevano sapere come fare per averne la certezza. Ho sempre sentito in queste persone la curiosità e il profondo bisogno di incontrare i propri genitori naturali, di sapere come fossero fisicamente, di sapere se avevano fratelli, perché erano stati abbandonati, e così via...

Vi sono alcuni aspetti, relativi alla psicologia della persona adottata, che mi sembra importante sottolineare:

- il vuoto profondo che si crea nella persona, quando non conosce la storia delle proprie origini;
- il bisogno di ritrovare le persone fisiche che biologicamente le appartengono e con le quali avrebbe dovuto naturalmente crescere;
- il bisogno di somigliare a qualcuno nell'immagine del corpo;
- il dolore insanabile generato dall'abbandono e dal rifiuto da parte di chi l'ha generata;
- la ferita del Non Amore, prodotta dalle violenze subite.

#### LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

La difficoltà e la delicatezza dell'esperienza di un'adozione, sia nazionale che internazionale, ha determinato il bisogno di affidare questo settore di lavoro a operatori estremamente pre-

parati. Per questo motivo nel 1997 è stata avviata una sperimentazione nella Regione Lazio, fortemente voluta dal Presidente del Tribunale per i Minorenni di Roma, finalizzata alla formazione permanente di un'équipe selezionata di psicologi e assistenti sociali, dipendenti di Comuni e di ASL, i quali sono stati preparati per svolgere questo lavoro e vengono periodicamente aggiornati, anche con sedute di supervisione. Questa sperimentazione ha dato vita ai GIL Adozioni, il cui compito è quello di rendere le coppie più consapevoli dell'azione per la quale si rendono disponibili. Infatti un'adozione è un avvenimento sempre difficile e delicato, e troppe volte è successo in passato che i bambini adottati venissero restituiti al Tribunale per i Minorenni, creando così sofferenza ulteriore sia nella coppia che falliva, sia nel bambino che veniva nuovamente abbandonato.

Gli operatori dei GIL Adozioni lavorano con la stessa metodologia e professionalità in tutta la Regione Lazio e la loro esperienza verrà ora utilizzata anche per la preparazione degli operatori delle altre Regioni. Parallelamente, negli ultimi anni anche le forze politiche sono state sollecitate ad affrontare la normativa, al fine di modificarla e renderla più adeguata ai bisogni della popolazione. Quindi negli ultimi anni la legge 184/83 è stata modificata in maniera anche significativa.

#### LA LEGISLAZIONE

Vediamo nel dettaglio come è cambiata la normativa.

*Legge 184/83* – Questa prima legge definiva la differenza tra l'affidamento familiare, l'adozione nazionale e internazionale, l'adozione speciale. Fissava le procedure per l'adozione nazionale e internazionale, stabilendo anche i limiti della differenza di età tra la coppia adottiva e il bambino adottato, che non poteva superare i quaranta anni.

*Legge 20/10/1989* – Viene pubblicata la Convenzione dell'ONU a New York sui diritti del fanciullo. Enuncia il diritto alla libertà di espressione anche nel fanciullo, il quale passa così dall'essere considerato soltanto come oggetto da proteggere, a soggetto di diritti da rispettare, con il diritto anche a esprimersi in ogni occasione che lo riguardi.

*Legge 29/5/1993* – Convenzione dell'Aja. È un accordo che impegna gli Stati firmatari al rispetto della Convenzione dell'ONU. Entra nel merito dell'adozione internazionale, riguardo la cooperazione e il rispetto dei diritti dei fanciulli. Stabilisce che l'adozione internazionale avvenga solo dopo che le autorità dello stato di origine del minore abbiano preso in considerazione i desideri e le opinioni espresse dal bambino. Stabilisce inoltre che il minore ha diritto prima di tutto ad essere adottato nel paese di origine. Solo dopo, se ciò è impossibile, può essere adottato all'estero.

*Legge 31/12/1998, n. 476* – Ratifica in Italia la Convenzione dell'Aja. Viene quindi istituita la Commissione per le Adozioni Internazionali presieduta da un Giudice del Tribunale per i Minorenni e affida a questa Commissione il compito di supervisionare tutta la procedura per l'adozione internazionale, nel rispetto della Convenzione dell'Aja. Quindi la Commissione ha il compito di autorizzare all'adozione all'estero gli enti che ne fanno richiesta; stabilisce i compiti degli enti autorizzati; supporta la formazione e il lavoro degli operatori di questi enti, pubblica e aggiorna l'elenco degli enti.

### Centro Sammarinese di Psicologia

## Ulisse

Il Centro offre un servizio e uno spazio a cui possono rivolgersi adolescenti, adulti e famiglie desiderosi di confrontarsi e di trovare soluzioni brevi ed efficaci per la gestione di momenti difficili.

- Counseling psicologico
- Psicoterapia per disturbi d'ansia, alimentari e dell'umore
- Interventi specifici per disturbi dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, discalculia), disturbi del comportamento (iperattività, oppositività, disattenzione) e della comunicazione

Per informazioni rivolgersi a:

### Centro Sammarinese di Psicologia

Via A. Canova, 18 – 47891 Dogana Rep. San Marino

Tel./Fax 0549/908884

Dott.ssa M.C. Baglioni cell. 335/7343136

Dott.ssa M.S. Rampulla cell. 329/3311338

*Legge 28/03/2001, n. 149* – Modifica la legge n. 184/83 e inserisce il concetto che il giudice «deve» ascoltare il parere del bambino, non come fatto discrezionale, ma nel rispetto del diritto del minore. Amplia a quarantacinque anni la differenza di età tra i coniugi e il minore adottato e consente l'adozione anche alle coppie non ancora sposate che convivono stabilmente da oltre tre anni. Stabilisce la procedura in base alla quale la persona adottata può chiedere di conoscere la propria storia precedente l'adozione.

*Delibera 27/7/99, n. 4281* – La Regione Lazio pubblica il protocollo metodologico-operativo relativo alla procedura dell'adozione e istituisce i GIL Adozioni, i quali hanno una o più sedi in ogni ASL e hanno il compito di informare, formare e accompagnare la coppia nel percorso finalizzato alla dichiarazione di disponibilità all'adozione nazionale e internazionale.

### IL NUOVO CONCETTO DI ADOZIONE

Quindi il percorso metodologico e l'elaborazione teorica relativi al concetto di adozione nazionale e internazionale sono molto cambiati nell'arco degli ultimi sei-sette anni. Soprattutto sono stati introdotti i seguenti punti:

- il concetto di Solidarietà e Disponibilità all'Adozione, non più come «diritto» della coppia ad avere un figlio, bensì come «diritto» del minore ad essere rispettato nei suoi bisogni e desideri;
- l'istituzione e la formazione permanente degli operatori del GIL Adozioni;
- l'iter dell'adozione nazionale e internazionale, reso più uniforme e professionale;
- l'elenco ufficiale degli enti autorizzati, seguiti e aiutati nel loro compito;
- l'istituzione della Commissione per le Adozioni Internazionali, che segue tutte le procedure finalizzate al rispet-

to dei diritti del minore adottato all'estero, confrontandosi anche con le autorità straniere.

A livello internazionale siamo il terzo paese che adotta, dopo il Canada e la Francia. Oggi esistono in Italia sessantanove enti autorizzati alle procedure per l'adozione internazionale. È un numero rilevante! In Italia riesce ad adottare solo il 35% delle coppie che ne fanno richiesta, e sta anche diminuendo l'adozione all'estero. Per informazioni dettagliate sulle statistiche riguardanti le adozioni ci si può rivolgere ai GIL Adozioni.

### ELEMENTI PSICOLOGICI DEL MINORE ADOTTATO

Quando pensiamo al bambino adottato dobbiamo soprattutto considerare l'aspetto psicologico della mancanza di amore da parte dei genitori, oppure della negatività del loro amore, della loro patologia, insieme all'esperienza del rifiuto e dell'abbandono che sono all'origine dell'allontanamento del bambino dai genitori biologici e dalla famiglia naturale. Questa esperienza devastante è stata vissuta dal bambino prima di arrivare nella nuova famiglia. Solo dopo aver considerato questo aspetto psicologico potremo considerare la positività dell'amore e della solidarietà con cui egli viene accolto in un nuovo ambiente. L'abbandono è un tema molto delicato nelle persone di tutte le età, legato al lutto e alla perdita, argomenti profondamente difficili anche quando un individuo è già maturo. Immaginiamo allora come questo vissuto possa essere negativo e pericoloso per un bambino. Egli vive una situazione traumatica che altera la condizione fisiologica della crescita normale, e gli aspetti psichici sono simili alla sintomatologia che presenta chi ha subito una violenza. Un bambino non ha strumenti per elaborare un grande dolore e produrre difese accettabili, in genere; quando poi la fonte della sua sofferenza proviene da coloro dai quali dipende la sua crescita fisica e psicologica, da coloro che dovrebbero amarlo e proteggerlo, egli si sente del

## Centro Studi Panta Rei

Associazione cognitivista: divulgazione, Ricerca e Formazione in psicologia.  
direttori: dr. Nunzio Nasti e dr.ssa Maria Cristina Foglia Manzillo.

### “Master in counselling clinico e di comunità cognitivo – comportamentale integrato” (triennale)

Accreditato da:



Ordine degli Psicologi della Regione Lombardia.  
S.I.CO. (Società italiana Counsellor).

Destinatari: diplomati e laureati che lavorano o desiderano farlo in ambiti in cui gli aspetti di presa in carico psicologica e umana sono fondamentali:

- Psicologi, psicoterapeuti, studenti, laureandi e laureati in psicologia;
- Laureati in: scienze dell'educazione, sociologia, filosofia ecc.;
- Medici, infermieri, educatori professionali, assistenti sociali, insegnanti e formatori.

Data di inizio: sabato 2 aprile 2004. Durata (primo anno): 20 lezioni da 7 e 8 ore ciascuna (2 volte al mese per 10 mesi).  
Orario: 9.30 -13.30 / 14.30 -17.30 oppure 18.30 Sede: Milano

### “Master in tecniche di rilassamento per psicologi e psicoterapeuti”

Data di inizio: sabato 6 marzo 2004. Durata: 20 lezioni (2 volte al mese di 4 ore ciascuna). Orario: 9.30 -13.30. Sede: Milano.

Docenti: M. C. Foglia Manzillo; N.Nasti; R.Guzzi; A. Sodano; C. Sica; S. Cilia; D. De Marinis; G. Piccinino; M. Selvini; R. Benassi.

I Master sono patrocinati dall'A.i.a.m.c. (Associazione Italiana Analisi e Modificazione Cognitivo-comportamentale)

**Per informazioni: Tel. 031/561313. E.mail: info@pantarei2000.it; www.pantarei2000.it**

Via Crivelli, 3 - 22070 - Capiago (CO).

tutto indifeso. In genere, non riesce neanche a ribellarsi, perché non può perdere il contatto affettivo e relazionale con il genitore. Può però sviluppare sintomi psicofisici. Egli inizia a identificarsi con il genitore carente, assente o violento, nel disperato tentativo di non rimanere solo e per sentirsi ancora amato, anche se in maniera patologica.

Ma quando il bambino introietta il genitore patologico, questo oggetto da esterno diventa interno. Il trauma e la patologia diventano quindi parte integrante della sua struttura psichica. Ci sarà allora una profonda sofferenza e confusione, perché in lui si forma una più o meno grave scissione: una parte fragile, delicata e passiva subirà continuamente il non amore e una parte attiva, determinata e forte si sentirà colpevole, giustificando così il fatto di venire maltrattata e non amata. Il trauma che vive il bambino non amato rimane impresso come un marchio ineliminabile nella sua storia. Solo quando egli riuscirà a parlarne e a elaborarlo, facendone diminuire la portata distruttiva, riuscirà a riconoscerne l'origine esterna a sé e non interna.

C'è poi il *vuoto dell'identità* che il bambino adottato vive, anche quando viene adottato alla nascita, entro il primo mese di vita. Secondo Kohut, l'identità viene sviluppata inizialmente nel rapporto con la propria immagine riflessa che la madre invia al bambino. È quindi importante la capacità della madre di essere in empatia con il figlio e di essere capace di comunicare con lui, di trasmettergli emozioni, sentimenti e parole; di sentire i bisogni del figlio e i desideri di lui. A ciò si aggiungono tutte le fantasie e i desideri che i genitori proiettano sul proprio bambino, in merito al suo futuro.

Quando arriva un bambino adottato, qualunque sia la sua età, il meccanismo è lo stesso. Il bambino guarderà negli occhi dei nuovi genitori e dei nuovi parenti l'immagine che questi hanno di lui. Però, prima, aveva già ricevuto un'altra immagine di sé da altri occhi; a volte aveva anche un altro nome e parlava un'altra lingua. Gli viene chiesto di dimenticare tutto ciò, generando così nuovo dolore.

Poi, crescendo, guarderà anche il loro corpo e il proprio, le somiglianze e le differenze fisiche e mentali esistenti tra loro. Anche in questo caso farà dei confronti e si interrogherà sull'aspetto fisico dei propri genitori biologici, che – forse – avrà dimenticato. Quindi farà attenzione a ciò che i genitori adottivi pensano di lui e si aspettano da lui, e molte volte, anche quando riceverà un sano e giusto rimprovero dal genitore adottivo, nel bambino si creerà il vuoto affettivo e il pensiero: «Se lui fosse il mio vero genitore, non mi tratterebbe così...». Ognuno di noi, quando teme l'abbandono e il rifiuto, organizza delle difese, e una di queste è la negazione, ma la negazione di un problema è uno dei meccanismi di difesa

più pericolosi per la salute mentale degli individui. Invece, sia da parte della coppia che chiede di adottare, sia da parte del bambino, una volta giunto nella nuova famiglia, la negazione della realtà psicologica dell'adozione è immediata e difficile da modificare. Inoltre la coppia adottiva non riesce spesso a fare veri progetti sul futuro del figlio, in quanto il non sapere nulla della sua famiglia di origine determina anche un'incertezza non verbalizzata sul futuro del bambino.

La mancanza di una continuità con la famiglia biologica e il vuoto che ne consegue può dare quindi un senso di non appartenenza, sia al bambino che alla coppia adottiva e questo segnerà sempre il percorso di crescita del bambino, anche quando non ci fosse alcun sintomo a segnalarlo. In terapia il senso di angoscia per questo vuoto e il bisogno di colmarlo è immediatamente presente. È sempre importante rendere la coppia consapevole di questo dolore e di questa ferita di cui il bimbo adottato è portatore. È anche importante che la coppia sia consapevole che il figlio adottato ha il diritto di mantenere il contatto con le proprie origini. A cominciare dal nome, che non dovrebbe essergli mai cambiato, perché con quello è stato chiamato fin dall'inizio della sua esistenza. L'altro consiglio che diamo è quello di dare sempre un nome qualunque ai genitori biologici e ricordarli ogni tanto positivamente, così che il bambino possa farli continuare ad esistere dentro di sé senza paura. Comunque il bambino adottato manifesta sempre alcuni sintomi, presenti in quantità minore o maggiore, secondo le esperienze fatte. I più frequenti sono: furto, menzogna, disturbi nell'apprendimento e nel comportamento, incapacità di rispettare le regole imposte dai genitori e dalla società, ansia, disturbi del sonno. A volte sviluppa anche malattie psicosomatiche. Egli impara a ubbidire in modo passivo, automatico, oppure diventa ostinato e oppositivo. Può mostrare anche aggressività, sfiducia, eccitazione eccessiva...

Ma riflettiamo sul fatto che al bambino adottato è stata tolta, sottratta, la sua famiglia. L'inserimento nella famiglia adottiva è una menzogna, perché non è quella biologica; non è stata rispettata la regola di vivere con i propri genitori naturali. Le regole di funzionamento mentali e psichiche sono state per lui alterate dall'abbandono e dall'adozione. Il bambino adottato ha subito la decisione dell'allontanamento dalla propria famiglia biologica, non l'ha scelta. Egli quindi ha vissuto una seconda violenza, anche se questa è stata fatta pensando al suo bene. Quindi egli è stato aggredito più volte.

#### ASPETTI PSICOLOGICI DELLA COPPIA

Soffermiamoci ora sui problemi che presenta, sul piano psicologico, una coppia che decide di dare la propria disponibilità all'adozione. Questa coppia ha già sperimentato anch'essa un trauma, quello della sterilità e dell'impossibilità di avere un figlio proprio. In Italia la legge sulla procreazione medico-assistita, che dovrebbe consentire la fecondazione omologa (tra gli stessi coniugi), oppure eterologa (con un donatore esterno alla coppia) è oggetto di dibattito politico ormai da tanti anni. I problemi etici, psicologici e medici sono tanti e le soluzioni tardano ad arrivare. Quando una coppia arriva al GIL Adozioni, quindi, ha già vissuto varie delusioni e a queste si aggiunge la complessità dell'iter adottivo. Quasi sempre il profilo dell'MMPI mostra

### ISTITUTO GESTALT BOLOGNA

Ente Accreditato per la Formazione dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca con D.M. 177 24-5-2001

CORSO TRIENNALE FORMATIVO TERAPEUTICO  
in Gestalt Counselling e Art Therapy

SEMINARI RESIDENZIALI

I Modelli Genitoriali: 26-29 Giugno 2003  
Enneagramma e Teatro: 17-20 Luglio 2003

Istituto Gestalt Bologna

Via Lame, 106 - 40122 BO Tel./Fax 051-523809 Cell: 335-6897862  
gestaltbologna@libero.it www.gestaltbologna.com



un elevato punteggio sulla scala della Depressione.

Inoltre, deve accettare di essere valutata da operatori autorizzati, sconosciuti, che hanno il potere di scrivere una relazione su di loro e sulle loro capacità di essere bravi genitori. Queste persone devono quindi sapersi adattare, adeguare, essere pazienti, essere sottoposti a test, confrontarsi su temi molto personali e privati, come la loro sterilità. Devono motivare ad estranei il loro desiderio di avere una famiglia completa. Quando poi hanno già figli naturali, la coppia deve accettare che vengano sentiti anche i figli, i quali devono esprimere il loro parere di fronte agli operatori. Infine, la coppia sa che, dopo l'arrivo del figlio, gli stessi operatori continueranno a seguire l'adozione, per circa un anno o più, secondo le richieste degli stati esteri. Quindi il figlio sarà veramente e totalmente loro solo dopo molto tempo.

Molti sono i temi delicati sui quali la coppia deve prendere una decisione, in riferimento alla dichiarazione di disponibilità. Deve esprimersi su alcune caratteristiche fisiche e psicologiche del bambino che immagina di adottare: la sua età, il colore della pelle, i tratti somatici, lo stato di salute psicofisica o di handicap, lo stato di salute dei genitori naturali.

In realtà, come ogni bambino ha bisogno di vivere con la propria famiglia biologica, così ogni coppia avrebbe bisogno prima di tutto di avere un proprio figlio biologico.

#### ELEMENTI DI PSICOTERAPIA

L'obiettivo di una psicoterapia rivolta a un bambino adottato è quello di aiutarlo a diventare consapevole della grave

ferita psichica che nasconde nel proprio mondo interno. Sarà quindi un percorso conoscitivo doloroso ma inevitabile, per consentirgli di attivare tutte le proprie risorse interne. A questo fine è stata molto importante la modifica legislativa che riconosce alla persona adottata il diritto di accedere al proprio fascicolo, per conoscere tutta la storia che ha preceduto la sua adozione. Il taglio con le proprie origini potrà essere ricucito e il vuoto riempito, quando il ragazzo adottato, divenuto adulto, sarà maggiormente in grado di elaborare le notizie relative al proprio passato. Bisogna anche aiutare i genitori adottivi a tollerare l'ansia del bambino e accettare che abbia già una storia, dolorosa, alle spalle. Non possono negare la sua identità preesistente all'adozione. Quindi non dovrebbero cambiargli il nome e dovrebbero mantenere rapporti con il paese d'origine, aiutandolo anche a non dimenticare la lingua, la cultura, la religione nella quale è stato inizialmente allevato.

I genitori adottivi dovrebbero essere aiutati a tollerare il proprio spavento di fronte ai sintomi del figlio, a non sentirsi impotenti e a saper sopportare la frustrazione derivante dai problemi che lui comunque presenterà. Il vissuto del bambino potrebbe essere inquietante, angoscioso e se il genitore adottivo è eccessivamente ansioso o impaurito dal contatto con il mondo psichico interno del figlio, potrebbe chiudersi psicologicamente. Invece il bambino adottato ha bisogno di non negare le proprie esperienze traumatizzanti, di esprimerle e vedere che vengono ascoltate e accolte dai genitori adottivi. Solo così potrebbe, nei limiti del possibile, riacquistare equilibrio interno e armonia. ♦

## ISTITUTO di TERAPIA FAMILIARE ANCONA



Direttore  
FEDERICO CARDINALI  
Direttrice della didattica  
GABRIELLA GUIDI

Via Redougia, 61  
60122 ANCONA  
Tel./fax  
071.204573  
0731.211167  
E-mail: itfa@itfa.it

La segreteria  
dell'Istituto  
è aperta  
tutti i lunedì

[www.itfa.it](http://www.itfa.it)

Per le date di INIZIO e  
le scadenze per le  
ISCRIZIONI  
vedere il programma  
dei singoli corsi

Sede dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia (Direttore: M. Andolfi) per i Corsi di Specializzazione in Psicoterapia riconosciuti dal M.U.R.S.T. ex art. 3 Legge n. 56/89

Associato alla *European Family Therapy Association* ed alla *Società Italiana di Terapia Familiare* ed al *Forum Europeo per la Formazione e la Ricerca in Mediazione Familiare*

Registrato presso il *Ministero della Salute* come provider per l'E.C.M.

#### Attività didattica 2004

##### CORSI DI FORMAZIONE IN PSICOTERAPIA

- **Corso di specializzazione in psicoterapia** - per psicologi e medici, riconosciuto con D.M. 31.12.93
- **Master** - scuola di perfezionamento per psicoterapeuti
- **Seminario Clinico** - corso semestrale per psicoterapeuti
- **Supervisione Clinica** - corso annuale per psicoterapeuti

##### ALTRI CORSI DI FORMAZIONE

- **La mediazione familiare** - corso per la formazione di consulenti e mediatori familiari
- **I Fiori di Bach** - corso introduttivo all'uso dei Fiori di Bach

##### CONSULENZE E SUPERVISIONI

L'attività è rivolta ai Servizi, pubblici o privati, e a singoli professionisti

# CI SIAMO ADOTTATI

*ovvero tre famiglie in una*

MERY LA ROSA

Edizioni Magi – Collana Professione Genitore

ISBN: 88-88232-89-3

FORMATO: 13x21

PAGG. 180 – € 10,00

Questo titolo può sembrare un po' enigmatico, ma in verità riassume molto bene la nostra realtà: eravamo una coppia, nel tempo siamo diventati un'unica grande famiglia, che però sono tre... una mamma, un babbo, tanti bambini e nel cuore di tutti la luce e gli odori di un paese caldo e lontano, altre mamme, altri papà, fratelli probabilmente ormai perduti ma sempre serbati nel cuore, viaggi lunghi lunghi sopra l'oceano, un vento diverso a scompigliare capelli e ricordi... Tre famiglie, insomma, famiglie che hanno lasciato andare qualche frammento di sé per ricomporsi, rinascere, creare qualcosa di nuovo, unico, specialissimo. Noi.

Tre frammenti che si sono fusi insieme senza perdere nulla delle proprie origini, senza cancellare nessuna memoria, nessuna lacrima, nessun sorriso... genitori ancora senza figli e figli senza più genitori che si sono cercati, annusati, ritrovati e finalmente adottati a vicenda, reciprocamente, totalmente...

Questi siamo noi. Questa è la nostra storia, dall'inizio fino a un certo punto s'intende, perché le storie poi continuano ad andare avanti, a ridefinirsi nel tempo, a lasciare solchi e tracce da ripercorrere insieme, o da soli.

Questa è la cosa strabiliante e incredibile che mi è capitata, e che mi è sembrata talmente bella, talmente e assolutamente e semplicemente perfetta che ho sognato di dividerla con qualcuno.

Questa è la storia della mia famiglia, una famiglia che vive dentro una casa, una famiglia sola che una volta erano tre, dove ci si vuole un mucchio di bene, dove si litiga, e ci si spaventa, e si piange anche tanto, si mangia parecchio, si strilla, ci si arrabbia, si leggono storie, si fanno le coccole.

Una famiglia come le altre, insomma.

[...] Sono una mamma adottiva, i miei due figli sono brasiliani, spero che ne arrivino presto altri due. I miei figli sono «di colore», nel senso che non sono del mio colore... e i fratellini in arrivo lo saranno sicuramente, perché è ciò che abbiamo esplicitamente chiesto durante i colloqui per la nuova adozione: questione di rispetto per chi c'è già.

Un figlio si sente amato a prescindere da qualsiasi tipo di differenza somatica e cromatica; un figlio si ama visceralmente, nel momento stesso in cui ti dicono il suo nome, anche senza avere uno straccio di notizia su di lui, per il solo fatto che esiste e che presto sarà tra le tue braccia, e ti amerà visceralmente, per il solo fatto che tu sei lì, che gli parli, gli sorridi, lo accarezzi, lo porti via da quel posto orribile, sei la sua mamma. Si ha il diritto di lottare disperatamente per avere un figlio... punto e basta: tutto il resto non ha nulla a che vedere con il desiderio di amare un bambino, è solo una maschera contro la paura di non saper affrontare la diversità.

Se il criterio che ci guida è la scelta, allora non c'è né vero amore né vero desiderio nel cuore, ma solo un desolante bisogno di colmare



un vuoto che si ha paura di riempire. Pensare che un colore più simile al nostro possa far sentire un bimbo più amato e accettato è come credere che sia meglio comprare solo gatti bianchi – per quanto mi riguarda, raccolgo anche questi dalla strada, rigorosamente di tutti i colori – perché ci assomiglieranno di più.

Pensare che le difficoltà che un bimbo adottato dovrà affrontare siano principalmente legate al colore «diverso» da quello della maggioranza, e che possano essere evitate scegliendolo «bianco», vuol dire sottovalutare tutte le delicatissime situazioni che invece andranno condivise – i dolori, le incertezze, le paure, la sofferenza, il sospetto anche – e che neppure «il bianco, più bianco» potrà evitargli ed evitarvi. Un bambino non cerca di rispecchiarsi nei vostri occhi per sapere che è vostro figlio: un bambino si rispecchia nei vostri occhi perché guarda l'amore che voi gli state dando. L'amore non è di nessun colore, è di tutti i colori. [...]

Un romanzo? Un diario? Un vademecum del genitore adottivo?

È un po' tutte queste cose insieme la vicenda narrata dalla madre adottiva di due coppie di fratelli arrivati in Italia dal lontano Brasile. È la storia della loro adozione, della loro crescita, del loro adattamento e inserimento nella nuova famiglia e nella nuova società.

Una storia travolgente, piena di emozioni e sentimenti. Ma anche di saggezza e di ironia che, se somministrate insieme, diventano un'arma vincente negli incontri con burocrati, medici con sensibilità da pachidermi, insegnanti distratti, ignoranti di ogni genere, razzisti più o meno consapevoli.

È una bella storia di vita vera che fa ben sperare per il futuro.

Da leggere d'un fiato e da consultare come un manuale.

# Lo specifico elemento psicopatologico in casi clinici con pazienti adottati

CARLA CIOFFI

Neuropsichiatra infantile, analista junghiana, sandplay therapist – Roma

Relazione presentata al Convegno organizzato dalla Regione Lazio – Assessorato alle Politiche della Famiglia e dei Servizi Sociali – La centralità del bambino nell'adozione, 15-16 ottobre 2003

*Noi t'ingiungiamo [...] che tu porti quella bastarda via di qui in qualche remoto e deserto luogo del tutto fuori dei nostri confini e che tu la lasci là, senz'altra compassione, alla protezione di se stessa e alla mercè del clima.*

W. SHAKESPEARE, *Il racconto d'Inverno*

Le parole che Shakespeare fa pronunciare a Leonte, re di Sicilia, nel momento in cui rifiuta e ordina di eliminare senza pietà Perdita, la neonata che egli non crede essere sua figlia, sono lontane nel tempo ma ancora attuali, in quanto radicate nell'immaginario collettivo. Quando si parla di un bambino adottato, infatti, inesorabilmente viene evocata l'immagine di un bambino rifiutato e abbandonato al Fato. È con questa immagine così terribile e arcaica che si deve prima di tutto fare i conti quando si è chiamati a entrare in contatto con la profondità della psiche del bambino adottato e il suo dramma. La paura dell'abbandono e del rifiuto è l'angoscia primordiale che ognuno di noi si porta dentro, è la grande perdita con cui di volta in volta ci dobbiamo confrontare nei momenti difficili della vita. Ogni volta veste panni diversi, ma conserva intatta la deflagrante carica affettiva per arginare la quale si attivano tutte quelle difese che col tempo

e la maturità siamo riusciti a sviluppare. È essenziale parlare dell'abbandono e del rifiuto come un evento fondante nella strutturazione della psiche. Secondo la mia esperienza, non esiste alcuna possibile azione riparatrice in grado di compensare questo deficit iniziale. Nel lavoro psicologico con il bambino adottato il terapeuta non deve tendere ad azzerare «la mancanza», quasi si potesse cancellare la ferita profonda di cui è portatore, ma deve fare esattamente il contrario: fargli contattare il suo mondo interno, per quanto doloroso esso sia, attivare le potenzialità autocurative di cui è portatore, spingerlo a seguire le linee del suo sviluppo personale. La paura del rifiuto e dell'abbandono è dentro di noi, e ognuno ha sviluppato le proprie difese. Ecco perché quando questa paura si concretizza nella figura del bambino adottabile, l'attenzione dell'adulto viene prevalentemente focalizzata su tutti quegli atti che possono compensare il rifiuto contrapponendo-

## ARPIT

### TRAINING ANNUALE SULLA PSICODIAGNOSI E I TEST

Interazione psicologo-paziente; colloquio clinico; batteria di test; Figura umana; Famiglia; Albero; Wartegg; Bender; Wais; MMPI2; ORT; Elaborazione scritta della psicodiagnosi  
RICONOSCIUTI 50 CREDITI ECM

### TRAINING BIENNALE SUL TEST DI RORSCHACH

I anno

Struttura del Rorschach; tecnica di somministrazione; siglatura; interpretazione quantitativa; normalità e patologia nel Rorschach; elaborazione scritta di una psicodiagnosi.

RICONOSCIUTI 50 CREDITI ECM

Nel secondo anno opzionale viene affrontata l'interpretazione psicodinamica

Il training si svolge in piccoli gruppi esperienziali

Docenti: DR.SSA MARIA GRAZIA ANTINORI - DR.SSA BARBARA PUGLIA

Per informazioni: ARPIT - Via Sannio, 59 - Roma Tel. e Fax (06) 700.29.79

## WORKSHOP EMDR

Milano

6/8 Febbraio 2004

Livello I

Milano

1/3 Ottobre 2004

Ø Attribuiti 18 (diciotto) Crediti Formativi ECM x

L'Eye Movement Desensitization and Reprocessing è uno dei metodi più innovativi a livello psicoterapeutico che può essere integrato nei diversi programmi terapeutici aumentandone l'efficacia. Rivolto inizialmente al Disturbo Post-Traumatico da Stress, attualmente è ampiamente utilizzato nel trattamento di varie patologie e disturbi.

*Il certificato rilasciato dall'EMDR Institute, Inc. (California, USA) abilita alla sua applicazione clinica. L'EMDR Institute è riconosciuto dall'American Psychological Association per la formazione permanente degli psicologi.*

Per informazioni: Dott.ssa Isabel Fernandez

Tel.Fax 0362/55.88.79 – 338/34.70.210

e-mail: isabelf@tin.it

www.emdritalia.it

vi l'accoglienza, non considerando che rifiuto e accoglienza nell'adozione sono le facce della stessa medaglia.

Spesso il complesso rapporto che lega i genitori naturali, i genitori adottivi, il bambino e anche tutti i diversi operatori coinvolti (giudici, assistenti sociali, psicologi) necessariamente si appiattisce sugli aspetti più oggettivi e concreti risultati dai lunghi iter burocratici cui gli aspiranti genitori adottivi si devono sottoporre: esami medici, verifica dell'abitazione, stato sociale, condizioni psicologiche.

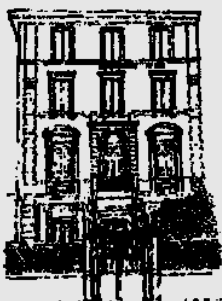
Gli aspetti *concreti* si indagano perché sono ritenuti elementi prognostici per il successo dell'adozione, e sono oggettivamente nella descrizione dell'armonia di rapporto tra i coniugi e di quella con le rispettive famiglie d'origine. La necessità di rendere *concreti* e *oggettivabili* gli elementi che rendono una coppia idonea all'adozione spesso pone in secondo piano proprio la particolare e fisiologica dimensione della coppia fatta di interrogativi, di dubbi, di timori che s'intrecciano inevitabilmente con fantasie e desideri inconsci. Questa dimensione rimane del tutto sotterranea, e va a formare quell'*humus* da cui prenderanno nutrimento le proiezioni, talvolta anche massicce, della famiglia adottiva e che possono fatalmente innestarsi in quel «buco d'identità» che l'adozione porta inesorabilmente con sé. L'esperienza precoce del rifiuto, di cui l'adottabile è portatore, infatti, si può associare e potenziare con uno specifico *buco d'identità*.

Sappiamo che le radici dell'identità affondano nell'immagine corporea, un'immagine che corrisponde a come ognuno di noi si vede allo specchio, da come lo vedono gli altri e soprattutto da come si è visto riflesso negli occhi della

propria madre. È esperienza comune crescere confrontandosi con le sembianze dei genitori e dei parenti, anche dei più lontani. Si osservano le somiglianze, le differenze, si entra ufficialmente a far parte della mitologia familiare, e questo confronto ci accompagna per tutta la vita creando dei riferimenti fondamentali, che incidono sulla costruzione dell'identità. Tutto questo manca completamente nell'esperienza dell'adottato, e né lui né i genitori adottivi possono avere riferimenti per prevedere come sarà da grande. Il problema della genitura è alla base del nostro ordine mentale, grazie ad esso l'individuo conferisce ordine alle cose stabilendone la consequenzialità. In passato vigeva una cultura che privilegiava i vincoli di sangue. Le riserve e i pregiudizi verso tutto ciò che sembrava estraneo e diverso, dai tratti del carattere agli atteggiamenti morali, era la norma.

La battaglia per combattere questi pregiudizi, indegni di una società evoluta, ha portato alla nascita di falsi miti, che spesso circondano il mondo delle adozioni, e che nascono dal misconoscimento dell'importanza del legame biologico tra genitori e figli, legame in cui il corpo veicola e costruisce la rete di vissuti che fondano l'identità. L'adozione non deve essere posta sullo stesso piano della filiazione naturale: sostenere che non sono i cromosomi, ma l'atteggiamento paziente e amorevole che giorno dopo giorno viene messo in atto dai genitori adottivi a formare la personalità del bambino, significa negare il legame di continuità genetica e affettiva, patrimonio inalienabile della filiazione naturale – assente in quella adottiva – che è rappresentato dal corpo.

A causa di questo «buco d'identità» che l'adottato porta



## ISTITUTO di TERAPIA FAMILIARE di FIRENZE

Via Masaccio 175, 50132 - Firenze  
Tel. e Fax: 055/577280  
E-mail: [itff@itff.org](mailto:itff@itff.org) - Web: <http://www.itff.org>

Scuola di Specializzazione in  
Psicoterapia Familiare e Relazionale  
Riconosciuta dal M.U.R.S.T.

In data 05/11/1994 - D.M. 20/03/1998 G.U. n. 92 del 21/04/1998

MASTER DI SECONDO LIVELLO  
IN CLINICA DELLA RELAZIONE DI COPPIA

IN COLLABORAZIONE CON L'UNIVERSITÀ CATTOLICA DI MILANO  
Rivolto ai laureati in psicologia e medicina iscritti all'albo degli psicoterapeuti  
o in fase finale di specializzazione

**Altri corsi aperti a laureati e diplomati:**

C.I.O.R. - CORSO INTRODUTTIVO ALL'OTTICA RELAZIONALE  
CORSO DI FORMAZIONE PER MEDIATORI FAMILIARI SISTEMICI  
(riconosciuti dall'AIMS)

CORSO PER OPERATORI SOCIO-SANITARI  
CORSO PER CONSULENTI FAMILIARI E RELAZIONALI  
CORSO SPECIALE PER MEDICI DI BASE E OSPEDALIERI

**Corso speciale:**

LA CONSULENZA TECNICA E LA PERIZIA PSICOLOGICA  
SEMINARI DI STUDIO E AGGIORNAMENTO  
CORSI RESIDENZIALI NEL TERRITORIO

(organizzati su richiesta di Enti pubblici e privati)



**FIRENZE**  
**TREVISO**  
**PADOVA**  
**VERONA**  
**SIENA**  
**LUCCA**  
**BOLOGNA**  
**PARMA**  
**ESTE**  
**GENOVA**  
**LA SPEZIA**  
**EMPOLI**  
**MASSA**  
**PISTOIA**

**Direttore:**  
**Dott. Rodolfo**  
**de Bernart**  
**Direttore della**  
**didattica:**  
**Dott. Cristina**  
**Dobrowolski**

inscritto nel corpo, e quindi nella psiche, la mancanza di appartenenza sarà di volta in volta «compensativamente» destinata ad essere colmata da fantasie di ogni genere, e dalle proiezioni più disparate. La sensazione di vuoto che costantemente i bambini portano in analisi non potrà essere lenita. Il terapeuta rivivrà, assorbirà e poi metabolizzerà l'angoscia legata a quell'esperienza di vuoto.

### IL GIOCO DELLA SABBIA

All'iniziale immagine shakespeariana vorrei ora far seguire, in un ideale collegamento e continuazione, altre immagini in cui si parla ancora di rifiuto e di abbandono. Sono tratte dal percorso analitico di due ragazzi, entrambi adottati, molto diversi tra loro sia per carattere che per sintomatologia. Le tracce del rifiuto sono rimaste impresse nel loro corpo e nella loro psiche: è questo che li ha condotti da me. Prima però vorrei illustrare molto brevemente in cosa consiste il metodo di lavoro analitico che ho seguito. Mi riferisco al «Gioco della sabbia», che utilizzo molto, anche se non esclusivamente, con i pazienti in età evolutiva. Il Gioco della sabbia ormai è diventato un metodo di lavoro analitico molto ben conosciuto anche al di fuori del mondo junghiano, in cui è nato e si è sviluppato grazie a Dora Kalff, diventando poi una delle più importanti applicazioni della psicologia analitica.

Nel Gioco della sabbia la cura si lega a due elementi fondamentali: la manipolazione della sabbia e la possibilità di rappresentare simbolicamente il proprio mondo interno, costruendo nella sabbiera una scena con il materiale ludico a disposizione. L'analista assiste al gioco condividendone il vissuto e la dimensione emotiva. Al paziente vengono offerti due contenitori di dimensioni standard (57x57x7 cm) contenenti rispettivamente sabbia asciutta e sabbia umida, e una serie di oggetti in miniatura (esseri umani, animali, piante, edifici, mezzi di trasporto, ecc.) e di materiali naturali (sassi, conchiglie, pezzi di legno, materiale plasmabile, ecc.).

Dora Kalff, analista zurighese allieva di Jung, durante il suo soggiorno a Londra presso l'Institute of Child Psychology, ove si era recata per studiare con Margaret Lowenfeld,

ebbe modo di conoscere il «Gioco del mondo». Questo metodo, ideato dalla studiosa inglese, è una sorta di sceno-test, e viene utilizzato sia per la diagnosi delle patologie infantili sia come episodico momento espressivo e liberatorio di emozioni interne represses.

Dora Kalff non si fermò all'episodicità delle immagini, ma seguendone attentamente l'evolversi nelle «sabbie» che regolarmente proponeva agli analizzandi, cominciò a individuare un processo di sviluppo nella successione dei vari quadri di sabbia, nell'impiego degli oggetti e dei personaggi, nel trattamento che il bambino riservava alla sabbia. L'esperienza analitica e il profondo lavoro simbolico fatto dall'analista junghiana sfrondarono «gioco del mondo» dei suoi aspetti meccanicistici, e lo trasformarono in un processo analitico. Era il 1956. Parlare esaurientemente del Gioco della sabbia e delle sue implicazioni teoriche e tecniche richiederebbe molto tempo. Mi preme però sottolineare l'importanza del suo aspetto processuale, che deve essere considerato come un percorso in cui le varie immagini si snodano e si susseguono nel loro significato, l'una legata all'altra in quella complessità e multi-sfaccettatura spesso misteriosa che è propria della psiche. Come in tutti i percorsi, però, la prima e l'ultima tappa racchiudono rispettivamente la possibilità degli accadimenti e l'ineluttabilità del compiuto. Soprattutto il primo quadro di sabbia dà al terapeuta la possibilità di scorgere direttamente, senza alcun'altra possibile elaborazione, la situazione psichica del momento. Per questo spesso la prima immagine, come il primo sogno nell'analisi verbale, assume un'importanza speciale e viene talvolta utilizzata in senso diagnostico e prognostico.

Quelle che ora prenderemo in considerazione sono le prime elaborazioni di due pazienti.

### PRIMO CASO CLINICO: ANDREA

Il primo caso è quello di Andrea, un ragazzo di quasi dodici anni. Andrea è nato in Brasile, è di carnagione chiara ed è vissuto fino all'età di due anni con la famiglia di origine, per poi essere collocato in un orfanotrofio. A quattro anni è stato adottato da una coppia di coniugi meridionali, non più giovanissimi.

 <b>Associazione Ricerche Terapie Espressive Corporee</b> <i>onlus</i>	
<b>Corso Triennale in Arte Terapia</b> <i>Il corso Triennale è finalizzato a formare personale specializzato nell'utilizzo dell'Arte Terapia per soddisfare la sempre più crescente richiesta in un gran numero di contesti.</i>	<b>Master annuale in Terapie Espressive</b>  <b>Master annuale in Terapia Psicomotoria e Formazione Corporea</b>
Il Corso ed i masters sono a numero chiuso	
Per Informazioni: A.R.T.E.C. Via Nazionale Torrette, 18 Mercogliano (AV) Tel/Fax 0825.34273 – cell. 3400502391	

# ALEA<sup>96</sup>

Consulenza e Formazione

---

Interventi formativi nelle scuole

Consulenza organizzativa

Psicologia del lavoro

Formazione dei formatori

Corsi di psicologia giuridica

---

ALEA 96 s.r.l. – Via G. Martucci, 16 – 00199 Roma  
 Tel. 06/86.32.81.80 – Fax 06/86.32.93.35  
 e-mail: info@Alea96.it



Figura n. 1

mi, che da molti anni vivono in una cittadina vicino Roma. Non mi è mai stata molto chiara la modalità di adozione di Andrea. Con il tempo ho capito che la persona che ha fatto da tramite era un concittadino della signora, stabilitosi da molti anni a S. Paolo. Tramite lui, e con la stessa modalità, anche altre famiglie dello stesso paese hanno adottato alcuni bambini.

I genitori adottivi appartengono a una condizione culturale medio-bassa: lui è un operaio specializzato, gran lavoratore, psicologicamente dipendente dalla moglie; lei un'infermiera ausiliaria, andata anticipatamente in pensione al momento dell'adozione per potersi occupare meglio del bambino. La signora rappresenta il vero motore della famiglia: instancabile e determinata ha sempre rivestito ai miei occhi la figura della classica madre mediterranea, capace di grande generosità e di grandi atti d'amore, ma anche intrusiva e poco disposta a lasciar sperimentare al figlio la propria autonomia.

Dal racconto delle condizioni psicofisiche in cui si trovava Andrea al suo arrivo in Italia è realistico dedurre che i primi quattro anni di vita siano stati molto carenti, sia dal punto di vista dell'accudimento fisico sia da quello psicoaffettivo. Io lo incontro otto anni dopo l'adozione. Magrissimo e dall'aspetto estremamente fragile, la sua altezza è talmente al di sotto della

media da farlo sembrare un bambino di 6-7 anni. Proprio nel periodo in cui faccio la sua conoscenza un centro di endocrinologia pediatrica dell'Università lo sta sottoponendo a indagini per verificare un sospetto nanismo su base genetica. Nei quasi tre anni di psicoterapia gli accertamenti genetici a carico del ragazzo, eseguiti per le ragioni più varie, sono stati ricorrenti. Ogni volta viene interpellato un *professore* nuovo, più importante del precedente, il quale ipotizza nuove diagnosi e prescrive nuove indagini. Andrea viene indirizzato a me dal direttore di un centro specializzato nella diagnosi e cura di problemi cognitivi e di linguaggio con la seguente diagnosi: «disarmonia dello sviluppo psicoaffettivo e inibizione intellettiva». Dall'età di 7 anni il bambino, molto carente sul piano dell'apprendimento, ha frequentato il centro in modo assiduo, usufruendo di sedute di logopedia, di psicomotricità, e di incontri psicologici individuali e familiari. In tutto questo tempo i progressi ottenuti sono stati molto modesti. Andrea, pur con un elevato livello intellettuale, risulta molto coartato, limitato nelle sue aspirazioni e interessi, e con un rendimento generale molto ridotto. Inscuro, presenta livelli d'ansia accentuati, bisognoso com'è di continue conferme. L'irrequietezza, che in certi momenti diventa vera e propria ipercinesia, l'impulsività, lo scarso autocontrollo complicano notevolmente la sua vita di relazione, anche con i genitori.

#### La prima immagine di sabbia di Andrea

Andrea crea la sua prima immagine (*fig. 1*) il giorno stesso in cui gli mostro la stanza del Gioco della sabbia, stanza che allora tenevo separata dal resto dello studio.

Di solito, quando illustro la sabbia di un caso clinico, prima di parlare del suo significato cerco di raccontare come la sabbia è stata eseguita. Questo per cercare di evocare, almeno in parte, la particolare atmosfera psichica condivisa dal paziente, che gioca, e dall'analista, che silenziosamente osserva e si astiene da ogni commento.

Senza esitazione Andrea sceglie la vasca contenente la sabbia asciutta. Per prima cosa pone nell'angolo superiore



**I . G . A . T .**

**Napoli**

**ISTITUTO DI GESTALT E ANALISI TRANSAZIONALE**

Associato a: Federazione Italiana e Associazione Europea di Gestalt (FISIG-EAGT)

**SCUOLA QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE  
IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT E ANALISI TRANSAZIONALE**

Riconosciuta dal Ministero dell'Università (MURST) DM del 21/5/2001 (G.U. n.128 del 5/6/2001)

**DIRETTORE: DOTT. ANTONIO FERRARA**

**DIDATTA SUPERVISORE IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT E ANALISI TRANSAZIONALE**

In convenzione con l'Istituto di Psicologia Generale e Clinica dell'Università di Siena.

Il titolo rilasciato è equipollente alla specializzazione universitaria necessaria per la partecipazione ai concorsi pubblici nel settore sanitario.

**SCUOLA TRIENNALE DI COUNSELING**

(Napoli - Taranto - Bologna - Torino - Salerno)

**CORSI DI ENNEAGRAMMA SECONDO IL MODELLO DI CLAUDIO NARANJO**

Sede: Via Pietro Castellino 21 - 80128 Napoli Tel./Fax 081.5790855 • e-mail: isigat@tin.it



Figure 2 e 2bis

di destra un piccolo gruppo già costituito, che rappresenta un guerriero medioevale (l'eroe) che con una mazza si prepara alla lotta contro una leonessa che si sta arrampicando sulle rocce verso di lui. Dall'altro lato, nell'angolo superiore sinistro, un serpente striscia nella sabbia e più in basso Andrea ne pone un altro, un cobra con la testa alzata pronta a colpire. Tra i due un guerriero con la spada sguainata, pronto alla lotta, ma non si capisce contro chi o cosa.

Il ragazzo ritorna poi sul lato destro per disporre un grosso aereo di linea, e un po' più in alto una casa. A sinistra una casa di foggia orientale, con le cupole dorate, e un'altra a destra, un po' più avanti un piccolo drago che sembra fronteggiare l'enorme testa del cobra; a sinistra, vicino al cobra, due granchi. Sul lato destro un cavaliere, lancia in resta, sembra precipitarsi con il suo destriero contro una conchiglia, ma viene a sua volta messo sotto tiro dal missile di un carro armato posto in alto a sinistra.

A questo punto Andrea decide di dividere la vasca in due con reticolati di filo di ferro. È allora che in alto, nella parte di destra, inserisce un ponte come collegamento tra la casa e il gruppo con l'eroe. Subito sotto compaiono imponenti automezzi destinati al lavoro pesante: scavatrici, schiacciasassi, camion per trasportare la terra, e un po' più in basso un dignitoso granatiere. Tra i tanti possibili sceglie quello cui manca un braccio: un granatiere portatore di handicap.

A sinistra colloca con una certa difficoltà un fortino, ma lui lo chiama castello, e sopra la torretta un uomo con la ramazza in mano. A questo punto Andrea interrompe il borbottio inintelligibile che ha prodotto fino ad allora, per esclamare con forza: «Lavora, schiavo!».

Sempre a sinistra in alto compare un altro aereo di linea, e più in basso una cavallerizza. Su entrambi i lati pone delle piante grasse, a sinistra in alto una casetta, un'automobile gialla, un altro carro armato. In basso a destra, tra la casa araba e la palma, una biga con il soldato romano e in alto presso l'angolo superiore destro una bandiera italiana, mentre una di nazionalità diversa la pone presso l'angolo superiore di sinistra. Un grosso ramo ritorto viene posto tra le due parti come ponte, e in alto, proprio dove finisce il reticolato, lo scrigno con il tesoro.

L'opera è terminata, «è una città con le case e il castello», mi dice. Per tutto il tempo dell'esecuzione Andrea parla, parlotta, canticchia, per lo più in modo incomprensibile, e sembra soffermarsi su ogni elemento nuovo che tocca, come se volesse entrarci in contatto.

*scelta per l'imprendimento mediato*

**cam** Ente accreditato dal Ministero dell'Istruzione (DM 177/00)  
autorizzazio alla formazione Feuerstein

**CORSI DI FORMAZIONE METODO FEUERSTEIN e, per l'età prescolare, BRIGHT START**  
workshop intensivi a Rimini (giugno e luglio 2004)  
altre date su [www.cam.m.it](http://www.cam.m.it) - crediti E.C.M.

Il Metodo Feuerstein ed il Bright Start sono programmi di educazione cognitiva che hanno come obiettivo sviluppare la capacità di rispondere al cambiamento e stimolare il processo dell'imparare ad imparare. Attraverso una didattica interattiva e laboratoriale, i corsi forniscono strumenti teorici e pratici per il potenziamento cognitivo ed il supporto alla stima di sé. Per insegnanti, psicologi, pedagogisti, terapeuti.

Per informazioni: Dall'Esso Ester Lombardini C.A.M. RIMINI  
Tel./fax 0541 24592 [info@cam.m.it](mailto:info@cam.m.it) [www.cam.m.it](http://www.cam.m.it)

**ISISS.** Stage di formazione in Psicologia Giuridica  
L'Associazione Famiglia e Minori  
In collaborazione con IS.I.S.S.

**Organizza lo stage dal titolo:**

**«LA CONSULENZA TECNICA PSICOLOGICA: METODOLOGIA E TECNICA»**  
(la redazione di una perizia)

**DURATA:** dal 19 al 21 marzo 2004 per un totale di 16 ore.  
**DESTINATARI:** Psicologi, Psichiatri, Medici, Avvocati.  
**OBIETTIVO:** Lo stage si orienta verso l'approfondimento di una specifica area tematica, ponendo particolare enfasi al ruolo del perito, psicologo o medico, in ambito criminologico.  
**ACCREDITAMENTO:** È stata inoltrata richiesta alla Commissione per l'Educazione Continua in Medicina per l'assegnazione dei crediti formativi.

I programmi dettagliati possono essere richiesti alla segreteria dell'Istituto.

**ISTITUTO SUPERIORE INTERNAZIONALE STUDI SOCIALI**  
Borgo Vittorio, 88 - 00193 ROMA Tel. 06-68134919 - Fax 06-6865183  
E-mail: [isissroma@tiscali.it](mailto:isissroma@tiscali.it) e-mail: [isiss.santeroni@liberto.it](mailto:isiss.santeroni@liberto.it)

**Considerazioni**

L'impronta generale di questa sabbia ci mostra come Andrea sia un ragazzo fortemente disturbato. La mancanza di relazione tra le parti e la frammentarietà di ciò che viene rappresentato è una conferma di quella sofferenza che già al nostro primo incontro mi era apparsa impressa nel suo corpo e nella sua anima. Ma anche la frammentarietà e la mancanza di relazione esprimono un senso, e qui il significato più grande è dato dalla divisione creata dal reticolo spinato (come in un campo di concentramento): qui c'è tutto il dramma dell'adozione, il dramma della doppia esistenza. A testimoniare che in lui coesistono due mondi distinti, anche geograficamente, ci sono le bandierine, che indicano la diversità di appartenenza territoriale. Se a destra c'è l'Italia, il presente, la spinta alla consapevolezza, la sinistra rappresenta il Brasile, il passato, i contenuti che devono rimanere e agire nell'inconscio.

La necessità primaria di Andrea, per poter eliminare quel filo spinato che rappresenta la scissione, è quella di accettare dentro di sé la presenza di aspetti appartenenti al passato (il Brasile) e integrarli in un presente e in un futuro diversi (l'Italia e le sue possibilità). Il senso di sradicamento viene indicato dall'aereo di linea, che decolla dal Brasile e atterra in Italia. I serpenti e i granchi posti a sinistra sembrano sottolineare una qualità molto diversa dell'aggressività rispetto alla parte destra: legata ad aspetti insinuanti e striscianti del mondo ctonio a sinistra, più dichiarati ed eroici quelli di destra, dove un guerriero medioevale lotta contro una leonessa e un altro si scaglia contro il femminile rappresentato dalla conchiglia. Un vero attacco eroico al materno, e un bisogno di scontrarsi con la sua fisicità, elemento questo altamente prognostico delle difficoltà di lavoro che si prospettano all'analista, anche se i cinque automezzi, attrezzati per portare a termine un lavoro pesante a partire dalle fondamenta, fanno ben sperare sulla sua possibilità di riuscita. A sinistra si materializza con il castello la necessità di mitizzare la propria provenienza, cosa frequente nei bambini adottati.

Per molto tempo non ho compreso il senso della figura intenta a ramazzare sulla torretta. Intuivo che doveva avere un significato importante, perché la sua comparsa era stata accompagnata dall'esclamazione: «Lavora, schiavo!». Solo tanto tempo dopo, durante una drammatica ma decisiva seduta, Andrea esclama: «A me mi hanno buttato come un sacco della mondezza!». Finalmente comprendo la funzione dell'uomo in

cima al castello. Ritornando alla nostra immagine, in alto, oltre il reticolato, c'è il tesoro che non riconosce né divisioni né nazionalità, una possibilità di riunificazione delle parti scisse e frammentate. Anche il lungo bastone nodoso sembra esprimere, pur nelle sue asperità e tortuosità, una possibilità di collegamento. La terapia di Andrea è stata molto lunga e faticosa per entrambi: per quasi tre anni due sedute a settimana, poi divenute settimanali, poi quindicinali e infine mensili. In questo lungo periodo egli ha sperimentato che si può lottare con tutte le proprie forze contro il femminile, senza però distruggerlo o esserne distrutto. Alla prima sabbia, che sia pur nella sua frammentarietà rende possibile accedere al senso diagnostico e prognostico, ne sono seguite tantissime altre in cui è stato rappresentato quel caos senza fondo, evocativo di uno stato primordiale possibile solo prima della creazione. Infine, da tutto questo caos è faticosamente emersa una nuova creatura.

**SECONDO CASO CLINICO: NORA**

L'immagine della prima sabbia di Nora è molto diversa da quella precedente, molto diversa da Andrea è la sua esecutrice, diversa la sua storia. La ragione per cui ho scelto di accostare le due immagini è che entrambe mostrano l'elemento specifico psicopatologico dei pazienti adottati, quella ferita profonda e deturpante che è il rifiuto e l'abbandono.

Nora ha 17 anni, ed è stata adottata a 4 anni e mezzo da una coppia di professionisti benestanti e colti. I genitori si recarono in Messico per adottare un bambino di pochi mesi. Avevano già preso contatto con le istituzioni, e stavano frequentando l'orfanotrofio per il periodo prescritto dai regolamenti. Qui incontrarono Nora. La coppia rimase molto impressionata dal carattere indipendente e sicuro di sé della piccola, per cui ritornarono in Italia con due bambini invece di uno. Durante il primo incontro il padre dichiara che l'atteggiamento della bambina era stato così determinato da avere dato loro l'impressione di essere stati scelti, piuttosto che scegliere. Da allora in poi la vita di Nora si svolge sotto l'egida dell'autonomia e dell'autosufficienza: la bambina non sembra aver bisogno di nessun

CENTRO GESTALT  
per lo Studio della Personalità - BOLOGNA

**corso triennale di formazione professionale in  
GESTALT-COUNSELLING:**

**«LA RELAZIONE D'AUTO  
TRA IL CORPO E LA PAROLA»**

diploma riconosciuto dall'Associazione Italiana di Counselling (AICo)

**insegnamento teorico-esperienziale  
percorso di crescita personale in gruppo  
supervisione didattica**

docenti coordinatori: **Ginetta Pacella, Franco Bonsante**

**LA PEDAGOGIA MUSICALE APMM**  
«ESSERE ASCOLTATO=ASCOLTARE=ASCOLTARSI»  
BB aprile > JBA maggio > CC>CD maggio CA AE

**EPISTEMOLOGIA MUSICALE**  
**CORPO VIBRANTE=SUONO=RELAZIONE=SEGNO**  
Dal suono al numero=alla parola=  
alla notazione musicale  
CC>CD febbraio=>GH marzo=CA>CB marzo CA AE

Sede: Studio APMM  
Via Rosciano=BF - CEABA Ponteranica (BG)

acclimatamento. S'inserisce subito all'asilo, in brevissimo tempo parla un italiano perfetto. Il fratello adottivo, minore di lei di quattro anni, mostra in età scolare problemi di apprendimento e usufruisce di una psicoterapia. Nora invece prosegue il suo curriculum scolastico con ottimi risultati. Tutto fila alla perfezione, fino a quando compare l'anorexia. In realtà i segni del disagio sono sempre stati presenti, anche se mascherati da un apparentemente perfetto *adattamento*. La conflittualità e la gelosia nei confronti del fratello la portano ad essere spesso manesca e violenta. Fino all'età di dieci anni ha sofferto di enuresi notturna, e improvvisamente quanto furiose crisi isteriche interrompono periodi di apparente normalità. Nora non ha alcun ricordo della sua vita di bambina, e i suoi primi ricordi risalgono a quando aveva addirittura nove anni.

La madre adottiva, che soffre periodicamente di depressione, si appoggia ai figli per dare un senso alla propria vita, ma Nora mal sopporta certe sue fragilità, che considera da *donna viziata* e la spinge ad andare a lavorare perché, dice: «Oggi mantenere il tenore di vita costa». La ragazza ha dovuto sviluppare anzitempo le sue capacità di pensiero, e a queste deve non solo la sua autonomia ma anche la negazione di essere una bambina sola e bisognosa. La constatazione che solo grazie a queste sue qualità ha potuto essere accettata l'ha rinforzata nei suoi atteggiamenti. Tutto questo ha sviluppato una tale unilateralità dell'Io da far sì che gli aspetti legati al sentimento venissero scissi e relegati nell'inconscio. La psicologia analitica ci dice che quando il sentimento fa irruzione nella coscienza veste i panni sgradevoli, se non terrifici, dell'*Ombra*. L'anorexia inizia subdolamente, come frequentemente accade, dopo una dieta dimagrante.

In un primo tempo i genitori si rivolgono a una psicoterapeuta, ma dopo poco tempo, e all'insaputa dei genitori, Nora salta le sedute e infine le diserta totalmente. I genitori allora si rivolgono a una struttura ospedaliera specializzata per avere una valutazione psico-biologica sulle condizioni della figlia. È in questo contesto che Nora sembra diventare consapevole del fatto che la dieta le sta sfuggendo di mano, e che il suo corpo rischia di esserne fortemente menomato. Le cose che più la spaventano sono la perdita di concentrazione e le idee ossessive sulla dieta e sulle calorie, che l'allontanano da quelle che fino ad allora sono state le sue ottime rese intellettive.

In ospedale Nora partecipa a sedute di terapia familiare, e accetta d'intraprendere una nuova terapia individuale. L'equi-

pe medica valuta negativamente le grandi resistenze mostrate dalla ragazza durante l'iter diagnostico, che vengono considerate elementi prognostici sfavorevoli a una psicoterapia verbale. Considerando però l'interesse mostrato da Nora durante una seduta di sandplay fatta in ospedale, si ipotizza che questa terapia «non verbale» potrebbe avere, grazie alle immagini e alla loro capacità di penetrare nei lati più profondi della psiche, la possibilità di avviare un lavoro di *trasformazione* senza irrigidire le già notevoli resistenze del complesso dell'Io. Il coordinatore del servizio ospedaliero richiede per Nora una terapia mediante il Gioco della sabbia, e Nora viene inviata nel mio studio. Piccola, scura, magrissima nei suoi pantaloni enormemente larghi e giubbotto jeans, sembra sprofondare nella poltrona. Lo sguardo è mobile, e ogni tanto diventa attonito per poi vivacizzarsi nuovamente e allargarsi in un sorriso. Ha un'aria simpatica, e la peluria tipica delle ragazze anoressiche.

Nora esegue la prima sabbia (*figg. 2 e 2bis*) durante la sua prima seduta, e usa la sabbia asciutta. Prende prima di tutto quattro alberi, e li posiziona in modo che partendo dall'angolo superiore sinistro arrivino in diagonale quasi fino al centro della vasca. Sotto l'ultimo dei quattro alberi pone due indiani legati al palo, a destra Pocahontas e un capotribù, quindi tre indiani che puntano il fucile contro gli uomini legati. Aggiunge altri due alberi e colloca una scimmietta alla base di quello di destra e un'altra sulla cima. La stessa cosa fa con l'albero di sinistra: ci sono quindi quattro scimmiette ai lati dei due condannati. Pone una grossa pietra nell'angolo superiore destro e un'altra nell'angolo inferiore. Quella dell'angolo superiore viene ricoperta da lastre di corteccia d'albero, in modo da evocare un'alta rupe, sulla sommità della quale mette Pocahontas e il capotribù. Torna sul luogo dell'esecuzione, e fa apparire due personaggi importanti, a giudicare dai loro diademi di penne, e due guerrieri che con l'ascia alzata eseguono la danza rituale. A metà del bordo superiore una colonna romana spezzata, alla base della quale un cavallo sembra impennarsi. Quindi ne pone altri tre in modo tale da formare un quadrilatero il cui centro è l'esecuzione.

Presso l'angolo inferiore di destra versa dell'acqua, poi dispone altri sassi, lungo il lato destro sistema tre figure di donna, delle squaw che sembrano occupate da attività quotidiane: accudire la prole, cucinare, andare a prendere l'acqua. Quattro mucchietti di piume colorate simulano efficacemente le tende, e accanto vengono posti due alberi da frutto. La scena viene completata con del muschio posto qua e



**CENTRO DI PEDAGOGIA CLINICA**  
**«L'ALBERO AZZURRO»**  
**EMPOLI (FI)**

**CORSO RESIDENZIALE PER LA FORMAZIONE  
DI CONSULENTI PSICOPEDAGOGICI SCOLASTICI**

Tel/fax 0571/700684  
e-mail: [alberoazzurro@tin.it](mailto:alberoazzurro@tin.it)  
[www.alberoazzurro.it](http://www.alberoazzurro.it)

**WEEK END DI FORMAZIONE**

**LA PREVENZIONE DEL DISAGIO NELLA SCUOLA MATERNA**  
20/21 marzo 2004 (12 ore)

**L'ANSIA NEL BAMBINO E ADOLESCENTE** 15/16 maggio 2004 (12 ore)

**DISLESSIA O DISTURBO DELLA LETTURA?** 8/9 maggio 2004 (12 ore)

**IL DISAGIO SCOLASTICO** periodo da stabilire (40 ore)

È stato richiesto l'accreditamento del M.I.U.R.

**Direttore: Franca Pittalis**

**Sede:** Centro di Pedagogia Clinica L'Albero Azzurro  
Via Chiarugi 14, 50053 Empoli

**Durata:** 64 ore

**Periodo:** 12/19 marzo 2004 - 12/19 luglio 2004

**Riservato a:** Psicologi, Pedagogisti, Pedagogisti Clinici, Laureati in Scienze dell'Educazione e Formazione Primaria, Assistenti Sociali, Educatori Professionali, Insegnanti, Docenti Funzione Obiettivo, Logopedisti

In attesa di accreditamento ECM per Psicologi

là, per dare l'impressione della presenza di cespugli. Nora non ha commenti da fare su questa sabbia, solo che le è venuta in mente quando ha visto i due indiani legati al palo. La colonna invece trova che ci stia bene.

### Considerazioni

Ci troviamo di fronte a un'immagine totalmente diversa dalla precedente da un punto di vista formale. L'armonia tra le parti, la cura dei particolari, l'immediatezza e la drammaticità dei contenuti ci fanno cogliere un'immagine che si avvicina a una produzione artistica.

Nora inizia il suo lavoro alla sabbiera immergendosi completamente nell'evento che va prendendo forma sotto le sue mani: una condanna a morte. Perché quegli uomini verranno uccisi? Cosa rappresenta la figura femminile di Pocahontas che guarda dall'alto della rupe? È lei che condanna, o è a sua volta una vittima della situazione? Nora questo non lo dice, ma sappiamo che il personaggio è quello di una fiera donna indiana che sceglie di rimanere tra la sua gente, nella sua terra. Tra gli indiani d'America la pena capitale non esiste. Per questo popolo la vita di ognuno s'identifica nella collettività, e la condanna capitale è rappresentata dall'espulsione dalla tribù: diventare dei rinnegati, vivere senza nessuno, essere privati anche del nome, che corrisponde a quello della tribù.

La ragazza rivive in questa esecuzione l'esperienza dell'abbandono e del rifiuto, che equivalgono a una vera e propria condanna a morte del sentimento. Guardando questa immagine si è colpiti dalla sua spietatezza: due uomini stanno per essere uccisi e la vita del villaggio scorre nella sua quotidianità. In questo ambiente di morte i quattro cavalli sembrano avere il ruolo dello psicopompo, così come le quattro scimmiette. Presso gli egizi, il defunto per raggiungere il trono di Osiride deve prima soddisfare le richieste delle quattro scimmie che si trovano presso il lago di Fuoco. La presenza della colonna romana dapprima sembra esulare dal contesto, ma poi mi rendo conto che paradossalmente è la sintesi di tutto: è il simbolo del nuovo mondo che accoglie Nora, ma il fatto di

essere spezzata può rappresentare anche un monumento funebre, e quindi il fatto che non c'è posto per la speranza. Quest'ultimo elemento, anche se non mi suggerisce al momento una prognosi totalmente negativa sulla riuscita del processo terapeutico, mi dà però la misura di quanto difficile e di esito incerto sarà il nostro rapporto. Su questo quadro oltre all'Ombra personale grava anche quella della collettività.

Dopo l'interruzione estiva Nora viene nel mio studio ancora per alcuni mesi. Soprattutto all'inizio, qualcosa sembra muoversi e rendere possibile una trasformazione. Di lei mi rimangono dodici quadri di sabbia, l'ultimo dei quali rappresenta un delfino che, intrappolato tra i ghiacci, sta per essere colpito dalle fiocine di tre eschimesi che lo accerchiano sulla banchisa. Il delfino, simbolo della salvezza, viene sacrificato in un mondo dove solo il ghiaccio può esistere.

Un giorno – irrimediabile – mi comunica che non vuole continuare la psicoterapia, perché oramai non ne ha più bisogno. In effetti il sintomo anoressico non è più così preoccupante, e i valori biologici si sono per il momento stabilizzati. Mi dice anche che io le sono molto simpatica, ma che lei deve continuare la sua strada da sola.

### CONCLUSIONI

Andrea e Nora sono stati esposti «alla protezione di se stessi e alla mercé del clima», rischiando così la morte. Non hanno trovato la morte fisica, ma certamente quella psico-affettiva (ma non conosciamo nei particolari le loro storie pre-adoptive). Entrambi non sono stati contenuti nella mente di chi li aveva generati per poi abbandonarli, entrambi sono sopravvissuti a questa esperienza mortifera sperimentando solo un accudimento fisico. Sono stati allevati meccanicamente insieme ad altri bambini, sono stati nutriti, addestrati alla pulizia in modo automatico, senza il contatto corporeo che è emotivamente indispensabile per sentirsi accolti e amati. Spesso i ritmi e i rituali d'allevamento dei bambini che crescono nelle istituzioni rimangono ancorati a un livello che si può definire «primario» e cioè a un livello che fa sì che il piccolo abbia dell'esperienza materna solo una dimensione animale e non una dimensione umana.

Le angosce di frammentazione e d'annientamento di Andrea, così legate a una negativa esperienza con la madre, hanno richiesto un lungo e faticoso lavoro analitico in cui l'elaborazione dell'aggressività, dovuta a un conflitto risalente a un'epoca pre-genitale, ha occupato una posizione centrale del trattamento. Mi riferisco a quello speciale tipo di aggressività rivolta alle persone più significative, che nella sabbia è rappresentata dal cavaliere che, lancia in resta, si scaglia contro la conchiglia, simbolo di una femminile contenitivo. Con altrettanta facilità questo tipo di aggressività viene rivolta contro se stessi, e in questo caso contro la propria capacità di crescita mentale e corporea, con grave danno per la costruzione della personalità. Andrea, come ho già accennato, all'inizio del nostro rapporto era affetto da una pseudo insufficienza mentale e da un grave deficit della crescita ponderale. Alla fine del primo anno di terapia questo ragazzo era cresciuto di ben dodici centimetri (smentendo le ipotesi di nanismo), e il suo rendimento scolastico migliorò talmente da consentirgli di fare a

## ASPIC COUNSELING & CULTURA

### Scuola Superiore di Counseling Professionale MASTER in GESTALT COUNSELING

450 ore

Standard E.A.C. European Association for Counseling,  
iscrizione alla Re.I.Co. Registro Italiano dei Counselor e al  
C.N.C.P. Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti.

Per psicologi, psicopedagogisti, insegnanti, medici,  
operatori psico-socio-assistenziali, operatori sanitari.

Inizio Corsi fine Gennaio 2004

#### Sede di Genova

Via Cairoli, 8/6  
16124 Genova  
Tel. 010/246.76.19  
www.centrogestalt.com

#### Sede di Venezia

Via Torre Belfredo, 4  
30174 Mestre (VE)  
Tel. 041/53.51.429  
www.aspicvenezia.org



meno dell'insegnante di sostegno. Il sentirsi contenuto nella mente dell'analista aveva lentamente trasformato i suoi processi mentali. Si era attivata una capacità simbolica in grado di fare accettare il vuoto e la privazione imparando a convivervi, favorendo una reale interiorizzazione, in cui il vuoto interiore non viene riempito dagli oggetti concreti, l'uso dei quali diventerebbe altrimenti sempre più coattivo.

Grazie al processo analitico Andrea ha potuto utilizzare la *manca*za, rendendo lo spazio vuoto uno spazio disponibile ad accogliere l'attività creativa e riparativa del simbolo.

La madre di Andrea mi aggiorna periodicamente sull'evolversi della sua situazione. Il ragazzo presenta ancora molti aspetti di fragilità, ma conserva, a diversi anni di distanza dalla fine della terapia, una notevole capacità introspettiva. Questo mi fa sperare in una sua ulteriore maturazione, e nella possibilità che un giorno decida di riprendere – con un altro terapeuta – il suo percorso analitico, per toccare quegli aspetti importanti che insieme non abbiamo potuto affrontare.

Anche in Nora il riconoscimento e l'integrazione delle emozioni violente sono resi difficili dalla mancata costituzione in età precoce di un adeguato contenitore psichico delle proprie emozioni. L'aggressività compulsiva e incontenibile della ragazza nei confronti del fratello e della madre, di cui non riconosce né i bisogni né la sofferenza, e nei confronti del proprio corpo, cui infligge la violenza del digiuno, si riflette anche nell'immagine di sabbia che rappresenta la spietata esecuzione capitale che avviene nell'indifferenza generale.

La difficoltà di Nora ad accostarsi all'esperienza dell'affidamento e della dipendenza, quella stessa esperienza che non ha potuto vivere nelle primissime fasi della vita, ha strutturato in lei un'identità di copertura incapace di contattare l'inconscio. Quello di cui ella è portatrice è qualcosa di rigido e di patologico che Winnicott definisce *false self* e che Jung indica come un'identificazione massiccia con la *Persona*. Per lei ammettere e accettare il vuoto e la privazione significherebbe fare a meno di quelle difese a cui doveva la vita, ma che

col tempo si è inesorabilmente trasformata in una *vita falsa*.

Di Nora ho poche notizie. Dopo l'interruzione della terapia i genitori tornarono a rivolgersi ai colleghi del reparto ospedaliero che l'avevano inviata al mio studio. È stata tentata una terapia di gruppo, per un certo periodo, ma anche questa con poco successo. Dopo circa un anno, in occasione del compimento della sua maggiore età, le telefonai per farle gli auguri e chiederle l'autorizzazione a mostrare le immagini delle sue sabbie in ambienti scientifici e per ragioni di studio. Fu molto gentile e affettuosa, si dichiarò molto contenta all'idea che i suoi lavori fossero così interessanti da spingermi a mostrarli. Mi disse che spesso pensava a me con nostalgia, e che forse, prima o poi, sarebbe venuta a trovarmi.

**BIBLIOGRAFIA**

A. NAVONE, «Il bambino rifiutato: dalla non esistenza all'accoglienza», in *Il gioco della sabbia nella pratica analitica*, Milano, Franco Angeli, 1997.  
 W. SHAKESPEARE, «Il racconto d'inverno», in *Shakespeare. Tutte le opere*, Firenze, Sansoni, 1964.



**I.I.W. ISTITUTO ITALIANO WARTEGG**

La nuova tecnica d'uso e di interpretazione del Test di Wartegg proposta dall'I.I.W. è entrata a far parte degli strumenti per la Selezione usati dalla Marina Militare, dall'Esercito Italiano! La nuova tecnica Wartegg permette di lavorare agilmente e con tempi tecnici molto contenuti in vari campi, Clinico, della Selezione e dell'Orientamento, grazie anche a software elaborati in maniera specifica per ognuno di tali ambiti. L'I.I.W. offre i seguenti servizi:

**ATTIVITÀ DIDATTICA**

L'I.I.W., accreditato presso il Ministero della Sanità, svolge attività di Formazione in psicodiagnostica per Enti e Strutture Pubbliche e Private (tra i quali: MMI, EI, AUSL, RE) organizzando percorsi di formazione per Psicologi e Medici. Tali corsi, che in passato hanno ottenuto i crediti formativi ECM, sono:

- sulla nuova tecnica Wartegg;
- sull'uso clinico di una Batteria di Test (Prove Grafiche, Wartegg, M.M.P.I.-2 e W.A.I.S.-R);
- sul test di Rorschach.

Al riguardo, l'I.I.W. informa che il corso sul Wartegg ha ottenuto **50 CREDITI FORMATIVI**.

**APPLICATIVO**

L'I.I.W. mette in vendita il materiale per l'utilizzo della nuova metodica:

- schede per la raccolta (individuale o collettiva);
- hardware per l'inserimento dati;
- software per l'elaborazione computerizzata del test in ambito Clinico, della Selezione e dell'Orientamento.

**Maggiori informazioni possono essere richieste presso:**  
 Istituto Italiano Wartegg – Sede legale: Via F. Grenet, 77 Sc.C/9 - 00121 ROMA  
 Segreteria: Mar., Mer. e Ven. ore 16-19, tel./fax 06.56.33.97.41 www.gubernet.com/wartegg



**SVILUPPI DELLE RISORSE UMANE**  
 Direttore Dott. V. Neri

**PROGRAMMA CORSI 2004**

- **Corso Biennale per il Diploma di Mediatore Sistemico Familiare e Sociale (320 ore)**  
Accreditato dall'A.I.M.S. (Associazione Internazionale Mediatori Sistemici) e dal Forum Europeo (Formazione e Ricerca in Mediazione Familiare)
- **Corso Biennale di Counselling a Orientamento Sistemico-Relazionale (450 ore)**  
(Diploma di Counsellor di Base) accreditato dal CNCP (Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti)

**INIZIO DEI CORSI: GENNAIO 2004**

---

- **Corso di Specializzazione sulla Consulenza Tecnica e la Perizia Psicologica in Ambito Minorile (80 ore)**

**INIZIO DEL CORSO: MARZO 2004**  
 Richiesto accreditamento ECM

---

**SEMINARI**

12 marzo 2004 – Prof. Vittorio Cigoli, Milano  
**Il patto infranto e i percorsi generazionali**  
*La transizione alla separazione tra mediazione e ricorso alla giustizia*

29 maggio 2004 – Dott. Giuseppe Ruggiero, Napoli  
**La rete che cura: dolore e cronicità nella relazione d'aiuto**

18 settembre 2004 – Dott.ssa Cecilia Edelstein, Bergamo  
**Verso una società multietnica: incontri e disincontri tra culture**  
*Il ruolo degli operatori psicosociali nei servizi*

9 ottobre 2004 – Per i primi 15 anni di Logos: Convegno  
**La relazione d'aiuto nella rete**  
*Processi trasformativi e strategie di intervento nei servizi pubblici e del privato sociale*

**Richiesto accreditamento ECM**

---

Per informazioni sui programmi e iscrizioni ai corsi telefonare alla segreteria di LOGOS tutti i giorni dalle 15 alle 19 (escluso sabato)  
 Via F. Pozzo, 19/3 -16145 Genova tel./fax 010/31.31.86  
 e-mail: logosvit@katamail.com sito web: http://www.logos.ge.it

# Le modalità comunicative tra genitori e figli adottivi

**IOLE DE FRANCESCO**

Laureata in Psicologia, tirocinante presso Tribunale per i Minorenni di Napoli

**ALBERTO VITO**

Psicologo, psicoterapeuta familiare, giudice onorario Tribunale per i Minorenni di Napoli

**L**e seguenti considerazioni in tema di modalità comunicative all'interno delle famiglie adottive sono frutto della nostra esperienza professionale come psicologi (una in veste di tirocinante, l'altro quale giudice onorario) presso un Tribunale per i Minorenni. In tale contesto, abbiamo avuto modo di incontrare una pluralità di situazioni che riguardavano l'adozione: coppie di coniugi che richiedevano l'idoneità; coppie a cui veniva comunicato di essere state prescelte per un'adozione nazionale e che sono state seguite durante l'anno di affidamento preadottivo; genitori o figli adottivi che, talvolta a distanza di diversi anni dall'adozione, sentivano la necessità di doversi di nuovo rivolgere al Tribunale per i Minorenni per affrontare questioni, talvolta irrisolte, che riguardavano tale evento. Abbiamo avuto modo di ascoltare sia famiglie nel loro insieme, sia individualmente i racconti dei figli adottivi, dei loro genitori, dei nonni, dei fratelli.

## LA SCELTA ADOTTIVA

La descrizione esplicita e chiara di casi di adozione è già presente in alcuni episodi del Vecchio Testamento, ma la vera diffusione di questa pratica avvenne più tardi all'interno dei paesi nei quali vigeva il diritto romano e in cui si evolveva l'idea dell'importanza della discendenza e della

trasmissione del patrimonio familiare. L'adozione è ritenuta oggi uno strumento efficace attraverso il quale trovano soluzione due problematiche complementari: quella di una famiglia di avere un figlio e quella di un figlio di avere una famiglia.

Ovviamente, l'ottica con la quale l'adozione viene affrontata è mutata nel tempo e muta anche a seconda dei diversi contesti socio-culturali di riferimento. Infatti, se in passato allevare bambini abbandonati era considerato un atto di beneficenza in cui i doveri pubblici e privati venivano lungamente trascurati, oggi si fa attenzione, con sempre maggiore enfasi, all'interesse innanzitutto dei minori e alla necessità di tutelare i loro diritti e bisogni. Questo mutamento è dovuto, in parte, anche all'incalzare delle conoscenze psicologiche riguardo ai bisogni del minore quale persona che necessita di continuità di rapporti, senso di protezione e certezza di far parte di un nucleo familiare valido e stabile.

Lo scenario dell'adozione si delinea come estremamente complesso. Così come altrettanto complessi appaiono i nodi che i genitori e i figli adottivi si trovano a dover affrontare una volta che l'adozione è legalmente avvenuta.

Accogliere nel proprio nucleo familiare, e soprattutto nella propria esistenza, un bambino significa trovarsi di fronte a una serie di fantasie e paure che, anche se in modo

## Corso di Formazione in Movimento Creativo-2004



Metodo Garcia-Plevin ®

### Il chiarOscuro del corpo

Utile in ambito artistico, educativo, riabilitativo e psicologico

Stage propedeutico 28, 29 febbraio 2004

Ass. di Movimento Creativo  
**Marcia Plevin Maria E. Garcia**  
 Danzaterapeute APID-ATI – Psicologhe

Info: 06 39727654; 06 39728262  
[info@movimentocreativo.it](mailto:info@movimentocreativo.it)  
[www.movimentocreativo.it](http://www.movimentocreativo.it)

## UMANAMENTE

MASTERS IN PSICOLOGIA DELL'ORGANIZZAZIONE

Corso di formazione annuale con crediti ECM per psicologi

Il corso è diretto a psicologi, formatori, responsabili del personale e della gestione delle risorse umane, clinici che riconoscono l'importanza delle dinamiche organizzative per migliorare l'efficacia dei propri interventi. Il modello di riferimento utilizzato è quello dell'Analisi Transazionale e della Teoria dei Sistemi.

- leadership con videomicroanalisi
- apprendimento di tecniche di Outdoor Training
- sistemi di adattamento organizzativo

Il corso, a numero chiuso, prevede 10 incontri annuali di 2 giorni ciascuno

Presentazione del corso: Marzo 2004

Inizio del corso: ottobre 2004

Sede: Roma

Workshop "Promozione della salute"

26 e 27 Marzo 2004

Crediti ECM

Informazioni e iscrizioni: Tel. e fax 06/420.13.471  
[masydem@tiscalinet.it](mailto:masydem@tiscalinet.it)

nascosto, abitano non solo il mondo emotivo di chi viene accolto, ma anche quello della coppia adottiva. Fingere che tali vissuti non esistano, non vivano, è un pericoloso «negare la realtà», che può incidere in maniera negativa sia sullo sviluppo di colui che è stato adottato, sia sulla positiva evoluzione del rapporto genitori-figlio, rischiando di minare la riuscita stessa dell'adozione.

Che cosa riguardano queste paure? Quali sono i fantasmi che popolano le fantasie dei bimbi e dei loro «nuovi genitori»?

Innanzitutto devono essere considerate sia le specificità dei bambini adottati sia quelle del ruolo genitoriale adottivo. Per quanto riguarda i primi, la loro particolarità deriva dall'aver sperimentato una condizione di «esseri abbandonati», esseri che sembrano non avere un passato, o meglio, che mostrano una sorta di «spazio vuoto», che hanno un qualcosa che manca, che spesso ostacola la costruzione di un nuovo rapporto importante.

Il vissuto di tale «spazio mancante» è presente sia in quei bambini che ricordano la parte precedente della loro vita e probabilmente i loro genitori naturali, perché non sono stati adottati nei primi anni di vita, sia in coloro che, accolti piccolissimi, non hanno alcuna memoria della loro «nascita biologica». Ma il vissuto di un'assenza è altrettanto forte negli adulti che desiderano adottare. In loro vive, prima il vuoto provocato dal «figlio che non c'è», dovuto nella maggioranza dei casi alla sterilità della coppia<sup>1</sup>, e successivamente la paura di essere rifiutati dal bimbo adottato, di non essere riconosciuti in seguito come i «veri genitori», di essere considerati, nel momento in cui il figlio comincerà a porsi e a porre delle

domande, genitori di serie B. Ebbene, occorre che «si dia spazio al dolore personale e interiore per ciò che manca, prima di poter fare spazio a un altro rapporto importante» (Vitolo, 1999). Affinché ciò si realizzi è importante che la coppia di genitori si renda conto del fatto che esiste un «prima», che agisce in modo molto profondo in ogni membro della «nuova famiglia». La negazione del passato non fa altro che rinforzare le reciproche fantasie di rifiuto, colpa e vergogna, andando a coprire gli eventuali comportamenti disfunzionali, che potrebbero invece essere propri di quella famiglia, di quella storia, a prescindere dall'evento adozione (Francini, Vito).

Pertanto, è importante sottolineare che l'adozione non deve configurarsi come una frattura, come una rinascita, ma come una riorganizzazione, una continuazione della storia precedente, un'evoluzione della vita dei soggetti che ne sono coinvolti.

### LA COMUNICAZIONE AL BAMBINO DELL'EVENTO ADOZIONE

Ci sono molteplici modi di negare il «prima», e uno dei più diffusi è certamente il silenzio dei genitori adottivi circa gli eventi che il bambino ha vissuto nel periodo antecedente all'adozione. Tale silenzio talvolta giunge a negare proprio il «fatto stesso»: si evita dunque di mettere al corrente il bambino della sua realtà di «adottato». In questo modo, si finge che l'evento adozione non sia mai esistito, dal momento che la realtà è troppo difficile da sostenere e da comunicare, ma in particolare è intollerabile l'idea che il figlio non



**IKOS**  
AgeForM&M

Agenzia di Formazione, Mediazione Sociale e Management  
accreditata al M.I.U.R. • Università degli Studi di Bari e Bologna

*... la Formazione dal 1987*

a Bari gli **EVENTI 2004**  
*La PNL direttamente dagli U.S.A.*

**Gennaio - 16 e 17**  
**Norma & Phil Barretta**  
"Linguistic Patterns in Communications"  
*Affina le tue capacità comunicazionali*

**Febbraio 20 - 21 - 22**  
**David Gordon**  
"Modelling in real life"  
*Le strategie vincenti per l'eccellenza*

**Luglio 9 - 10 - 11**  
**John Grinder**  
"Coaching motivazionale"  
*Business, Life, Sport*

*Prenota il tuo posto in prima fila.*

**Informazioni e iscrizioni:**  
IKOS-AgeForM&M  
Via Dante, n. 3 - 70121 Bari  
Tel. 0805212483 - 0805721946 - fax 0805275702  
www.ikosageform.it - info@ikosageform.it

IKOS-AgeForM&M  
Agenzia di Formazione Mediazione Sociale e Management  
Provider Ministero Sanità

... CORSI in CORSO

**Anno Accademico 2003 - 2004**  
**Master & Corsi a Bari e Salerno**

**Programmazione Neuro Linguistica**  
Practitioner - Master  
Master Advanced  
Trainer

**Formazione Formatori - Training Manager**  
Con la partecipazione di docenti AIF  
(Associazione Italiana Formatori)

**Scuola di Specializzazione quadriennale**  
in Psicoterapia - PNLt  
in via di riconoscimento MIUR

**Counseling - Percorso Triennale**  
Riconosciuto dalla S.I.Co. (Società Italiana di Counseling)

**Mediazione Familiare**  
Riconosciuto dal Forum Europeo di Mediazione

**CORSI già accreditati ECM**  
Per medici, psicologi, psicoterapeuti, psichiatri, dietisti

*Prenota il tuo posto in prima fila.*

[www.ikosageform.it](http://www.ikosageform.it) - [info@ikosageform.it](mailto:info@ikosageform.it)

possa provare affetto sincero per coloro che, pur desiderandolo fortemente e per lungo tempo, non lo hanno di fatto generato biologicamente. A tale proposito, spesso il silenzio dei nuovi genitori che accompagna l'adozione e la rottura delle relazioni del bambino con i suoi procreatori, a prescindere dal fatto che spesso le informazioni su di loro siano effettivamente poche e frammentarie, è inconsapevolmente rivolto a dare ai genitori adottivi la sicurezza di essere i genitori unici e veri, a difenderli dal fantasma dell'altra famiglia, a cacciare via la paura della storia precedente. Molto spesso, invece, i genitori spiegano, innanzitutto a se stessi, la scelta di non comunicare al bambino le sue origini giustificandola con la necessità di non «traumatizzare» il minore con informazioni troppo impegnative.

Ebbene, mentire a un figlio sulla sua condizione di adottato o trasmettergli questa informazione con ritardo, negandogli l'accesso a parte della propria storia familiare, potrebbe incrinare irreversibilmente il rapporto.

Qui entriamo nel nocciolo della questione che vogliamo affrontare: I figli adottivi hanno il diritto di essere informati delle loro origini? Quali sono i motivi per cui dirlo? Quali le conseguenze di una mancata comunicazione? Fino a che punto si può spingere la cosiddetta «verità narrabile»?

Sul tema del diritto del figlio adottivo ad essere informato delle sue origini, gli studiosi hanno individuato tre livelli di conoscenza. Il primo riguarda la condizione stessa di essere stato adottato, il secondo concerne la conoscenza delle vicende significative sia proprie sia della famiglia bio-

logica precedentemente all'adozione, il terzo fa riferimento alla conoscenza dell'identità dei genitori naturali. Per quanto riguarda i primi due livelli c'è accordo sulla necessità di informare i figli, mentre per ciò che concerne il terzo livello di conoscenza le opinioni sono contrastanti.

È necessario non perdere mai di vista il fatto che il bambino adottivo appartiene sempre alla storia di due famiglie: una corretta e leale informazione su questa storia e sul «perché i miei genitori mi hanno lasciato» è indispensabile per un'adozione corretta («Minori/Giustizia», 1997).

Infatti, l'accesso alla verità sulle proprie origini è parte fondamentale della formazione della propria identità in modo stabile. Tutti i bambini cercano, attraverso le storie che gli adulti raccontano sulle loro origini, di esaudire due fondamentali bisogni: di appartenenza e di identità.

Nei casi di adozione, in particolare, l'immagine di sé che il bambino va costruendo non può essere disgiunta dalla percezione che egli ha del suo nucleo d'origine. La maggior parte dei bambini, soprattutto quelli che non hanno memoria del loro passato, deducono tale immagine unicamente da ciò che viene loro detto o fatto capire dai genitori adottivi, la cui opinione viene ad essere dunque determinante. Così come determinante sarà il modo in cui essi decideranno di raccontare ai loro figli la loro storia: la prontezza a fornire informazioni, unita alla disponibilità a parlarne sempre e alla consapevolezza che certi interrogativi possono essere legittimamente posti e devono essere rispettosamente accolti, costituiscono la premessa alla soluzione di varie diffi-

**ISCRA** S.R.L.

Istituto Modenese di Psicoterapia  
Sistemica e Relazionale

## Corso di Specializzazione in Psicoterapia Sistemica e Relazionale

L'Istituto ha ottenuto il riconoscimento del M.U.R.S.T. con decreto del 10/10/1994 (G. Uff. n. 250)

Per i laureati in Psicologia, in Medicina e Chirurgia

Training di 4 anni accademici di 500 ore ciascuno

DIRETTORE RESPONSABILE  
Dott. Fabio Bassoli

SEDE DEI CORSI  
Modena - Cesena

Altri corsi aperti a laureati e diplomati

- Corsi di Mediazione Sistemica
- Corsi di Counselling Sistemico
- Corsi per Consulenti Sistemici
- Gruppi di Supervisione Clinica
- Corso per Medici di Base e Ospedalieri
- Corso per Operatori Socio-sanitari

} *Patrocinati dall'AIMS*  
*Associazione Internazionali Mediatori Sistemici*

### Informazioni

ISCRA - Via Berengario, n. 58 - 41100 Modena - Tel. 059/23.81.77 - Fax 059/21.03.70  
E-mail: [iscra@mo.nettuno.it](mailto:iscra@mo.nettuno.it)

SITO WEB: <http://www.iscra.it>

coltà che potrebbero manifestarsi lungo il cammino. Per far ciò, è necessario, innanzitutto, che la coppia adottiva abbia elaborato internamente la convinzione di essere «genitori fino in fondo», consapevoli del loro ruolo e del fatto che un bambino riconosce i propri genitori non in relazione al legame biologico, ma alla loro capacità di amarlo, soddisfare le sue esigenze e rispondere alle sue domande (Tagliani, 1997).

A tale proposito bisogna sottolineare la necessità che il racconto abbia sapore di informazione e non di rivelazione (*ibidem*). Quest'ultima, infatti, ci fa pensare a un momento particolare in cui si decide di «dire tutta la verità», per poi non tornare più sull'argomento, mentre è di fondamentale importanza che il racconto abbia carattere di informazione, di dialogo continuo che non si esaurisca in un episodio, ma si costruisca e si rinsaldi con sincerità e chiarezza.

A questo punto si può parlare di verità narrabile, ovvero una spiegazione che riguarda il susseguirsi delle varie fasi del ciclo di vita del romanzo familiare adottivo. In questa spiegazione troveranno un posto l'esplicitazione della rinuncia o della incapacità o della colpa, che hanno condotto alla perdita del ruolo genitoriale da parte delle persone che hanno generato e, parallelamente, il desiderio degli adottivi di diventare genitori e l'esplicitazione di una eventuale sterilità. Così come troverà posto il racconto delle difficoltà burocratiche, ma soprattutto emotive, affrontate lungo l'iter dell'adozione. Il racconto, insomma, di una storia d'amore tra genitori e figli. La costruzione di questa storia delle origini, ovvero la verità narrabile, è un compito che i genitori devono fronteggiare per confermare, nella comunicazione chiara e condivisa, la legittimazione della mutua appartenenza (Guidi, Tosi, 1997). La ricostruzione della storia adottiva rende possibile, in altre parole, il recupero di uno spazio di reciprocità e di condivisione. Peraltro, fingere che la «storia precedente» dei figli adottati non esista significa costringerli ad accettare una forzata normalità che è contraddetta dal loro status peculiare, dal momento che come affermano E. Haimes e N. Timms (1985): «L'adozione è come un elefante nell'angolo del soggiorno che ciascuno finge di non vedere».

Di conseguenza, bisogna tenere nella giusta considerazione il fatto che essa è in ogni caso esperienza di una differenza, esperienza in cui si sperimentano relazioni familiari complesse, caratterizzate dalla compresenza di due genitorialità, quella biologica e quella sociale (Ronfani, 1997).

La comunicazione di tale realtà costituisce a nostro avviso una sorta di banco di prova. È vero che può essere difficile e imbarazzante raccontare al proprio figlio la storia delle sue origini. Ma per tutti i bambini è molto importante immaginare che i propri genitori siano in grado di affrontare gli ostacoli. Sperimentare come i genitori, in modo personale, anche sofferto, anche con difficoltà riescano a superare gli ostacoli nella comunicazione è sicuramente fondamentale per aiutare i bambini a crescere sviluppando sicurezza in se stessi e nelle proprie capacità. Al contrario, la percezione che i genitori sono messi sotto scacco da determinate tematiche, strettamente connesse alla propria identità, può produrre nel minore esperienze più difficili da elaborare. Certo l'adozione non è una patologia. La patologia, semmai, sta nelle relazioni che col tempo si sono formate intorno all'evento adottivo (Francini, Vito). Per questo

motivo deve essere affrontato con il massimo dell'attenzione e della professionalità, ricorrendo, se necessario, a esperti che aiutino il nucleo familiare adottivo a percorrere un viaggio difficile, che richiede la disponibilità a mettere in gioco i propri piani emotivi.

#### NOTE

<sup>1</sup> Va tuttavia tenuto presente che tra le coppie che richiedono l'idoneità all'adozione vi è una percentuale, minoritaria ma significativa, di coppie che hanno già figli naturali, le cui motivazioni all'adozione sono parzialmente diverse.

#### BIBLIOGRAFIA

- FRANCINI G., VITO A., «Terapia familiare con famiglie adottive. Quando il paziente designato è un adolescente adottivo», in *Terapia Familiare*, in corso di pubbl.
- GUIDI D., TOSI M.N., *La verità narrabile al figlio adottivo*, in «Minori/Giustizia», op. cit., pp. 61-64.
- HAIMES E., TIMMS N., *Adoption, Identity and Social Policy*, Gower, London, 1985.
- PARKS T., *Destini*, Milano, Adelphi, 2001.
- RONFANI P., *Conoscenza delle origini e altri problemi dell'adozione nelle prospettive sociologica e antropologica*, in «Minori/Giustizia», op. cit. pp. 40-53
- TAGLIANI G., *L'importanza di sapere chi siamo*, in «Minori/Giustizia», op. cit., pp. 65-69.
- VITOLO M., «La relazione tra genitori e figli adottivi nell'Italia che cambia», in *Viaggio come nascita*, Milano, Angeli, 1999.



PROP  
CIVILTÀ  
CRISTIANA



**cep**  
**centro**  
**educazione**  
**permanente**

**CORSO QUADRIENNALE  
DI MUSICOTERAPIA  
Assisi**

**IL CORSO SI ARTICOLA IN:**

- uno stage residenziale estivo di due settimane ogni anno
- un tirocinio di 250 ore
- 60 ore di supervisione

**REQUISITI DI AMMISSIONE:**

diploma di scuola secondaria superiore e diploma di Conservatorio o almeno del compimento medio.

**IL CORSO QUADRIENNALE**, istituito sin dal 1981, è finalizzato all'acquisizione di competenze musicoterapiche di base, utilizzabili in differenti contesti (educativo-preventivo, riabilitativo, terapeutico e di integrazione sociale).

**PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI**  
**centro educazione permanente**  
Cittadella - 06081 Assisi (PG) tel./fax 075 812 288  
e-mail: cep@cittadella.org  
sito internet: <http://www.cittadella.org>

# Diventare famiglia

## *L'esperienza adottiva*

*Recensione del libro* Diventare Famiglia. L'esperienza adottiva, di Paola Cavalleri e Marisa D'Arrigo (Edizioni CdG, 2003)

**D**iventare famiglia. *L'esperienza adottiva*, è un testo che affronta la complessa problematica adottiva nei suoi molteplici aspetti (normativi, sociali, psicologici), ponendo l'accento sul processo di formazione della famiglia che nasce con l'adozione. Riportando esperienze frequenti nella realizzazione di questo processo, si evidenzia però la specificità presente nella formazione di ogni legame. Il diventare genitori adottivi si configura come un «farsi terra» per aiutare il bambino a sviluppare altre radici, e a sperimentare una forma di attaccamento fiducioso. Un «farsi culla» per proteggerlo, abbracciarlo e contenerlo; un «farsi ponte» per proiettarlo verso l'esterno e il suo futuro; un «farsi binario» per dargli limiti, confini e direzione; un «farsi memoria» per tenere insieme il passato e il presente, il conosciuto e lo sconosciuto... Un frammento di tale processo è rappresentato dal primo incontro tra il bambino e i genitori, caratterizzato da una sostanziale e reciproca estraneità: si tratta di un'estraneità di suoni, odori, contatto corporeo, modalità espressive. A questo si aggiungono storie diverse, aspettative, timori.

Nell'adozione si incontrano due mondi «stranieri», in previsione di un cambiamento che, come tutti i cambiamenti, comporta per gli uni e per gli altri la perdita e l'ansia collegata al nuovo. Tale esperienza di estraneità è particolarmente evidente nelle adozioni internazionali, quando si sommano diversità somatiche, di lingua, di modalità di accudimento e perfino, presso alcune culture, di codici mimici. Per questo il momento dell'incontro deve rappresentare un andare incontro dei genitori verso il figlio, non un andarlo a prendere e portarlo a casa.

L'incontro, oltre ad essere fantasticato, può e deve essere preparato. Preparare l'incontro non significa leggere testi sull'adozione o andare alla ricerca di indicazioni sul cosa dire o come fare, ma sostanzialmente un «prepararsi» dal punto di vista emotivo, creando internamente uno spazio mentale e affettivo per il proprio bambino. Dal punto di vista concreto significa attivarsi nella ricerca di quegli strumenti che possano rappresentare una prima piattaforma di scambio.

Andare incontro al bambino oltre che un'immagine metaforica è anche concretamente andare nel luogo dove il bambino si trova (l'ospedale, la comunità, il paese d'origine) che diviene così il primo luogo condiviso della storia comune. Il clima può essere positivo e di speranza, negativo e di delusione, rassicurante, di normalizzazione o di conferma. In tutti i casi, pur rappresentando un importante elemento iniziale, non è predittivo della qualità degli affetti che seguiranno.

### «CI HA SUBITO CHIAMATI MAMMA E PAPA»

Molte coppie, notano le autrici, ricordando il primo incontro riferiscono quegli atteggiamenti del bambino che rimandano ai genitori un messaggio di accettazione: «Mi ha dato subito la manina... è venuto in braccio... ci ha chiamati subito mamma e papà». Questi elementi, inserendosi sul bisogno dei genitori di una conferma, pur avendo una notevole importanza sono spesso enfatizzati, e corrono il rischio di essere confusi con la sussistenza di un legame. Ciò che viene enfatizzato è infatti un «sentire emozionale» che non corrisponde automaticamente alla sussistenza di un legame di affetto.

Nell'esperienza adottiva, come in tutte le esperienze relazionali, il «sentire emozionale» non è un traguardo, bensì un veicolo che porta alla formazione di un sentire affettivo. Le iniziali dimostrazioni di affetto o di accettazione da parte di un bambino, pur generando emozioni che possono rinforzare l'esperienza che si sta vivendo, non possono essere considerate come conquiste realizzate una volta per tutte. Questo dato emotivo iniziale è solo un primo tassello sul quale se ne andranno a innestare altri, costitutivi della possibilità di attaccamento reciproco tra genitori e bambino.

### «NON VOLEVA VENIRE IN BRACCIO, HO FATTO FATICA A SENTIRLO MIO»

Il primo incontro può però anche essere caratterizzato da una difficoltà dei genitori a entrare in relazione con il bambino, o da una sorta di rifiuto di quest'ultimo. Questa non immediatezza, peraltro comprensibile, viene in genere ammessa dalle coppie solo dopo diversi mesi dall'accoglimento in famiglia del bambino. Non provare sentimenti di amore molto vivi nel primo incontro viene vissuto come una sorta di colpa o un limite senza appello, quasi che la genitorialità adottiva non necessiti di tempo, così come avviene nella genitorialità biologica, per entrare in sintonia con il proprio figlio e non possa presentare aspetti di oscurità o di difficoltà. Questo è il primo momento di confronto con l'immagine ideale del bambino e con quella che i genitori hanno di se stessi e della propria funzione genitoriale.

Se per esempio i genitori vivono il bambino unicamente come un esserino bisognoso, che non potrà che beneficiare immediatamente dell'affetto che gli viene offerto, faticeranno a confrontarsi con un bambino che, seppur bisognoso, non si rivolge a loro: «Cadeva, si faceva male, io ero lì che lo volevo consolare e lui non piangeva mai...». D'altro canto, se i genitori si vivono come portatori di affetto e di disponibilità potranno essere disorientati dalle reazioni di segno diverso: «È stata lei a venirmi incontro. Prima mi sentivo pronta a tutto, e invece non ero pronta a niente. Avevo letto, mi ero documentata e in quel momento mi sembrava di non essere pronta per

questo passo». Eppure la possibilità di tradurre in parola la frustrazione, l'iniziale senso di estraneità, la non immediata accoglienza del bambino, o da parte del bambino, o il senso di esclusione vissuto da uno dei due coniugi, sono elementi fondamentali per il superamento di un'emozione negativa che potrebbe disturbare la crescita del rapporto, e per individuare da quale punto partire nel costruire la relazione. Non è difficile immaginare il senso di scoraggiamento che accompagna una coppia che si è resa conto che inizialmente «tutti gli altri bambini venivano a giocare con noi: Federico, che doveva diventare il nostro bambino, invece, no» o la frustrazione di chi vede che «quando diceva mamma faceva segno alla suora».

Una giovane mamma faticosamente confida: «Io ho provato tanta paura. Lei piangeva e non si faceva neanche toccare. Sono tornata a casa e ho pianto tutto il giorno. Ho pensato: adesso che ci siamo incontrate, lei non mi vuole. Il giorno dopo mi ricordo una paura e un'emozione grande, avevo il groppo allo stomaco mentre andavo all'istituto: io per lei ero un'estranea...».

**«L'ISTITUTO ERA TERRIBILE... C'ERA UN ODORE TREMENDO»**

Il primo incontro avviene sempre nel luogo di accoglienza in cui il bambino è stato inserito, una volta allontanato o abbandonato dalla sua famiglia. Esso costituisce il luogo dove si forma il primo «nodo» che intreccia il filato dei genitori con quello del bambino, il luogo cui spesso il ricordo tornerà, con il rischio però di identificarlo come luogo della «nascita» del proprio figlio.

L'ambiente in cui il bambino è stato incontrato, inteso come comunità, ospedale o paese d'origine, rappresenta il suo universo, il punto di contatto e l'inizio della storia costruita insieme e che si arricchirà via via di parole, di gesti. Tutto questo complesso di informazioni, ricordi, immagini, può contribuire a sedimentare la specificità dell'esperienza adottiva, che mira a formare nel bambino un senso di appartenenza ai genitori, alla loro famiglia, alla loro storia, pur non negando il rinvio alla sua specificità di storia, di origine, di provenienza geografica. ♦

## Approfondimenti



MARION CROOK  
**L'IMMAGINE ALLO SPECCHIO**  
*Adolescenti e adozione*  
 EDIZIONI MAGI - COLLANA ESPERIENZE  
 ISBN: 88-88232-72-9 - FORMATO: 15,5x21  
 PAGG. 192 - € 13,00

Il percorso evolutivo dei bambini e degli adolescenti adottati è caratterizzato da problemi quali la sensazione di perdita, il timore di essere rifiutati, la mancanza del senso di appartenenza e il bisogno di conoscere il proprio passato. Frutto di numerose interviste a ragazzi adottati, genitori adottivi e genitori naturali, *L'immagine allo specchio* affronta il tema dell'adozione focalizzando l'attenzione sul controverso diritto degli adolescenti adottati ad avere informazioni sulle proprie origini. La delicatezza e l'umanità con cui l'autrice tratta l'argomento ne fanno un appassionante quadro di variegata realtà, individuali, sociali e legislative, e l'esperienza dei ragazzi nordamericani sollecita una riflessione più generale su un tema che non sarà mai abbastanza dibattuto.

SIMONA GIORGI  
**CAVALCANDO L'ARCOBALENO**  
 EDIZIONI MAGI - COLLANA PROFESSIONE GENITORE  
 ISBN: 88-88232-46-X - FORMATO: 15,5x21  
 PAGG. 128 - € 11,00

Il bambino adottato è un bambino nato due volte. Nonostante le grandi capacità e le molte risorse, per vivere e crescere sano in un mondo nuovo – che seppur pieno di affetti è, comunque, diverso da quello della sua nascita biologica – necessita di enormi attenzioni da parte dei nuovi genitori. Come costruire un ponte tra i due mondi? Come mantenere viva la consapevolezza delle origini e far diventare la diversità ricchezza? La modalità che l'autrice del volume propone ai genitori adottivi è semplice e originale: inventare per il bambino una favola nella quale il passato si congiunga con il presente.

L'arcobaleno, presente in una delle storie create dai genitori, diventa il concetto-chiave di tutte le favole e il suo apparire rappresenta – metaforicamente – l'obiettivo finale: colmare il vuoto, riappropriarsi delle proprie origini, acquisire sicurezza e serenità, imparare a guardare con coraggio sia al passato che al futuro.



# Favole sonore tridimensionali per la dislessia

*Ascolto virtuale: nuovo strumento di intervento nei casi di disorganizzazione spaziale*

Èquipe dell'Istituto di Ortofonia di Roma diretta dal Dott. Federico Bianchi di Castelbianco-

**FRANCESCA SGUEGLIA DELLA MARRA**

Logopedista

**HUBERT WESTKEMPER**

Ingegnere

**MARCO D'OTTAVIO**

Programmatore computer

La dislessia viene definita dalla nosografia ufficiale (DSM IV) come «un disturbo manifestato nell'apprendimento della lettura nonostante istruzione adeguata, in assenza di deficit intellettivi, neurologici o sensoriali e con adeguate condizioni socioculturali [...] Il livello raggiunto nella lettura, misurato da test standardizzati, individualmente, sulla precisione, velocità e comprensione della lettura deve essere sostanzialmente al di sotto di quanto previsto in base all'età cronologica del soggetto, alla valutazione psicometrica dell'intelligenza e a un'istruzione adeguata». È importante quindi fare una distinzione tra le normali variazioni nelle abilità di lettura e la dislessia, che può essere diagnosticata solo se al soggetto sono state fornite adeguate opportunità scolastiche e culturali, se il suo quoziente intellettivo risulta nella norma e se non vi sono deficit sensoriali che possano giustificare i problemi di lettura.

I disturbi dell'apprendimento possono raggiungere il 12-14%. La sintomatologia può essere simile, ma le cause che danno origine a tali disturbi possono essere diverse fra loro; la dislessia evolutiva è all'interno di tale casistica, e ha un'incidenza del 2-3%. Al disturbo della lettura sono spesso

anche associati disturbi di scrittura e di calcolo. Il disturbo di lettura e di scrittura si manifesta con ritardo e alterazione di tali processi di apprendimento, che possono protrarsi negli anni e possono avere diverse espressioni cliniche sia rispetto alla gravità del disturbo specifico sia alla presenza di difficoltà organizzative associate. Gli errori caratteristici che si riscontrano sono:

- l'omissione;
- la sostituzione;
- l'inversione;
- la fusione e la divisione arbitraria di fonemi, grafemi, sillabe e parole.

La comprensione del testo è solitamente buona, nonostante la capacità tecnica di lettura sia compromessa. Sul piano clinico è estremamente frequente riscontrare difficoltà sia nell'analisi fonologica che nell'organizzazione spaziale e temporale. A livello dell'organizzazione spaziale sono frequenti difficoltà nell'orientamento spaziale e nel rispetto dei rapporti di secanza e tangenza degli stimoli grafici o costruttivi, difficoltà che poi si riscontrano anche nella lettura e nella scrittura. L'organizzazione temporale e

*Direttore:*

**Dott. Aldo Mattucci**

*Staff clinico e didattico:*

**Dott. Luciano Tonellato**

**Dott.ssa Fabiana Filippi**

**Dott. Marcellino Vetere**

**Dott.ssa Alda De Marchi**

**Dott.ssa Ancilla Dal Medico**

**Dott.ssa Stefania Castellani**

## ISTITUTO VENETO di TERAPIA FAMILIARE

Scuola di Formazione in Psicoterapia Familiare e Relazionale. Sedi di Treviso e Vicenza

Riconosciuta dal MURST con decreto del 3 Aprile 2003

**Organizza**

MASTER DI 2° LIVELLO IN CLINICA DELLA RELAZIONE DI COPPIA  
(in collaborazione con l'Università Cattolica di Milano)

**Altri corsi aperti a laureati e diplomati:**

CORSO DI FORMAZIONE PER MEDIATORI FAMILIARI SISTEMICI  
(riconosciuto dall'AIMS)

CORSO PER CONSULENTE SISTEMICO (FAMILIARE E RELAZIONALE)  
CORSO PER PSICOLOGO SCOLASTICO

**Corso speciale:**

LA CONSULENZA TECNICA E LA PERIZIA PSICOLOGICA

**Corsi per:**

AVVOCATI E MAGISTRATI  
MEDICI DI BASE E OSPEDALIERI  
OPERATORI SOCIO SANITARI

SEMINARI DI STUDIO E DI AGGIORNAMENTO  
CORSI RESIDENZIALI NEL TERRITORIO  
(organizzati su richiesta di Enti pubblici e privati)

CORSI SULLE APPLICAZIONI DELLA TEORIA DELL'ATTACAMENTO  
Condotti dalla Dott.ssa PATRICIA CRITTENDEN

**Sede di Treviso**

Piazzale Pistoia, 8 - 31100 Treviso  
Tel./fax (0422) 430265  
e-mail: aldomattucci@libero.it

**Sede di Padova**

Via Savelli, 9 - 35100 Padova  
Tel. (049) 8075845

**Sede di Verona**

Via Del Capitel, 3 - 37131 Verona  
Tel. (045) 8401457

**Sede di Vicenza**

Via Napoli, 16 - 36100 Vicenza  
Tel. (335) 6974764

ritmica può essere deficitaria, come anche la capacità di analizzare e codificare i fonemi (i suoni del linguaggio che devono essere tradotti in sequenze di lettere). Difficoltà ritmiche possono quindi condurre a fusioni e divisioni arbitrarie di parole o sillabe. Le disorganizzazioni spaziali nei soggetti con un livello intellettivo nella norma, possono avere varie cause. Le più comuni sono:

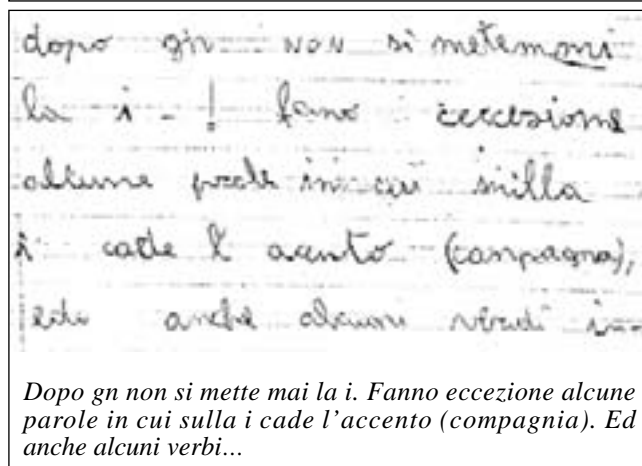
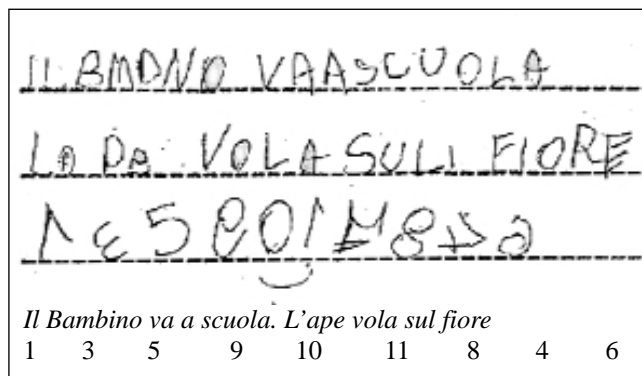
- disorganizzazione visiva (strabismo);
- scarsa capacità di attenzione e concentrazione;
- impaccio psicomotorio;
- iperattività;
- insicurezza e ansia.

Le cause della dislessia sono tuttora oggetto di ampio dibattito, contese tra spiegazioni di tipo neurologico o psicologico, e negli ultimi anni sono materia di ricerca genetica.

È fondamentale porre particolare attenzione nel formulare la diagnosi mediante una valutazione clinica supportata da test adeguati. L'eziologia del disturbo non può essere generalizzata, in quanto le cause possono essere molteplici, anche nel caso in cui le manifestazioni sintomatologiche siano simili. Questo è valido anche quando vengono rintracciate, nel singolo soggetto, cause genetiche.

Negli ultimi anni la diffusione di tale disturbo, appare estremamente elevata, e non può dipendere solo dalla maggiore attenzione prestata da genitori ed «educatori» nei confronti di questo problema, ma anche dalla concomitanza di modalità didattiche non sempre adeguate alle specifiche caratteristiche del singolo bambino e modalità educative familiari e dinamiche sociali non sempre corrette.

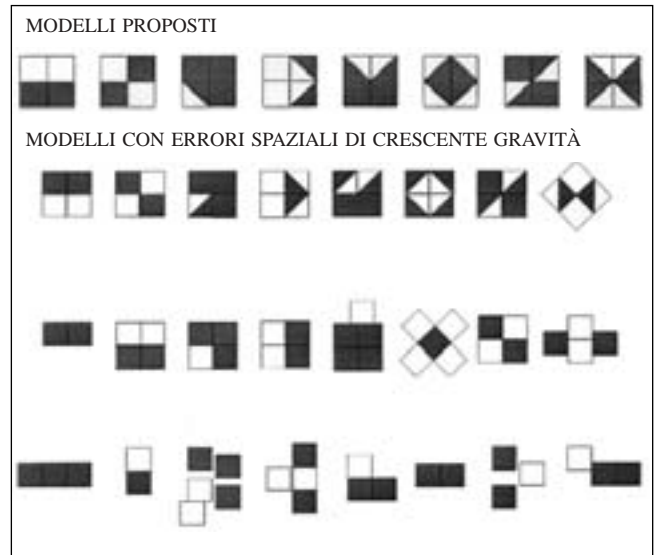
#### ESEMPI DI SCRITTURA ALTERATA



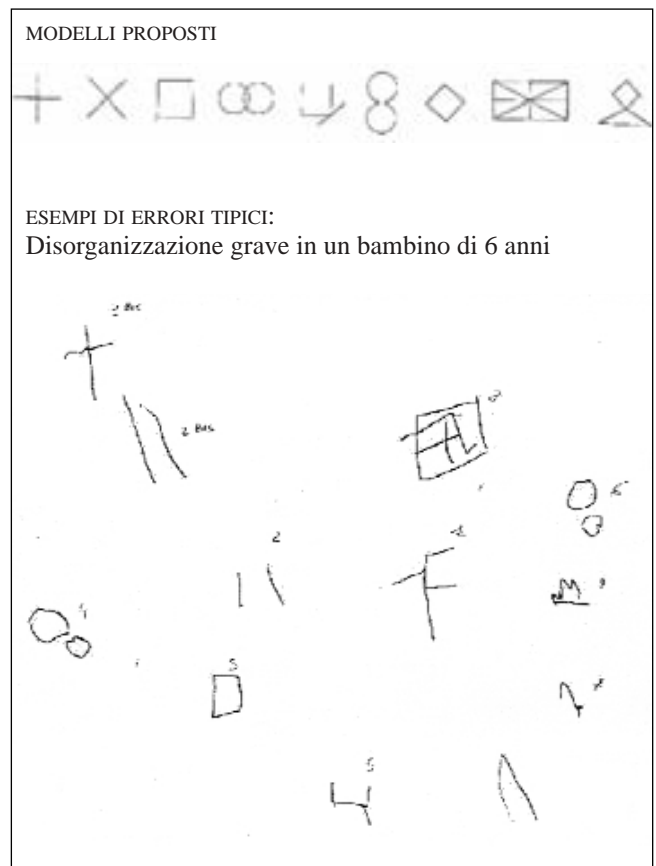
#### ESEMPIO DI ALCUNI TEST PER INDIVIDUARE DIFFICOLTÀ NELL'ORGANIZZAZIONE DELLO SPAZIO

Alcuni strumenti diagnostici consentono di individuare anche precocemente tali difficoltà organizzative, come riportato negli esempi.

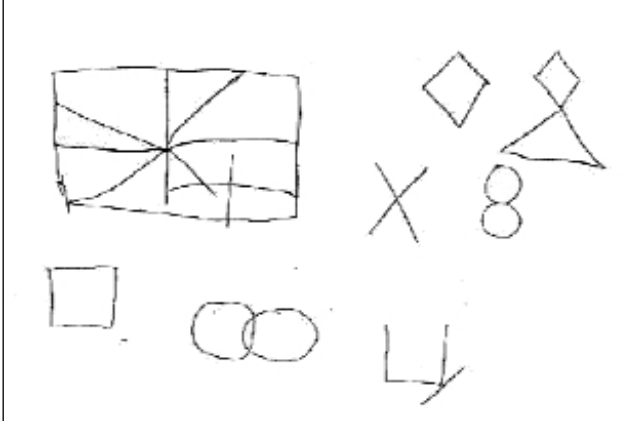
#### Test (Cubi di Kohs): indaga le capacità di riproduzione di stimoli costruttivi



#### Test (Santucci): indaga le capacità di riproduzione di stimoli grafici



Disorganizzazione lieve in un bambino di 7 anni



Il nostro approccio terapeutico prevede un doppio livello di intervento.

Viene fornito, infatti, sostegno psicologico ai bambini per quegli aspetti correlati alla dislessia – come l'ansia e l'insicurezza – che spesso sono causa, concausa o effetto del problema e rendono ancora più difficile il recupero e la vita del bambino. Inoltre, in seguito alla valutazione globale del soggetto, in tutti gli ambiti di sviluppo, viene stilato un

progetto terapeutico mirato alle specifiche difficoltà correlate al disturbo di apprendimento.

Nel caso di disorganizzazione spaziale il progetto terapeutico ha come obiettivo il recupero di tali difficoltà che sono presenti nel 70% circa dei bambini affetti da disturbo di apprendimento. Tale recupero viene perseguito con metodiche differenti, tra le quali vi è un nuovo sistema basato sull'ascolto di stimoli sonori localizzati nello spazio e contestualizzati in modo da essere materiale motivante per i bambini (favole sonore, giochi interattivi, percorsi ecc.). Questo nuovo approccio, incentrato sulla stimolazione uditiva, consente di fornire elementi diversi di riferimento nello spazio, in alternativa ai punti di riferimento visivi precedentemente adottati. Fare perno sulla stimolazione uditiva, correlata a riferimenti spaziali, consente di attivare una nuova elaborazione, senza reiterare errori, in quanto i sistemi di riferimento sono totalmente diversi. Si è passati, infatti, dal sistema visivo al sistema uditivo. Sfruttando le informazioni spaziali a livello uditivo si procede con un'analisi e integrazione di tali informazioni a vari livelli di rappresentazione:

- grafo – costruttiva (effettuando quindi un'analisi e codificazione visiva);
- motoria (effettuando una sperimentazione attiva delle varie coordinate spaziali);

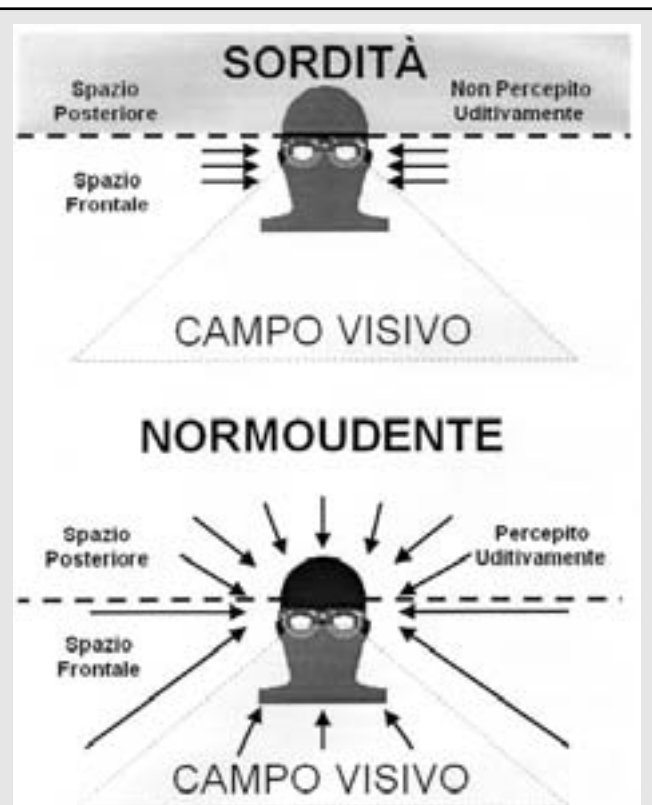
#### **COS'È LA REALTÀ VIRTUALE Uditiva?**

La realtà virtuale uditiva è una tecnica basata su registrazioni olofoniche che creano nella nostra testa, con la semplice riproduzione di due segnali audio attraverso una cuffia stereofonica, immagini sonore tridimensionali praticamente identiche a quelle reali.

La sua sorprendente qualità è dovuta a meccanismi psico-acustici noti, con i quali siamo in grado di orientarci, anche ad occhi chiusi, nello spazio circostante, localizzando con molta precisione sia la provenienza di una sorgente sonora sia la qualità acustica dello spazio in cui si trova. Infatti, a seconda della posizione che la sorgente sonora ha rispetto alla nostra testa, le nostre due orecchie ricevono segnali diversi tra di loro: l'orecchio più vicino alla sorgente un suono più forte e chiaro, l'altro invece un suono più attenuato, più cupo e in ritardo, ecc. Il nostro cervello, in base alla sua esperienza, consente di elaborare i segnali in un'immagine concettuale che si amplia nel tempo, alla quale successivamente fanno riferimento tutte le altre esperienze uditive.

#### **PERCHÉ NON È POSSIBILE RIPRODURRE L'EFFETTO DELLA REALTÀ VIRTUALE Uditiva ATTRAVERSO GLI ALTOPARLANTI?**

Per creare l'immagine sonora tridimensionale con la realtà virtuale uditiva il nostro cervello ha bisogno di «sentire» differenze interaurali, che corrispondono esattamente agli stimoli sonori che avrebbero raggiunto i nostri timpani in una situazione reale. Noi riusciamo a registrare o generare con molta precisione i segnali necessari, ma è fondamentale che il segnale corrispondente all'orecchio sinistro arrivi esclusivamente all'o-



recchio sinistro e viceversa per il destro. Solo l'ascolto in cuffia garantisce questa netta separazione, mentre con gli altoparlanti i due segnali si mescolerebbero in tutte e due le orecchie, alterando quindi le differenze interaurali e compromettendo così la possibilità di una precisa localizzazione.

– simbolica (utilizzando il linguaggio verbale e la scrittura).

Le favole sonore tridimensionali permettono un coinvolgimento che consente la reale interiorizzazione e generalizzazione delle esperienze fatte a livello spaziale.

Questo tipo di stimolazione può essere veicolo, inoltre, di un lavoro specifico sulle varie aree deficitarie (lettura, scrittura, organizzazione psicomotoria e temporale, grafismo e capacità di attenzione e concentrazione) essendo particolarmente interessante e motivante per i bambini che, solitamente, tendono a rifiutare attività direttamente correlate al loro deficit. All'interno del progetto per l'ambito cognitivo viene effettuato anche un lavoro di consapevolezza, attenzione e memoria.

L'ascolto delle favole è, in realtà, solo la parte iniziale del lavoro da svolgere in ambito terapeutico, in quanto il bambino dovrà lavorare sul piano attivo, iconico e simbolico, a tutti i livelli di complessità, in relazione alle particolari competenze e capacità. A tale scopo, sfruttando il sistema di registrazione basato sulla realtà virtuale uditiva, sono state realizzate varie favole sonore. Adattando alcune fiabe conosciute ed altre ideate dall'équipe dell'Istituto di Ortofonia, sono stati creati percorsi e giochi interattivi per

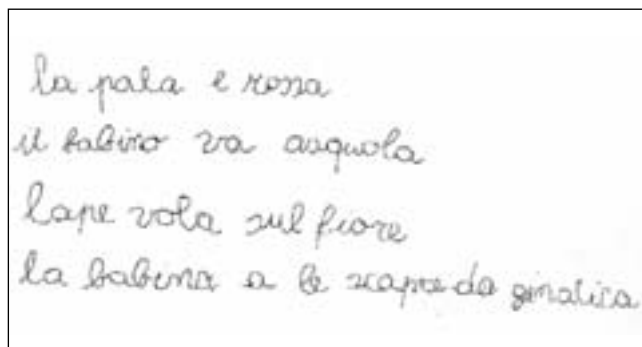
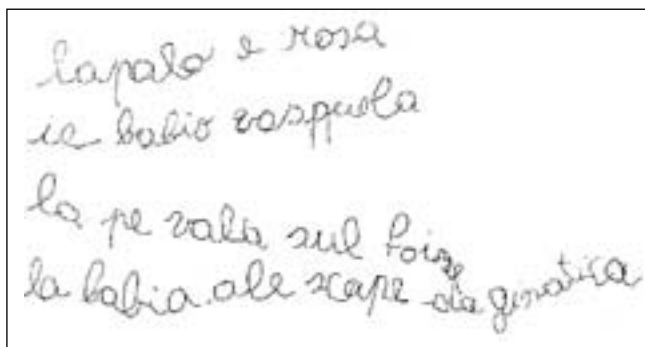
consentire la gradualità e la differenziazione delle attività, elemento fondamentale per il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico e per mantenere vivo l'interesse nei bambini.

All'interno del progetto sperimentale sono stati inclusi i soggetti sordi con ipoacusia grave. Questi soggetti nell'organizzazione spaziale hanno difficoltà correlate alla protesizzazione acustica, che non consente di effettuare la localizzazione del suono nello spazio. Il bambino con perdita uditiva colloca ogni rumore come se la sua fonte sonora provenisse direttamente dalle protesi. Le protesi acustiche di ultima generazione danno una migliore informazione ai fini della localizzazione della fonte sonora, ma comunque non paragonabile all'orecchio umano. Con un particolare sistema di amplificazione e specifiche tarature, in relazione alla perdita uditiva del singolo soggetto, vengono fatti ascoltare tramite delle cuffie e senza le protesi, gli stimoli sonori tridimensionali. Ciò consente una conoscenza ed elaborazione dello spazio tramite l'udito, e la creazione di una rappresentazione concettuale dello spazio che precedentemente non era possibile.

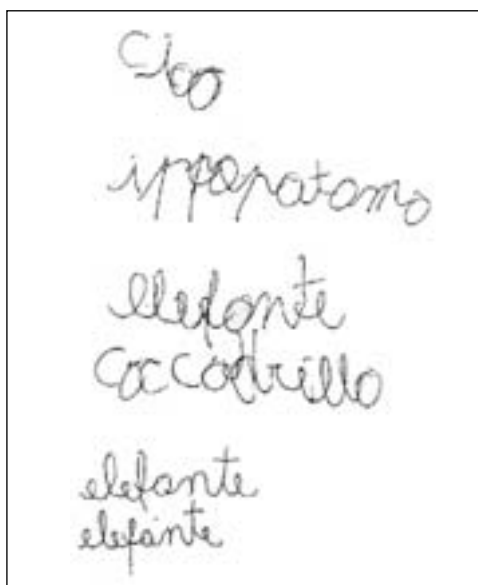
È POSSIBILE TENERSI AGGIORNATI SULL' ARGOMENTO VISITANDO IL SITO [www.ortofonia.it](http://www.ortofonia.it) E PER ULTERIORI INFORMAZIONI SI RIMANDA AL PROSSIMO NUMERO DI BABELLE.

*Esempi di correzione dell'orientamento della scrittura:*

*La palla è rossa / Il bambino va a scuola / L'ape vola sul fiore / La bambina ha le scarpe da ginnastica*



*Esempio dei progressi ottenuti in ambito terapeutico nella scrittura*



*Un esempio di come il bambino, immerso nell'ambiente della favola, vive i personaggi e i loro spostamenti*



# Immagini dall'inconscio

A CURA DI ANIELA JAFFÉ  
C.G. JUNG IMMAGINE E PAROLA

ISBN: 88-88232-87-7  
FORMATO: 22,5x27  
PAGG. 248 – € 44,00  
205 IMMAGINI (46 A COLORI)

*«Sono soddisfatto dal corso preso dalla mia vita. È stata ricca e mi ha dato tanto. Non mi sono accadute che cose inaspettate. Molto avrebbe potuto essere diverso se io stesso fossi stato diverso. Ma tutto è stato come doveva essere, perché tutto è avvenuto in quanto io sono come sono»*

Per gli junghiani questo volume è come un album di famiglia le cui immagini consentono di evocare atmosfere, persone, oggetti, pensieri, luoghi in qualche modo noti.

Per gli altri lettori è la migliore esposizione sintetica esistente delle sue idee e della sua vita.

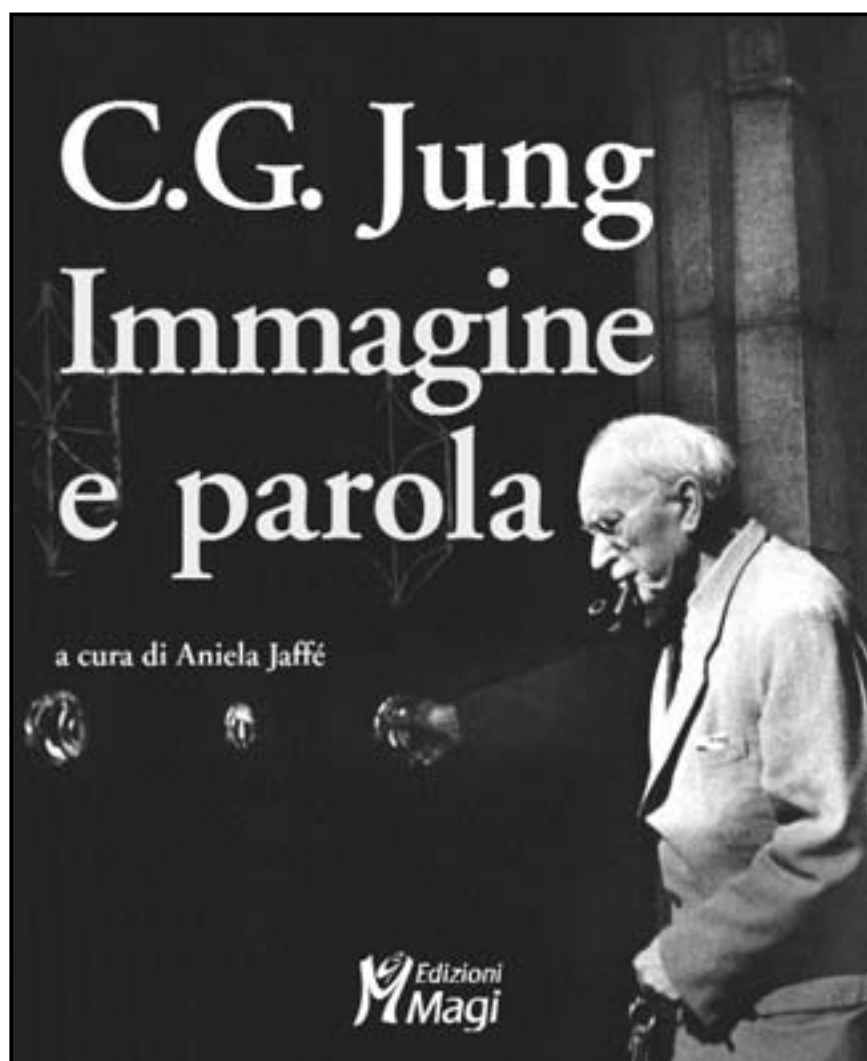
Le immagini sono, comunque, un regalo inaspettato per tutti.

La pubblicazione del volume è stata ispirata e resa possibile dall'esposizione commemorativa organizzata nel 1975 dalla città di Zurigo e dal Club psicologico di Jung in occasione del centesimo anniversario della sua nascita.

Riccamente illustrato, questo ricordo della vita e dell'opera di Jung consiste in una straordinaria raccolta di documenti, fotografie, riproduzioni di opere figurative, lettere inedite e diari, uniti da brani provenienti dai suoi scritti e da commenti di Aniela Jaffé, per molti anni sua segretaria, collega e discepola.

La forza espressiva, il valore evocativo e documentario di 205 immagini (46 a colori, tra cui 11 dipinti di Jung stesso) conducono il lettore alla conoscenza di Jung sia come persona che come psicologo.

È un procedere in ordine cronologico. Gli antenati, gli anni della giovinezza e degli studi, i primi interessi per l'occultismo, il periodo alla clinica Burghölzli, l'amicizia e la rottura con Freud, i viag-



gi. Il confronto con l'inconscio. Capitoli separati affrontano gli interessi fondamentali dell'età adulta: mandala, alchimia, Paracelso, psicoterapia, traslazione, religione.

*«Quando ero occupato con le mie fantasie, mi serviva un punto d'appoggio in questo mondo» e, quindi, la famiglia, la casa, la torre.*

*E il momento del congedo.*

# Immagine dall'inconscio

LEONARDO ANCONA

LA MIA VITA  
E LA PSICOANALISI

*Una narrazione soggettiva di  
scontri-incontri tra psicoanalisi e sacro*

ISBN: 88-88232-92-3

FORMATO: 155x21

PAGG. 528 - € 25,00

PREFAZIONE AL VOLUME

Il sacro, come fondamento precategoriale del religioso, ha da sempre indicato la via verso aperture e interdetti fondamentali.

Ma è mediante il sacro che l'uomo, fin dal paleolitico, si è costruito un universo orientato, esigente, promettente e, soprattutto, significante. È tramite il sacro che l'essere umano ha percepito la sua ulteriorità e ha superato la sua cosmica solitudine.

Il sacro come prodotto dell'immaginale creativo (Cassirer), irriducibile a verità «scientifica» ma inconfutabile da essa nel suo pieno significato simbolico. Se riteniamo, con Rudolph Otto, che il sacro sia una categoria umana fondamentale, irriducibile ad altre, inderivabile, primaria, è pur vero che la dimensione sacrale, con i suoi miti, i suoi riti, le sue liturgie elitarie o collettive, perdura ben oltre l'eventuale emarginazione degli specifici ruoli e uomini del sacro.

Il dominio del sacro, pur dotato di radici profonde e capillari, va comunque restringendosi nell'uomo della tecnopoli, sempre meno sensibile all'esperienza del numinoso e al suo spazio vissuto, senza più l'ontologica forza poetica dell'Immaginale. La nozione di una natura vuota di sacro è relativamente recente (forse Tito Lucrezio Caro ne fu la prima voce organica); oggi, comunque, assistiamo alla più massiccia *eclissi del sacro* che si sia verificata nella storia della cultura, in particolare della *cultura tecnologica*. L'uomo della nostra epoca resta autonomo ma solitario, secolarizzato ma orfano, sovrano ma impotente, scisso fra quel che non può più credere e quel che vorrebbe sperare e attendere, immerso nel *dies septimus nos ipsi erimus* e irrigidito nell'attesa di Godot, lacerato tra il sacro immemorabile e il sapore obbiettivante, erede di una tradizione profonda fino al suo onirico ma destinata a impoverirsi sotto la sterilità lucente della tecnologia.

Su questa affascinante linea di confine, vitalmente ricca di scommessa e di rischio, si pone pertanto, perentoriamente, la pluritematica della «dissacrazione»: non tanto come fine dell'uso e abuso magico del sacro, quanto piuttosto come desolato tramonto dell'«esperienza dell'Altro», rimandato radicalmente dalla teologia



all'antropologia, come sta facendo fra tanti il rabbino filosofo newyorkese Richard Rubenstein con la sua *Radical Theology after Auschwitz* (Teologia radicale dopo Auschwitz) e con il noto *Study on Psychoanalysis and Jewish Theology* (Studio sulla psicoanalisi e la teologia ebraica, 1968).

Ma liberare la società dalla tutela del sacro, dall'ipoteca dell'Immaginale, pensando a questo come a una sovrastruttura e non come a una *fondamentale struttura di base*, non può eludere il problema del sacro *in homine: naturam expellas furca, tamen usque recurret* (scacci la natura con la violenza, tuttavia tornerà sempre).

Certo, la dimensione Imago è oggi ben più profondamente consaputa di quanto non lo fosse nel primo Novecento (non dimentichiamo però Giovan Francesco Pico della Mirandola con il suo *Liber de Imaginatione*, 1573, e tutta la epocale cultura della fantasia) e ben ce lo ricorda l'attualissima *cross-cultural psychiatry* (Leff, Ancona, 1992). L'uomo di oggi, interiormente conteso fra bisogno e desiderio, tra rifiuto dell'inconscio e opposizione all'angoscia, tra certezza della gnosi e verità della scienza, tende a cancellare in sé le risonanze delle dimensioni misteriche e profetiche provenienti dal lontano passato, ma non si stacca dalla terraferma dell'etica, sia essa biologica, sociale, economica, politica, religiosa, relativista o fondamentalista.

In questo inquietante spazio vissuto, sia l'ermeneutica freudiana che quella fenomenologica (penso *in primis* a *La metafora viva* di Paul Ricoeur) della religione, sia la psicoanalisi che l'antropologia del sacro, non possono prescindere dalla *struttura simbolica* del loro universo di discorso e del loro storicizzarsi.

La dimensione immaginale del sacro, erigendo a principio metapsicologico la propria autoregolazione, secerne la sua utopia e la sua topica; esula dalla chiesa, dalla sinagoga, dalla moschea, proprio come la psicoanalisi oggi esula dall'io per approdare a un nuovo contesto (Modell, 1992) fino al Noi grupale.

All'acuto e coinvolgente pensiero di Emmanuel Lévinas non sfugge però che esso, il sacro, non si lascia catturare dall'inganno della soggettività trascendentale (diciamo pure metapsicologica) ma conserva la sua dimensione esistenziale, la sua apertura alla differenza, all'alterità, all'umano dell'altro uomo, alla sua irriducibile singolarità, al suo *Volto*. È qui che si situa appieno il significato e il valore di questo volume di Leonardo Ancona.

Questi suoi contributi, che coprono quasi cinquant'anni di storia e di evoluzione del suo pensiero di psicologo e di psicoanalista tra i più significativi in Italia, ci permettono di cogliere dal vivo la vicenda appassionante del suo incontro di uomo di fede con la psicoanalisi freudiana. Egli non si perita, oggi, di accennare alla sua struttura caratteriale di ventenne alquanto rigida, perfezionista, integralista, sollecitata (*absit iniuria verbo*) dalla vicinanza a una figura così peculiare quale fu allora quella di padre Agostino Gemelli, non certamente aperta agli orizzonti psicoanalitici, impregnata di neoscolasticismo ma soprattutto (a mio parere) di autoritarismo.

Colpisce soprattutto la franca narrazione dei suoi inizi, della sua apertura alla psicoanalisi tramite il canadese padre Noël Mailloux e il noto storico e psicoanalista Gregory Zilboorg. I primi, importanti, contributi scientifici alla psicopatologia e allo studio clinico degli atteggiamenti religiosi (1958) portarono il giovane Leonardo a sostenere la (allora) ardita tesi che «la religiosità è del tutto indipendente dalla dimensione libidica» e che molti disturbi psichici non sono di per sé incompatibili anche con livelli elevati di vita religiosa.

Per chi, come me, si è occupato di rapporti fra psicopatologia e misticismo, la ripresa di queste tematiche anche dal punto di vista della patodinamica della vita emotiva (per esempio nel pregevole contributo [1960] su santa Maria Maddalena de' Pazzi) suscita ancor oggi profondo interesse; e induce anche a considerare con attenzione e delicatezza quanto cammino sia stato compiuto in questi quarant'anni, quanti chiarimenti psicologici siano a noi venuti dall'analisi del profondo, con aperture a nuovi orizzonti di energie e di comunicazioni.

Avendo personalmente ben frequentato il geniale psicoanalista Ignacio Matte Blanco, non mi è stato difficile comprendere quanto importante egli sia stato per Leonardo Ancona tra gli anni Sessanta e Settanta, e per la successiva evoluzione, dai fecondi studi sulla *gruppalità* e sul «confronto fra le due agenzie, la chiesa e la psicoanalisi» (tutta la p. 166 è a tale scopo di somma rilevanza).

Attualmente, il rapporto con il sacro viene a essere sempre più considerato «a modo transizionale», per dirla con Winnicott; e ciò viene convincentemente ripreso e opportunamente chiarito in questo volume (per esempio nel capitolo sull'emblematica figura

di Drewermann), a conferma della mia concezione dell'*etica dei confini*.

E al livello dell'interfaccia soggettività/sacro, dice Ancona (vedi p. 436) che «il discorso sulle relazioni angoscia-speranza trova la sua massima espansione»: è qui, forse, l'inserzione della fede: crescita emotiva e conoscenza, figura e sfondo, a modo di *Gestalt*; il dilemma del limite, lo «spazio transizionale» (dal gioco all'arte, dall'immaginale al sacro), il limite del Mondo e di Quel-che-non-si-può-dire-a-parole (Callieri *et al.*, 1998).

Molti capitoli sono singolarmente avvincenti perché non esitano ad affrontare argomenti delicati e difficili: per esempio il rapporto (conflittuale o dialettico?) fra etica psicoanalitica e morale cristiana; il tema della colpa (di cui mi occupai estesamente negli anni Sessanta); la questione della vocazione e delle vocazioni, e via dicendo.

In altre parole la ricca tastiera di Leonardo Ancona evoca e ripropone motivi radicalmente legati al sacro, alle forme più o meno autentiche di identità religiosa, al rapporto con l'altro, all'onnipotenza del desiderio e dell'invidia.

Grande pregio hanno queste «Confessioni»: il pregio di accusare sinceramente la fatica del proprio percorso, con rincrescimenti, asprezze interiori, *ab imis ortae*, o soltanto reattive, arditi avanzamenti, timorosi arretramenti, arroccamenti difensivi, ma infine il prevalere – tutto marceliano – dell'*homo viator*; il proporsi del sacro, saturo di esperienza psichica, non mero gioco di fantasia, avulso dalla dimensione del reale, ma denso e poliforme momento dell'esistenza, costitutivo della persona e costituente del suo mondo, anche nella sua ultima esigenza, a un tempo «ontologica» ed «erotica»: il *non-più* e *non-ancora*, presente e vivo in ogni cultura, lucreziana o pascaliana, post-freudiana o post-heideggeriana che sia, cultura che, proprio in quanto tale, è consegnata al radicale interrogare e interrogarsi.

Grazie a Leonardo Ancona per averci donato il senso di una vita: la sua.

Bruno Callieri

Docente di Neurologia e di Psichiatria  
all'Università degli Studi di Roma «La Sapienza»,  
Presidente Onorario della Società Italiana per la Psicopatologia

**Il comitato di lettura della casa editrice valuta le proposte editoriali di tutti coloro che, operando nell'ambito psicologico, psicoterapeutico, scolastico ed educativo, vogliono diffondere nuove idee, esperienze di lavoro e ricerche operative.**

I dattiloscritti debbono essere inviati a:

**IL CONSULENTE SCIENTIFICO**  
Dott. Federico Bianchi di Castelbianco  
Edizioni Scientifiche Ma.Gi  
Via Bergamo, 7 – 00198 Roma.  
ediz.sc.magi@flashnet.it

Si prega di inviare una copia, non l'originale, vista l'impossibilità organizzativa di restituire il materiale.

# Psicopatologia ieri e oggi

MARCO ALESSANDRINI  
RIPENSARE LA SCHIZOFRENIA

*Delirio, sogno, psicosi:  
ripartire da Philippe Chaslin*

ISBN: 88-88232-96-6

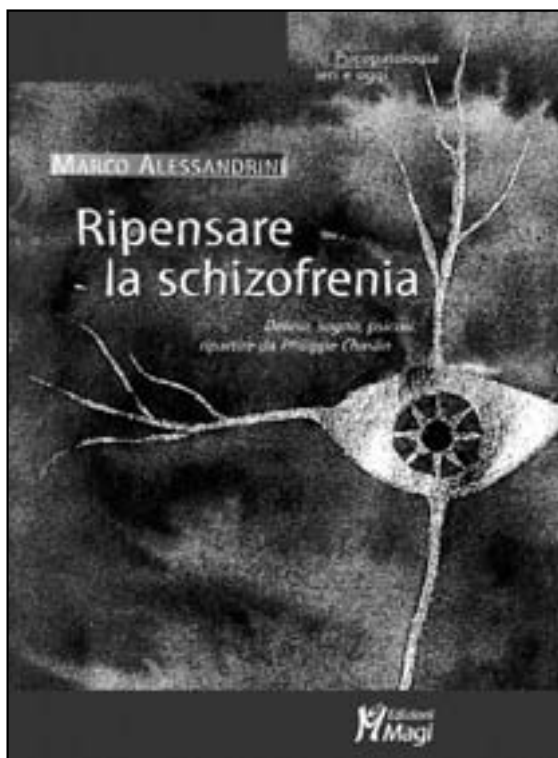
FORMATO: 15,5x21

PAGG. 160 – € 9,00

PREFAZIONE AL VOLUME

Il ricchissimo testo che Marco Alessandrini propone una miniera di pensieri, spunti, riflessioni che coinvolgono l'intero campo della psicopatologia delle psicosi, cosicché il pur affascinante ricorso alla presentazione in italiano di testi di Philippe Chaslin, certo poco diffusi, è come se fosse una trama a cui spazi sono riempiti dal pensiero dell'autore, che permette a ciascuno dei testi di Chaslin una sua riflessione in forma di saggio. Condivido l'idea che la conoscenza di grandi autori del passato, come appunto Chaslin, sia un modo indispensabile per procedere in avanti nella ricerca psichiatrica. «Se non sai dove vai, sappi almeno da dove vieni», recita un proverbio africano; si scopre assai spesso in testi attuali che solo l'ignoranza o la trascuratezza verso il passato permette loro di presentare come nuove vecchie acquisizioni, talora banalizzandole e sottraendo loro lo spessore di pensiero dal quale originarono. Ma talora sembra vi sia anche una sorta di pregiudizio epistemico, per il quale conoscere qualcosa circa una tesi o una teoria sulle psicosi ostacola la conoscenza di uno psicotico, come se potesse esistere una ricezione del tutto ateoretica, pura, dei fenomeni, senza un riferimento a griglie di pensiero che ci hanno preceduto, magari contrastandole o, come è dovere di ogni ricercatore, cercando di superarle o sussumendole in un contesto più ampio; si è cioè spesso ignari che i fatti sono sempre gravidi di teorie, e che l'importante è esserne consapevoli. Questo doloroso senso di impoverimento della psichiatria penso sia una delle spinte a ripresentare al pubblico, o a presentare per la prima volta, il pensiero di grandi psichiatri: è un'operazione che conosco per averla tentata (Ballerini, 2002a). Ma io sento, a elogio del libro di Marco Alessandrini, anche una nota di modestia: i suoi originali pensieri e illuminazioni vengono suggeriti nel contesto di commenti a un altro autore.

«Ripensare la schizofrenia»: ne abbiamo certo gran bisogno. Ripensare la schizofrenia significa oggi confrontarsi con una serie di dubbi e incertezze, assai lontane dal tempo nel quale la diagnosi di questa psicosi era una sorta di sicuro *prêt-à-porter*, buono per situazioni cliniche in realtà molto diverse, al punto che la diagnosi di schi-



zofrenia diceva forse più della scuola di appartenenza dello psichiatra che non del paziente.

In effetti la storia dei tentativi per definire la o le sindromi del «gruppo» (scriveva prudentemente Eugène Bleuler) delle schizofrenie, è largamente una storia di fallimenti. La grande sintesi di Emil Kraepelin (1889/1904) riuniva nella malattia *dementia praecox* quadri psicotici disparati, dalla ebefrenia alla maggior parte dei deliri, sul principio non solo e non tanto della possibile transizione da un gruppo sintomatologico all'altro, quanto degli esiti in comune, assai fatalmente destinati a una condizione cronica di *Defekt* o di disgregazione simil-demenziale, anche se tutt'altro che uguale alle demenze su base organica. Ma lo stesso Kraepelin a un certo punto del suo pensiero distaccò, come è noto, le sindromi «parafreniche», in quanto trattasi di vistosi deliri cronici che tuttavia non evolvono verso uno stato di decadimento né

verso una pervasiva chiusura ermetica nel mondo personale. Il principio ordinatore kraepeliniano era che ad esito uniforme deve corrispondere un uniforme processo di malattia. È noto anche come l'operazione di Kraepelin fosse stata essenzialmente condotta in ambiente istituzionale, manicomiale, e sappiamo quanto la cosiddetta sindrome da istituzionalizzazione pesi sulla condizione finale dello schizofrenico.

Nei cento anni seguiti, una lunga serie di studi è stata condotta sugli esiti della malattia di Kraepelin, rifiuta da Bleuler nel concetto di «gruppo delle schizofrenie». Anche se Bleuler non era molto più ottimista di Kraepelin circa gli esiti delle schizofrenie, lo spostamento di accento da lui operato sui meccanismi dinamico-psicologici del disturbo e la sua idea che si trattasse comunque di una sorta di «demenza affettiva» e non intellettuale, incoraggiava alla verifica di possibilità prognostiche comportanti una reversibilità. Ciò che è evidente è che il concetto di un quasi uniforme decorso verso esiti prevalenti uniformi è ormai smentito e non può essere usato per individuare e riunire un gruppo di psicosi in una entità nosografica unica, chiamata *dementia praecox* o schizofrenia.

Anche la tesi bleuleriana del disturbo associativo quale fenomeno primitivo e caratterizzante delle sindromi schizofreniche si è rivelata assai vaga nella sua applicazione clinica, fino a dilatare, come in passato è avvenuto, i limiti della schizofrenia quasi *ad libitum*, in una sorta di evaporazione del concetto stesso.

Il successivo tentativo, fortemente coerente nel metodo, è stato quello di Kurt Schneider (1950) e del gruppo di Heidelberg, di asserire che la diagnosi di schizofrenia è una diagnosi di stato e non di decor-

so, qualsiasi esso sarà, e che si fonda sulla psicopatologia jaspersiana, vale a dire sullo studio delle esperienze interne del paziente. È questo studio che ha portato a individuare alcuni modi dell'esperire, alcuni *Erlebnisse* considerati tipici, e che sono stati tradotti a livello semiologico nei «sintomi di primo rango» di Schneider.

L'impatto che questo modo di pensare ha avuto e ha nella clinica della schizofrenia è enorme, per il rigore epistemico che lo connota, e i «sintomi di primo rango» sono entrati in ogni sistema diagnostico della schizofrenia, direttamente o camuffati. Ma, a mio parere, rileggendo Schneider si centra l'attenzione più su un modo, fugace o duraturo, di procedere della mente, più su uno stato dell'esperire chiamato schizofrenico, che sulla malattia schizofrenica in senso clinico. Con questo sfondo conoscitivo era forse inevitabile che venisse poi mostrata la non-specificità assoluta dei fenomeni di primo rango, e in particolare come essi possano accadere in condizioni appartenenti al circolo della psicosi maniaco-depressiva, specialmente nei cosiddetti stati «misti» o rapidamente alternanti fra mania e melanconia.

Lo sforzo di gran parte della psichiatria contemporanea di definire secondo criteri operazionali, che escludano al massimo la soggettività dell'osservatore (e, largamente, del paziente), ha portato a definizioni della schizofrenia quale quella del DSM IV (1994), che nel tentativo programmatico di essere del tutto «ateoretica» in realtà mescola relitti di «teoresi forti» del passato – da Kraepelin a Bleuler fino a Schneider – attraverso i criteri «cronologico», «funzionale» e «sintomatologico». I criteri definitori della schizofrenia del DSM IV sono stati via via messi in dubbio, ed è di questi anni la critica, lucida e spietatamente logica, scritta da Maj (1998).

Ho ricordato, in un mio contributo, come per secoli sia circolato un documento, che gli storici chiamano «Donazione costantiniana», nel quale l'imperatore Costantino I stabiliva, tra l'altro, il potere temporale del vescovo di Roma. Dall'umanista Lorenzo Valla e poi dagli studiosi contemporanei ne è stata riconosciuta l'inautenticità, benché il documento abbia svolto in più occasioni il ruolo di un testo storico. Sembra che anche noi psichiatri si sia ereditato un falso storico: il concetto di una malattia *unitaria* chiamata *dementia praecox* o schizofrenia e che su questa presunta unitarietà si siano edificate teorie e impiantate ricerche.

Certo era diversa la «prudenza nosografia» di Chaslin sottolineata da Alessandrini, prudenza nel ritenere che lo stesso tratto comune della «discordanza» potesse definitivamente unificare in un unico assieme, in un'unica «malattia» le sindromi nelle quali essa compare. È, questa consapevolezza del carattere diverso degli individuali percorsi definiti come schizofrenici, un tratto anticipatorio del pensiero di Chaslin: Binswanger (1960) scriverà che poiché la schizofrenia si fonda nell'ambito dell'interruzione della continuità dell'esperienza, e con ciò della storicità, a differenza della psicosi maniaco-depressiva che afferisce a una forma «generale» di minaccia del *Dasein*, ogni schizofrenico ha «la sua propria schizofrenia».

Non è possibile, e avrebbe anche poco senso, annotare tutti i punti stimolanti e notevoli dei commenti di Alessandrini al pensiero di Chaslin, mi limiterò quindi ad alcuni. Inevitabilmente, egli scrive, interrogarsi su quel «qualcosa» che sembra mancare nel modo di essere schizofrenico, porta a ricercarne la presenza «normale» dentro di noi, significa ripensare «emozioni profonde» che fondano il nostro esistere. Viene in mente l'asserzione di Racamier (1980) che parla della schizofrenia come dell'arte di «esistere non esistendo». Ma viene anche alla mente il valore propriamente

antropologico di una siffatta ricerca psicopatologica, in quanto i fondamenti taciti, pre-verbali e pre-cognitivi dell'umana presenza appartengono al non-detto dell'ovvietà e si rivelano in tutta la loro forza costituente proprio quando vengono a mancare, in modo simile alla forza di gravità nella quale tutti viviamo, ma il cui valore fondamentale, osserva Blankenburg (1971), è evidente quando manca, come per gli astronauti.

Chaslin, nota Marco Alessandrini, è un rappresentante di quella grande psicopatologia francese che mantiene il bisogno di bilanciare nel rapporto con i pazienti «riflessione ed emozione (...) riferimento ai concetti e attenzione, invece, alla singola persona». Questa mi sembra essere una lezione metodologica fondamentale nel fare psichiatria, e alla quale Karl Jaspers si riferisce con parole vibranti nelle prime pagine della *Psicopatologia generale*, e che ha a che fare con il problema della distanza intersoggettiva, con la capacità di continuamente variare la distanza fra osservatore e osservato: una distanza «fusionale» (fra l'altro, una completa immedesimazione è un mito fenomenologico) impedendo la riflessione sui vissuti dell'altro, e una distanza «stellare» rendendoli tutti incomprensibilmente alieni.

Marco Alessandrini ripercorre, anche lungo l'ispirazione del metodo dodecafonico di Arnold Schönberg, l'idea di «discordanza» proposta da Chaslin (*folie discordante*) per connotare il modo d'essere dei malati che Eugène Bleuler chiamava schizofrenici. Discordanza quindi come «dissonanza», come «tensione costante e irrisolta», come un non arrivare mai alla consonanza con un «suono fondamentale», e tuttavia proprio per questo gravida di un suo valore comunicativo.

Ma che cos'è questo «suono fondamentale» cui né la musica dodecafonica né la mente schizofrenica ritornano? Certo il concetto di «discordanza-dissonanza» ha più a che fare con quello che si indica con «sintonizzazione» (*attunement*), che con il concetto bleuleriano di *Spaltung* associativo. La discordanza evoca di più l'immagine di un allontanamento dal mondo comune e in-comune. Naturalmente dal punto di vista fenomenologico la separazione Io-Mondo è un *après-coup* della ragione, e fondazione dell'intersoggettività e dell'egoità sono facce della stessa medaglia, per cui la costituzione dell'Altro, vale a dire del mondo come intersoggettivo, è co-costitutiva della stessa ipseità e dei suoi modi di funzionare.

Secondo Alessandrini, il «suono fondamentale» potrebbe essere «un insieme di emozioni», inesprimibile perché non-pensabile dal paziente, «soprattutto risalente al difficile rapporto con gli altri». E questa ultima notazione mi pare avvicini il «suono fondamentale», carente e/o inesprimibile, all'atteggiamento basilico che viene sbrigativamente indicato come *common sense*, peraltro sulle tracce di una lunga tradizione filosofica che va da Voltaire, con la voce *folie* nel *Dictionnaire philosophique*, a Vico, a Kant. *Common sense* che sembra essere anche il vincolo della concordanza del normale percepire-pensare, di fronte a un «orizzonte di significati» (Husserl) che ci si dispiega come dilatabile con il muoversi della nostra intenzionalità. Ma il *common sense* non va concepito come un puro assieme di opinioni condivise, bensì come un fenomeno basale della presenza umana, che è tale proprio perché inter-soggettivamente fondata. Espressamente l'autore indica che «la dissonanza o *discordance* (...) equivarrebbe a ciò che si usa definire autismo».

L'immagine del ritiro, del distacco dalla realtà esterna, dell'allontanamento dagli altri, della separazione dal mondo comune e in-comune, è stata fin dall'inizio centrale nel concetto di autismo e ne

è rimasto uno degli aspetti descrittivi più evidenti. Ma questa separazione dal mondo comune e in-comune, dall'esperienza naturale nel mondo della vita, di isolamento e solitudine, di crisi della comunicazione, cosa ha a che fare con il concetto di malattia mentale, di psicosi schizofrenica in specie?

Eugène Minkowski notava che in quel rapporto sempre fluido e mutevole fra, da un lato, isolarsi per salvaguardare la nostra originalità e, dall'altro, recettività all'ambiente, non esistono precetti di salute mentale, se non forse proprio nella fluidità senza irrigidimenti di questo rapporto, il cui «elemento regolatore» è del tutto non razionalizzabile, e lo stesso Minkowski, in armonia con le sue tesi di fondo, lo indica come «*sentiment d'harmonie avec la vie*». Se, parafrasando Pascal, «la vita ha sue ragioni che la ragione non saprebbe formulare», è da questa sintonia pre-razionale, pre-verbale con il mondo della vita che deriva il senso dei limiti e della misura: in fondo l'evidenza ovvia dell'intersoggettività del mondo. E ritengo che dal punto di vista della fenomenologia genetica la difficoltà nel sentire l'Altro, la crisi nella costituzione dell'Altro, e quindi dell'intersoggettività, sia il nucleo dell'autismo (Ballerini, 2002b).

A mio avviso, ripensare oggi alla schizofrenia significa ripensare all'autismo, anche se siamo consapevoli che un'intuizione fenomenologica quale fu quella del modo di essere autistico sia difficile oggi tradurla (come lo fu per Bleuler) in ciò che la psichiatria chiama «sintomo». Forse dobbiamo avere più coraggio, verso il mondo schizofrenico, nell'uso della metafora, sia pure partendo da complessi tipici dell'esperire patologico, e la metafora dell'autore della musica di Schönberg mi appare assai suggestiva.

L'idea di Chaslin della primarietà, nella schizofrenia, dei disturbi del linguaggio è stimolante, e lo è proprio, osserva Alessandrini, in quanto il linguaggio si pone, quasi fosse una superficie del modo di essere autistico, «al di fuori delle regole umane condivise». Osservo che il concetto poi di assenza di «comunicazione», che ricorre tanto spesso nel gergo psichiatrico sull'autismo, non è certo di facile definizione e da un certo punto di vista tutta la fenomenologia della vita di relazione può essere considerata in termini di comunicazione. In «un senso ontologicamente largo» la comunicazione, «nella quale si costituisce l'articolazione dell'essere insieme», non è soltanto «il trasferimento di esperienze vissute dall'intimo di un soggetto all'intimo di un altro», annota Heidegger in *Sein und Zeit* (1927). E tuttavia questo trasferimento di informazioni implica almeno due aspetti fondamentali per la psicopatologia: l'intenzionalità della comunicazione e la competenza linguistica della persona.

È del resto l'evanescenza del linguaggio, eclissi che coinvolge insieme i due protagonisti della copresenza della comunicazione, che una certa psichiatria corrente ha cercato di obiettivare e di reificare in sintomi del comportamento, propriamente in frammenti comportamentali, facendone al limite la chiave giustificatoria di sindromi psichiatriche diverse, quali la schizofrenia «positiva» (ricca di deliri e allucinazioni) *versus* la schizofrenia «negativa». L'eclissi della comunicazione diviene così un mero organizzatore nosografico.

Ma l'evanescenza della comunicazione nella schizofrenia è ben più che la crisi della trasmissione-ricezione di un messaggio. Questa perdita può segnalare la crisi dell'intersoggettività nel mondo della vita, e le alterazioni dell'incontro interumano non sono riconducibili a una manifestazione secondaria, a un sintomo incidentale e variabile, ma appartengono verosimilmente al nucleo dell'alienazione schizofrenica.

Gadamer (1967) scrive: «Il linguaggio non è uno strumento, è l'essenza dell'uomo (...) Noi siamo tutt'uno con il linguaggio e perciò non possiamo porci fuori di esso e considerarlo dall'esterno: per compiere un salto "al di fuori" dobbiamo servirci del linguaggio e quindi ricadere in esso. Il primo tratto essenziale del linguaggio è un essenziale oblio di sé nel quale si realizza il rapporto dinamico dell'uomo con il linguaggio (...) Un secondo tratto essenziale dell'essere del linguaggio mi sembra il suo sganciamento dall'io (*Ichlosigkeit*). Chi parla una lingua che nessuno comprende, non parla. Parlare significa parlare a qualcuno (...) Perciò il parlare non appartiene alla sfera dell'io, bensì alla sfera del noi».

E dire della essenzialità della «sfera del noi» significa anche dire che «...il "fondo della vita" è transpersonale» (Alessandrini), che il «fra» le persone, l'«*Entre*» (Kimura, 1988) è costitutivo del nostro modo di funzionare psichicamente, così come della costruzione della nostra identità.

A proposito dello studio di Chaslin sulla confusione mentale, Alessandrini scrive di «indefinitezza che affonda in se stessa» e aggiunge: «di nuovo, è qui in causa un estremo conflitto tra la vita e la morte, tra crollo e saldezza, un conflitto che è alla base di ogni psicosi ma che nella confusione mentale è specificamente evidente nella forma di un magma somato-psichico», ed è come se non fosse più possibile, per il confuso, «generare nuove forme». È questo un crollo che finisce per toccare lo zoccolo del biologico, per compromettere non soltanto l'identità ma la stessa «coscienza di esistere» (Jaspers, 1959).

Noi tutti siamo circondati dall'informe, da quella sorta di inconscio fenomenologico che è l'«immanifesto» (G. Charbonneau, in «L'Art du Comprendre», n. 8, 1999), e dobbiamo continuamente, e non una volta per tutte, trarre forme dall'informe e squarci di manifesto dall'immanifesto, perché la nostra vita mentale abbia un senso, e questo nel sogno come nella veglia, perché, scrive l'Autore, «essere svegli è sognare».

Arnaldo Ballerini

Presidente della Società Italiana per la Psicopatologia  
Docente di psicopatologia presso la Scuola di Psichiatria  
dell'Università di Firenze

**I volumi possono  
essere ordinati**



**PER POSTA:**  
Via Bergamo, 7  
00198 - Roma



**PER FAX:**  
al numero  
(06) 85.35.62.74



**TRAMITE E-MAIL:**  
[ediz.sc.magi@flashnet.it](mailto:ediz.sc.magi@flashnet.it)  
o visitando il nostro sito  
[www.magiedizioni.com](http://www.magiedizioni.com)

## Lecturae

GENI VALLE  
LE PSICASTROCCHIE  
*Primizie di psicoanalisi*

ISBN: 88-88232-97-4  
FORMATO: 13x21  
PAGG. 76 – € 5,00

*Dov'è questa psiche e poi com'è fatta?  
È grossa o sottile, è sana od è matta?  
È dentro la testa o si trova nel cuore?  
Funziona in silenzio o fa qualche rumore?*



La psicoanalisi in filastrocca. Brillante, divertente e spiri-

tosato, il volume appare come una sorta di amuleto contro la seriosità degli specialisti e contro l'astrusità dei concetti psicoanalitici. I «profani» si divertiranno molto e impareranno molto. Gli «addetti ai lavori» ne potranno trarre un sapere diverso, forse meno «serioso», ma più vero e immediato. A tutti, infine, sarà assicurata una lettura spassosa al ritmo delle rime e momenti di approfondimento (immancabili in un testo di psicoanalisi che si rispetti) con le ineguagliabili, in quanto a spirito, note a piè di pagina.



INGRID RIEDEL  
SOGLI  
*Indicazioni per le nuove fasi della vita*

ISBN: 88-88232-98-2  
FORMATO: 13x21  
PAGG. 160 – € 14,00

Le persone della stessa età o nella stessa fase della vita fanno gli stessi sogni? I sogni rispecchiano l'attualità della nostra vita?

L'autrice, analista junghiana, servendosi della moltitudine di

sogni raccontati dalle persone che ha avuto in analisi, ci parla di queste «trame notturne» dal punto di vista di chi le ha sognate aiutandoci a riconoscere in ciascuna di loro sia l'evento reale a cui si rifanno, sia le potenzialità trasformative di cui lo stesso sogno è portatore.

La lettura del volume ci porta alla scoperta delle tipologie dei sogni nelle diverse età e del modo con cui pensare al sogno come a un importante suggerimento sulla strada da far intraprendere alla nostra vita, innanzitutto quella interiore.

## Psicologia clinica

GEORGE B. PALERMO  
IL FENOMENO  
DELLA PARANOIA  
*Aspetti storico-culturali,  
psicologici, psichiatrici e legali*

ISBN: 88-88232-94-x  
FORMATO: 15,5x21  
PAGG. 204 – € 12,00

Sostenendo che i fenomeni di paranoia sono attualmente in forte espansione in ogni angolo del pianeta, l'autore di questo volume si è assunto un compito non indifferente di dimostrare la consistenza di tale affermazione.

Quali sono i fattori che promuovono e generano il fenomeno della paranoia? Cosa provoca il passaggio da uno semplice stile di vita paranoico, non ancora patologico, al vero e proprio disturbo delirante? Che particolarità ha assunto la paranoia all'inizio del XXI secolo? Distinguendo il quadro paranoico da altri disturbi mentali o atteggiamenti antisociali, l'autore imposta la sua trattazione su due fattori scatenanti principali: il sentirsi vittima e la convinzione della propria infallibilità.



## Immagini dall'inconscio

JAMES S. GROSTSTEIN  
CHI È IL SOGNATORE  
CHE SOGNA IL SOGNO?  
*Uno studio sulle presenze psichiche*

ISBN: 88-88232-99-0  
FORMATO: 15,5x21  
PAGG. 380 – € 33,00

Il volume rappresenta uno dei più significativi studi compiuti negli ultimi anni sulle questioni fondamentali della psico-

logia e spiritualità umane. Attraverso l'analisi dei contributi di M. Klein, Bion, Lacan, Matte-Blanco e altri, Grotstein giunge a formulare la sintesi della struttura psichica e dei processi psicodinamici sottostanti.

Saturo di storia della psicoanalisi, il volume integra innumerevoli punti di vista – filosofici, antropologici, religiosi, mistici e mitologici – in un'unica visione dell'essere umano nella quale il problema della definizione e comprensione dell'inconscio e quello relativo alla trascendenza assumono ruoli centrali.



Responsabili del servizio

**DOTT. FEDERICO BIANCHI DI CASTELBIANCO**

**DOTT.SSA MAGDA DI RENZO**

Équipe composta da:

**DOTT.SSA ANTONELLA BIANCHI - DOTT.SSA FLAVIA FERRAZZOLI**

**DOTT.SSA LAURA GIACCHINI - DOTT.SSA MARIA LUISA RUFFA**

**DOTT. BRUNO TAGLIACOZZI - DOTT.SSA PAOLA VICHI**

Il counseling rivolto ai genitori sta sempre più assumendo, nel nostro servizio, connotazioni peculiari in riferimento ai progetti terapeutici che rispondono all'esigenza del singolo bambino. La forma di aiuto rivolta ai genitori è contestualizzata in base a due parametri fondamentali: i problemi del bambino e la capacità del genitore di contenere, elaborare, predisporre nuove risposte nel rispetto delle singole personalità dei genitori e delle problematiche presenti. Rispettando i livelli dei singoli genitori e le problematiche della famiglia vengono cioè proposti interventi mirati ad affrontare specifici temi educativi o riflessioni sullo stile educativo o elaborazioni di nodi complessuali che influenzano il rapporto con i propri figli nella convinzione che il bambino non può oltrepassare i limiti psicologici che gli vengono inconsapevolmente imposti dai genitori. A tale proposito è risultato palese come la risoluzione di problematiche individuali/coniugali/genitoriali a qualsivoglia livello di approfondimento abbia consentito al bambino di attuare quel salto di qualità all'interno del suo specifico programma terapeutico, se non la sua definitiva risoluzione.

Accanto al counseling individuale è stata sempre più potenziata l'attività di gruppo. I gruppi dei genitori sono organizzati in parallelo alle attività terapeutiche di gruppo rivolte ai bambini. Due spazi terapeutici compresenti (la coincidenza degli orari favorisce la partecipazione dei genitori) che migliorano la comunicazione e la relazione tra i vari partecipanti e fanno della stanza di terapia un luogo di interazione sociale, oltre che di elaborazione individuale e collettiva. Un luogo, quello del gruppo, che consente di aprire a una dimensione collettiva di riflessione e condivisione del proprio vissuto problematico, spesso sentito come unico e indeclinabile e che si avvale del ruolo dello psicoterapeuta conduttore quale attivatore e fluidificatore della comunicazione, in grado di restituire ai singoli e all'intero gruppo il significato e il valore di una rinnovata consapevolezza.

Inoltre il lavoro parallelo dei due gruppi favorisce una migliore comprensione delle relazioni genitori-figli e uno scambio di importanti informazioni e riflessioni tra tutti i componenti dell'équipe terapeutica.

---

# Alla ricerca del buon senso perduto

---

**MAGDA DI RENZO**

Direttrice della Scuola di Psicoterapia dell'Età Evolutiva, Istituto di Ortofonologia – Roma

«**S**e devo proprio dirle la verità, dottoressa, io gli avrei detto che non lo sopporto più quando fa così, che gli voglio bene ma non a queste condizioni ma... poi... ho avuto paura di ferirlo e allora non gli ho detto niente e lui, come sempre, mi ha sbattuto quella porta in faccia e sono giorni che non mi parla». Con queste parole la mamma di Giulio, un ragazzo di 16 anni, racconta il fallimento di una relazione che è ormai diventata un patteggiamento. Da anni lei pensa di volersi comportare in maniera diversa, ma ha paura di non essere abbastanza moderna e, nonostante Giulio

ce la stia mettendo proprio tutta per ottenere una sua risposta autentica, lei continua a trincerarsi dietro ipotetici modelli che le impediscono di fermare, come vorrebbe e come saprebbe fare, suo figlio. Un ragazzo che dopo tutto l'accudimento ricevuto ha ora bisogno di verificare se gli adulti di riferimento sono in grado di fermarlo quando deraglia o quando tira fuori la sua oppositività.

«In quei momenti io l'abbraccerei e gli direi basta, perché un bambino di 8 anni non può stare ore e ore sui compiti. Ma poi penso che le maestre mi criticerebbero e allora inizio a

urlare per farlo finire, ma finisce sempre male». Queste sono invece le parole della mamma di Andrea, un bambino di 8 anni segnalato per problemi scolastici, che durante il colloquio può finalmente entrare in contatto con la tenerezza che prova per suo figlio, con il quale non riesce a vivere un pomeriggio sereno da due anni. Un bambino che forse desidererebbe solo essere visto nelle sue debolezze, ma che viene sempre ridefinito come incapace da una mamma che istintivamente vorrebbe dargli ciò di cui lui ha bisogno ma che, per la paura di non essere adeguata, glielo nega in modo maldestro. Servirebbe solo un momento di comprensione per incoraggiarlo ad andare avanti in quel percorso che per lui è un po' più duro che per gli altri bambini; una mamma che lo ama anche e proprio quando non riesce a essere così bravo.

«Qualche volta, quando la vedo tanto stanca, me la terrei a casa ma poi penso che i compagni fanno più cose di lei e, per paura di sbagliare, inizio a offenderla per stimolarla e urliamo tutte e due ma lei alla fine ci va e questo è diventato l'unico modo per fare le cose, a casa nostra». E queste infine sono le parole della mamma di Lucia, una bambina di 9 anni, che racconta la sua preoccupazione per una figlia troppo pigra che rimarrà sempre indietro se non riuscirà a sforzarsi. Ma la disperazione di cui la mamma parla riguarda in realtà quel rapporto che sta diventando uno scontro continuo senza che si possano mai toccare momenti di complicità e di comprensione. Piangendo, la mamma di Giulia mi dice infatti che a lei non interessa affatto se la figlia fa poche cose e desidererebbe tanto dirle quanto la ama e quanto è orgoglioso

sa di lei, della sua sensibilità così rara al mondo d'oggi, del suo altruismo che la spinge a fare anche cose che non le piacciono. Ma poi pensa di renderla troppo diversa dalle altre e mette a tacere tutto per la paura di non aver capito un bel niente di come funzionano le cose oggi.

E così, tra il terrore di sbagliare e la paura di non essere all'altezza della situazione, la maggior parte dei genitori sta rinunciando alla straordinaria possibilità di credere alla propria sensibilità, alla propria intuizione e all'opportunità di sbagliare a modo proprio per imparare dall'esperienza in nome di un ipotetico modello educativo che dovrebbe garantire il massimo dell'efficienza in ogni tappa importante della vita. Come se il rapporto con i figli potesse davvero essere connotato da un modello ideale definito da esperti o, purtroppo sempre più spesso, da informazioni di rapido consumo che definiscono i tempi e i modi dello sviluppo, dimenticando che alla base di ogni vero processo educativo deve esistere una relazione autentica fra gli individui.

Sempre più spesso, negli incontri con i genitori, è necessario appellarsi a quel sano *buon senso* che consente, negli eventi imprevedibili della vita, di far ricorso alle proprie risorse di energia, sensibilità e intelligenza. Quegli avvenimenti forse, sotto tanti aspetti, simili a quelli di cui si è letto o sentito parlare ma che si presentano, in ogni situazione, con le caratteristiche uniche e irripetibili della relazione che si ha con quel figlio in quel momento della sua e della nostra vita, e che ci trovano spiazzati perché nessuno ne aveva parlato in quel modo. Quella soluzione che era apparsa inizial-

## Istituto Ricerca e Formazione Istituto Internazionale di Sessuologia

Coordinamento Scientifico: Dott.ssa Roberta Giommi

### Corsi di formazione 2004

#### CONSULENZA IN SESSUOLOGIA 2° LIVELLO

85 ore formative (6 Week-end)

Per medici, psicologi, ostetriche, infermieri, educatori, assistenti socio-sanitari, pedagogisti

Costo del corso: Euro 965,00 + IVA

Data chiusura iscrizioni: 26 Gennaio 2004 - Sede: Firenze

accreditamento E.C.M. richiesto per: medici, psicologi

Presuppone l'aver già completato il corso di Consulenza 1° livello. Intende approfondire gli aspetti diagnostici, clinici e terapeutici delle disfunzioni sessuali maschili e femminili; il modello della terapia corporea nel counselling sessuologico; i modelli psicodinamico e relazionale nel counselling sessuologico, le prescrizioni relazionali e sessuali nel modello sessuologico, gli strumenti non verbali di modificazione e di raccolta della informazione; la consulenza di gruppo.

#### CONSULENZA IN SESSUOLOGIA 1° LIVELLO

75 ore formative (5 Week-end)

Per medici, psicologi, ostetriche, infermieri, educatori, assistenti socio-sanitari, pedagogisti

Costo del corso: Euro 850,00 + IVA

Data chiusura iscrizioni: 15 Marzo 2004 - Sede: Firenze

accreditamento E.C.M. richiesto per: medici, psicologi, ostetriche

Il corso si propone di raggiungere l'acquisizione di competenze nella consultazione in sessuologia: le disfunzioni sessuali, problematiche legate al tema dell'identità, biosessuologia, psicosessuologia, lettura della domanda sessuologica e costruzione del programma di lavoro, il setting della consulenza, la consulenza individuale e di coppia, la costruzione del setting di coppia. Lavoro del consulente su se stesso.

#### LA MEDIAZIONE FAMILIARE E SOCIALE 1° LIVELLO

120 ore formative (8 Week-end)

Per psicologi, medici, avvocati, sociologi, educatori, pedagogisti, assistenti sociali

Costo del corso: Euro 1360,00 + IVA

Data chiusura iscrizioni: 8 Marzo 2004 - Sede: Firenze

ricosciuto dall'A.I.M.S. (Associazione Internazionale Mediatori Sistemici) e dal Forum Europeo (Formazione e Ricerca in Mediazione Familiare)

Il concetto di mediazione - Le varie aree di intervento della mediazione - Tipologia dei conflitti nei vari ambiti - Negoziazione e decisioni organizzative - Mediazione familiare - Gestione della separazione e del divorzio - Tecniche per la gestione pacifica della conflittualità familiare e coniugale - Strategie e tecniche della mediazione - Gli strumenti.

#### ESPERTO IN EDUCAZIONE SESSUALE

50 ore formative (4 Week-end)

Per medici, psicologi, ostetriche, infermieri, educatori, assistenti socio-sanitari, insegnanti, pedagogisti

Costo del corso: Euro 560,00 + IVA

Data chiusura iscrizioni: 15 Marzo 2004 - Sede: Firenze

accreditamento E.C.M. richiesto per: ostetriche, assistenti sanitarie, infermieri

Il corso vuole preparare adulti capaci di svolgere una formazione in Educazione Sessuale per interlocutori diversi, attraverso l'acquisizione di una metodologia di lavoro "attiva": A) problemi dell'educazione sessuale B) addestramento alla programmazione ed organizzazione di corsi di educazione sessuale C) tecniche di attivazione, come si conducono i gruppi di lavoro

Maggiori informazioni (date, modalità di iscrizione, crediti ECM) sul sito: [www.irf-sessuologia.org](http://www.irf-sessuologia.org)

Tel. 055 212618 - 055 212859 fax 055 218921 e-mail: [irf@fi.flashnet.it](mailto:irf@fi.flashnet.it)

Gli ex-allievi dell'Istituto potranno usufruire di uno sconto del 10% sul costo dei corsi di formazione

mente come la più ovvia ma che è stata poi abbandonata perché avvertita come troppo banale, poco competente o forse addirittura troppo antiquata, non adatta agli standard richiesti socialmente per essere considerati genitori doc. Sofferenze, abbandoni e, qualche volta, gesti un po' distruttivi, come quelli raccontati dagli stessi genitori, che alla fine lasciano tutti scontenti, perché producono l'effetto contrario a quello desiderato. Bambini sempre più spaventati di non corrispondere alle aspettative dei genitori e spesso abbandonati proprio nel momento in cui sarebbe necessario che qualcuno fosse lì ad abbracciarli o a fermarli. Credo che come esperti non dovremmo aver paura di parlare del *buon senso* che nasce in una relazione attenta all'altro, dove la forza dell'affetto, inteso come capacità di assecondare e di contrastare, può molto più di illuminanti teorie o di vuote ideologie. Quel *buon senso* che permette anche di riconoscersi eredi di una tradizione culturale in cui emozioni, sentimenti e valori hanno ancora un posto, nonostante o forse anche grazie alle nuove concettualizzazioni. Un abbraccio dato semplicemente perché se ne è sentito il desiderio, una sgridata fatta con convinzione, un premio o una punizione che siano collegati a una scala di valori ben intelligibile, per il bambino sono tutte manifestazioni di una relazione educativa autentica che non deve sempre cercare all'esterno le conferme della propria positività. Lo scenario su cui si stanno svolgendo oggi le relazioni genitori-figli è connotato invece da un eccesso di formule da manuale, e sembra che la rappresentazione centrale sia quella di competere con un esterno avvertito come giudicante. È questo l'atteggiamento che allontana gli adulti dal proprio mondo interno e non consente ai bambini di costellarne uno sufficientemente solido, e che mantiene la relazione in uno stato di insoddisfazione per tutti. Mi sto riferendo allo scenario collettivo che influenza profondamente le relazioni individuali e non voglio con questo mettere a tacere o disconoscere la conflittualità conscia e inconscia che accompagna ogni relazione umana e quindi in modo particolare quella con i figli. Credo però che vada ripensato e ridefinito lo stile educativo personale, oltre allo standard di efficienza, che sta contaminando tutti i rapporti più significativi delle nostre vite. Non sono solo i genitori, infatti, che hanno bisogno di modificare gli obiettivi, i tempi e i modi della relazione con i figli, ma anche tutti coloro che si interessano di educazione e terapia nell'infanzia. Le schede più aggiornate, le diagnosi più sofisticate, il metodo dell'ultima ora che garantisce risultati straordinari, terminologie sempre all'avanguardia per parlare in modo incomprensibile di cose antiche, sono alcuni dei modi attraverso i quali stiamo rischiando di abbandonare il bambino ai luoghi affascinanti ma qualche volta anche impervi della sua infanzia. La parola forse banale ma inventata per lui, la rabbia autentica con cui può confrontarsi pensando di non essere l'unico a provarla e infine anche l'abbraccio, che unisce quando l'angoscia rischierebbe di annichilire tutti i partecipanti.

E allora se è vero che la psicoterapia e il counseling rivolto ai genitori hanno a che fare con la ricerca del senso (dimenticato, perduto o non ancora trovato) credo che il comune *buon senso* possa essere un dignitosissimo punto di partenza per tutti per orientarsi nel complesso labirinto delle relazioni umane. ♦



## ISTITUTO PER LA FORMAZIONE E LA RICERCA APPLICATA IFRA

### CORSI

#### CORSO TRIENNALE DI PSICODRAMMA PSICOANALITICO

Docenti: Prof. R. Losso e A. Packciarz de Losso;  
iscrizioni entro il 23 gennaio 2004

#### CORSO SULLA PSICOLOGIA DELLA MATERNITA'

Docente: Dott. F. Simeti; iscrizioni entro il 23 gennaio 2004

#### CORSO BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE SULL'AUTO PSICOMOTORIO INDIVIDUALE

iscrizioni entro l'11 febbraio 2004

#### CORSO BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE SULLA PRIMISSIMA INFANZIA

Docenti: Prof. M. Chokler, A. Szanto, L. Stoppiello  
iscrizioni entro il 10 marzo 2004

#### CORSO SU IL CORPO NELLE DIVERSE STRUTTURE CLINICHE

Docente: Prof. L. Stoppiello; iscrizioni entro il 10 marzo 2004

#### CORSO DI SOMATOPSICHA

Docente: Dott. F. Simeti; 21 maggio 2004

### CONVEGNI

#### I DIVERSI SAPERI DELLA PSICOMOTRICITA' 2°

Le scuole di psicomotricità in Italia; Bologna, 23-24 gennaio 2004

#### I NUOVI BISOGNI DEI BAMBINI 2°

Bologna, 6-7 novembre 2004

### SEMINARI

#### GLI EFFETTI DEL TRANSFERT NELLA RELAZIONE D'AUTO

Docenti: Prof. R. Losso e A. Packciarz de Losso; 7-8 febbraio 2004

#### GLI ORGANIZZATORI DELLO SVILUPPO PSICOMOTORIO

Relatrice: Dott.ssa M.H. Chokler; 6-7 marzo 2004

#### ALCUNE PREMESSE SUL PENSIERO DEI BAMBINI

Relatore: Prof. A. Szanto; 13-14 marzo 2004

#### PSICOMOTRICITA' E PREVENZIONE

Relatore: Dott. G. Nicolodi; 26 marzo 2004

#### DINAMICHE FAMILIARI E SVILUPPO DELL'APPRENDIMENTO NEL BAMBINO

Docenti: Prof. R. Losso e A. Packciarz de Losso; 22-23 maggio 2004

#### L'OSSERVAZIONE E IL SETTING PSICOMOTORIO

Relatore: Dott. G. Nicolodi; 24 aprile 2004

### LABORATORI

#### STAGE INTRODUTTIVO ALLA PSICOMOTRICITA' PER LA PRIMISSIMA INFANZIA

Docente: Prof.ssa M. Chokler; 28-29 febbraio 2004  
iscrizioni entro il 25 febbraio 2004

#### CORPO, MOVIMENTO E SUONO: ALLA RICERCA DELLA PROPRIA ESPRESSIVITA' CORPOREA NELLA RELAZIONE CON LA MUSICA

Docente: Prof.ssa P. Buzzoni; iscrizioni entro il 5 marzo 2004

#### L'UTILIZZO DI RISORSE ESPRESSIVE IN PSICOTERAPIA

Docente: Prof. L. Stoppiello; iscrizioni entro il 10 marzo 2004

#### L'IMMAGINARIO DEGLI ODORI E DEI SAPORI

Docente: Dott. F. Simeti; iscrizioni entro il 9 aprile 2004

#### CORPO VISSUTO E CORPO IMMAGINATO

Docente: Dott. F. Simeti; iscrizioni entro il 28 maggio 2004

#### L'IMMAGINARIO DEI COLORI

Docente: Dott. F. Simeti; iscrizioni entro il 23 giugno 2004

### GRUPPI DI SUPERVISIONE

#### GRUPPI DI SUPERVISIONE PER PSICOMOTRICISTI GRUPPI DI SUPERVISIONE PER EDUCATORI PROFESSIONALI GRUPPI DI SUPERVISIONE PER INSEGNANTI

iscrizioni entro il 31 marzo 2004

*I programmi dettagliati delle diverse iniziative possono essere richiesti alla segreteria dell'Istituto I.F.R.A. in Via Ugo Bassi, 15 - 40121 Bologna - Tel./Fax (051)232413 - mercoledì e venerdì ore 9,00 - 13,00 e ore 15,00 - 18,00. Ulteriori informazioni possono essere consultate anche sul sito internet: [www.ifra.it](http://www.ifra.it) - e-mail: [info@ifra.it](mailto:info@ifra.it)*



## Università "Campus Bio-Medico" di Roma

SCUOLA DI FORMAZIONE CONTINUA

IN COLLABORAZIONE CON

**ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA DI ROMA**

annunciano che sono aperte le iscrizioni al

# ***Master Biennale in Counseling*** *ad indirizzo*

- Ø ***Nutrizionale*** *in collaborazione con il Corso di Laurea in Dietistica*
- Ø ***Learning Disabilities*** *in collaborazione con l'Istituto di Ortofonia*

**Direttrice:** prof.ssa Paola Binetti

### **Obiettivi**

Il master, promosso dal Dipartimento per la Ricerca Educativa e Didattica dell'Università "Campus Bio-Medico" di Roma, si propone di formare professionisti che svolgano, con solide basi psico-pedagogiche, un ruolo di riferimento nell'ambito della educazione del paziente, con particolare attenzione all'età evolutiva e alle dinamiche familiari. La qualità di ogni processo educativo è frutto di una progettualità condivisa che investe i partecipanti come protagonisti responsabili della propria formazione, senza perdere di vista l'ambiente affettivo e relazionale in cui sono inseriti.

### **Destinatari**

Il Master di I livello è rivolto a:

pediatri, medici di base, logopedisti, dietisti, psicologi, pedagogisti, psicomotricisti, insegnanti, operatori socio-sanitari e a tutti coloro che, in possesso di **Laurea di I livello** o di un Titolo di studio attualmente riconosciuto come equipollente, svolgono attività di educazione del paziente nei servizi clinici anche a carattere nutrizionale, nei servizi socio-assistenziali, nelle scuole di vario ordine e grado, negli ospedali e policlinici universitari.

### **Struttura del corso**

Il Master prevede forme integrate di attività teoriche, apprendimento individuale, attività elettive ed esperienza sul campo. Per il conseguimento del certificato di Master, lo studente deve aver partecipato con esito positivo al ciclo dei moduli previsti, per una durata non inferiore a 1500 ore (corrispondente a 60 CFU). Il riconoscimento del credito formativo è legato sia alla regolare frequenza (obbligatoria per un monte ore non inferiore all'80% e del 100% delle attività di tirocinio), che al superamento delle prove di valutazione in itinere e finale.

### **Organizzazione del corso**

I 60 crediti attribuiti al master, sono stati distribuiti nelle seguenti 3 aree:

#### £ **Didattica**

È articolata in 7 moduli di cui 4 a carattere generale, 2 specialistici in cui verranno affrontati i temi elettivi di ciascun indirizzo ed 1 modulo che prevede la partecipazione ad una Scuola Estiva (per l'indirizzo Nutrizionale).

Gli argomenti modulari saranno articolati per 2/3 da forme di didattica generale ed 1/3 di didattica d'indirizzo.

I moduli avranno carattere prevalentemente interattivo, secondo il modello della didattica tutoriale che prevede attività formali, in piccolo gruppo, in laboratorio di simulazione, etc. per un totale di **40 C.F.U.**

#### £ **Attività elettive**

I partecipanti potranno orientarsi tra varie attività: corsi monografici, seminari, tirocinii, stages, finalizzati all'approfondimento delle specifiche competenze e previamente concordate con il tutore di riferimento. Alle attività elettive vengono attribuiti **6 C.F.U.**

#### £ **Fase di sperimentazione ed elaborazione di un lavoro conclusivo**

Potrà svolgersi presso l'Università "Campus Bio-Medico", sotto la supervisione di uno dei docenti del corso, presso le sedi in cui i partecipanti svolgono la propria attività o presso altre strutture previamente accreditate. Si concluderà con la presentazione di un elaborato scritto, che verrà discusso in sede di workshop finale. A questa fase sono attribuiti **14 C.F.U.**

### **Docenti**

Il corso sarà svolto da docenti dell'Università "Campus Bio-Medico" di Roma e dell'Istituto di Ortofonia e da esperti che operano in altre strutture di eccellenza a livello nazionale.

### **Comitato Scientifico**

M. Bertini	<i>Università "La Sapienza"</i>
F. Salvinelli	<i>Università "Campus Bio-Medico"</i>
F. Bianchi di Castelbianco	<i>Istituto di Ortofonia</i>
M. Di Renzo	"
B. Tagliacozzi	"
E. Pettiroso	<i>Università di Perugia</i>
P. Pozzilli	<i>Università "Campus Bio-Medico"</i>
P. Rossini	"

### **Comitato Tecnico Scientifico**

P. Binetti	<i>Università "Campus Bio-Medico"</i>
R. Bruni	"
F. Bianchi di Castelbianco	<i>Istituto di Ortofonia</i>
M. Di Renzo	"
B. Tagliacozzi	"
R. Ferreri	<i>Università "Campus Bio-Medico"</i>
M. Khazrai	"

### **Sede**

La presentazione del Master che coincide con la **Conferenza "Il Counseling nella relazione di aiuto"**, si terrà presso la sede dell'Università "Campus Bio-Medico" di Roma. I corsi teorici si svolgeranno presso l'Istituto di Ortofonia. La sede dell'Università accoglierà i partecipanti del corso specialistico riservato ai dietisti e nel workshop di presentazione dei lavori d'esame e di distribuzione dei certificati. I partecipanti al Corso in Learning Disabilities saranno accolti dall'Istituto di Ortofonia.

### **Durata biennale**

Primo anno: aprile 2004 – marzo 2005. Secondo anno: aprile 2005 – marzo 2006.

Le attività didattico-teoriche verranno svolte durante i fine-settimana con cadenza di un fine settimana al mese.

### **Didattica d'aula**

Impegnerà i partecipanti per 14 incontri, di cui 3 specifici per ciascun indirizzo. L'attività didattica prenderà inizio ad aprile 2004, sino a giugno 2005.

### **Costo**

Il costo per il master biennale è di s 1.500,00.

### **Numero massimo di partecipanti**

Per le caratteristiche peculiari, il corso è a numero chiuso ed è rivolto ad un massimo di 30 partecipanti per ciascun indirizzo.

### **Informazioni**

Istituto di Ortofonia – ist.ortofon@flashnet.it  
Fax 06.8413258

### **Iscrizioni**

La domanda d'iscrizione, contenente le generalità, i titoli di studio e l'indirizzo prescelto deve essere inoltrata alla segreteria dell'Università "Campus Bio-Medico", Via Longoni, 83 – 00155 Roma.

# Mo.P.I. news

Trimestrale di informazioni a cura  
del Movimento Psicologi Indipendenti

## VERSO IL III CONGRESSO NAZIONALE

di **Rolando Ciofi**

Il Direttivo Nazionale del Mo.P.I. svoltosi a Firenze il 23 novembre 2003 ha convocato il 3° Congresso Nazionale che si terrà a Firenze nella seconda metà di ottobre del 2005. Il Congresso avrà come titolo e tema "Pensare la professione". Le sessioni per il momento individuate, tenuto conto che molte altre se ne potranno aggiungere, riguardano la politica professionale italiana ed internazionale, la politica previdenziale, le professioni emergenti di ambito psicologico, la questione delle medicine non convenzionali, le fondazioni le agenzie di servizi e gli enti preposti allo sviluppo, le nuove tecnologie, il rapporto con le compagnie di assicurazione, le reti professionali. In concomitanza con il congresso del Mo.P.I. si svolgerà anche il congresso Nazionale della I'AIP (l'Federazione Associazioni Italiane di Psicoterapia) ed in collaborazione con tale associazione verrà sviluppato il tema dello stato della psicoterapia in Italia ed in Europa.

Invitiamo i nostri associati che intendano presentare relazioni o presenziare a tavole rotonde a contribuire all'organizzazione del congresso anzitutto segnalando la loro disponibilità ed i temi dei loro possibili interventi. Invitiamo altresì i rappresentanti delle associazioni di ambito psicologico (Counseling, Mediazione, Reflecting, Pedagogia clinica, Psicoterapia Medica, etc.) a valutare l'opportunità di una loro presenza strutturata attraverso specifiche iniziative (congressi, seminari, tavole rotonde etc.).

## FISSATE LE NUOVE QUOTE DI ADESIONE

di **Rolando Ciofi**

Il Direttivo Nazionale del Mo.P.I. ha deciso di mantenere inalterate, anche per il 2004, le quote associative a condizione che gli iscritti, al momento del rinnovo o della loro prima iscrizione, effettuino il pagamento della quota sociale attraverso **carta di credito o il bonifico bancario permanente che consentano al Mo.P.I. di addebitare, al**

**Scuola di  
Psicoterapia  
Comparata**  
Associazione senza fine di lucro

per il SERVIZIO PUBBLICO  
e la libera professione

inizio **2004** durata  
GENNAIO 2004 4 anni

Requisiti per l'accesso  
LAUREA in PSICOLOGIA  
LAUREA in MEDICINA  
ISCRIZIONE all'ALBO  
dei rispettivi ordini

inizio **2004** durata  
FEBBRAIO 2004 1 anno

Requisiti per l'accesso  
ASSISTENTE SOCIALE  
o TITOLO di LAUREA

inizio **2004** durata  
GENNAIO 2004 4 anni

Requisiti per l'accesso  
DIPLOMA di  
SCUOLA MEDIA SUPERIORE  
o titolo equipollente

## ACCREDITAMENTO

La Scuola di Psicoterapia Comparata è accreditata dalla Regione Toscana per la formazione superiore e l'orientamento

www.spc.it  
segreteria@spc.it  
055 24 79 220

## CORSI FORMAZIONE PROFESSIONALE

### QUADRIENNALE di PSICOTERAPIA COMPARATA SPECIALIZZAZIONE in

Riconosciuto dal M.I.U.R. per le sedi di Firenze e Genova

Il Mediatore familiare aiuta la coppia a raggiungere, al di fuori del sistema giudiziario, un'intesa pragmatica volta al superamento della crisi.

La Mediazione familiare è una professione in forte espansione per la riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o in seguito alla separazione o al divorzio.

## MEDIATORE FAMILIARE

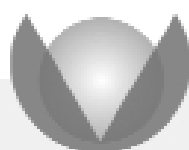
Riconosciuto dalla Regione Toscana per 7 anni consecutivi

Il Counselor possiede gli strumenti operativi utili per l'accoglienza e l'ascolto di persone o gruppi che manifestano problemi emotivamente significativi

Il Counseling è un'attività di competenza relazionale che integra metodologie utilitarie e riabilitative per il disagio e la marginalità psico-sociale

## COUNSELOR

NELLA RELAZIONE D'AUTO  
Accreditato dalla S.I.Co.



## Vertici Network

di Psicologia e Scienze Affini

### I corsi ECM di Vertici Network

La Mission di Vertici è di fornire informazione e formazione.

I nostri corsi Ecm sono attentamente studiati e offrono vari contenuti di alto livello professionale a costi vantaggiosi con particolare riguardo ai soci del Mo.P.I.

Queste le nostre proposte:

- ✎ **ETICA E PRASSI DELLA PROFESSIONE DI PSICOLOGO**
- ✎ **CORSO DI AGGIORNAMENTO INTERDISCIPLINARE SUL FENOMENO MOBBING**
- ✎ **PROJECT CHANNELLING: Idee e strumenti per lo psicologo Imprenditore**
- ✎ **PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA: Fondamenti per la relazione d'aiuto**
- ✎ **PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA: Contesti e progettazione degli interventi**
- ✎ **PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA: Le modalità operative**
- ✎ **PSICOTERAPIA DEI DISTURBI POST-TRAUMATICI**
- ✎ **PSICHIATRIA DEI DISTURBI POST-TRAUMATICI**
- ✎ **DISTURBI D'ANSIA: Diagnosi e trattamento. Esperienze cliniche**
- ✎ **IL CAMBIAMENTO ISTANTANEO CON LA PROGRAMMAZIONE NEUROLINGUISTICA**
- ✎ **GESTIONE DI EVENTI A FORTE IMPATTO EMOTIVO SULLA COLLETTIVITA' (Psicosi da Sars)**
- ✎ **STRUMENTI DI LAVORO PER LO PSICOLOGO SCOLASTICO**
- ✎ **BRIEF-THERAPY E IPNOSI. Metodologie di intervento e applicazioni cliniche**
- ✎ **LA PSICO-ONCOLOGIA: un aiuto per i pazienti, per i familiari, per gli operatori**
- ✎ **L'USO DEL DOPPIO SETTING NEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DA ATTACCHI DI PANICO**
- ✎ **PSICOLOGIA DELLA TERZA ETA': Specificità e integrazione multidisciplinare nello studio dell'invecchiamento**
- ✎ **L'ORIENTAMENTO SESSUALE E LE SUE VARIANTI**
- ✎ **LA COMUNICAZIONE STRATEGICA IN PSICOTERAPIA: gli strumenti verbali e non verbali come arte del cambiamento**
- ✎ **PEDOFILIA: INDIVIDUAZIONE DEL FENOMENO, TRATTAMENTO DELLE PROBLEMATICHE CONNESSE**
- ✎ **COLORE, STORIA E CREATIVITÀ: Corso di Formazione ludico-informatico per il sostegno psicologico all'età evolutiva**

▶▶▶ **CHAMA MA  
PER CONOSCERE  
I CORSI  
NELLA  
TUA CITTÀ!**

Per informazioni:

[WWW.VERTICI.COM](http://WWW.VERTICI.COM)

[ECM@VERTICI.COM](mailto:ECM@VERTICI.COM)

055 2342810

### MASTER di FORMAZIONE e AGGIORNAMENTO in PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA E PSICOTRAUMATOLOGIA

Dopo il consenso e il successo nelle prime tre edizioni del Master nel 2003 è con piacere che vi comunichiamo l'avvio di 2 nuove edizioni per il 2004 a Milano e Firenze. A Milano il Master inizierà il 24/01/2004. A Firenze il Master inizierà il 13/03/2004.

Ricordiamo che i percorsi possibili sono 3:

In qualità di **COUSELOR** moduli da 1 a 9

In qualità di **PSICOLOGO** moduli da 1 a 9

In qualità di **PSICOTERAPEUTA** moduli 1,2 e dal 10 al 18.

▶▶▶ **3 PERCORSI**

Alcuni moduli sono accreditati e nello specifico

modulo 1 e 2, 15 crediti ECM

modulo 3, 7 crediti ECM

modulo 9, 7 crediti ECM

modulo 10, 7 crediti ECM

modulo 11, 7 crediti ECM

▶▶▶ **ACCREDITAMENTO ECM**

Alla fine del Master è prevista, per i soci del Mo.P.I. l'ISCRIZIONE ALLA RETE DI PSICOTRAUMATOLOGIA E PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA con le diverse qualifiche ottenute. La Rete è in movimento: già molti i comuni e alcune banche l'hanno acquistata. Ulteriori e importanti trattative sono in corso con Gruppi Assicurativi e Istituti di Credito.....

Per informazioni:

[WWW.PSICOLOGIAEMERGENZA.IT](http://WWW.PSICOLOGIAEMERGENZA.IT)

[F.FABBRI@VERTICI.COM](mailto:F.FABBRI@VERTICI.COM)

055 2479220



momento della scadenza, la quota successiva (ovviamente fermo restando il diritto del socio a recedere dandone comunicazione scritta prima della scadenza). Fermo restando le diverse modalità di riscossione le quote associative rimangono dunque fissate in:

- **50 € Studenti**  
Max 30 anni allegare la copia del libretto universitario
- **90 € Singoli quota ridotta**  
Per chi è socio di associazioni convenzionate con il Mo.P.I. (chiama per avere l'elenco o visita il sito mopi.it)
- **150 € Singoli quota ordinaria**
- **250 € Istituti quota ordinaria**

Per i soci che volessero adottare una diversa modalità di pagamento della quota sociale in qualunque forma, ma negando l'autorizzazione al rinnovo automatico, le quote divengono le seguenti:

- **80 € Studenti**
- **120 € Singoli quota ridotta**
- **180 € Singoli quota ordinaria**
- **300 € Istituti quota ordinaria**

#### **DAL SISTEMA BANCARIO UN NUOVO INPUT PER LA CULTURA DELLA PSICOTRAUMATOLOGIA E DELLA PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA**

*di Rolando Ciofi*

Il 2004 si apre con un importante contratto stipulato tra Unisalute SpA e Unipol Banca in base al quale la rete di Psicologia dell'Emergenza e Psicotraumatologia di Vertici Network interverrà nei seguenti termini:

**"In caso di rapina... la Società invierà, un professionista, il quale effettuerà, in un orario da concordare con il direttore di filiale, un colloquio collettivo e/o individuale con i dipendenti rimasti coinvolti nell'evento..."**

Nel caso in cui uno o più dipendenti siano ricoverati, la visita potrà essere effettuata presso l'istituto di cura. Lo psicologo, successivamente, rilascerà alla Banca una breve relazione sul clima generale percepito e valuterà l'opportunità di dare un sostegno psicologico a quel/quei dipendenti provati dall'evento.

Successivamente al primo colloquio, qualora il professionista ne accerti la necessità, la garanzia potrà proseguire con una visita psichiatrica individuale e/o l'inizio del trattamento del disturbo posttraumatico da stress presso lo studio di uno di uno psicoterapeuta esperto. Il trattamento proseguirà fino a completa guarigione del disturbo e comunque non oltre i sei mesi dalla data dell'evento. La decisione di procedere nei confronti dei soggetti coinvolti o di alcuni di essi, ad un eventuale trattamento, o di una visita psichiatrica, è assunta dallo psicologo che ha effettuato il primo colloquio. Qualora nessun trattamento psicoterapeutico

**fosse ritenuto necessario, nei giorni immediatamente successivi all'evento, la garanzia resterà attiva per un periodo di sei mesi dalla rapina."**

Siamo molto soddisfatti dell'obiettivo raggiunto e lavoreremo ora per far sì che presto l'intero sistema bancario italiano aderisca a questa iniziativa.

Sempre tramite Unisalute SpA proseguono intanto le coperture (in casi di furti, scippi e rapine) da parte della rete di psicologia dell'emergenza e psicotraumatologia a favore di cittadini di numerosi Comuni. Oltre a Gonzaga, in provincia di Mantova, hanno aderito Casale Monferrato (Alessandria), Sacile, Pasiano di Pordenone e Pravisdomini (Pordenone), Bagnara di Romagna, Massalombarda, Lusingiano e Bagnacavallo (Ravenna). Per ognuno dei centri coinvolti è stato incaricato un referente della rete e contiamo che assai presto anche questa iniziativa si amplierà a macchia d'olio.

#### **AL VIA IL PROGRAMMA LUDOWEB**

*di Patrizia Adami Rook e Rolando Ciofi*

Dopo mesi di preparativi diventa finalmente possibile avviare concretamente il progetto Ludoweb del quale più volte abbiamo parlato anche in questo spazio. Iniziamo da oggi a costruire una rete di locali che si proporranno come luoghi di aggregazione e socializzazione con finalità ricreative, didattiche ed educative.

Ludoweb inizia il suo percorso nel tentativo di diventare un marchio che contraddistingua un nuovo approccio ad internet e ai videogiochi. Fisso racchiuderà una serie di modelli, regole, prodotti e servizi che mireranno a promuovere un uso positivo delle nuove tecnologie fra bambini, preadolescenti, adolescenti.

Il lavoro da fare è molto e abbiamo anzitutto bisogno di creare un gruppo di psicologi, insegnanti, pedagogisti, educatori che familiarizzino con il progetto ed abbiamo altresì bisogno di valorizzare le esperienze fino ad oggi maturate.

**E' per questo, per creare un gruppo di pionieri del settore che Vertici s.r.l. - Network di Psicologia e Scienze affini organizza, nel prossimo mese di marzo tre giornate di formazione gratuita per due gruppi di 12 colleghi cadauno su due temi di rilievo:**  
 - la metafora in gioco (2 giorni a Roma)  
 - la webcommunity webazzurro (1 giorno a Firenze)

Ai colleghi selezionati verrà fornita una panoramica sul progetto complessivo ed un approfondimento sul tema scelto. Gli interessati potranno inviare a Vertici il loro curriculum o la loro candidatura tenendo conto che verranno privilegiati coloro che abbiano già maturato esperienze di lavoro con bambini ed adolescenti e coloro che intendano aprire nella propria città un centro ludoweb. Per contatti: f.fabbi@vertici.com oppure 055 234 28 10.

## LA METAFORA IN GIOCO

di Luisa Bonomi

La Metafora in gioco nasce ad opera di alcuni esperti che da sempre hanno ritenuto fondamentale lavorare nel territorio attraverso un'opera di prevenzione ed aiuto sia per i giovani che per i meno giovani.

È un progetto accessibile a tutti ed ha lo scopo di impedire l'insorgenza, o risolvere, i problemi legati al malessere dell'individuo; si propone infatti come potenziamento delle capacità ed attitudini appartenenti ad ogni persona.

La vasta esperienza nel campo specifico dei responsabili si indirizza, tramite la "Metafora in gioco", alla promozione del "benessere": la realizzazione di questi interventi è ad ampio raggio, vuole coinvolgere bambini, adolescenti, insegnanti, disabili, il quartiere.

"La Metafora In Gioco" è uno strumento ludico ed educativo che associa due momenti importanti della dimensione psicologica del giovane: quella personale (della riflessione e del gioco) e quella di relazione. Il gioco, che si presenta come una favola "in progress" (che, cioè, cresce secondo i desideri del giocatore) viene offerto in due versioni: una in formato elettronico, come favola "ad albero" (cioè con diverse opzioni), nella quale è contenuto un corredo teorico per offrire agli utenti adulti un supporto didattico, ed un'altra che, oltre a prevedere l'uso dello stesso cd, si avvale anche di un supporto cartaceo costituito da 33 carte rappresentanti veri e propri quadri d'autore, da utilizzare con l'assistenza di una persona esperta.

I criteri generali cui ci si è ispirati sono quelli della natura aperta dell'opera, dell'interattività con una figura di supporto e dell'incoraggiamento all'espressione.

Il programma può essere usato:

- direttamente dagli interessati (genitori, educatori, figure adulte di riferimento) senza alcun supporto esterno, in quanto il c.d. contiene tutti gli elementi atti a produrre un elaborato utile per approfondire la conoscenza del giocatore;
- oppure attraverso l'incontro fra l'esperto ed i partecipanti, sia a livello di interazione personale che in piccoli gruppi. Lo scopo è quello di favorire lo sviluppo di una soddisfacente capacità di trasformare in elementi espressivi (in questo caso soprattutto parole ed immagini) l'attitudine dei partecipanti stessi nei confronti dell'ambiente e dei compagni. Gli incontri hanno un aspetto di gioco, che prevede una parte preliminare in cui i partecipanti saranno incoraggiati ad esprimere fantasiosamente le loro impressioni di fronte a figure e parole che non prevedono di incontrare; viene infatti offerto uno speciale mazzo di carte (veri e propri quadri elaborati appositamente) dove si trovano le varie immagini con cui iniziare il gioco. In un secondo tempo saranno avviati all'uso dell'elaboratore con un programma di grafica molto semplice, in modo da realizzare concretamente quanto immaginato. Infine, la concatenazione dei vari momenti produce una "storia", frutto della loro creatività, della quale è prevista la pubblicazione come elemento concreto di rinforzo e di riconoscimento per l'impegno dei giovani partecipanti.

## PENSARE LA PROFESSIONE

di Patrizia Adami Rook e Rolando Ciofi

Il 18 febbraio del 1989 il Parlamento Italiano varava la legge n. 56 "Ordinamento della professione di psicologo". Dopo quasi venti anni dalla nascita delle prime facoltà di psicologia usciva dall'anomia una nuova professione. Gli inevitabili turbamenti conseguenti alla prima applicazione della legge determinavano nella categoria appena nata degli psicologi ed in quelle ad essa immediatamente limitrofe un clima di accesi dibattiti e forti tensioni. Grandi potentati professionali imboccavano la via del tramonto e nuovi gruppi si affacciavano, prima timidamente, poi con maggior vigore, sulla scena del "fare" psicologia.

Si apriva un confronto stretto tra la psicologia, divenuta professione "ordinata", e le professioni limitrofe emergenti o "antiche": psicoanalisi, mediazione familiare, counseling, pedagogia clinica, etc.

Il volume potrà essere utile a tutti gli psicologi e a tutti quei non psicologi che operano in terreni limitrofi alla psicologia, agli studenti, ai counselor, ai mediatori e in generale ai professionisti di ambito psicologico, che vogliono farsi un'idea dei temi che dibattono le loro professioni, di cosa è successo prima e di cosa li attende dopo... dopo la formazione, dopo la laurea, dopo il tirocinio, dopo la specializzazione.

Potete acquistare il libro direttamente attraverso il sito di Vertici Network [www.vertici.com](http://www.vertici.com) oppure prenotandolo allo 0552342810.

Patrizia Adami Rook, Rolando Ciofi

### *Pensare la professione*

*1993/2003 Dieci anni  
di psicologia professionale in Italia*



FrancoAngeli



# Istituto di Ortofonologia - Roma

Servizio di Psicoterapia per l'Infanzia e l'Adolescenza

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

DECRETO MIUR DEL 23.07.2001 ANNO ACCADEMICO 2004-2005 DIRETTRICE: DOTT.SSA MAGDA DI RENZO

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

LA FORMAZIONE PREVEDE:

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

ORIENTAMENTO DIDATTICO DEL QUADRIENNIO (artt. 8 e 9 del D.M. MIUR n. 509/1998)

*1.200 ore di insegnamento teorico, 400 ore di formazione pratica, di cui: 100 ore di lavoro psicologico individuale, 100 ore di supervisione dei casi clinici, 200 ore di formazione personale in attività di gruppo e laboratorio. Il tirocinio, di 400 ore, sarà effettuato presso le strutture interne o presso strutture esterne idonee.*

Le ore di formazione individuale previste dal programma possono essere effettuate durante il corso di studi. Previa accettazione del Consiglio dei Docenti, la formazione individuale può essere svolta anche con psicoterapeuti esterni alla scuola e possono essere accettate le formazioni individuali antecedenti l'iscrizione alla scuola.

Sono in fase di completamento accordi scuola-S.I.Co affinché al termine del terzo anno di studi il corsista sia in possesso dei requisiti necessari per fare domanda d'iscrizione alla S.I.Co (Società Italiana di Counseling) per ottenere il titolo di Counselor.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE	Diploma in Laurea in Psicologia o in Medicina e il superamento delle prove di selezione
NUMERO DEGLI ALLIEVI	15
SEDE DEL CORSO	Istituto di Ortofonologia, via Alessandria, 128/b - 00198 Roma
PER INFORMAZIONI E DOMANDA D'ISCRIZIONE	Istituto di Ortofonologia, Via Salaria, 30 - 00198 Roma tel. 06.88.40.384 - 06.85.42.038 fax 06.8413258 ist.ortofon@flashnet.it

ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA - ROMA

con la collaborazione scientifica dell'UNIVERSITÀ «CAMPUS BIO-MEDICO» - Roma

## Corso quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo psicomodinamico

L'esistenza della scuola di psicoterapia infantile che rappresenta la concretizzazione di 30 anni di lavoro con il mondo dell'infanzia costituisce anche per noi un nuovo percorso di studio e di ricerca. Nonostante il notevole impegno di molti a favore dell'universo infantile riteniamo che molto si debba ancora fare per fornire una risposta concreta di aiuto al bambino che si trova a vivere oggi in un contesto così difficile e complesso e soprattutto così diverso da quello che ha segnato l'infanzia di noi terapeuti. Ci sembra che oggi l'impegno più importante di chi lavora con i bambini sia quello del confronto e della collaborazione tra adulti.

Un confronto che permetta di superare, senza rinnegarle, le posizioni che hanno fondato il nostro fare terapeutico per adattarlo alle nuove richieste che arrivano dai bambini, dalla famiglia, dalla scuola.

Un confronto che aiuti a divenire più consapevoli dei propri strumenti terapeutici al punto da poterli mettere a disposizione di altre professionalità senza rischiare confusive sovrapposizioni.

Un confronto, ancora, che favorisca nuovi impegni di studi e ricerche per rispettare i «luoghi» del bambino ma anche per dare sempre maggiore dignità a quelli abitati dall'adulto.

*La rubrica QUESTIONI DI PSICOTERAPIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA vuole diventare uno spazio di riflessione che ospiti contributi provenienti da diverse aree culturali o da differenti indirizzi, ma che abbiano tutti l'obiettivo comune di una psicoterapia a misura di bambino. Attendiamo i vostri interventi.*

# La psicoterapia analitica nelle situazioni di Ritardo Mentale

*Il caso di Maria e quello di Luca*

**PIER CLAUDIO DEVESCOVI**

Psicologo e psicoterapeuta, UF Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, ASL 3 Pistoia

Lo psicologo e il neuropsichiatra infantile spesso si trovano, nel lavoro di collaborazione con la scuola sui disturbi di apprendimento, di fronte a situazioni che, pur presentando le caratteristiche del Ritardo Mentale medio, o anche Medio-grave, non sembrano rientrare del tutto nell'area del Ritardo legato a fattori biologici o chiaramente psico-sociali.

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali DSM IV afferma che l'1% della popolazione presenta un Ritardo Mentale che viene classificato sulla base delle competenze, del Q.I. e delle capacità adattative. Tra la popolazione affetta da questo disturbo il 40% circa dei soggetti presenta un'etiologia chiaramente biologica e il 15-20% primariamente psico-sociale. I fattori psico-sociali includono mancanza di accudimento, di stimolazioni adeguate e quadri psicopatologici di cui il Ritardo Mentale è una conseguenza. Per il rimanente 30-40% dei soggetti giunti all'osservazione clinica è estremamente difficile determinare un'etiologia chiara delle loro difficoltà. Il Ritardo Mentale, così come i Disturbi di Apprendimento, è per tradizione un ambito di studio e di

ricerca delle scienze cognitive e, più recentemente, delle neuroscienze. La psicoanalisi invece è rimasta finora un po' ai margini di questo territorio, anche se autori come A. Freud e M. Mannoni hanno affrontato alcuni aspetti del problema. A. Freud nel suo celebre saggio *L'Io e i meccanismi di difesa* (1967) parla, fra l'altro, di un meccanismo di limitazione difensiva delle funzioni dell'Io per il quale le capacità cognitive vengono ridotte o sospese, mentre M. Mannoni analizza i rapporti fra la madre e il bambino con Ritardo Mentale (1964).

Ma è soprattutto con i lavori di Winnicott e di Bion che l'attenzione si sposta sul problema della costituzione e del funzionamento della mente come «apparato per pensare i pensieri», e l'analisi si centra verso un modello attento alle relazioni oggettuali e verso la fase del cosiddetto protomentale. L'ipotesi psicoanalitica è che la mente umana si formi attraverso la relazione con l'altro. Fin dall'inizio l'attività mentale del genitore svolgerebbe un ruolo fondamentale nell'accogliere e contenere le angosce non dicibili del bambino e trasformarle in elementi psicologici mitigati, restituendole così bonificate. Attraverso questo lavoro, che rende possibi-

le anche la creazione di uno spazio intermedio fra sé e l'altro, con la possibilità sia della separazione che dell'accesso al pensiero simbolico, si costituirebbe la mente del bambino come organo capace di pensare.

Credo che le ipotesi psicoanalitiche sulla formazione e sul funzionamento dell'apparato mentale permettano di introdurre nell'ambito dei problemi cognitivi un aspetto che tende ad essere ignorato, o sottovalutato, dalle neuroscienze e dalle scienze cognitive: l'aspetto fondante dell'uomo è quello della ricerca del senso, unita alla percezione della propria storia, all'interno delle coordinate delle proprie relazioni affettive. Affinché avvenga un processo di apprendimento è necessaria la presenza di un apparato neurologico e sensoriale funzionante. Questa presenza è indispensabile ma non sufficiente, poiché l'afferenza in sé, come elemento neurologico a partire dal dato sensoriale, non può dare origine né a percezione né a memoria, in quanto si disperde nei circuiti bioelettrici senza entrare neppure nella memoria a breve termine. Affinché l'afferenza possa essere trattenuta deve essere letta da una qualche struttura funzionale pre-esistente. Solo una lettura dà luogo a una traccia, e quindi a un apprendimento. Le strutture che permettono la lettura dei dati sensoriali *versus* neurologici costituiscono l'apparato mentale.

Per esemplificare i rapporti fra apparato neurologico e sensoriale da un lato e apparato mentale dall'altro, e i loro diversi livelli esplicativi, vorrei proporre un'immagine metaforica. Se ci troviamo davanti al Duomo di Firenze e osserviamo la cupola del Brunelleschi possiamo fare un'analisi del materiale utilizzato, dei calcoli delle parabole, della capacità del tamburo di reggere il peso della cupola, senza i quali la cupola stessa non avrebbe potuto essere costruita. Ma questo livello esplicativo, legato alla mineralogia e alla scienza delle costruzioni, non riesce a rendere conto del significato della cupola nella storia di Firenze e nella storia dell'arte in generale, né del suo significato estetico e simbolico nella storia della cultura, aspetti che la rendono unica, così come ognuno di noi, pur in possesso del corredo neuronale e dei mediatori sinaptici comuni alla specie umana, è un'esistenza unica.

L'approccio psicoanalitico si rivela uno strumento prezioso.

Può affiancarsi agli approcci cognitivi e alle neuroscienze sia sul piano diagnostico che su quello psicoterapeutico e riabilitativo, e inoltre può rappresentare un contributo importante alla comprensione dei complessi meccanismi di interazione fra affettività, substrato neurologico e capacità cognitive a partire dall'osservazione clinica. Rosenfeld, per esempio, in un suo articolo del 1978, *Note sulla psicopatologia e sul trattamento psicoanalitico di alcuni pazienti borderline*, afferma che: «Quando la madre viene meno alla sua funzione materna di introiettare le proiezioni dell'infante, la mente di questo non può svilupparsi. Questa evenienza si collega allo sviluppo di un Super-Io molto primitivo che viene costruito sul fallimento della madre nell'introyettare l'urgente richiesta di aiuto, quelle comunicazioni dell'infante che non è in grado di affrontare con successo la confusione di impulsi libidici e aggressivi quali si presentano nel bambino con grave deprivazione». Il fallimento della funzione materna di introiezione delle proiezioni del bambino e nella capacità di rêverie, assume configurazioni diverse con esiti che riguardano in particolare anche aspetti dello sviluppo cognitivo.


Véronique Lemaitre, un'analista junghiana francese, sottolinea in un suo lavoro del 1999 dal titolo *Il lattante di fronte a sua madre depressa: distruzione e creazione*, il ruolo della depressione post partum, patologia estremamente frequente che riguarda il 15% circa delle madri e che «disturba in modo disastroso lo sviluppo cognitivo e relazionale del bambino che vi è esposto». A proposito degli studi di Rosenfeld e di Lemaitre, trovo interessante citare un'idea sviluppata dai filosofi del linguaggio, quella di «atti performativi». Si tratta di determinati tipi di parole capaci di eseguire (dall'inglese *to perform*) funzioni sociali: la loro stessa enunciazione ha un impatto trasformativo. Determinate parole non si limitano a rappresentare la realtà, ma la modellano. Esse contengono un loro proprio potere. Esempi di questi tipi di parole sono i giuramenti e i riti in genere.

La mia idea è che il linguaggio del bambino (anche quello pre-verbale) abbia in sé importanti aspetti performativi, e che se nel rapporto con la madre e con l'ambiente che lo accudisce non riceve conferma di queste capacità esso possa ritirarsi perdendo la sua capacità di incidere nel mondo. Questo processo, che determina di fatto un ritardo mentale, è facilitato o determinato anche da una depressione post partum della madre o comunque da una sua situazione depressiva, senza che qualcun altro possa sostituirla, almeno in parte.

I casi che qui espongo presentano molti aspetti che confermano questa mia ipotesi.

## IL CASO DI MARIA

Maria ha 7 anni e mezzo, quando giunge all'osservazione presso il nostro servizio. Verso i 2 anni ha vissuto un episodio di grande paura, quando a casa sua era scattato l'allarme antifurto. A seguito di questa paura l'evoluzione del suo linguaggio si era arrestata. Maria si copriva le orecchie a ogni minimo rumore, e appariva rallentato anche lo sviluppo cognitivo. Quando i genitori si erano resi conto delle difficoltà della bambina, l'avevano portata in un centro di riabilitazione. La bambina era stata sottoposta a un trattamento logopedico. La struttura del linguaggio era migliorata, ma



**Associazione Dia Logos**  
Scuola di formazione Istituti Itard

- Consulenza psicologica, pedagogica, familiare e in sessuologia
- Mediazione familiare scolastica, relazionale
- Orientamento scolastico e professionale
- Scuola genitori
- Corsi di educazione all'affettività e alla sessualità
- Corsi di formazione e aggiornamento per docenti

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE 2004

- Master Triennale in Pedagogia Clinica riconosciuto dalla Piped
- Corso Biennale in Mediazione Familiare riconosciuto dal Forum Europeo
- Corso di Formazione per Ludotecari in collaborazione con il Centro Internazionale Ludoteche Firenze che rilascerà l'attestato
- Seminari di formazione pedagogica "Bambini difficili: che

comunque Maria non lo utilizzava spontaneamente né per le funzioni comunicative e relazionali né per quelle operatorie. Era stata fatta una diagnosi di handicap di Ritardo Mentale, e la bambina era seguita a scuola da un'insegnante di sostegno.

Durante il colloquio iniziale la madre riferisce di aver avuto una depressione dopo il parto e che il padre ha sofferto in passato di un Disturbo da Attacchi di Panico. Maria era stata allattata al seno per un anno, e dal periodo dello svezzamento aveva voluto dormire nel lettone dei genitori, fino all'età di 5 anni. La madre ricorda che Maria aveva difficoltà a separarsi da lei; che, stranamente, invece di ciucciarsi il pollice, lo metteva nella bocca della madre; che se la madre si allontanava, spesso la bambina sporcava il muro con le proprie feci. Come d'abitudine, propongo alcune sedute di osservazione durante le quali noto che il linguaggio è pressoché nella norma (anche se si notano neologismi, parole storpiate ed errori nei verbi), ma che non è usato per una comunicazione diretta con me. Durante le sedute Maria inventa continuamente storie che poco dopo diventano confuse, parla velocemente facendo la voce dei vari personaggi. Il racconto si dilata perdendo la connessione con l'inizio e io non riesco a seguire il filo. Disegna persone coperte da un mantello dalla testa ai piedi, e bambine con capelli lunghi fino a terra.

Questi disegni mi sembrano rappresentare una sorta di capsula protettiva che Maria ha costruito attorno a sé e che le impedisce di entrare in rapporto con l'altro in modo spontaneo. Solo se l'altro le chiede qualcosa Maria risponde, come se per entrare in relazione dovesse essere sicura del desiderio dell'altro o, comunque, dovesse attribuire all'altro l'iniziativa di aver rotto il suo isolamento. Questa modalità si propone anche a scuola, dove riesce ad apprendere, con difficoltà, solo attraverso il rapporto con l'insegnante di sostegno.

Nel suo rapporto con la madre depressa Maria non sembra aver potuto sperimentare l'aspetto performativo del suo linguaggio, che non aveva impatto sulla madre e si è come indebolito, ha perso efficacia ai suoi occhi come strumento per incidere nel mondo. Quando, all'età di due anni, è scattato l'allarme antifurto in casa, l'angoscia per il rumore sconosciuto, improvviso e prolungato ha determinato una regres-

sione del linguaggio che, evidentemente, non era ben radicata a causa dell'esperienza della sua scarsa incisività nel mondo e Maria ha iniziato a proteggersi dai rumori coprendosi le orecchie e, successivamente, creando una capsula isolante attorno a sé, ben rappresentata dai suoi disegni.

Veronique Lemaitre, nel suo articolo già citato, afferma che «la madre depressa ha perduto il contatto con il Sé che era proiettato sul suo ventre di donna incinta. La nascita ha rotto questa unità che la metteva al riparo dall'angoscia di perdita». La madre di Maria era stata sopraffatta dall'angoscia di perdita e separazione alla nascita della bambina, e questa si era fatta carico di ricomporre, in qualche modo, questa unità perduta. La ricomposizione viene attuata attraverso una serie di comportamenti: mettendo il proprio pollice nella bocca della madre (come a chiudere un buco intollerabile per la madre stessa), dormendo nel lettone dal periodo dello svezzamento, imbrattando di feci le pareti quando la madre si allontanava (come a ricreare un involucro di odore familiare attorno a sé che negasse la separazione). Un'affermazione fatta da Maria durante la psicoterapia, quando disse di «non voler deludere la madre», credo abbia lo stesso significato. Tutto ciò non le ha consentito di separarsi e individuarsi rispetto alla madre, mantenendo una sorta di confusione e indistinzione con lei che si manifestava anche nella confusione del pensiero e dei racconti in seduta. Maria non ha potuto strutturare un asse Io-Sé che costituisce il sentimento di identità e la capacità di entrare in relazione col mondo.

Nei primi due anni e mezzo di psicoterapia analitica le sedute erano molto simili alle prime sedute di osservazione: Maria raccontava storie usando i giochi della stanza, parlava velocemente e faceva versi, suoni e le voci dei vari personaggi. Io riuscivo a seguire l'inizio, ma poi perdevi il filo, spesso mi accorgevo di essere distratto, mi sentivo tagliato fuori dai suoi racconti, che mi confermavano l'ipotesi iniziale di una capsula protettiva. Le mie interpretazioni suscitavano talvolta una risposta del tipo: «Ah sì?, bene, ora continuiamo la nostra storia». Il mio costante esserci e ascoltare, talvolta intervenire, ha fatto sì che nel terzo anno di lavoro la seduta iniziasse spesso con un «Ciao, dottor Devescovi. Oggi ti racconto una

## I.I.F.A.B. - ISTITUTO ITALIANO DI FORMAZIONE IN ANALISI BIOENERGETICA

VIA ANNIA FAUSTINA, 9 - 00153 ROMA

Riconosciuto dal MURST  
(D.M. 20/03/1998)  
Affiliato all'I.I.B.A.  
Istituto Internazionale di  
Analisi Bioenergetica di New  
York fondato da Alexander  
Lowen  
Direttore responsabile:  
Dr. Giuseppe Carzedda

servizi per gli utenti al sito

Internet :

[www.iifab.org](http://www.iifab.org)

### Corso Quadriennale di Formazione in Analisi Bioenergetica

- Titolo: Diploma di Psicoterapeuta
- Costo base annuo: X 2325,00
- Organizzazione: in weekend e intensivi di 4 giorni con trainer nazionali e internazionali.

Per informazioni:

Tel.: 065741595 - 065911268

E-mail: [segreteria@iifab.org](mailto:segreteria@iifab.org)

Informazioni complete e aggiornate sulle varie attività e

storia». Ma finalmente arrivammo a un punto di svolta del nostro lavoro. Da qualche tempo le dicevo che non mi piaceva essere tenuto fuori dai suoi racconti e che desideravo mi parlasse anche delle cose che faceva a casa, a scuola, con gli amici. Sorprendendomi, un giorno rispose così al mio ennesimo invito: «Ma davvero ti interessa? Ma sono cose da vomitare!». Le risposi: «Mi piacerebbe ascoltarle lo stesso», al che Maria disse: «Ma tu sei proprio nato per ascoltare!».

Credevo che Maria abbia sperimentato durante l'analisi il desiderio del terapeuta di ascoltarla, desiderio che ha messo lungamente alla prova, prima di fidarsi e aprire la capsula protettiva. Ha sperimentato, inoltre, che i suoi giochi e i suoi racconti provocavano nell'altro delle reazioni, il suo linguaggio acquistava pian piano qualità performative e poteva entrare spontaneamente nel mondo.

Concludo con un sogno, il primo e fino ad ora unico che Maria mi abbia raccontato. Rappresenta efficacemente le modifiche avvenute nel suo mondo interno nel corso dell'analisi e, soprattutto, il suo Ritardo Mentale. «Eravamo andati a vedere il museo con le maestre ma io mi allontanavo, le maestre mi avevano dato una carta dettagliata e la studiavo attentamente. Arrivai a una casa in collina dove c'era una scritta paurosa: "Chi entrerà sparirà per sempre". Io dissi: mmmm, superstizione! Sono entrata e la casa era spettrale, c'erano ragnatele e poi chiusero le porte e sentivo uno spirito che faceva uhuuu!!, avevo paura ma non ero sola, c'erano uomini e donne che erano scienziati e uno spirito faceva da guardia e io, con un trucchetto, lo addormentai, presi le chiavi e uscimmo tutti. Poi tornai al pulmino della scuola e le maestre ci dissero di fare una ricerca sulla giornata e presi un bel voto».

La liberazione degli scienziati - prigionieri di uno spirito dentro una casa nella quale chi entra sparirà per sempre - sembra rappresentare la liberazione delle proprie capacità di pensiero e, contemporaneamente, il rischio che Maria ha corso di continuare a vivere a lungo in una capsula protettiva, perdendo per sempre le proprie capacità cognitive. Attualmente la bambina frequenta la prima media e mi ha chiesto di fare solo una seduta a settimana, perché non vuole perdere troppe ore di lezione. L'apprendimento è ora pressoché nella norma.

## IL CASO DI LUCA

Luca è un bambino di 4 anni. Era stato inviato al nostro servizio dalla sua pediatra perché presentava un quadro piuttosto evidente di Ritardo Mentale, tanto da far pensare anche a una componente organica. Questa, però, non si era evidenziata negli esami cui il bambino era stato sottoposto. Luca era un bel bambino, con la faccia seria, un po' spaventata. Mi guardava con occhi interrogativi. Il linguaggio era molto scarso e poco comprensibile, stava teso, attaccato alla madre. Nell'anamnesi non emergevano eventi particolari, solo che il comportamento alla scuola materna era inadeguato e immaturo: la grafica era al livello di scarabocchio, entrava in rapporto con gli altri bambini solo fisicamente ed era isolato nel gruppo.

Solo dopo qualche tempo la madre mi chiede alcuni colloqui, desiderando un aiuto. Mi racconta la sua storia: aveva perso il padre da adolescente ed era rimasta sola con la madre e una zia sposata a un alcolista. Doveva fare assistenza e servizi a queste tre persone dalle quali, comunque, era trattata male. Quando si era sposata sua madre l'aveva praticamente obbligata a rimanere a vivere in casa con lei. Il marito aveva accettato questa situazione, egli era comunque fuori casa tutto il giorno per il suo lavoro. Lei si era attaccata a Luca in maniera che definisce «morbosa» e ora sentiva di poter essere responsabile, in qualche modo, delle difficoltà del figlio. Durante le prime sedute Luca piangeva disperatamente per quasi tutta l'ora, poi, pian piano riuscì a calmarsi e ad accettare di stare nella stanza. Portava sul tavolo tantissimi giochi, mescolandoli fra loro e creando una grande confusione. A volte disegnava appoggiando il foglio sul mucchio di giochi messi sul tavolo. Il linguaggio che accompagnava il gioco era incomprensibile. A un mio tentativo di interpretare la sua confusione nei giochi e nel linguaggio come una rappresentazione di un desiderio di fusionalità con la madre, Luca ha reagito guardandomi immobile e facendosi, silenziosamente, la pipì addosso.

Nel lavoro con Luca ho mantenuto sia il livello interpretativo sia, almeno all'inizio, un tipo di intervento più sul versante pedagogico e normativo, che ritengo comunque interpretativo del suo funzionamento mentale. Mi spiego meglio descrivendo i miei interventi: ho iniziato a dire che non si potevano mettere tutti i giochi sul tavolo, perché ne risultava una confusione eccessiva, non si poteva giocare bene e non ci si capiva niente. Si poteva usare solo un gioco alla volta, o due al massimo. Per passare a un altro gioco o per disegnare bisognava liberare il tavolo o il tappeto dai giochi prima di usarne altri. Ho introdotto così una modalità di pensiero diversa da quella «tutto o niente» con la quale Luca funzionava, e che rimandava al suo essere «tutto con la mamma» o «niente più angoscia, senza di lei», cioè alla sua situazione di fusionalità. Con questi interventi ho introdotto sia una regola che rimanda a una presenza paterna separante e normativa, sia i concetti di «poco» e di «tanto», precursori del numero e dell'ordine nella quantità. Prima del concetto di numero la mente del bambino ha a disposizione i concetti di «tutto» e «niente», cui ho aggiunto quelli di «poco» e «tanto» che hanno introdotto una gradazione fra i due estremi del pensiero di Luca che se non aveva tutta la mamma non aveva niente.

Dopo un anno e mezzo di lavoro il linguaggio del bambino si è arricchito ed è abbastanza comprensibile, anche se ha

### THE NEW YUTHOK INSTITUTE FOR TIBETAN MEDICINE

#### Corso di Psicologia e Naturopatia Tibetana

SEDE Milano  
INIZIO LEZIONI Marzo 2004  
DURATA Triennale  
IL CORSO SI RIVOLGE A Psicologi - Psicoterapeuti - Medici

DOCENTI Dr. P.Y. Arya - Direttore del New Yuthok Institute  
Prof. Chodup Tsering Lama - esperto di Psicologia Tibetana e di Meditazione  
Dr. G. Pagliaro - Direttore U.O. Psicologia Ospedaliera e del programma di Psicologia AUSL Città di Bologna - Professore a contratto Università di Padova.

Per informazione telefonare al cell. 329 2114631  
Solo il sabato dalle 16.00 alle 20.00

ancora difficoltà, fra l'altro, nell'attribuzione delle azioni ai soggetti. Per esempio, mi chiede di aiutarlo a fare una cosa per lui difficile dicendo: «Mi riesci?». Il gioco presenta l'acquisizione di polarità impossibili nello stato fusionale precedente: mette per esempio gli animali domestici dentro la casa e quelli feroci fuori, disegna una striscia azzurra in alto sul foglio e una striscia verde in basso con il sole nel mezzo, crea lotte fra animali e spesso un leone grande lotta, assieme a un leoncino, contro i dinosauri. Questo gioco mi fa pensare a un rapporto di alleanza con una figura maschile grande (padre, analista) per affrontare i mostri della vita (le paure, l'aspetto inglobante della madre?). Nei colloqui con i genitori, ogni 2-3 mesi, vengo a sapere che hanno deciso di andare a vivere da soli e stanno cercando un'altra casa. Nel settembre prossimo Luca entrerà alla scuola elementare. Noi operatori (psicoterapeuta, logopedista e insegnanti) eravamo dell'idea di trattenerlo ancora un anno alla scuola materna, ma la madre si è opposta e abbiamo accettato la sua decisione. Probabilmente la nostra prudenza non teneva conto del suo desiderio di riguadagnare il tempo perduto nel periodo fusionale. Vorrei infine sottolineare alcuni punti che ritengo importanti relativamente al contributo della psicoanalisi alla comprensione del Ritardo Mentale, e che possono costituire un abbozzo metodologico nel lavoro con bambini che presentano questa difficoltà.

1. Talvolta una diagnosi generica di Ritardo Mentale copre in realtà un mondo psichico interno bloccato nel suo sviluppo e questo blocco non è necessariamente determinato da insufficienti capacità cognitive. Il momento diagnostico appare estremamente importante. Ritengo sia necessario porre l'attenzione, nell'anamnesi, a tre generazioni (bambino, genitori, nonni) seguendo in questo le idee di Paul Claude Racamier, con riferimento in particolare al suo saggio *Il genio delle origini* (1993).

È inoltre necessario porre attenzione sia al momento della nascita che al periodo successivo, con particolare riferimento al rapporto madre-bambino, madre-padre, madre-proprio genitori. Durante le sedute di osservazione di gioco, che io associo alla somministrazione di una batteria di reattivi di personalità e di livello, è molto importante analizzare

il tipo di rapporto che il bambino stabilisce con l'osservatore e le reazioni controtrasferali dell'osservatore stesso.

È opportuno anche svolgere uno studio sull'evoluzione dei bambini, soprattutto di quelli seguiti in psicoterapia analitica, per valutare l'ampiezza del recupero e quella delle «cicatrici cognitive». Questo lavoro ci può permettere di valutare sia l'efficacia del nostro intervento che le complesse capacità e difficoltà di recupero del Ritardo Mentale.

2. Nei casi presentati, al di là delle interpretazioni e della comprensione dell'analista, un fattore terapeutico importante è stato la possibilità del bambino di fare esperienza che il suo linguaggio aveva una qualità performativa sulla mente del terapeuta, che suscitava delle reazioni, incidendo nel mondo. Egli ha potuto sperimentare, nell'analisi, l'efficacia della propria parola.

3. Questi due bambini sono stati seguiti con un lavoro di psicoterapia analitica e, contemporaneamente, con un lavoro pedagogico e riabilitativo (con una logopedista e un insegnante di sostegno nella scuola). Il lavoro prevede riunioni periodiche di confronto e scambio di informazioni, con l'accordo di mantenere il setting il più rigoroso possibile. Ritengo che questa sia la modalità di lavoro migliore possibile, anche perché il solo lavoro pedagogico e riabilitativo difficilmente avrebbe potuto incidere sulle difese che i due bambini avevano strutturato per far fronte alle angosce e ai compiti che, inconsapevolmente, erano stati loro addossati.

## BIBLIOGRAFIA

- DSM IV, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Milano, Masson, pp. 57-58.  
 FREUD A. (1961), *L'io e i meccanismi di difesa*, Firenze, G. Martini Editore, 1967, p. 6.  
 LEMAITRE V. (1999), *Le nourrisson face à sa mère deprime: destruction, creation*, *Materia Prima*, 06, 1999, p. 16.  
 MANNONI M. (1964), *Il bambino ritardato e la madre*, Torino, Boringhieri, 1971.  
 RACAMIER P.C. (1992), *Il genio delle origini. Psicoanalisi e psicoanalisi*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1993.  
 ROSENFELD H. (1978), *Note sulla psicopatologia e sul trattamento psicoanalitico di alcuni pazienti borderline*, *Psicoanalisi e Metodo*, 11/2002, p. 229.

**UN PERCORSO FORMATIVO PER DONNE PROFESSIONISTE**  
*che vogliono caratterizzare la propria formazione su tematiche del femminile per*

→ stimolare le potenzialità delle donne in difficoltà negli ambienti di lavoro, in famiglia, nelle discriminazioni legate alla differenza di genere....

→ potenziare la propria capacità di autorealizzazione e di autostima

→ affinare le competenze relazionali e di leadership negli ambienti di lavoro

*diretto da Maria Menditto*

**FORMAZIONE E PROFESSIONALITÀ AL FEMMINILE**  
*Autostima, sentimenti, intimità, differenze di genere*

Corso quadrimestrale di 32 ore con incontri ogni 15 giorni

**LA VIA AL FEMMINILE**  
*due stages di un giorno ciascuno*

**LA SEDUZIONE**  
*ovvero l'arte di condurre a sé*

**I SOGNI DELLE DONNE**  
*la "zona di mezzo" tra illusione e realtà*

CON CREDITI ECM  
 sedi dei corsi: Roma, Perugia, Ancona, Cagliari

**Scuola di Formazione "Società Italiana Gestalt"** tel. 06 58 19 582

Viale Trastevere, 108 - Roma www.sigroma.com areapsicosociale@sigroma.com

# La funzione immaginativa nel processo terapeutico

CLAUDIO WIDMANN

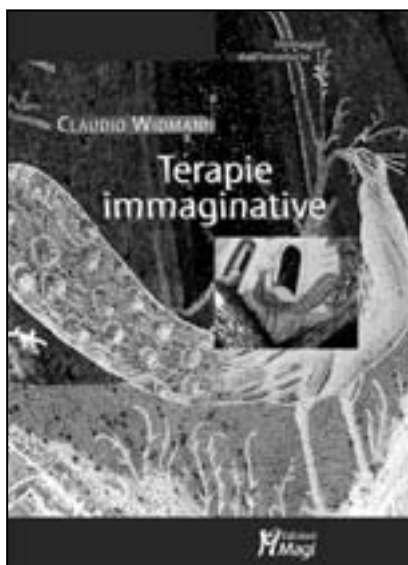
Psicoanalista, direttore dell'ICSAT (Italian Committee for the Study of Autogenic Therapy) – Ravenna

La preistoria delle terapie immaginative ha radici remote e antecedenti suggestivi. Sappiamo, difatti, che pratiche immaginative erano in uso presso i templi egizi, presso i santuari greci, presso le popolazioni amerinde e nelle culture orientali, anche se non sempre ci sono noti i particolari con cui esse venivano realizzate.

In Grecia il culto di Asklepios (Esculapio) fu fiorente fin dal IV secolo a.C. e si protrasse per quattro o cinque secoli dopo Cristo, sfumando nei culti cristiani, soprattutto greco-ortodossi, per esempio di Cosma e Damiano. I templi di Epidaurò, Cos e Pergamo, dedicati al dio della salute Eskulapios, erano veri e propri centri di medicina. Le attività cliniche che venivano praticate consistevano in purificazioni rituali (lavacri, bagni idroterapici, sacrifici e offerte al dio), purificazioni fisiche (vomito, clisteri, salassi), attività fisiche (esercizi ginnici, corsa a piedi e a cavallo), interventi diretti dei sacerdoti (imposizione delle mani, applicazione delle copette, somministrazione di diete e di rimedi erboristici).

Il momento culminante dell'intervento terapeutico consisteva però nell'incubazione, quando il paziente veniva introdotto nell'*abaton*, il luogo più infero e sacro dell'asklepieio (santuario di Asklepios). Secondo quanto narra Aristofane in *Plutos*, egli doveva mettersi in posizione sdraiata, i neocori (aiutanti) oscuravano ogni fonte di illuminazione e invitavano al silenzio e al sonno. Non abbiamo indicazioni sulle modalità con cui essi invitavano al sonno e qualcuno avanza l'ipotesi che si trattasse di forme di induzione ipnotica. Contemporaneamente venivano effettuate fumigazioni rituali con incensi, alloro e altre sostanze (lo schiavo Karion di Aristofane ricorda l'odore intenso di una poltiglia di frumento). In ogni caso, nel corso dell'incubazione il paziente aveva delle visioni, cui veniva attribuita importanza centrale per il trattamento. «Fin dall'inizio il dio mi ordinò di registrare i miei sogni», riferisce Aristide nei *Discorsi sacri*, «e questo fu il primo dei suoi comandamenti. Spesso si trattava di sogni notturni, talvolta anche di sogni-da-svegli: «In quelle condizioni», riferisce difatti Aristide, «mi parve come di sognare». L'espressione fa intendere chiaramente che non si trattava di sogno in senso stretto.

Anche allora i sogni (notturni o a occhi aperti che fosse) costituivano un momento essenziale per il processo tera-



CLAUDIO WIDMANN, TERAPIE IMMAGINATIVE  
ISBN: 88-88232-95-8  
FORMATO: 15,5x21 PAGG. 520 - € 30,00

peutico. Talvolta il dio interveniva in maniera diretta e risolutiva; tra le numerose iscrizioni del tempio di Epidaurò di cui parla anche Pausania si legge: «Alketas di Halieis era cieco. Si distese nella sala delle guarigioni e dormì profondamente e in sogno vide venire a lui il dio e aprirgli gli occhi con le sue dita. Quando si fece giorno, egli uscì guarito e vide gli alberi del santuario» (frammento n. 18). Altre volte l'intervento del dio è indiretto: «Egli sognò che il dio aveva cotto un rimedio (*pharmakon*), poi gli aveva lacerato gli arti e gli aveva introdotto il farmaco» (Pausania, frammento 19). Altre volte ancora il sogno dava esplicite indicazioni terapeutiche, che potevano riguardare rimedi erboristici da assumere o comportamenti da adottare. Di particolare interesse sono gli interventi allegorici del dio: Andromaca, regina di Epidaurò, e affetta da sterilità funzionale «sognò che

un bel bambino la scoprisse e che il dio la toccasse con la mano. Poco tempo dopo ebbe un figlio da suo marito Arybbas» (Pausania, frammento 13). Ancora di più colpiscono le forme propriamente simboliche attraverso cui il dio si manifesta e agisce: sempre a causa della sterilità «Nekesibule di Messene andò a dormire nella sala delle guarigioni. Vide in sogno che il dio venne a lei in forma di serpente e con esso ebbe sessualmente contatto. Entro l'anno ebbe due figli» (Pausania, frammento 42).

Il simbolismo fallico di questa visione è trasparente, ma il valore allegorico e figurato delle immagini oniriche risulta con evidenza anche da altri casi. Aristide parla di un suo sogno in cui usciva per ispezionare un fossato e vedeva «appunto i materiali di scavo che ne venivano asportati»; la conclusione è di sconcertante consequenzialità: «la sera, memore della terra scavata e asportata, vomitai».

Frequente e significativo è inoltre il fenomeno del «sogno parallelo»: è ancora Aristide che narra un sogno in cui egli decanta i salvifici interventi del dio, con riferimento a quella volta in cui gli fece bere dell'assenzio diluito con aceto e «Filadelfo, uno dei due neocori, fece nella stessa notte il mio sogno con qualche lieve differenza. [...] E poiché questo sogno concordava con il mio, presi senz'altro l'assenzio come rimedio». Pare dunque che già nell'antichità fosse chiaro che le fantasie, le immagini e le visioni dell'inconscio

vanno colte nel loro valore simbolico e che il loro senso occulto va trasposto nella realtà vissuta. Già secoli avanti Cristo si poneva, cioè, il problema dell'elaborazione e dell'integrazione delle fantasie inconscie. Per dare maggiore sviluppo e migliore elaborazione a queste fantasie, nei templi di Asklepios, veniva promossa la declamazione e la drammatizzazione. Ogni asklepieio, oltre all'ipnosario (sala del sonno) e alla palestra era abitualmente dotato anche di un anfiteatro, di cui l'istrionico Aristide fece abbondantemente uso. Difatti, i sogni gli avevano prescritto di «comporre dei carmi sulle nozze di Coronide e la nascita del dio, e tirare in lungo la strofe quanto più era possibile», di «conversare con Socrate, Demostene e Tuciddide e di offrire al dio le primizie di queste controversie oratorie improvvisate». Inoltre, precisa l'Autore, egli «mi suggerì su quali autori antichi dovevo esercitarmi e mi prescrisse di comporre versi per iscritto, non soltanto di improvvisare, e talvolta perfino di mandarli a memoria parola per parola. Una volta ricevetti anche quest'ordine: comporre un discorso con il semplice pensiero, proprio come si fa con le parole; e per me fu chiaro che il dio mi istruiva con ciò alla molta riflessione».

Con sufficiente evidenza queste indicazioni parlano di pratiche intese a sviluppare e ad amplificare fantasie interiori, talvolta su temi specifici (comporre in onore di Pan o di altri), talvolta su temi liberi («comporre un discorso»); talvolta in forma di monologo, talvolta in forma di dialogo interno con figure simboliche (Socrate, Demostene, Tuciddide, eccetera). Sono tutti aspetti che verranno ripresi e strutturati all'interno delle future terapie immaginative.

Un cenno particolare merita lo stato di coscienza in cui si verificavano le visioni. L'assenza di documenti specifici nella letteratura greca non ci consente una conoscenza dettagliata. Di certo si tratta di uno stato di ridotta vigilanza e coscienza: uno stato di sonno o affine al sonno. L'apparizione molto ricorrente del dio Asklepios e del suo corteo (soprattutto Igea, Panacea e Telesforo) nelle visioni di cui abbiamo testimonianza fa supporre un clima psichico fortemente suggestivo. L'uso documentato di cereali (segale), alloro e altre sostanze vegetali fa pensare a un'induzione artificiale di immagini per mezzo di sostanze allucinogene.

Il ricorso a questo tipo di sostanze naturali è documentato in altre parti del globo, per esempio nelle culture amerinde. Carlos Castaneda, negli *Insegnamenti di don Juan*, ha descritto in dettaglio la ricerca, la preparazione e l'assunzione di sostanze allucinogene. Queste sostanze entrano in una concezione singolare degli indios yaqui, che attribuisce loro un'autentica identità e caratteristiche perfino antropomorfe: «A volte prende sembianze umane, proprio come noi, mentre altre volte appare sotto forma di luce pura e semplice». La sostanza psicotropa non è semplicemente una sostanza, ma un «alleato, vale a dire un potere capace di portare l'uomo oltre i confini del sé, un potere che consente all'uomo di trascendere la realtà ordinaria». La prima di queste sostanze è la *datura inopia* (*yerba del diablo*) e «ha una natura femminile» imprevedibile, variabile negli effetti e possessiva al punto da spingere ad atti distruttivi. La seconda è la *psilocybe mexicana* (*humito*), al contrario, «ha una natura maschile» e di stabilità emotiva, è prevedibile, distaccata dalle passioni e conferi-

## CONVEGNO NAZIONALE ICSAT

ITALIAN COMMITTEE FOR THE STUDY OF AUTOGENIC THERAPY  
Direttore: dott. Claudio Widmann

### IMMAGINI CHE CURANO

*La funzione immaginativa in analisi e in psicoterapia*

Ravenna 22-23 maggio 2004

La funzione immaginativa è al centro di molte forme di psicoterapia, dall'analisi junghiana alla terapia autogena, dall'ipnoterapia al cognitivismo, dal RED di Desoille all'ITP di Rigo, dall'analisi immaginativa di Balzarini al metodo catatimico di Leuner, dalla psicosintesi di Assagioli alla sand play therapy di D. Kalf.

Analisti e studiosi di psicoterapia immaginativa si danno convegno per indagare significati e funzioni, impiego ed efficacia terapeutica delle immagini mentali.

#### RELATORI

G. Bellotti, M. Di Renzo, F. De Luca Comandini, N. Fabre, G. Gastaldo, M. Ottobre, T. Giani Gallino, M. Kalf, G. Mosconi, Y. Ranty, M.P. Rosati, M.M. Rosselli, T. Saito, H. Wallnöfer, C. Widmann, I. Zanetti.

#### SEGRETERIA SCIENTIFICA

dott. Claudio Widmann, via Pasolini, 60 – I – 48100 Ravenna tel./fax 0544/213040 [widmann@libero.it](mailto:widmann@libero.it)

sce l'estasi. La terza sostanza, il «benefattore», è contenuta nel cactus *Lophophora williamsii* (*mescalito*), noto anche come *peyote* e pare combinare le proprietà delle due precedenti. Anche il percorso di iniziazione narrato da Castaneda s'impenna in maniera sostanziale sull'attività immaginativa, che in quel contesto culturale diventa addirittura sinonimo di un elevato grado di realizzazione personale e spirituale: «Gli stregoni acquistano la capacità di percepire l'essenza delle cose e la chiamano *vedere*».

Questa capacità di «vedere» abbraccia sia le immagini dei sogni notturni, sia quelle dei sogni-da-svegli o delle visioni da allucinogeni, spesso senza che si riesca a distinguere chiaramente fra queste diverse forme del sognare. Il termine Sognare, negli scritti di Castaneda, è utilizzato per designare una complessa e indifferenziata esperienza immaginativa, che collega il mondo personale con quello inaccessibile all'Io, popolato da figure inconsce. «Il nostro mondo è collegato al vostro», dirà una di queste figure, «da una porta chiamata Sogni». Di conseguenza «l'arte di *sognare*» costituisce autentica «via regia» nella formazione degli iniziati.

Che non si tratti di sogni notturni don Juan lo afferma espressamente: «Tu non stavi dormendo. Stavi Sognando, ma non dormivi». Questi sogni realizzati senza dormire, che noi diremmo sogni ad occhi aperti o sogni-da-svegli, ci interessano per numerosi aspetti. Anzitutto per il carattere di realtà delle immagini: «Non c'era nessunissima differenza fra quella passeggiata di Sogno e qualsiasi altra che avessi fatto davvero», scrive per esempio Castaneda (*ibidem*, p. 39). Oppure: «sapevo che si trattava di una strana, sofisticata visione eppure quelle forme erano così reali che mi trovai a reagire con disgusto». Ciò fa confinare in maniera impressionante e talora confusiva il sogno da svegli con la realtà: al culmine di una visione che suscita intensa euforia e curiosità, Castaneda narra che più crescevano queste sensazioni «più io diventavo pesante, fino al momento in cui fui così massiccio da rientrare nel mio corpo, e poi nel mio mondo. Mi ritrovai a Los Angeles, in un parco vicino all'università della California. Ero in piedi, sull'erba, nella traiettoria di alcune persone che giocavano a golf».

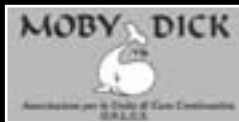
Gli Indiani delle Pianure, e in particolare quelli appartenenti all'ampia cultura Sioux, ci hanno tramandato in dettaglio il rituale *hanblecheyapi*, o «pianto rituale per avere una

visione» (Alce Nero, *La sacra pipa*). La ricerca di una visione era un'esperienza che ogni Indiano delle Pianure procurava di avere almeno una volta nella vita, o anche più, soprattutto alla vigilia di eventi importanti. Alcuni ricevevano spontaneamente la visione, talvolta in giovanissima età.

Quando una persona intendeva ricercare una visione si recava da un *wichasa wakan* (sacerdote) con una pipa colma di tabacco. Il sacerdote raccoglieva un gruppo di partecipanti, recitava una serie di invocazioni e tutti sedevano in cerchio a fumare la pipa. In quell'occasione il sacerdote fissava il giorno in cui avrebbe avuto luogo il rito e la durata che avrebbe avuto la ricerca della visione (di solito da uno a quattro giorni, a volte anche di più). Entro quella data il richiedente costruisce una capanna per la purificazione (*inipi*) e il giorno stabilito si reca dal sacerdote con grandi lamentazioni. Veste solo un mantello di bisonte, il perizoma, calza i mocassini e porta una pipa da offrire al dio *Wakan-Tanka*.

All'interno della capanna *inipi* il sacerdote e gli altri partecipanti scavano una piccola fossa, in cui viene acceso il fuoco sacro; poi il sacerdote compie rituali di purificazione col fumo e con l'acqua, prima di spalmare il corpo del lamentatore con la salvia. Sui carboni ardenti del fuoco sacro viene versata molta acqua e in questo modo la capanna *inipi* diventa una capanna sudatoria; i partecipanti completano così la purificazione attraverso la sudorazione. In momenti culminanti della cerimonia la porta viene aperta, in modo che l'aria fresca e la luce inondino la capanna.

Al termine della purificazione il sacerdote e i suoi aiutanti accompagnano il lamentatore sulla montagna, verso un luogo precedentemente individuato e detto spesso «buca della visione». Si tratta di un buco scavato nel terreno o di un piccolo avvallamento che gli aiutanti preparano come luogo sacro. Vengono piantati cinque pali, quattro alle estremità e uno al centro di un'ipotetica croce, e alla base del palo centrale viene preparato un letto di salvia. Per tutto il tempo in cui cercherà la visione, il lamentatore potrà muoversi solo lungo le linee che collegano il palo centrale con i pali periferici della croce, ma non al di fuori di queste. Potrà dormire sul giaciglio di salvia, ma avendo cura di appoggiare la testa al palo centrale. Osserverà un digiuno assoluto, astenendosi dal mangiare e dal bere e sacrificherà qualcosa di sé, di veramente suo, cioè del



CON IL PATROCINIO DI:  
UNIVERSITÀ LA SAPIENZA DI ROMA - UNITÀ DI PSICOLOGIA ONCOLOGICA - ORDINE DEGLI PSICOLOGI DEL LAZIO  
ORGANIZZA

CORSO DI FORMAZIONE IN PSICOLOGIA  
ONCOLOGICA

DIRETTORE: PROF. GUIDO CROCETTI

IL CORSO AVRÀ UNA DURATA COMPLESSIVA DI 60 ORE ED È A NUMERO CHIUSO (LAUREA IN PSICOLOGIA E MEDICINA).  
È PREVISTA UNA QUOTA DI PARTECIPAZIONE CHE COMPRENDE MATERIALE DIDATTICO. **SI RILASCIATA ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE.**  
SEDE: DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E PATOLOGIA. UNITÀ DI PSICOLOGIA ONCOLOGICA, VIALE REGINA ELENA, 324 -  
00161 ROMA. TEL./FAX 06/4453244.

PER AVERE ULTERIORI INFORMAZIONI RIVOLGERSI ALLA DIREZIONE SCIENTIFICA:

suo corpo (per esempio la falange di un dito). Resterà in continua preghiera, rivolgendolo le sue lamentazioni nelle quattro direzioni, affinché la divinità gli invii un segno, un messaggio, un'immagine. Sarà attento a respingere i pensieri che vengono a distrarlo, rimarrà saldo contro le potenze del Tuono che verranno a minacciarlo e starà costantemente all'erta per riconoscere qualunque messaggero gli giunga da *Wakan-Tanka*. Si alza nel cuore della notte per scrutare i possibili segni di un messaggio del dio; si alza con la stella del mattino per chiedere a lei la saggezza di comprendere il messaggio. Molte volte le visioni più potenti arrivano durante il sonno, ma «non sono semplicemente sogni, perché sono molto più reali e intense e non vengono da noi, ma da *Wakan-Tanka*».

Qualunque elemento della natura può farsi da tramite per la visione; il messaggio del dio può presentarsi sotto l'aspetto di un grande quadrupede o di un piccolo insetto, di un'aquila o di una farfalla, di un evento atmosferico o con la voce del vento fra i rami di un albero. Cavallo Pazzo, che fu sacerdote e grande capo degli Oglala, ricevette le visioni della Pietra, dell'Ombra, del Giorno, del Tasso, dell'Aquila e del Cavallo rampante (dove il suo nome). Qualunque elemento della natura che si fa messaggero della visione conferisce al lamentatore i suoi poteri, i suoi insegnamenti e la sua sapienza. Il postulante «diventa» la cosa o l'essere che gli è venuto in visione; si identifica con le sue qualità e con la sua essenza e in questo senso si dice che riceve il potere di quella cosa o di quell'essere. Per esempio, ricevendo la visione della Pietra, dell'Ombra, eccetera, l'indiano cavallo Pazzo introiettò le caratteristiche e i poteri della pietra, dell'ombra e così via.

Finito il tempo della ricerca, gli aiutanti del sacerdote vengono a prendere il lamentatore e lo riaccompagnano nell'*inipi*. Viene offerta alla divinità una pipa e tutti i presenti ne fumano, sedendo in cerchio. Al loro cospetto il lamentatore racconta «per intero e senza omettere nulla» ciò che è accaduto durante il suo ritiro sulla montagna. Al termine del

racconto si versa ancora acqua sui carboni ardenti e si completa il rituale di purificazione attraverso l'essudazione. Da quel momento la visione non è più soltanto del lamentatore, ma appartiene alla tribù; il messaggio di *Wakan-Tanka* è sempre individuale e collettivo nello stesso tempo, «perché i popoli del mondo non siano nelle tenebre dell'ignoranza».

Gli Indiani Navajos conoscevano altre pratiche religio-terapeutiche fondate sull'immaginazione: si trattava di realizzare dipinti o raffigurazioni sulla sabbia, rappresentando immagini che noi diremmo simboliche. Una pratica analoga è nota, e tutt'ora in uso, in aree e in contesti culturali estremamente distanti: i buddisti tibetani creano sulla sabbia splendide raffigurazioni mandaliche, destinate a essere disperse dal vento. Le complesse pratiche immaginative in uso presso gli Egizi e i Greci, presso gli Indios del Sud-America e i Sioux delle Grandi Pianure, presso i Navajos e presso i monaci del Tibet testimoniano che le tecniche immaginative della psicoterapia contemporanea possiedono un solido e antichissimo retroterra. Quando ci è possibile una conoscenza dettagliata di queste pratiche, scopriamo che non si tratta di una somiglianza generica, ma che esistono affinità sorprendenti persino nella tecnica di esecuzione. Viene praticato, per esempio, l'allenamento immaginativo: «Gli stregoni», testimonia Castaneda, «erano soliti iniziare visualizzando un oggetto semplice, memorizzandone ogni dettaglio. Poi chiudevano gli occhi e visualizzavano l'oggetto, fino a quando riuscivano a vederlo, nella sua interezza, a occhi chiusi. Era nota la pratica del sogno indotto, che consiste nel sognare di fare un sogno, e la regressione immaginativa, che consiste nel rivivere in toto le esperienze della propria vita ricordandone ogni particolare possibile». Anche la fenomenologia delle immagini presenta singolari affinità. Per esempio viene descritta la metamorfosi di figure visualizzate («mia madre si trasformò in una feroce, terrificante bolla di energia sfrigolante»), una tecnica che sta alla base di terapie immaginative quali il *reve éveillé dirigé* di Desoille o il *katatymes Bilderleben* di Leuner. Viene enfatizzato il ruolo delle immagini di luce («la consapevolezza è luminosità»), come si fa in molte terapie immaginative e particolarmente



**S.I.D.I.P.**  
Scuola Italiana Discipline Psicocorporee  
Metodo **PsicoBody® Therapy**

---

Formazione biennale in:  
**COUNSELING PSICOCORPOREO**  
Relazione d' Aiuto di Corpo-Emozione-Parola  
Indirizzo integrato: Gestaltico-Psicosomatico-Ipnocico

Biennio:  
Sedi corsi: **BOLOGNA, FAENZA, RIMINI**

Monotematici:  
**FLORITERAPIA PER L'EQUILIBRIO EMOTIVO**  
10-11 Gennaio 2004    21-22 Febbraio 2004  
Sede: Faenza

**ADVANCER PNL**  
24-25 Gennaio    28-29 Febbraio    20-21 Marzo 2004

---



Informazioni-Iscrizioni:  
Segreteria SIDIP  
Tel./Fax 0546/26277  
cell. 339/4425953  
e.mail: lasirelli@tin.it

**ISPPREF**  
ISTITUTO DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA  
RELAZIONALE E FAMILIARE



Clinica Ricerca e Formazione

Operatore Relazionale  
Consulente Relazionale  
Psicoterapeuta Familiare  
Consulente Familiare  
Psicoterapeuta Specializzato  
Mediatore Familiare

Presidente dell'Istituto: dott.ssa G. Trapanese Didatti: dott.ssa L. Facchinetti,  
dr. G. Galdo, dott.ssa S. Madia, dr. S.M. Maresca, dr. I. Senatore

ISPPREF SCUOLA DI FORMAZIONE IN PSICOTERAPIA  
(Riconosciuto dal M.U.R.S.T. con D.M. 20.03.1998)  
Via Manzoni, 26B - 80123 Napoli  
Tel./Fax (081) 7146362 - 7146601 E-mail: isppref@itb.it  
http: www.isppref.it http://www.edupsiconet.com

nell'ITP di Rigo e nelle visualizzazioni della psicosintesi. Anche il fondamentale principio dell'astinenza e della non-direttività nei confronti delle immagini interiori, così fondamentale per tutte le scuole immaginative di ispirazione analitica, dall'analisi immaginativa di Balzarini all'immaginazione autogena di Schultz, trova puntuale riscontro nelle pratiche sciamaniche: «Lascia che sia lo spirito a decidere. Resta in silenzio e poi passa all'episodio che ti indica lo spirito». Significativo è anche il fatto che il soggetto non possa affidarsi passivamente al flusso delle immagini, ma che persino nel corso dell'immaginazione debba assumere un atteggiamento responsabile, quello che – secoli più tardi- Jung chiamerà «atteggiamento etico» dell'Io: «quando non decidi qualcosa», ammonisce don Juan, «è come se ti giocassi la vita alla roulette senza pensarci un attimo».

Altre informazioni, più generiche, sulle pratiche immaginative antiche ci consentono di ricostruire passaggi che rimangono importanti anche nella prassi attuale. Se il ritiro nell'*inipi* può alludere a un generico stato di introversione e di introspezione, i rituali preliminari di purificazione, la pratica del digiuno e il ricorso all'autolesionismo fanno supporre la ricerca di stati alterati di coscienza. Anche l'isolamento, l'oscuramento e il silenzio, grazie alla deprivazione sensoriale che comportano, sembrano agire nella medesima direzione. Raffigurazioni di stregoni e sciamani in particolari atteggiamenti (o del sacerdote-dio Asklepios chino sul dormiente) fanno supporre un'induzione ipnotica attraverso la tecnica dei «passi», o comunque un'induzione di rilassamento attraverso delicati e mirati tocamenti, non diversamente da quanto oggi si fa nella *relaxation* di M. Sapir. L'uso di fumigazioni rituali con incensi, alloro, segale e altre sostanze potenzialmente allucinogene anticipa di secoli le sperimentazioni di Berta con l'acido lisergico o l'uso clinico della stessa sostanza da parte di Stanislav Grof.

La relazione fra immagini oniriche, allucinate e fantastiche non può dirsi a tutt'oggi pienamente indagata. Per gli indiani Sioux la distinzione fra «sogno» e «visione» era netta e forse adombra la distinzione dell'alchimia, che distingueva fra *imaginatio vera* e *imaginatio phantastica* o quella della

psicologia, che distingue fra fantasia compensatoria e fantasia creativa, fra immaginazione passiva e immaginazione attiva, fra immagini spontanee e immagini guidate.

Di certo, le pratiche immaginative arcaiche pongono a fondamento della loro efficacia un criterio essenziale: che l'esperienza immaginativa sia intensa, vissuta con partecipazione totale e con pieno coinvolgimento. Deve assumere le caratteristiche di una realtà parallela a quella in cui si sviluppa l'abituale stato di veglia. Non v'è oggi terapia immaginativa che non riconosca la differenza fra immagini puramente fantasticate e immagini realisticamente vissute. Gli studi storici e antropologici ci orientano anche nella complessa varietà di metodi attraverso cui le immagini vengono elaborate: Aristide anticipa di millenni l'interpretazione simbolica dei contenuti immaginativi, ma offre anche esempi di abreazione catartica e testimonianze di espressione creativa dei contenuti fantasmatici (attraverso la scrittura, la danza, la recitazione psicodrammatica). Per parte loro gli indiani Navajos, con le loro pitture di sabbia, testimoniano che la funzione immaginativa non si estrinseca soltanto attraverso la visualizzazione, ma anche attraverso l'attività manuale, operativa. Esattamente come accade nella *sand play therapy* di Dora Kalff. Dall'altra parte del mondo, i monaci buddisti con la sabbia realizzano capolavori figurativi di integrazione, di totalità e di armonia; compongono sublimi immagini mandaliche, che il vento dissolve nell'immenso. Così facendo, non evocano solo la possibilità di produrre immagini attraverso le mani, ma documentano un ulteriore, aspetto fondamentale in tutte le terapie per immagini: l'immagine agisce anche, e soprattutto, al di fuori della comprensione dei contenuti; indipendentemente dall'interpretazione, dalla decodificazione, dalla traduzione nel linguaggio verbale e nei termini del conscio. Nell'immagine vive il simbolo e, per questa ragione, l'esperienza immaginativa è sempre un passaggio di integrazione psichica. «La consapevolezza degli stregoni cresce quando Sognano», sosteneva don Juan.

*Il presente lavoro è frutto di una rielaborazione dell'Introduzione al volume Terapie immaginative (Edizioni Magi), cui si rimanda per la documentazione bibliografica.*

**CENTRO DI RICERCA DI PSICOTERAPIA  
SCUOLA DI PSICOTERAPIA  
Direttore: dott.ssa SIMONA TACCANI**

SCUOLA CeRP di SPECIALIZZAZIONE in PSICOTERAPIA a INDIRIZZO PSICOANALITICO - Decreto di riconoscimento MIUR (ex-MURST) del 16.11.2000

Per laureati in Psicologia e in Medicina. Sono ammessi 20 Allievi per anno di corso. Sede della Scuola: TRENTO

MASTER UNIVERSITARIO di 2° livello in «CLINICA DELLA RELAZIONE DI COPPIA» istituito dall'Università Cattolica di Milano in collaborazione con il CeRP presso la sede di Trento (biennale 2004/2005). Iscrizioni: entro il 29 febbraio 2004.

Responsabile scientifico: Vittorio Cigoli - Alta Scuola di Psicologia, Università Cattolica di Milano.

Direttore didattico: Simona Taccani.

Rivolto a laureati in psicologia e medicina iscritti all'albo degli psicoterapeuti o in fase finale di specializzazione in psicoterapia.

Info CeRP: 38100 TRENTO - via L. Marchetti 9  
tel. 0461-232053 • fax 0461-239290  
www.ilcerp.com • scuola.cerp@tin.it

✓ **BolognaFiere**



**HOSPITAL**  
Salone delle  
tecnologie e  
prodotti per  
ospedali



**DIAGNOSTICA  
2000**  
Salone delle  
apparecchiature  
e prodotti per la  
diagnostica



**SISTEM**  
Salone  
dell'informatica  
sanitaria e della  
telemedicina



**EMERGENZA  
SANITARIA**  
Salone  
dell'emergenza  
sanitaria



**HORUS**  
Handicap,  
Chirurgia,  
Riabilitazione,  
Uso e Utilizzazione  
Sanitaria



**SALUTE AMICA**  
Rassegna dei  
progetti e delle  
realizzazioni  
per la qualità  
del Servizio  
Sanitario



**SANITÀ  
ANIMALE**  
Organizzazione,  
tecnologia,  
soluzioni per la  
sanità animale

**senaf**  
MESTIERE FIERE

Via Michelino, 69  
40127 Bologna  
T. +39 051 503318  
F. +39 051 505282  
info.ba@senaf.it  
www.senaf.it

"Senaf aderisce al progetto  
**Cleaner Production**  
promosso da UNEP  
Programma Ambientale delle  
Nazioni Unite"



“ **Un contributo per una sanità  
trasparente, efficace e moderna** ”



**HORUS**

**Handicap, Ortopedia, Riabilitazione,  
Umanizzazione Sanitaria**

Handicap, orthopaedics, rehabilitation,  
healthcare humanization

nell'ambito di



**EXPOSANITA'**

13ª Mostra internazionale al servizio della sanità e della salute  
13ª International healthcare exhibition

**Bologna**

Quartiere Fieristico

**12 • 15 maggio 2004**

DESIDERO RICEVERE ULTERIORI INFORMAZIONI SULLE SEGUENTI MANIFESTAZIONI PER:  Esporre  Visitare  Partecipare ai convegni



**EXPOSALUTE**  
Mostra internazionale della  
salute e del benessere  
Milano 26-28/03/2004



**EXPOSANITA'**  
Mostra internazionale al servizio  
della sanità e della salute  
Bologna 12-15/05/2004



**AMBIENTE LAVORO**  
Salone dell'igiene e sicurezza  
in ambiente di lavoro  
Modena 13-16/10/2004

Società ..... Attività della società .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Telefono ..... Fax .....

Persona incaricata ..... e-mail .....

Inserire in busta chiusa e spedire a Senaf - Via Michelino 69 - 40127 Bologna, o via fax al n° 051/50.52.82  
Presso alcune delle informazioni di cui all'art. 10 della legge 475/96, si consente il trattamento dei dati personali e dei relativi o personali per le  
manifestazioni organizzate da Senaf srl. La compilazione e l'invio del presente coupon costituisce consenso a trattare i dati sopra indicati da parte delle  
nostre società o di suo incaricato. Su richiesta scritta dell'interessato, il responsabile può essere depositato dagli archivi Senaf.

04262

# Il *mobbing*: il linguaggio, la diagnosi, il ruolo del medico del lavoro, gli ambiti valutativi

*Qualche considerazione sullo stato dell'arte*

FRANCESCO MURDACA

Dirigente medico, DAI medicina Clinica e Scienze Immunologiche Applicate,  
Azienda Ospedaliera Universitaria Senese

La parola *mobbing*, che definisce la patologia dei lavoratori dipendenti (pubblici o privati) legata all'ambiente lavorativo, ha ancora un grande effetto mediatico. A questa sindrome è stata dedicata negli ultimi anni molta attenzione e sull'argomento è stato già scritto molto, e spesso con accurato interesse, dal punto di vista divulgativo, giuridico, previdenziale, sindacale e giornalistico. Tuttavia è innegabile che esistano tuttora problemi di diagnostica, con relativo rischio di sotto/sovrastima e incertezze nel linguaggio di riferimento. Al contrario, molto si sa sui mezzi adoperati dal *mobber*, sulla modalità di messa in atto e della reiterazione delle molestie, sulle tipologie strategiche, emozionali, afinalistiche, come anche dell'epidemiologia. Gli attuali riferimenti diagnostici appaiono a volte insufficienti. Sono convinto che si dovrebbe parlare della Sindrome di Mobbing, e diagnosticarla, più spesso di quanto non facciano attualmente gli addetti ai lavori. Ma la corretta diagnosi di tale patologia è complessa, e imprescindibile la multidisciplinarietà nel corso dell'accertamento che tale evenienza comporta. Per ottimizzare l'identificazione del profilo diagnostico della tecnopatia e della violenza psicologica ad essa legata, dovrebbero essere ampiamente condivisi tre aspetti fondamentali:

1) la diagnosi di Sindrome di Mobbing, almeno inizialmente, richiede le competenze di due figure mediche professionali distinte e cooperanti, il medico del lavoro e lo psicologo clinico. Se previsti dall'iter diagnostico-terapeutico, seguiranno gli interventi dello psichiatra e/o del medico e/o dello psicoterapeuta. Centri ormai specializzati si avvalgono di un team di esperti composto da medici del lavoro, psicologi e neuropsichiatri. Altre organizzazioni, pubbliche (SSN) o private (per esempio Mobbing d.i.c. e altre), operano con procedure ben consolidate e finalizzate al rispetto dell'unico *consensus* diagnostico oggi esistente in Italia (e in mancanza di una definizione transnazionale della sindrome, cui verosimilmente provvederà la prossima edizione del DSM).

2) L'accertamento del *mobbing* investe molte competenze: economiche, relazionali, psicosociali, assicurative, legali, sindacali, assistenziali e pertanto a una prima fase di accertamento più squisitamente medico-psicologica deve

seguire l'intervento e il supporto degli altri professionisti.

3) Non esiste una definizione univoca di *mobbing*, e nella letteratura internazionale molti termini incrementano una certa confusione (*bossing, bullying, work abuse*, ecc.). Questo spiega solo in parte la non facile nosologia del *mobbing*.

Un professionista deve avere buone capacità di ascolto per sospettare un *mobbing* o diagnosticarne la sindrome. Il corteo di sintomi, infatti, deve essere ben differenziato da disturbi psichiatrici psiconevrotici, o da disturbi di personalità indipendenti da cause lavorative o da disturbi da stress diversamente diagnosticabili (non post-traumatico o adattivo lavorativo). Sorprende molto come la letteratura internazionale trascuri totalmente la funzione del medico del lavoro in questo ambito. Egli difficilmente, anche da noi, è coinvolto nel procedimento diagnostico e nella produzione di elementi significativamente utili dal punto di vista medico-legale (tranne che per l'inappropriata quanto insufficiente e pericolosa certificazione di «compatibilità diagnostica della sindrome di *mobbing*» richiesta da terzi).

Quale, dunque, il ruolo del medico del lavoro? Difficile dirlo, ma certamente è un ruolo complesso e composito, e i motivi di questo sono molteplici. Prima di tutto raramente la vittima, durante gli accertamenti periodici, informa il medico del lavoro aziendale di tale situazione: lo ritiene persona pagata dal datore di lavoro e quindi a lui asservita, mentre il sanitario è in realtà un libero professionista. Inoltre, quasi mai tale patologia è causa di ricovero. Se il clinico del lavoro trova un «mobbizzato» tra i suoi ricoverati è sempre per una risultanza indiretta rilevata anamnesticamente.

A parte i familiari, chi raccoglie, dunque, la domanda di aiuto del «mobbizzato»? Qualche volta il medico curante, altre volte il medico del patronato o il medico legale, altre ancora direttamente il legale. Così, suo malgrado, il medico del lavoro può incontrare il paziente direttamente quale CTU (raramente incaricato per tali casi) per un caso che forse *mobbing* non era. Comunque è chiaro che il suo ruolo non è esente da rischi (per esempio un'inadeguata valutazione della mansione o delle limitazioni dell'idoneità specifica).

È difficile dire quante volte sia lo psicologo a raccoglie-

re per primo la richiesta d'aiuto. Tuttavia è innegabile il ruolo del sanitario del lavoro nella definizione di un caso di mobbing, come nella prevenzione primaria e secondaria.

Paradossalmente vi è un'apparente diffusa disponibilità di punti di riferimento per la vittima, «punti Mobbing», sportelli anti Mobbing e numerose organizzazioni e associazioni pubbliche e private. La loro esistenza indica da una parte l'aumentata sensibilità nei confronti delle molestie e della violenza subdola negli ambienti di lavoro, dall'altra evidenzia un'insufficienza diagnostica e gestionale della presunta vittima, che falsa (involontariamente) la reale incidenza e prevalenza del «fenomeno» mobbing, non di rado amplificandolo mediaticamente. Si può arrivare addirittura a danneggiare il paziente, fornendogli false illusioni o deludendolo precocemente, o ancora sottraendolo ad assistenza psicologico/psichiatrica per patologia misdiagnostica. È fin troppo evidente, perciò, che la prima fase di accertamento, dopo un concreto sospetto, debba essere medico-psicologica.

Tornando alla definizione dell'iter diagnostico, occorre richiamare l'unica definizione attuale concretamente utile e in buona parte soddisfacente della sindrome: «Malattia dovuta a una forma di molestia o violenza psicologica ripetuta in modo reiterativo, con modalità poliforme, con caratteri di intenzionalità, della durata non inferiore a sei mesi». Trascuro volutamente il termine «violenza morale», che nell'iter previsto si colloca meglio alla conclusione della valutazione medico-legale. La durata di sei mesi è, com'è noto, accettata per convenzione internazionale, ma è anche un riscontro temporale delle definizioni di supporto del DSM IV, che costituiscono il «fulcro diagnostico» della Sindrome di Mobbing («disturbi dell'adattamento lavorativo e post-traumatico da stress»).

Provare l'eziologia occupazionale è difficile, e arduo e complicato per il paziente ottenerne il riconoscimento assicurativo. Non è certo concretizzabile con una semplice certificazione «di compatibilità con Sindrome di Mobbing. Una buona correlazione eziologia lavorativa scaturisce, eventualmente a conferma della certificata risultanza medica del lavoro, dall'impiego dell'unico test psicodiagnostica noto per la Sindrome di Mobbing attualmente esistente, il Mob test di G. Castellani. Nonostante si sia ben operato, e nel pieno rispetto dei criteri clinici e della multidisciplinarietà diagnostica, e fatto salvo il necessario «contenimento psicologico» del paziente «vittima», rimangono, soprattutto per medici-legali e legali, esigenze obiettivamente non sempre soddisfatte dai criteri valutativi attualmente prospettabili, che comportano prevedibili incertezze nelle valutazioni giudiziarie<sup>1</sup>.

Prende sempre più corpo, perciò, la necessità di fare un salto di qualità: sembra opportuna una migliore selezione della casistica, proponendo un maggior numero di studi di letteratura, anche epidemiologici, confrontabili. Si rende sempre più necessaria una formazione professionale appropriata (istituendo, per esempio, dei gruppi Balint per gli specializzandi medici del lavoro nelle scuole universitarie). Sarà utile semplificare il linguaggio ottimizzandone le definizioni di malattia o disturbo, come anche proporre elementi di valutazione professionale a vantaggio di una diagnosi il più possibile circostanziata. Converterà sempre finalizzare gli sforzi al benessere del paziente, rispetto a ogni altra forma di risarcimento, pur giustificata e necessaria. Credo che ogni professionista possa

contribuire con la propria sensibilità ed esperienza, offrendo il proprio apporto per la migliore conoscenza dei procedimenti molesti in ambiente lavorativo e della patologia correlata.

## NOTE

<sup>1</sup> Solo per completezza riporto una definizione personale del *mobbing*, certamente imperfetta e suscettibile di miglioramento, concepita nell'intento di diminuire il disagio diagnostico a favore di definizioni ecletticamente di utilità anche in campo giuridico e medico-legale, già accolta con interesse:

a) *la Sindrome di Mobbing* è patologia del lavoratore dovuta a violenza psicologica/molestia esercitate con modalità reiterate, in un periodo di diversi mesi e con intenzionalità lesiva, che si esprime con manifestazioni a carico della sfera neuropsichica, con ricadute psicosomatiche e anche segni preminentemente fisici. Tali manifestazioni si concludono con perdita dell'autostima, o grave sua compromissione, depressione (spesso reattiva), azzeramento della soddisfazione lavorativa, perdita dell'identità lavorativa, con danno relazionale ristretto o allargato, duraturi o permanenti, a eziologia lavorativa.

b) *il fenomeno del mobbing* è patologia del lavoratore, transeunte per cessazione del *mobber*, o reversibile per risorse interiori del paziente, che si esprime con modalità e con sintomi clinici descritti per la Sindrome di Mobbing, ma che si risolve, concretizzandosi il danno alla persona, con il recupero dell'economia psichica del lavoratore, e il suo impiego in una nuova realtà lavorativa o scelta professionale proficua per la sua identità, soddisfazione e dignità.

c) *tentato mobbing*: condizione soggettiva ed evento ambientale lavorativo caratterizzati dal tentativo di squalifica del lavoratore ad opera di colleghi o superiori di grado, messo in atto per finalità competitive, remunerative, d'invidia personale/antipatia/razzismo/xenofobia, non espressamente finalizzate al licenziamento. Tale situazione comporta temporanea crisi dell'identità lavorativa, ed è lesiva della dignità dell'individuo lavoratore, e si risolve per sue capacità difensive adeguate.



# Scuola di Naturopatia Olistica

CENTRO STUDI EINSTEIN a.c.  
organizza

**CORSI TRIENNALI DI NATUROPATIA OLISTICA  
A INDIRIZZO BIOENERGETICO PSICOSOMATICO A:**

Grosseto - Roma - Milano - Torino  
Padova - Bari - Cagliari

**IV ANNO DI SPECIALIZZAZIONE IN COUNSELING**

**CORSI DI INTEGRAZIONE PER DIPLOMATI  
IN DISCIPLINE NATURALI**

**CORSI DI AGGIORNAMENTO  
NELLA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE (100 ORE)**

**CORSI ECM IN MEDICINA E PSICOLOGIA**

La Scuola rilascia diploma riconosciuto in ambito CEE  
tramite il Centro De Estudios Naturistas di Barcellona,  
legalmente riconosciuto in Spagna.

**Le iscrizioni sono aperte**

PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI A:

**Centro Studi Einstein**

Via Aurelia Nord, 22 - 58100 Grosseto - Tel. 0564/416431 Fax 0564/427412  
www.naturopatiaonline.org e-mail: einstein@grosseto.it

# ISFAR Magazine Post-Università delle Professioni®



ISFAR  
POST-UNIVERSITÀ DELLE PROFESSIONI  
Firenze



## FORMAZIONE PER LA PROFESSIONE DI **REFLECTOR**®

Anni Accademici 2004-2005

Sede e data d'inizio

**Firenze, 7 febbraio 2004**

La formazione è biennale, rivolta a laureati e laureandi (laurea specialistica) delle Università italiane e straniere, che intendono acquisire la competenza necessaria a svolgere la professione di REFLECTOR.

Il Reflector® è il professionista che utilizza ogni segnale informatore per offrire alla persona e al gruppo idonee sollecitazioni alla riflessione. Contrario ad ogni criterio terapeutico basato su precetti di autorità, su ordini, consigli o inviti, il Reflector aiuta l'individuo ad avvertire le contraddizioni, ad assumere consapevolezza delle motivazioni che determinano le scelte, ad innalzare l'edificio della propria personalità. Egli agisce una relazione indispensabile al bisogno che la persona ha di muoversi nella propria interiorità, di conoscere e discernere ogni aspetto dell'universalità che le appartiene, di sviluppare il proprio Sé.

L'ISFAR Post-Università delle Professioni è l'unico Istituto che certifica la formazione e rilascia il titolo per l'iscrizione all'Albo dei Reflector tenuto dalla

Società Internazionale di Reflecting



**Segreteria**

**Viale Europa, 185/b - 50126 Firenze - Tel./Fax 0556531816**

**e-mail: [isfar@tin.it](mailto:isfar@tin.it)**

**[www.reflecting.it](http://www.reflecting.it) - [www.reflector.it](http://www.reflector.it)**

# ISFAR Magazine Post-Università delle Professioni®

## ISFAR

Istituto Superiore Formazione Aggiornamento Ricerca

Provider per i corsi E.C.M.

registrato presso il Ministero della salute con il numero 8256

Queste le nostre prime proposte degli  
eventi formativi ECM per l'anno 2004

### Consulenza tecnica e peritale presso il tribunale

**Docente relatore:** Prof. Dr. Sergio Gaiffi, Psicologo, Psicoterapeuta, Giornalista, CTU Tribunale di Prato, Docente Post-Università delle Professioni di Firenze.  
**Obiettivi formativi:** Definire e sviluppare le competenze teoriche, metodologiche e tecniche, idonee a strutturare ed esporre compiutamente la consulenza tecnica e peritale.

**Destinatari:** L'evento formativo è destinato a psicologi che intendono prestare la propria opera di consulenza nel corso di procedimenti giudiziari.

**Numero previsto di partecipanti:** 20

**Totale ore formative:** 24

**Crediti presunti:** 20

**Quota individuale di partecipazione:** € 200,00 + IVA

**Luogo di svolgimento:** Firenze c/o ISFAR Via del Moro, 28

**Periodo:** 7-8-9-maggio 2004

### Riabilitazione del linguaggio

**Docente relatore:** Prof. Dr. Anna Pesci, Psicologo, Psicoterapeuta  
**Obiettivi formativi:** Acquisire abilità diagnostiche e terapeutiche per il recupero dei disturbi del linguaggio.

**Destinatari:** L'evento formativo è destinato a psicologi  
**Numero previsto di partecipanti:** 20

**Totale ore formative:** 24

**Crediti presunti:** 20

**Quota individuale di partecipazione:** € 150,00 + IVA

**Luogo di svolgimento:** Firenze c/o ISFAR Via del Moro, 28

**Periodo:** 10-11-12-maggio 2004

### Il vissuto del colore

**Docente relatore:** Prof. Dr. Maria Ragna, Psicologo, Psicoterapeuta  
**Obiettivi formativi:** Analisi del linguaggio cromatico come modalità di espressione non detta e non dicibile.

**Destinatari:** L'evento formativo è destinato a psicologi

**Numero previsto di partecipanti:** 20

**Totale ore formative:** 24

**Crediti presunti:** 20

**Quota individuale di partecipazione:** € 150,00 + IVA

**Luogo di svolgimento:** Monteverchi (AR)

**Periodo:** 24-25-26 giugno 2004



## RIVISTA PEDAGOGIA CLINICA Pedagogisti Clinici

**COPIA OMAGGIO**  
Per richiedere una copia omaggio  
inviare fax al 0556531816

# Evoluzione dell'ipnosi: dalla suggestione alla psicoterapia neo-ericksoniana

GIAMPIERO MOSCONI

Medico, psicologo, psicoterapeuta, Scuola Europea di Psicoterapia Ipnotica – Milano

**C**on la dichiarazione della Commissione del MURST del 1997, l'ipnosi e i suoi conseguenti usi medici e psicologici sono stati ufficialmente riconosciuti nel nostro paese come elementi validi al servizio dello psicoterapeuta. Secondo la motivazione dell'organo ufficiale statale, che fa riferimento al modello di Milton Erickson, coloro che vengono formati con esso «sono preparati a una psicoterapia volta a identificare e modificare i comportamenti disadattivi mediante procedure di tipo pragmatico fra le quali è centrale la tecnica ipnotica».

Il riconoscimento certamente pone il nostro paese su un livello di intelligente vantaggio scientifico-culturale nei confronti di chi ancora non lo ha effettuato. Il deciso superamento della impasse delle tecniche ipnotiche mesmeriana e freudiana – basate essenzialmente sulla rimozione del sintomo con l'uso di suggestioni dirette, trasmesse quasi sempre con metodi autoritari e accolte in maniera pressoché passiva, ha costituito un passo abbastanza recente ma importante e decisivo verso l'accoglimento dell'ipnosi nell'area scientifica e clinica. Esso ha precluso, e poi definitivamente ha sancito, il ruolo psicoterapico dell'ipnosi, originale e bene individuato. Ha sottolineato, poi, la linea di confine netta tra la suggestione diretta, impositiva e autoritaria, e il procedimento moderno e comunicativo rappresentato dall'ipnosi nella sua rappresentazione terapeutica.

## L'EVOLUZIONE NEO-ERICKSONIANA

L'approccio terapeutico moderno ericksoniano non è semplicemente finalizzato alla riduzione del sintomo o alla sua remissione. Piuttosto, esso è indirizzato alle cause più profonde del disturbo, e ciò lo caratterizza nei confronti di tutti gli altri impieghi dell'ipnosi a finalità terapeutiche. Ciò che completa il cambiamento emotivo e comportamentale del paziente in modo persistente è proprio la ristrutturazione.

La trance ipnotica, in quanto espressione di uno stato modificato di coscienza, non possiede specifici caratteri terapeutici, ma rappresenta il prerequisito essenziale per la messa in atto del procedimento secondo i principi ericksoniani. Ciò permette la distinzione tra il carattere tecnico operativo complementare dell'ipnosi e quello terapeutico del procedimento attuato. Questi vengono tradizionalmente, ma erroneamente, ritenuti indifferenziati, perché viene considerato prevalente l'aspetto induttivo. L'azione importante della trance ipnotica è

soprattutto di permettere che la comunicazione del terapeuta raggiunga l'obiettivo d'ascolto della mente inconscia del paziente usando il solo linguaggio che si ritiene essa possa intendere, quello analogico, per agire sull'eziologia del disturbo. Alla natura dell'ipnosi si attribuisce quindi il ruolo di vero e valido supporto ai procedimenti psicoterapeutici che riequilibrano la personalità, agiscono sul suo sviluppo, e creano nell'individuo lo stimolo dell'impiego delle proprie risorse.

Se si considerano i principi ericksoniani, da un'ottica che li liberi dalla sovrapposizione di strutture nel loro complesso limitative, si apprezza il compito originale che conferma la visione innovatrice di Erickson. La realizzazione di alcune sue ipotesi e di certe vedute teoriche e la messa in atto di suoi particolari insegnamenti, come quello che prevede l'inutilità o la superfluità dello studio dell'ipnosi limitato ai fenomeni esteriori, ci hanno permesso di raggiungere i traguardi indicati e completare parte di quelli da egli stesso previsti o avviati, conducendoli sul piano della realtà quotidiana, e poter così proseguire oltre.

La psicoterapia ipnotica, che secondo H.F. Ellenberger è fonte della psicoterapia dinamica e via regia verso la psiche, contiene in sé le problematiche eziopatologiche, trasmesse con le stesse tensioni critiche e consapevolezza epistemica ai più importanti orientamenti della psicoterapia contemporanea. Nella sua evoluzione neo-ericksoniana essa tende a cogliere il piano disfunzionale del disagio, agendo pragmaticamente su di esso e accompagnando la persona verso il proprio positivo cambiamento. Tutto ciò è privilegiato nei confronti dell'analisi del passato e della ricognizione della dimensione simbolica dell'impianto sintomatologico. Non si nega, per questo, l'opportunità di tale problematica, né vengono trascurate quelle analisi e dimensioni, piuttosto si è portati a valutare quei possibili dati secondo il loro significato profondo e contingente.

Quella ericksoniana è una psicoterapia che parte da una concezione naturalistica della trance, la quale a sua volta non è il risultato di manovre suggestive, ma uno stato di coscienza modificato che più o meno viene anche attuato spontaneamente da ogni persona nella realtà quotidiana. In essa i confini tra la mente conscia e quella inconscia appaiono ridotti, e quest'ultima offre possibilità di soluzioni ai diversi problemi dell'individuo e ai conflitti che egli può incontrare ogni giorno. Si preserva indirettamente la mente conscia dal tentativo di risposte a quegli stessi quesiti, diffi-

cilmente risolvibili da essa a causa delle sue strutture di riferimento, che sono rigide e razionali.

Un punto fermo del pensiero ericksoniano è che ogni individuo possiede in misura fisiologica, nel «magazzino» del proprio inconscio, le esperienze e le risorse personali ed esclusive per ovviare ai propri disagi. Questo permette di definire essenzialmente il nostro procedimento come fondamentalmente naturalistico. La trance stessa, nella sua quotidiana e ripetuta manifestazione, costituisce secondo Erickson la capacità catalizzatrice e amplificatrice alla quale il terapeuta ricorre per indirizzare il paziente verso la soluzione dei problemi. Essa rappresenta il mezzo attivo delle qualità patrimoniali possedute dalla mente inconscia dell'individuo, ed è favorita in modo particolare dall'innalzamento dell'attività cerebrale dell'emisfero analogico con la crescita del suo impegno, durante il procedere ipnotico, fino a superare quello dell'emisfero logico. Proprio quest'ultimo emisfero, dominante, analitico e verbale, permette però che pur gradualmente il paziente agisca in seguito il suo cambiamento. Questo avviene soprattutto con la ristrutturazione del proprio Io, consapevole e soddisfatto di potersi porre nella realtà della vita quotidiana secondo le proprie aspettative e perciò con nuove e desiderate esperienze.

Lo psicoterapeuta ipnotista è portato a considerare e ad analizzare gli elementi della realtà vissuta dal paziente secondo un modello personale, senza riferimenti a schemi prefigurati, e ponendosi ogni volta all'interno del problema, «osservando, ascoltando e partecipando». Il suo linguaggio è quello «familiare» e si adatta ogni volta a quello del paziente, secondo modelli comunicativi che si estendono dalla semplicità di una normale verbalizzazione fino ad aspetti più evoluti e tecnici. Non ha azione direttiva, ma prevalentemente sostenitrice delle indicazioni e dei percorsi scelti dalla mente inconscia, della quale il paziente deve fidarsi per poter eliminare il proprio disturbo, utilizzando così le risorse inconsce trascurate.

### L'INCONSCIO ERICKSONIANO E L'IPOTESI PSICOTERAPEUTICA

Nel corso del procedimento ipnotico l'atteggiamento e gli effetti delle azioni dei due emisferi appaiono autonomi e in un certo senso indipendenti, così da supporre che i cambiamenti attesi nel soggetto possano avvenire attraverso l'azione modificatrice, anche se isolata, dei processi inconsci.

Il concetto di Erickson è che in ogni individuo l'inconscio rappresenti il campo ove le risorse del paziente, che siano a lui o ad altri note o ignote, crescono e vengono nutrite. Tutto quello che l'individuo ha imparato nella sua esistenza, e particolarmente in certe situazioni della vita, viene immagazzinato e registrato per poi venire recuperato in momenti e in contesti differenti per scopi terapeutici. È un inconscio generoso e ottimista, quello che Erickson descrive, certamente meno sofisticato e complesso di quello freudiano. Non punitivo, pronto a sorreggere l'individuo e ad accompagnarlo nella direzione giusta. Una vera riserva, in attesa che l'individuo che la possiede sappia riconoscere, qualora non l'abbia già fatto, gli elementi in essa contenuti, e li impieghi a proprio favore. Se si considera il

**Società Italiana di  
Psicoterapia Funzionale**

**Scuola Europea  
di Psicoterapia Funzionale**

riconosciuta dal M.U.F.S.T. con D.M. del 16/11/2000 e da  
I.A.P.P. - I. European Association for Family Psychotherapy

**20° Corso Quadiennale**  
1983 - 2004

**Master Triennale  
Counselor Professionista**

**Master Biennali in Evolutiva**



**La Psicologia Funzionale**  
studia tutti i processi psichici  
e corporali nella loro com-  
plessa interazione.

Una metodologia terapou-  
tica innovativa che agisce sui  
funzionamenti profondi della  
persona in modo integrato su  
tutti i livelli del Sé.

**RECUPERO DELLE ANTICHE  
"ESPERIENZE BASILARI DEL SÉ"**

**MOBILIZZAZIONE E INTEGRAZIO-  
NE DI TUTTE LE FUNZIONI DEL SÉ**

**Alcuni testi di riferimento:**  
I. Tappeti, *Psicologia Funzionale del Sé*,  
Astrolabio, Roma, 1993  
L. Rispoli, *Il senso del corpo e i segreti  
dell'anima*, Liguori, Napoli, 2003  
L. Rispoli, *Esperienze di Base e sviluppo  
del Sé (l'Evolutive nella Psicoterapia  
Funzionale)*, F. Angeli, Milano, 2004

**Fondatore e Direttore**  
prof. **Luciano Rispoli**

**NAPOLI**  
viale S. Maria Apparente, 22  
tel. 081.660264  
081.2404114  
email: reich-na@libero.it

**sito web**  
[www.psicologiafunzionale.it](http://www.psicologiafunzionale.it)

**Altre Sedi:**  
Catania - tel.095.7150080  
Firenze - tel.055.2469093  
Padova - tel.049.8644051  
Palermo - tel.091.513793  
Roma - tel.06.20764848 -  
06.70454258

**Referenti in altre città:**  
Siena - tel.0577.49640  
Parma - tel.0521.282955  
Brescia - tel.030.7435477

**Sedi Internazionali**  
Pang, Montpellier, Città del  
Messico

materiale che l'inconscio ha acquisito, rappresentato principalmente dalle esperienze individuali, dalle risorse interiori, dalle potenzialità e dalle energie in attesa della loro messa in atto, si può ritenere che il disagio individuale appaia quindi tanto più produttore di patologia quanto maggiormente il soggetto è consapevole della incapacità di impiego del patrimonio posseduto e non utilizzato. Il disagio è reso più intollerabile dall'aumento delle potenzialità individuali presenti e non messe a profitto e, viceversa, il minor livello delle risorse contenute nell'inconscio determina uno stato di minore bisogno di risoluzione del problema patologico.

Una tale ipotesi, pur schematica, permette di motivare l'obiettivo della procedura psicoterapeutica ipnotica che il paziente si riappropri delle risorse nascoste sino a un teorico riequilibrio del proprio Io. Nello stesso tempo, chiarisce l'impossibilità di andare oltre la linea della potenziale maturità dell'individuo, e sorpassarne, in altre parole, il livello di sviluppo. A parità di elementi disturbanti, il progetto del terapeuta avrà quindi obiettivi diversi e proporzionati alla richiesta singola, nel senso di traguardi da raggiungere a maggiore o minore distanza relativamente alle potenzialità possedute.

Il paziente che soffre, per esempio, di insicurezze o disturbi di ansia generalizzata o altro, è solitamente consapevole del proprio comportamento, ne capisce l'anormalità e ne soffre. Più o meno consciamente egli immagina la via per poterne uscire, ma non ha la capacità o la possibilità di immergersi in quella direzione, non sa come orientarsi. È un soggetto conscio della propria incapacità, che chiede di essere accompagnato sul percorso terapeutico corretto per poi poter continua-

re verso indirizzi noti, anche se solo immaginati. Saprebbe, in un certo senso, autoguardarsi se solo fosse sufficientemente e inizialmente sorretto. La sua ansietà e la sua insicurezza gli sono ben note. Egli conosce bene le difficoltà, conosce le proprie reazioni negative e inizia, sin dal momento in cui ha appreso la notizia, a costruire stati di irrefrenabili preoccupazioni, che si accrescono con il passare del tempo e ingigantiscono la nota ansia anticipatoria. Questo succede perché egli immagina, anzi ne è sicuro, di non sapersi comportare come egli stesso vorrebbe. Sa, insomma, di non essere capace di usare quelle risorse poste nel suo inconscio, che rappresentano gli elementi di sostegno e di difesa. È sin troppo ovvio immaginare che, semmai fosse in grado di attuare le potenzialità possedute, agirebbe senza il supporto del terapeuta.

La nostra esperienza conferma che la consapevolezza, da parte del paziente, del proprio patrimonio di risorse costituisce un'indicazione preziosa per il terapeuta ipnotista, il quale può così organizzare il proprio intervento con l'intento primario di mobilitare quelle risorse e fare in modo che possano essere usate nella direzione e con le finalità che il paziente conosce.

#### BIBLIOGRAFIA

AA.VV., *Appunti per una teorizzazione della psicoterapia Ipnotica. Primo manifesto teorico didattico*, Amisi, 1994.

*Ipnosi, psicoterapia ipnotica e principi «neo-ericksoniani». Secondo manifesto teorico-didattico: update*. Ed. Amisi, 1998.

*Principi di teoreticità e di prassi della Psicoterapia Ipnotica Neo-ericksoniana Terzo manifesto teorico-didattico*, «Riv. Ital. di Ipnosi e Psicoterapia Ipnotica», n. 2, maggio 2002.

ELLENBERGER H.F., *La scoperta dell'inconscio*, Torino, Boringhieri, 1972.

## Istituto di Psicologia e Psicoterapia

### PADOVA: Ricerca Scientifica, Formazione, Clinica

Sede della Scuola di Psicoterapia Interattivo-Cognitiva riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica con D.M. del 20.03.1998 e con successivo D.M. del 09.10.2001 ai sensi dell'art. 3 della Legge 56/1989.

**Ente scientifico accreditato dal Ministero della Salute come Organizzatore di Attività Formative**  
per le professioni del ruolo sanitario nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina (ECM)

### ATTIVITÀ FORMATIVE 2004 - 2005

#### CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA INTERATTIVO/COGNITIVA

Riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica con Decreto Ministeriale del 20.03.1998 e con successivo Decreto Ministeriale del 09.10.2001 ai sensi dell'art.3 Legge 56/1989

A.A. 2004/05

#### CORSO BIENNALE DI PSICOLOGIA GIURIDICA E CRIMINOLOGICA

Seconda annualità – Padova: Maggio 2004 - Ottobre 2004

#### CORSO ANNUALE DI PSICOSESSUOLOGIA

Padova: Gennaio 2004 - Giugno 2004

#### CORSO ANNUALE DI MEDIAZIONE FAMILIARE

Padova: Febbraio 2004 - Marzo 2004

#### CORSO ANNUALE DI PSICOLOGIA CLINICA DELLE TOSSICODIPENDENZE E DELLE TOSSICOFILIE

Padova: Maggio 2004 - Luglio 2004

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E INFORMAZIONI: Istituto di Psicologia e Psicoterapia – via Pellizzo n. 39 - 35100 Padova**

**PER ISCRIZIONI : Inviare, via fax o posta, richiesta di ammissione al Corso di interesse + Curriculum vitae**

**tel./fax 049/7808204, 320/0786077, E-m [info@ist-psicoterapia.it](mailto:info@ist-psicoterapia.it) - WEB: [www.ist-psicoterapia.it](http://www.ist-psicoterapia.it)**

# Underachievement

La sfida emergente dei contesti educativo-formativi

**ROBERTO GIORGI**

Psicologo, Associazione Centro Psyche – Latina

**LUCA VALLARIO**

Psicologo, Psicoterapeuta, Associazione Centro Psyche – Latina

I contesti scolastici di ogni ordine e grado, come contesti educativo-formativi appaiono di fondamentale importanza per la costruzione e l'elaborazione delle conoscenze, per l'ottimizzazione di abilità e lo sviluppo di competenze e di relazioni, per la partecipazione sociale. Essi si pongono anche come *luoghi di valutazione*, in maniera indiretta e diretta, di quanto acquisito: l'esperienza scolastica, come risposta più o meno adeguata a *specifiche esigenze/ricieste di apprendimento* (Pellerey, 1996), assai spesso si identifica con il raggiungimento di risultati nei termini di una «riuscita scolastica». Quest'ultima appare condizionata da una pluralità di fattori, dalla natura dell'intelligenza alle differenze individuali nell'elaborazione di temi e contenuti, dalla qualità del metodo di studio alle abilità cognitive e mnemoni-

che, dagli aspetti affettivi e relazionali all'età; l'influenza di questi fattori, inoltre, tende ad essere presente anche dopo il periodo della formazione scolastica.

Nell'analisi delle condizioni e delle modalità di realizzazione del cosiddetto *successo scolastico* (ovvero il pieno raggiungimento degli obiettivi didattici), nelle caratteristiche dell'*insuccesso scolastico* (ovvero il mancato e transitorio raggiungimento di alcuni obiettivi scolastici) e del *fallimento scolastico* (vale a dire la ricorrente incapacità di uno studente di raggiungere gli stessi obiettivi), molti autori hanno sostenuto la centralità, nei processi di apprendimento, di fattori quali l'assetto motivazionale (Lumsden, 1994; Lieury, Fenouillet, 2001), il livello di autostima raggiunto e, soprattutto, la percezione di sé e di alcune competenze sociali e relazionali.

## c.i.Ps.Ps.i.a.

CENTRO ITALIANO DI PSICOTERAPIA PSICOANALITICA PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

(Istituto di Formazione in Psicoterapia - Riconosciuto dal MURST con Decreto del 16/11/2000)

promuove

### Corsi di Formazione

- Corso biennale in Psicologia Giuridica Minorile per Psicologi, Avvocati, Magistrati (CTU/CTP) 240 ore. La frequentazione del corso e il relativo diploma dà la possibilità di accesso agli elenchi dei CTU/Periti nei Tribunali\*
- Corso biennale di formazione in Psicoterapia Infantile e Adolescenziaria per Psicoterapeuti già iscritti negli elenchi 240 ore\*

\* È prevista la richiesta di formazione continua E.C.M.

## CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

Anno Accademico 2004 – 2005

*Sono aperte le iscrizioni*

PER ULTERIORI INFORMAZIONI:

Prof. Guido Crocetti (*Direttore*): Roma - Tel./Fax 06/44.53.244

Segreteria c.i.Ps.Ps.i.a.: Via Savena Antico, 17 – 40139 Bologna

Tel./Fax 051/62.40.016 – e-mail: cipspia@interfree.it

lunedì e martedì – ore 9,30/12,30

mercoledì, giovedì, venerdì – ore 9,30/12,30-15,00/18,00 – sabato – ore 9,30/12,30

### Corsi di Formazione

- Winnicott nella pratica clinica\*
- Il disegno infantile\*
- Le dinamiche di coppia: modelli patogeni nella condotta genitoriale\*
- Lo psicologo nella scuola\*

\* È prevista la richiesta di formazione continua E.C.M.

Episodi di insuccesso scolastico, infatti, come per esempio la flessione del rendimento, possono essere presenti nella vita quotidiana di qualunque alunno. Tuttavia, si osserva sempre più di frequente una costante presenza di difficoltà e/o di disagi relativi all'esperienza scolastica anche in assenza di rilevanti deficit, in particolare nei soggetti adolescenti.

Per descrivere questa situazione viene sempre più utilizzato in letteratura il termine *underachievement*, spesso tradotto in italiano con «sottorendimento» (Pasqualotto, 1997). Il termine è stato coniato all'interno di un filone di ricerca psicopedagogico nordamericano, finalizzato allo studio delle caratteristiche del «ruolo studente» in soggetti in età evolutiva appartenenti a minoranze etniche. Tale termine indica in generale una discrepanza tra *abilità e performance* (Ford, Thomas, 1997), tra *esiti valutativi attesi e possibili* (Hunter-Braden, 1998), vale a dire tra *rendimento scolastico potenziale ed effettivo* (Pasqualotto, *ibidem*). Come dire, quindi, «avere delle doti ma non utilizzarle». Tuttavia, non si osserva molto consenso sul significato del termine, né molto accordo sulla possibilità di una misura diretta e obiettiva del fenomeno, che viene invece rilevato indirettamente dai voti, da test di rendimento o da verifiche scritte non sempre standardizzate, come anche in riferimento ai punteggi di test attitudinali o di intelligenza specifici per l'età dei soggetti osservati.

Il termine *underachievement* evidenzia in effetti un «visibile» quadro di disturbi/disfunzionalità pluri-livello e multidimensionali, con esiti anche dal punto di vista comportamentale, che sembrano colpire oltre un sesto della popolazione studentesca complessiva (Pasqualotto, *ibidem*).

L'*underachievement* potrebbe infatti caratterizzare una situazione limitata nel tempo, episodica, circoscritta o assumere connotati temporali piuttosto lunghi, quasi cronici. Potrebbe, inoltre, riguardare una specifica disciplina o uno specifico corpus disciplinare (lingue straniere, materie scientifiche, umanistiche, ecc.), come pure la totalità delle materie, assumendo carattere «generalizzato».

Il termine *underachievement*, infine, può comprendere sia studenti con intelligenza superiore alla media ma che non raggiungono risultati soddisfacenti, sia studenti con medie potenzialità ma che presentano specifici disturbi (attenzione, strategie di memoria, mancanza di metodo, ecc.) che influiscono direttamente sul rendimento scolastico. I soggetti appartenenti a questa categoria, definiti *underachievers*, inoltre, evidenziano caratteristiche specifiche, che spaziano dalla fluttuante percezione di sé e delle relazioni nel contesto scolastico, all'ambivalente valenza attribuita alla valutazione, all'insorgenza di atteggiamenti e/o comportamenti difensivi o socialmente non desiderabili. McCall, Evanh e Kratzer nel 1992 hanno descritto le principali caratteristiche degli *underachievers*, in particolare di quelli adolescenti (*tab. n. 1*). Da questa descrizione si evince la complessità del fenomeno, che potrebbe essere ricondotto, senza optare per un'ottica deterministica, a vari fattori: socio-culturali, familiari, scolastici. La situazione, a un primo esame, sembra ricollegabile a una sostanziale debolezza della struttura cognitiva dei soggetti nell'acquisizione dei contenuti (Perrenoud, 1990). Non è escluso, però, che un inadeguato livello di valenza, di significato attribuito all'apprendimento, alla

## LE CARATTERISTICHE DEGLI UNDERACHIEVERS

(McCall, Evanh e Kratzer, 1992)

### PERCEZIONE DI SÉ (SELF-PERCEPTION)

Bassa/inadeguata percezione delle proprie abilità e risorse;  
Basso/inadeguato livello di autostima e di considerazione di Sé;  
Propensione all'autocritica;  
Timore del fallimento, timore del successo;  
Vissuti di ansia e nervosismo (in particolare nei confronti della valutazione e delle verifiche da affrontare)

### PROGETTUALITÀ (GOAL-ORIENTATION)

Standard non realistici; tendenza al perfezionismo  
Inadeguate aspirazioni professionali o limitati obiettivi di studio  
Mancanza di costanza  
Reazione impulsiva/per-reattività a sfide e insuccessi

### RAPPORTI CON I PARI (PEER RELATIONS)

Mancanza di amici, vissuti di isolamento, alienazione  
Abilità sociali limitate, inefficaci, immature, non socialmente apprezzate  
Vissuti di abbandono e rifiuto

### RAPPORTI CON LE AUTORITÀ (AUTHORITY RELATIONSHIPS)

Aggressività diretta ed espresa, ostilità  
Problemi comportamentali, disciplinari, comportamenti devianti, propensione alla delinquenza  
Atteggiamento ribelle, ricerca compulsiva dell'indipendenza  
Mancanza di autocontrollo, carattere manipolativo (nelle relazioni)  
Mancanza di responsabilità personale, reazioni incontenibili  
Atteggiamenti passivo/aggressivi

### LOCUS OF CONTROL

Controllo esterno, critica rivolta all'esterno per le problematiche rilevate (non è colpa mia, è lui che...)  
Tendenza all'ipercritica e al giudizio; visione negativa delle cose e degli eventi

### ESPRESSIONE EMOZIONALE (EMOTIONAL EXPRESSION)

Apatia, demotivazione, stanchezza  
Emozioni esplosive, estremizzate, scarsamente controllate  
Infelicità, scontentezza o depressione

Tabella n. 1

motivazione, alla scuola come istituzione e, di conseguenza, alle sue richieste e alle relazioni interpersonali all'intero della stessa (Ford, 1992), possa favorire l'insorgenza di tale fenomeno o delle sue manifestazioni principali.

Alcuni autori, quindi, tendono a considerare l'*underachievement* come una sorta di «risposta», più o meno disfunzionale e disadattiva, ma di natura compensatoria, a uno stile educativo o a un rapporto educativo eccessivo dal punto di vista delle aspettative ed estremizzato (o estremamente rigido o estremamente accondiscendente). Oppure a un'incapacità di gestire le proprie difficoltà da un punto di vista esperienziale. Ciò potrebbe provocare il consolidamento di un concetto o di un'immagine negativa di sé e delle proprie possibilità e risorse, influenzando negativamente anche sul comportamento dell'individuo all'interno del contesto scolastico stesso. Pensiamo, per esempio, allo studente che non ha un eloquio fluido o ricco. Egli potrebbe sperimentare vissuti negativi in presenza di una verifica orale, anche se preparato e pur avendo compreso adeguatamente i concetti principali da esporre. Tale situazione può generare ansia, la stessa ansia che prova lo studente che si sente bloccato davanti all'insegnante o al foglio bianco,

anche se il suo livello di preparazione è adeguato. Complici di questa situazione sono la paura di prendere un brutto voto o di fare una brutta figura con genitori o compagni, o ancora per le possibili domande che gli insegnanti possono fare e la loro reazione se non dovesse essere soddisfacente la risposta fornita.

Non solo, pensiamo anche ad altri «blocchi» che si attivano successivamente a un risultato non proprio edificante. Pensiamo a un voto o a un giudizio insufficienti e al significato della prova: «Non ce la farò a recuperare, prenderò sempre quattro», «Il professore mi ha dato quattro perché ce l'ha con me, ho solo fatto un errore... non studio più». La valenza relazionale di questo fenomeno è stata evidenziata in particolare da Heacox nei primi anni Novanta: «Gli *underachievers* vogliono una scuola diversa. Alcuni sono arrabbiati, altri sono offesi, tutti hanno un sentimento negativo di sé, ma tutti vorrebbero essere bravi a scuola. Semplicemente non sanno come» (Heacox, 1991, p. 2).

Come intervenire? A livello preventivo, una buona parte della letteratura insiste in particolare sullo sviluppo di uno dei fattori cruciali, nel conseguimento dei risultati scolastici: la «percezione di competenza» (cfr. Pellerey, *op. cit.*). Questo termine appare strettamente connesso con un adeguato livello di percezione positiva di sé e di senso di responsabilità, i cui effetti non risultano essere legati in maniera esclusiva alla riuscita scolastica. La percezione di competenza è correlata alla capacità del soggetto di organizzarsi, di autorientarsi e di progettare il proprio futuro, di porsi obiettivi in diretta relazione con il proprio assetto cognitivo e relazionale, come anche a un certo livello di *sensibilità metacognitiva* del soggetto. Questa sensibilità permette allo studente di comprendere e superare eventuali errori o insuccessi del proprio percorso, evitando di arroccarsi su di essi in maniera disadattiva.

Da questa breve introduzione, di certo non esaustiva rispetto al fenomeno *underachievement*, appare evidente come il primo passo da attuare sia quello di non sottovalutare la portata e le differenti manifestazioni, riflettendo sulla

complessità dell'esperienza scolastica e delle sue numerose componenti e caratteristiche. La vera sfida del futuro appare dunque quella di sviluppare ulteriormente la già accresciuta consapevolezza dell'esistenza di numerosi e multidimensionali fattori di rischio in grado di influire tanto sugli aspetti di efficacia ed efficienza del rendimento e dell'equilibrio intellettuale, quanto sulla percezione di Sé e sulla conoscenza sociale e interpersonale. In quale modo? potenziando in particolare la valenza costruttiva e progettuale del contesto scolastico, agendo in primo luogo sulla qualità della relazione tra insegnanti e gruppo classe, utilizzando strategie attive di intervento (come l'approccio didattico-istruzionale e l'apprendimento cooperativo, per esempio) e contenendo gli effetti di un'iperfocalizzazione sul solo versante cognitivo e valutativo dell'esperienza scolastica stessa.

#### BIBLIOGRAFIA

- FORD M.E., *Motivation Humans. Goals, emotions and personal beliefs*, Newbury Park (CA), Sage, 1992.
- FORD D.Y., THOMAS A., *Underachievement Among Gifted Minority Students: Problems and Promises*, Arlington (VA), ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education, 1997.
- HEACOX D., *Up from underachievement*, Minneapolis (MN), Free Spirit Press, 1991.
- HUNTER-BRADEN P., *Underachieving Gifted Students: A Mother's Perspective*, Boise (ID), Boise State University, NRC/GT NEAG Center Newsletter/Spring, 1998.
- LIEURY A., FENOUILLET F., *Motivazione e successo scolastico*, Roma, Edizioni Magi, 2001.
- LUMSDEN L.S., *Student Motivation To Learn*, Bloomington (IN), ERIC Clearinghouse on Educational Management.
- MCCALL R.B., EVANH C., KRATZER L., *High School Underachievers*, Newbury Park (CA), Sage, 1992.
- PASQUALOTTO L., *Avere capacità a scuola ma non sfruttarle*, «Il grillo parlante», I, 2, 1999.
- PELLEREY M., *QSA, Questionario sulle strategie di apprendimento - Manuale*, Roma, LAS, 1996.
- PERRENOUD P., *La fabrication de l'échec scolaire*, «Psychologie Française», 4, 1990, pp. 237-245.

Istituto Carlo Amore

Centro Studi Bruner

## Master in PSICOLOGIA SCOLASTICA

nelle sedi di Roma, Milano, Torino, Napoli, Palermo e Bologna

[www.educazione.it](http://www.educazione.it)

Tel. 06/32.80.34.57 – Fax 06/32.80.34.00 – E-mail [info@educazione.it](mailto:info@educazione.it)

**N**ei giorni 29 e 30 Novembre 2003 si è tenuto a Milano il Convegno «Professione Counseling: Individuo, Azienda, Società» organizzato dalla S.I.Co. Lombardia e che ha visto la partecipazione di più di 250 persone.

Oltre alla soddisfazione per questa grande affluenza, ciò che ci preme sottolineare è l'importanza data dai relatori alla professione del counseling, ribadendo la specifica competenza professionale che connota questa figura emergente.

Le relazioni, tra le altre, del Presidente dell'Ordine degli psicologi della Lombardia, del Presidente della S.I.P.A.P. (Società Italiana Psicologi Area Privata), del Segretario Nazionale del MoPI (Movimento Psicologi Indipendenti) della Presidente della S.I.Co. Lombardia e dell'Amministratore delegato della S.I.Co., seguite da un ampio dibattito con i partecipanti, hanno confermato il ruolo trasversale della professione di counseling e l'integrazione culturale delle varie competenze sociologiche, pedagogiche, psicologiche, ecc.

Il counseling è come un grande contenitore caratterizzato dalla competenza nelle relazioni umane, che, attraverso i suoi vari campi di applicazione, può dare risposte adeguate al disagio della vita quotidiana.

Questo convegno ha offerto molti spunti di riflessione e ritengo quindi importante riportare alcune risposte ai quesiti che mi sento rivolgere più frequentemente o che vengono posti attraverso il nostro sito ufficiale. ([www.sicoitalia.it](http://www.sicoitalia.it))

Autorevoli colleghi hanno espresso alcuni pareri e vari tipi di definizioni, alcune anche molto elaborate, per poter stabilire il limite che intercorre tra un intervento di counseling e quello di uno psicologo o di uno psicoterapeuta.

Sono state fatte ipotesi relative alla durata di un intervento di counseling (10 incontri oppure di più?) e si è parlato di costi (il counseling costa meno della psicoterapia?) Non sono certo questi gli elementi che definiscono una professione. La differenza non può essere definita in modo temporale, in base alla durata dell'intervento di counseling. Un intervento di counseling termina quando è stata soddisfatta la domanda.

Le linee di condotta della S.I.Co., sono frutto di studi approfonditi e di vari confronti, ma fanno parte esclusivamente delle scelte della S.I.Co. che, assumendosi la responsabilità, attraverso il consenso di tutti i soci, di costituirsi come Associazione professionale di categoria, esprime pareri ufficiali per la propria competenza.

***Occorre, a questo punto fare una premessa, che è emersa più volte durante il convegno della S.I.Co. Lombardia.***

Ci sono varie definizioni di psicologia, ma credo che quella alla quale oggi possiamo fare riferimento sia: «lo studio del comportamento dell'essere umano», dunque non è possibile pensare di riservare lo studio della psicologia solo ad alcuni e non ad altri, altrimenti creeremmo una chiesa. È invece corretto dire che chi effettua un percorso di studi spe-

cifico è definito psicologo e opera l'attività di psicologo, come di medico, psicoterapeuta, psichiatra, sociologo, pedagogista, filosofo, avvocato, infermiere e così di seguito.

Tutte queste persone, nell'esercizio della loro specifica professione, inevitabilmente assumono un comportamento, compiono un'azione psicologica, ma spero che non si voglia fare il sillogismo: azione comportamentale = azione psicologica = attività riservata allo psicologo.

Ogni professionista correttamente formato e che risponda ad un codice etico e deontologico esercita la professione di propria competenza in base alle conoscenze acquisite.

Se un sociologo effettua una corretta formazione in counseling, all'interno della quale sono previste materie di carattere psicologico, diverrà un counselor e opererà in questo campo, ma non potrà fare lo psicologo perché non ne ha le competenze.

Così come lo psicologo non può fare counseling, perché non ne ha competenza.

***Inoltre vorrei aprire a questo punto l'annoso problema delle tariffe professionali.***

La S.I.Co. non ha fissato delle tariffe (minime e massime), perché crede nella libera concorrenza e nell'etica dei propri iscritti; nell'attuale società un tariffario può essere più dannoso che utile. Una tariffa minima sulla piazza di Milano potrebbe essere insostenibile in un piccolo paese e viceversa una tariffa massima in un piccolo paese sarebbe ridicola a Milano.

La tariffa corretta si stabilisce sulla base delle proprie competenze, della propria professionalità provata e del contesto in cui si opera.

La S.I.Co. annualmente stabilisce una tariffa media, che ha lo scopo di definire il reddito minimo che distingue l'attività continuativa da quella saltuaria e che può essere presa in considerazione, nel caso in cui si debbano dirimere delle controversie. Il Codice deontologico della S.I.Co., dato l'elevato ruolo sociale del counselor, prevede la possibilità di effettuare prestazioni di counseling in forma gratuita o simbolica ma, qualora segnalati dai propri colleghi, richiama i propri iscritti che operano in modo scorretto, incorrendo nella concorrenza sleale.

– Ed eccoci arrivati alla domanda che attualmente è più ricorrente:

***Dato che stanno nascendo tante associazioni di counseling, a quale ci si deve iscrivere per essere riconosciuti?***

Come già ampiamente detto nei precedenti articoli, si sta ancora dibattendo sulla legge che prevede la riforma delle professioni intellettuali, ma è bene tenere presente alcune considerazioni.

Le associazioni, alle quali sarà più facile iscriversi, saranno quelle che non potranno garantire un adeguato controllo sulla preparazione del professionista, mentre saranno le associazioni più selettive a garantire agli utenti e allo stato, professionisti di livello superiore.

Le associazioni corporative e settoriali rischiano di

ripercorrere le dinamiche dei vecchi ordini professionali, affermando di essere i migliori, dichiarando guerre intestine tra professionisti e seguitando a costruire gabbie per l'aria.

Le associazioni aperte, invece, potranno garantire attraverso meccanismi di controllo interni, competenza e serietà professionale, avendo inoltre la grande prerogativa di poter diffondere uno scambio culturale tra le tante discipline umanistiche.

***Qual è il motivo che spinge a creare altre associazioni di counselor?***

Le motivazioni possono essere molte: possiamo provare a fare delle ipotesi.

Anzitutto va detto che siamo in un paese libero e come tale tutti possono fare tutto, purché questo fare non vada a ledere altri individui. Viviamo del gusto di poter dire «Io sono migliore di te»; in alcuni casi esterniamo forme di presunzione, bisogni di affermazione, di riconoscimento, o ancora di dimostrare il nostro potere: sono comuni espressioni di nostri bisogni.

Quello che è triste constatare è che, mentre tutto questo è estremamente ovvio in strutture, organizzazioni o sistemi comunque organizzati, verificarlo in gruppi di counselor è quantomeno sbalorditivo.

Viene da chiedersi se questi gruppi siano organizzati da counselor o siano invece strutturati da persone che hanno solo fiutato l'affare del momento. Un Counselor non ha bisogno di affermare se stesso nei confronti di un altro individuo, altrimenti non può fare il counselor, ed ha ancora bisogno di altro percorso personale. Un Counselor per potersi dichiarare tale deve aver acquisito competenze di mediazione concrete non teoriche, altrimenti non è un counselor: al massimo potrà essere un tecnico o un consulente.

***Come vi ponete di fronte a queste nuove associazioni e che ne pensate?***

La S.I.Co., quando è stata fondata, ha inserito nel suo statuto ogni tipo di possibilità per affermare e riconoscere il counseling in Italia, creare un albo professionale e strutturare rapporti internazionali per la libera circolazione del titolo di counselor.

– C'erano una volta, tanto tempo fa, una quantità di scuole di formazione in psicoterapia che lavoravano sul territorio secondo modelli diversi e tutti vivevano felici. Poi un bel giorno qualcuno disse: «Mettiamo delle regole, perché è importante che si sappia cosa si fa in queste scuole e che i professionisti siano professionisti competenti».

E così iniziò una lunga storia fatta non di adeguamenti, ma di contrapposizioni fra chi affermava di essere più bravo dell'altro. Si sono formate associazioni, e federazioni di associazioni, una contro l'altra.

Noi siamo riconosciuti e tu no! Noi siamo più bravi di voi! Tu sei riconosciuto? Nooo? Vai via brutto cattivo, con te non ci parlo!

Poi passarono gli anni e o le scuole diventarono tutte capaci oppure il lupo cattivo diventò più vecchio e più clemente o, chissà per quale altro motivo, con un colpo di bacchetta magica tutte le scuole furono riconosciute.

Quando Pinocchio ci ha proposto di fare una federazione di associazioni di counseling, abbiamo risposto che è una storia che non ci emoziona più. Lo abbiamo ringraziato

e abbiamo chiesto a Geppetto di accorciargli il naso, altrimenti sarebbe stato subito riconosciuto come Pinocchio.

Fin dall'inizio abbiamo scoraggiato il ripetersi di questi vecchi cliché già vissuti in passato. Ma a quanto pare non se ne può fare a meno: se questa è storia anche in questo caso si dovrà nuovamente ripetere?

La S.I.Co. sta interpretando le direttive europee, per essere un'associazione professionale di categoria a tutela dei professionisti iscritti e degli utenti e lo faremo in regime di concorrenza con le altre associazioni, che si costituiranno per offrire al mercato un prodotto (i nostri professionisti) di altissima qualità controllata.

***La S.I.Co., ha definito quanto necessario fino ad oggi per essere un'Associazione professionale di categoria.***

Possiamo mettere in guardia su associazioni che per acquisire adepti fanno promesse inconsistenti sul filo dell'illegalità o della pubblicità ingannevole. Il garante alla pubblicità o alla concorrenza in alcuni casi potrebbe avere da sottolineare delle scorrettezze.

Ad esempio alcune evidenziano che i propri titoli sono riconosciuti a livello europeo oppure sottolineano la possibilità di avere direttamente delle certificazioni europee.

A questo proposito va detto che qualsiasi certificazione europea relativa alle professioni intellettuali, delle quali il counseling fa parte, non ha nessun valore legale perché non esistono normative a livello comunitario in tal senso.

Se può far piacere, da un punto di vista narcisistico, avere un attestato con la sigla EAC oppure EAP o IAC o CEC o CFE o altre, possiamo anche appagare questo bisogno, è però importante sapere che nessun titolo ha validità europea sic et simpliciter, perché ogni titolo dovrà essere autorizzato nelle nazioni nel quale si vuole operare.

Altre scorrettezze si leggono su alcuni depliant, che dichiarano che al termine o addirittura durante i propri corsi si verrà iscritti al C.N.E.L. (Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro)

Il CNEL fino al 2000 ha inserito in una banca dati tutte le associazioni che ne facevano richiesta, successivamente ha effettuato una verifica creando una consulta tra quelle più rappresentative (vedi 4° rapporto C.N.E.L.), per poi tornare, in seguito a cambiamenti organizzativi, ad iscrivere tutte le associazioni che lo richiedono, semplicemente per fare un censimento delle stesse. Dunque al CNEL si iscrivono associazioni e non singoli individui e l'iscrizione al C.N.E.L. non ha nessun valore legale.

– A livello europeo la S.I.Co. si è fatta promotrice attraverso la F.A.I.P. (Federazione delle Associazioni Italiane di Psicoterapia) della possibilità di far inserire il counseling all'interno dell'E.A.P. (European Association for Psychotherapy) come la B.A.C. ha inserito la psicoterapia, infatti ora è ridenominata B.A.C.P. (British Association for Counselling and Psychotherapy), per proseguire il riconoscimento europeo del titolo di counselor presso tutte le sedi legali della comunità europea, secondo quanto previsto dallo statuto S.I.Co.

Ma questa iniziativa ha determinato una diversa scelta da parte della F.A.I.P., che intende proporre tout court il counseling come formazione iniziale del più ampio percorso della psicoterapia.

La S.I.Co. non si trova d'accordo su questa impostazione, perché riteniamo che debba far parte di un dibattito culturale molto più ampio.

La nostra proposta era altro. Avendo la FAIP dichiarato di voler portare avanti con la EAP, secondo proprie modalità, altri tipi di riconoscimenti (certificato europeo di psicoterapia) e proponendosi come associazione di counseling alternativa alla S.I.Co., mette nelle condizioni la nostra associazione di non poter rinnovare il rapporto di reciprocità fino ad oggi concesso, contravvenendo con questa diversa scelta al principio di collaborazione e condivisione di obiettivi comuni.

***Ho detto che si stanno discutendo varie proposte di legge sulla riforma delle professioni intellettuali. La S.I.Co. partecipa attivamente a questo progetto.***

Ci siamo già espressi su questo tema, ma forse per maggior informazione è opportuno entrare nello specifico.

È stato ribadito che il counseling è una professione trasversale ad altre professioni, dunque non può essere inserita in uno degli ordini esistenti.

Presentare una proposta di legge per costituire l'ordine dei counselor non è possibile perché è un iter che non è più attuale, dunque si deve pensare a qualcosa di più moderno, che risponda alle esigenze dell'odierna società. Il nostro ordinamento giuridico può fare un salto di qualità, varando una legge più snella per il riconoscimento delle professioni.

Per legge più snella non si intende una legge che non abbia controlli perché non è certo questo che chiedono le associazioni professionali, bensì che sia definita la regolamentazione per le professioni intellettuali.

***Queste dovrebbero essere divise in professioni libere e riservate.***

Dovrebbero essere riservate e definite in ordini professionali quelle di interesse diretto dello Stato e quelle che, se svolte male, possono creare grave danno alla collettività e gravi costi sociali, mentre tutte le altre dovrebbero essere gestite da associazioni professionali di categoria, con un proprio regolamento a garanzia del professionista e della collettività.

***Qual è la vera differenza tra questi due sistemi?***

Per svolgere professioni riservate occorre obbligatoriamente essere iscritti all'albo dell'ordine di competenza, mentre per svolgere professioni libere l'iscrizione ad un'associazione professionale di categoria è facoltativa. L'iscrizione avrà lo scopo di dimostrare una provata competenza professionale a tutela del cliente.

Tengo a precisare che le professioni che si possono definire riservate, come accade nella maggior parte delle nazioni, si contano sul palmo di una mano o poco più.

Concludo ringraziando tutti coloro che seguono a credere e condividere gli obiettivi della S.I.Co.: obiettivi che sono stati tutti centrati, anche se con fatica, data la loro complessità. Ora siamo nella fase di consolidamento e ci auguriamo di potervi dare altre buone notizie nei prossimi mesi, relative ad una serie di riconoscimenti istituzionali.

Siamo spiacenti per tutti coloro che, per interessi personali o limitati interessi di nicchia, non sono in grado di comprendere che l'evoluzione, sia culturale che economica, si fonda sullo scambio e sulla corretta concorrenza del mercato.

Ogni tipo di recinto o di fortificazione procura solo un grande dispendio di energie. Peccato.

SERGIO STRANIERI  
Amministratore delegato S.I.Co.



**SEI UN COUNSELOR E HAI VOGLIA  
DI AFFERMARTI ?**

**Chiedi  
di essere iscritto al**

**Registro Italiano dei Counselor della S.I.Co.**

**Se credi nelle tue competenze  
e nella possibilità di acquisirne ulteriori,  
se sei interessato a mantenere aggiornata la tua professionalità**

**S.I.Co. Italia (Società Italiana di Counseling) Via San Martino della Battaglia n° 25  
00185 Roma - Tel/Fax 06/4941147 – C/C Post. n° 756007 Cod. ABI 07601 - CAB 03200  
Sito: [www.sicoitalia.it](http://www.sicoitalia.it) - E-mail: [sico@sicoitalia.it](mailto:sico@sicoitalia.it)**

# La «parabola dei talenti» e il trattamento delle depressioni giovanili

*Una lettura in chiave psicologica*

**SALVATORE INTELISANO**

Psicologo e psicoterapeuta, Giudice onorario presso il Tribunale dei Minori di Roma,  
Ufficio psicologi del Municipio I del Comune di Roma

I servizi sociali del popoloso I Municipio di Roma, nel centro storico di Roma, hanno una pluriennale esperienza nel trattamento di forme depressive di adolescenti, giovani o giovani adulti. Nell'arco di questa esperienza, unita al lavoro con gli adolescenti di un liceo scientifico, hanno incontrato una difficoltà crescente di fronte a forme particolari di depressione.

Gli interessati, pur dotati intellettualmente e fisicamente, e in assenza di vistose patologie individuali o di storie familiari e personali tragiche, manifestano: una diffusa abulia, una paralisi delle iniziative, una stasi della volontà, una difficoltà a scorgere dentro di sé non solo inclinazioni e vocazioni, ma talenti, spesso naturali, dei quali hanno una vaga consapevolezza e dei quali insegnanti, genitori e operatori d'aiuto hanno la percezione. Anche quando questi giovani producono un risultato, esso è appena sufficiente, nettamente al di sotto delle possibilità teoriche individuate. La cosa genera nei familiari e negli operatori un vago senso di impotenza.

Il significato simbolico della parabola evangelica dei talenti può essere utile ai fini di una configurazione archetipica di tale profondo disagio. Ai tempi di Gesù un talento era

pari a 40 chili d'oro fino. Un talento greco d'argento, unità di peso e moneta resa ufficiale da Alessandro Magno, corrispondeva a seimila dracme. La dracma equivaleva alla paga giornaliera di un bracciante agricolo, e in ogni caso si trattava di una somma non indifferente. Nel Vangelo di Matteo (25, 14-30) si narra di un padrone giusto, che parte per un lungo viaggio, dopo aver affidato le proprie sostanze ai servitori. «Dopo molto tempo [...] tornò, e volle regolare i conti con loro». Da buon educatore e maestro distribuisce in modo diseguale la paga ai propri servitori, che egli conosce bene.

Il testo lo dice in modo esplicito: «A ciascuno secondo la sua forza (*dynamis*)». Secondo la propria capacità e le proprie attitudini, traduciamo oggi, capacità e attitudini frutto dei valori che ci sono stati trasmessi nel contesto socio-familiare, o comunque da quello culturale. I valori del rispetto, della dignità della persona, della giustizia, dell'onestà, della solidarietà. Ciò vuol dire che nessuno è tenuto a cimentarsi al di sopra delle proprie capacità, ma anche che, usando la propria volontà, non c'è chi non possa dare il suo pur piccolo contributo. I servi avevano quindi avuto tempo a disposizione per mettere a frutto quanto era stato affidato

**Istituto Carlo Amore**

**Centro Studi Bruner**

**Master in**

**MEDIAZIONE FAMILIARE**

nelle sedi di Milano, Roma e Palermo

[www.mediazione.it](http://www.mediazione.it)

Tel. 06/32.80.34.57 – Fax 06/32.80.34.00 – E-mail [info@mediazione.it](mailto:info@mediazione.it)

loro. Nessuno poteva recriminare di non averne avuto a sufficienza per valutare e considerare i propri investimenti. Ciascuno era stato messo in condizione di assumersi la responsabilità delle proprie scelte nella gestione del patrimonio affidatogli «per un determinato tempo».

Anche ognuno di noi ha un certo lasso di tempo, determinato ma non troppo breve, sufficiente a far fruttare i propri «talenti» e produrre cambiamento, moltiplicando il capitale iniziale con gli interessi. Non è sufficiente «esistere» e rimanere passivi, contemplando ciò che già si è o si ha. Il passaggio di consegne da parte del padrone dovrebbe creare la consapevolezza di una responsabilità, della necessità dell'impegno che riempie il tempo fra la partenza del padrone e il suo ritorno. Il compito del servo è quello di utilizzare fruttuosamente i talenti affidatigli, secondo la capacità individuale.

Non basta venire al mondo, esistere passivamente, lasciando le cose come sono. Bisogna intervenire nel mondo in qualche modo, i valori debbono essere ampliati, non congelati e sotterrati, moltiplicati in nuove e più ampie realtà e opportunità, poiché ciascuno ha una forza, una *dynamis*, che trasforma. Nessuno può sottrarsi al dovere di far fruttare i «talenti» affidatigli.

Del resto è anche vero che a nessuno possono essere richieste forze che non ha: ma non ci si può limitare a sotterrare la ricchezza dei propri sentimenti, della propria intelligenza e passione nella gestione della realtà esterna e delle relazioni con gli altri sotto uno stato di pigrizia e di ignavia. La forza di cambiamento ci appartiene, e abbiamo anche la leva per sollevare il mondo, attraverso la compassione e la

sincerità, la giustizia e il diritto, la misericordia e la tenerezza, i gesti – più che le parole – e le parole quando servono.

Nella parabola evangelica il primo e il secondo servo, battendo strade nuove, avevano raddoppiato quanto ricevuto dal padrone al momento della partenza. Questi ottengono in premio la condivisione della «gioia» del padrone. Il terzo servo confessa al padrone di aver nascosto il talento sottoterra, temendo la severità del padrone. Gli verrà rimproverato di non aver provveduto neanche a procacciarsi l'interesse minimo delle banche, e questo solo per paura, inerzia, pigrizia, disimpegno, ma anche per indifferenza. Terribile la reazione del padrone: «Servo malvagio e infingardo [...] Gettatelo fuori nelle tenebre; là sarà pianto e stridore di denti».

Se traduciamo tutto questo in termini psicologici, facendo una lettura quasi junghiana in chiave endopsichica, possiamo concludere che chi vive al di sotto delle proprie possibilità, chi evita di affrontare le spesso inevitabili paure e non mette a disposizione del mondo e degli altri le proprie complesse risorse individuali, non può che percepire insoddisfazione, disistima, autosvalutazione, depressione, ripiegamento su se stessi, mancanza di creatività, mancanza di condivisione della gioia.

Il messaggio per gli educatori è chiaro: è necessario fornire costanti stimoli e sostegno, in funzione del superamento delle paure e dall'attivazione di un processo dinamico di «creatività» che vada nella direzione che i giovani stessi sceglieranno. È necessario responsabilizzare le persone perché abbandonino la dimensione depressiva grazie all'investimento progressivo dei propri «talenti». ♦

**2° Congresso di "Psichiatria e Cultura"**

**PSICOPATOLOGIA**

**DELLA VITA QUOTIDIANA**

**NEL XXI SECOLO**

**OSPEDALE FORLANINI**

P.zza C. Forlanini, 1

**ROMA**

**29-30-31 GENNAIO**

**2004**







**PRESIDENTI**

**Andrea Balbi - Piero Petrini**

**VICEPRESIDENTI**

Giuseppe Tropeano  
Ignazio Epifani

**COORDINAMENTO SCIENTIFICO**

Paquale Prognia  
Giuseppe Isgo

**COMITATO SCIENTIFICO**

Massimo Agnes	Mirella Baldeasse	Ammirale Pizzi
Sergio De Rosis	Edmond Ciliéron	Gian Marco Pulelli
Leonardo Ancone	Massimo Biondi	Alberto Sinacore
Massimo Di Colantonio	Nail Mangrudi	Alfonso Tassi
Antonino Amaddeo	Luigi Janni	Valeria Vercastri
Massimo Di Giannantonio	Filippo Petruccioli	

**ORGANIZZAZIONE E UFFICIO STAMPA**

**LB GROUP, Agenzia di Pubblicità e Comunicazione**

fax: 06/46422480 • psicopatologia@lbggroup.it • www.lbggroup.it/psicopatologia

**INFORMAZIONI AMMINISTRATIVE E SCIENTIFICHE**

Il congresso è stato accreditato ECM per Psichiatri, Psicologi ed Infermieri Professionali



# Le solitudini nella società globale

*Disertore, disadattato o diverso?*

ELENA LIOTTA

Psicoterapeuta e psicologa analista – Orvieto

*Occorre comprendere chiaramente che non basta vivere attualmente per essere moderni, perché in questo caso ognuno oggi lo sarebbe, ma lo è soltanto chi è consapevole del presente in cui vive. Colui che raggiunge questo grado di coscienza è necessariamente un solitario... Il riconoscimento della propria modernità è una dichiarazione volontaria di fallimento, è un nuovo genere di voto di povertà e di continenza, è, cosa ancor più dolorosa ma sicura, la rinuncia all'aureola della santità.*

C.G. JUNG, *Il problema psichico dell'uomo moderno*

La parentela etimologica tra deserto (abbandonato, da *deserere*, abbandonare, a sua volta da *serere*: legare) e disertore come «colui che abbandona», include un significato meno noto, quello del transittivo *disertare* come distruggere, devastare.

Quasi che il disertare equivalesse, dal punto di vista della società, a un attacco distruttivo, un *far deserto* dietro di sé. Nel contesto militare, come si sa, la diserzione può essere punita addirittura con la morte, sicuramente con il disprezzo. Nell'uso comune la parola mantiene quest'ombra e un rilievo che punta al disadattamento. Colui che se ne va e si permette di rifiutare una comunità che non gli corrisponde, senza neanche restituirle qualche valore, diventa un pericolo, un modello destrutturante rispetto all'insieme.

Oggi si diserta in tanti modi, alcuni ben noti agli psicoterapeuti come il disagio psico-sociale, poche volte per vera scelta ideologica, molte volte per non soccombere a una comunità che, oltre a richieste e obblighi, non offre altro.

Alla base c'è spesso la paura, l'angoscia di annientamento, esattamente come il soldato che scappa, che non vuole combattere, né uccidere o essere ucciso. Inoltre, non tutti possono restituire valori sufficienti a tenere a bada una società di massa che, per quanto moderna nella sua veste esteriore, rimane arcaicamente punitiva nelle sue dinamiche interne. Ci si può quindi ritrovare disadattati senza poterlo evitare.

Vorrei qui precisare che essere definiti o sentirsi disadattati in una società malata, in un regime perverso, in un gruppo sociale distruttivo, è paradossalmente segno di salute.

Uso qui il termine «adattamento» in senso relativo e non come meta auspicabile in sé e per sé.

Ho dalla parte di questo discorso tutte le culture della



EDITORE La Piccola Editrice  
PAGINE 120  
PREZZO z 12,00

diversità, mai veramente integrate nella realtà dei rapporti sociali, e dei saperi sociali e psicologici costruiti sul disturbo, sulla malattia, sulla debolezza, sull'oscurità della mente e dell'animo umano.

Il diverso è quasi sempre solo e disadattato, in un certo senso o almeno per un certo periodo, e quando non lo è, quando si cerca di riabilitarlo, il diverso può diventare oggetto di attenzioni ambigue. Beneficenza, volontariato, sostegno solidale, in un mondo dove tutto è a pagamento, dovrebbero essere considerati, in linea di principio, come segni di altruismo e bontà disinteressata. Purtroppo sappiamo che in nome della bontà sono avvenute e ancora avvengono azioni di ulteriore sfruttamento e manipolazione dei deboli.

Mi piace spostarmi anche su un altro vertice: il folle, il barbone, il reietto, il mendicante, lo zingaro, l'emigrante povero tra i ricchi, i poveri in gruppo, lo psicopatico, lo schizofrenico, l'handicappato, il bambino ritardato, quello agitato, il vecchio abbandonato, quello demente, lo studente deriso, quello dal rendimento scarso, il ripetente, il disoccupato, la prostituta, il travestito, l'alcolista, la madre degenere, il discriminato razziale, il fallito, il carcerato... tutta questa folla di ombre, di corte dei miracoli, ci ricorda e ricorda a ogni società, a ogni gruppo umano, l'altro suo lato misconosciuto, rimosso e la sua patologia.

La solitudine è in questi casi il primo e l'ultimo effetto del rigetto sociale dell'individuo. Si fa così sempre più chiara un'altra parentela: quella tra solitudine ed esclusione.

L'onda della solitudine da esclusione diventa sempre più grande man mano che ogni gruppo sociale precisa i suoi standard di inclusione.

Chi non corrisponde resta fuori o ai margini, anelando alla posizione che restituisca dignità alla sua vita.

Pensiamo a quanti libri e quanti film hanno accompagnato l'espansione della società consumistica, descrivendo i tormenti e gli sforzi della scalata al successo costellata di solitudini, distacchi, fallimenti, vissuti che spesso vengono trascurati anche dalle psicoterapie, soprattutto in quelle più razionali e centrate sulla volontà, sul farcela pensando positivo, invocando un'autostima personale difficile da costruire senza il riconoscimento del gruppo sociale in cui si opera.

Il mito dell'eroe americano, l'uomo che si è fatto da solo, che partito dal nulla conquista la società grazie alle sue capacità, oppure tramite l'intrigo, la corruzione, l'impostura, è tuttora vivissimo, e le conseguenze dell'insuccesso vengono ancora rappresentate come devastanti. La vita perde senso, la solitudine è assoluta, addirittura il suicidio viene considerato come legittima via di uscita.

Il *self-made man* appare più spesso come figura onnipotente, pronta a tutto, che non come rappresentante delle possibilità di riscatto presenti in un sistema libero e democratico.

Inoltre, l'espressione non è più in uso perché, al di là del sogno o del mito, nessuno può veramente *farsi da solo* in un mondo che dell'individuo mantiene soprattutto l'icona, la maschera pubblica dello spettacolo, costruita da altri e da altri gestita.

Sul piano psicologico collettivo, una società costruita sul lavoro e sul denaro, sulla scalata al successo, sull'acquisizione di potere, sull'accumulo di valori e oggetti materiali, è destinata a doversi occupare del malessere dilagante di tutti quegli individui che non hanno la forza o la capacità di raggiungere le mete, anche parziali, che essa propone o di coloro che, pur avendone le capacità, per caso e sfortuna non entrano nella strettoia dei privilegiati cui è dato di arrampicarsi fino in cima. La cima è infatti un luogo dove solo pochi alla volta possono sostare, quali che siano i loro meriti.

È ovvio che questo sistema sociale crei competizione, antagonismo e quindi la solitudine di tutti coloro che rimangono fuori. Queste solitudini sono a volte così acute da non poter essere bilanciate neanche da sinceri affetti famigliari o da successi circoscritti. L'esperienza clinica mi ha fatto spesso incontrare situazioni in cui la presenza di figli, di coniugi solleciti e solidali sembrava non lenire il senso di vuoto accompagnato a quello di indegnità, vergogna e rabbia per essere stati in qualche modo rifiutati, o semplicemente non scelti, o non apprezzati, nell'ambiente di lavoro.

Come una perdita di sé e uno sprofondamento nella solitudine di fronte al mondo intero, qui identificato con il proprio contesto sociale. D'altra parte il bisogno di appartenere e di essere incluso è presente, fin dall'infanzia, insieme a quello di possedere e inglobare. Quando, per esempio, un bambino vuole a tutti i costi essere accolto nel letto dei genitori, non è mai del tutto chiaro se lo fa per controllarli o per essere protetto dalla paura della solitudine.

Se accogliamo l'idea di un fondamentale bisogno di appartenenza, che non si esaurisce nel processo di elementare socializzazione, possiamo considerare alcune forme di solitudine attraverso figure emblematiche che assumono un valore destinale. Una prima biforcazione avverrebbe tra le solitudini scelte e quelle subite. Tra quelle scelte, possiamo ulteriormente differenziare tra solitudini più serene e pacifiche, di ritiro silenzioso e di introversione con scopi meditativi, artistici, creativi in senso lato, e quelle contro, tormentate, rabbiose, distruttive.

Le brevi descrizioni che seguono mi servono per allargare il discorso sulla solitudine, alludendo a posizioni analoghe, meno appariscenti ed eroiche ma non per questo meno intense, disseminate nell'anonima quotidianità degli esseri umani. Ogni movimento tra individuo e gruppo, ogni adattamento e disadattamento producono distacchi e solitudini che si consumano più spesso nel privato e troppe volte senza consapevolezza.

Indice del volume

*Prefazione*

**LA SOLITUDINE NEL MONDO TECNOLOGICO**

Valori umani, tecnologia e potere – Biotecnologia e orgoglio onnipotente – Tecnologia, psicologia e ambiente – Informazione, comunicazione e solitudine – Comunicazione e comunità

**LA SOLITUDINE DELL'INDIVIDUO**

**NELLA COMUNITÀ E NELLA SOCIETÀ**

Disertore, disadattato o diverso? – La solitudine rabbiosa del terrorista – La solitudine muta del dissociato – La solitudine dell'eroe – La solitudine del profeta – La solitudine del mistico, dell'artista, del viandante

**LA SOLITUDINE NEI RAPPORTI INTERPERSONALI**

Lontananza e solitudine tra le generazioni – La solitudine nella coppia – La solitudine delle donne – Insegnare la solitudine – Quali valori?

*Conclusione*

## **MEDIAZIONE FAMILIARE E CONCILIAZIONE**

**CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER MEDIATORI FAMILIARI  
APPROVATI DAL FORUM EUROPEO (con tirocinio supervisionato su casi reali)**

**CORSI DI FORMAZIONE PER COUNSELLORS**

**GIORNATE DI STUDIO, FORMAZIONE AVANZATA E SUPERVISIONE PROFESSIONALE  
PER MEDIATORI FAMILIARI**

**GIORNATE DI STUDIO, FORMAZIONE E SUPERVISIONE PROFESSIONALE  
PER CONCILIATORI SOCIO-AZIENDALI E COMMERCIALI**

**SEMINARI RESIDENZIALI SETTIMANALI PER MEDIATORI FAMILIARI E CONCILIATORI**

Studio T.d.L. della dott.ssa Isabella Buzzi – Corso Sempione, 8 - 20154 - Milano Tel./fax (02) 34.25.02; e-mail: tdlisa@planet.it

**[www.mediazione-conciliazione.com](http://www.mediazione-conciliazione.com)**

## Il Kids' Workshop

DOTT.SSA SABRINA MAIO – Psicologa, psicoterapeuta, docente IACP (ISTITUTO DELL'APPROCCIO CENTRATO SULLA PERSONA)

Verso la fine degli anni Settanta Barbara Williams, psicologa statunitense, influenzata dal pensiero di Carl Rogers e di Virginia Satir, elabora una sua modalità di lavoro negli interventi clinici su bambini e adolescenti; da questa ricca esperienza nascono i Kids' Workshop, seminari sviluppati per ragazze e ragazzi dai 6 ai 13 anni che non presentano particolari disagi. L'obiettivo di questi seminari è lo sviluppo delle potenzialità, in particolare la tutela e il miglioramento dell'autostima e dell'autoefficacia. L'efficacia di tali interventi fu così significativa da ottenere ampi riconoscimenti da famiglie e insegnanti (Williams, 1992). Il lavoro di Barbara Williams ottenne anche il riconoscimento di Carl Rogers che in un suo libro (Rogers, 1980) cita il suo contributo innovativo nell'ambito della psicologia dell'età evolutiva.

Nei Kids' Workshop i bambini vengono aiutati a riconoscere le loro «qualità centrate sulla persona», qualità che essi possiedono già naturalmente, e vengono incoraggiati a mantenerle intatte: capacità di autoregolazione, empatia, rispetto di sé e degli altri, fiducia e congruenza (Williams, 1996). Questo lavoro porta, nella maggior parte dei bambini, a migliorare l'immagine che essi hanno di se stessi, a sviluppare la loro creatività, ad accrescerne l'autostima, a migliorare il loro rendimento scolastico e, più in generale, a sviluppare il loro senso di autoefficacia e di coping. I bambini, in questi laboratori, vengono incoraggiati a dire ciò che pensano, a riconoscere i propri sentimenti e a esprimerli in modo chiaro e diretto.

Il modello di intervento proposto da Barbara Williams lascia aperte molte possibilità di applicazione. Le tecniche e gli esercizi che la Williams utilizza all'interno del Kids' Workshop sono altrettanto efficaci se applicati in

contesti che prevedono il lavoro sul singolo bambino come l'intervento di sostegno e la psicoterapia. Nella mia esperienza clinica con i bambini mi sono spesso trovata ad utilizzare, nell'ambito di un percorso terapeutico, esercizi del Kids' Workshop che si sono dimostrati efficaci e di notevole impatto sui piccoli clienti.

L'Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona (IACP), che ha l'esclusiva per l'Italia dei Kids' Workshop, offre l'opportunità a chi lavora con i bambini ed ha almeno due anni di formazione rogersiana di diventare formatore di tali corsi.

Lo IACP ha come obiettivo la promozione dello sviluppo delle risorse degli utenti, il loro empowerment e la loro responsabilizzazione, in una prospettiva che può coinvolgere i singoli individui in tutto l'arco di vita. Così, accanto ai Kids' Workshop, troviamo corsi per migliorare le competenze comunicative e la gestione delle relazioni interpersonali indirizzati a genitori, insegnanti, giovani, manager (corsi Gordon) e corsi di promozione della salute rivolti a singoli individui, gruppi e organizzazioni pubbliche e private. La descrizione dell'offerta di formazione e l'elenco dei formatori autorizzati sono disponibili sul sito web dello IACP: <http://www.iacp.it>.

### Bibliografia

**ROGERS C.R.** (1980), *A Way of Being* (tr. it. *Un modo di essere*, Firenze, Martinelli, 1983).

**WILLIAMS B.S.** (1992), *Kids: a profound way of being*, «Rivista di Studi Rogersiani», Roma, Pubbl. periodica dell'IACP, pp. 83-94, dicembre.

**WILLIAMS B.S.** (1996), *Kids'Workshop: guida del facilitatore*, Roma, IACP.



**IACP** ISTITUTO DELL'APPROCCIO  
CENTRATO SULLA PERSONA  
Fondato da Carl Rogers, Charles Devonshire, Alberto Zucconi

piazza Vittorio Emanuele II n. 99 - 00185 Roma  
tel. 0677200357 - fax: 0677200353  
e-mail: [info@iacp.it](mailto:info@iacp.it) - website: [www.iacp.it](http://www.iacp.it)

Firenze, Roma, Messina, Varese

CORSI QUADRIENNALI DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA CENTRATA SUL CLIENTE

PER LAUREATI IN PSICOLOGIA E MEDICINA

Diploma equipollente al diploma di specializzazione universitaria (Legge 4732 del 3.11.2000).

Lo IACP è riconosciuto dal MURST con decreto del 31.12.1993 ai sensi della legge 56/89 art. 3 per l'esercizio dell'attività di psicoterapeuta.

In numerose città italiane

COUNSELLING CENTRATO SULLA PERSONA

PERCORSO FORMATIVO TRIENNALE PER IL CONSEGUIMENTO DEI DIPLOMI DI COUNSELLOR E COUNSELLOR PROFESSIONISTA

I corsi sono riconosciuti dall'amministrazione scolastica ai fini della formazione del personale della scuola. I corsi si avvalgono della consulenza scientifica dell'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA, Istituto di Psicologia Generale e Clinica, Cattedra di Psicologia (prof. A. Celesti).

CORSI DI PERFEZIONAMENTO IN PROMOZIONE DELLA SALUTE PRESSO L'UNIVERSITÀ DI SIENA

PER I LAUREATI IN QUALSIASI DISCIPLINA E PER COLORO CHE SONO IN POSSESSO DI DIPLOMA UNIVERSITARIO

# Educare i genitori al dialogo formativo

FRANCESCA BONETTI

Insegnante, pedagoga – Bubbiano (MI)

La scelta di diventare genitori comporta un'esperienza di vita in costante evoluzione, che tocca fin nel profondo tutto il proprio essere. Come sostiene Francois Dolto, «nascono un bambino trasforma due adulti in genitori». In effetti non esiste un'occasione più grande per scoprirsi persone nuove, in virtù di quel dialogo formativo che così grande importanza ricopre in ambito familiare. Tuttavia sempre più famiglie vivono con difficoltà le responsabilità che fanno parte del proprio ruolo, pensando che tutto si esaurisca nelle urgenze quotidiane. In molti casi si finisce con il rinunciare a tutti i propri interessi, perdendo di vista la profonda ricchezza insita nelle esperienze già vissute.

Ma «educare il proprio figlio significa crescere insieme a lui, ritrovare il fanciullo che è in noi e rivivere la memoria della nostra infanzia e dei nostri genitori, il cui ricordo e la cui mentalità ci accompagnano per tutta la vita», come ci ricorda Marie Claire Duco nel libro *Papà, mamma, la scuola*

ed io (Edizioni Magi). A rendere ancora più difficile il cammino di crescita che porta alla presa di coscienza delle proprie responsabilità, vi è poi la convinzione che si tratti di un'esperienza da vivere in totale isolamento. Questo perché, a torto, si pensa che i vissuti familiari debbano restare assolutamente privati, e con essi non solo i dubbi e le difficoltà ma anche conquiste che potrebbero diventare fonte di grande soddisfazione. Come dichiarano gli stessi genitori, vi è una certa inadeguatezza a dialogare in maniera efficace non solo con le istituzioni che si occupano dell'educazione dei figli, ma anche con gli stessi familiari. Eppure il bisogno di raccontarsi, di condividere le proprie esperienze e soprattutto di trovare delle risposte coerenti ai dubbi quotidiani è grande.

La riflessione pedagogica, soprattutto negli ultimi anni, ha tentato di trovare una risposta efficace all'esigenza di riscoprire in modo adeguato il rapporto con il proprio ruolo. Non è stato facile, dal momento che sono ancora poco conosciuti i bisogni relazionali dei genitori. Le strategie messe in atto non sempre hanno saputo trovare il giusto punto d'incontro fra le diverse aspettative. Nonostante ciò è stato possibile riscontrare che vi sono forti motivazioni aggreganti legate al bisogno di condividere le diverse soluzioni educative, ancora tutte da valorizzare. Proprio questa esigenza apre nuove prospettive a quel dialogo tra famiglie che presenta non solo un profondo valore comunicativo, ma sostanzialmente educativo.

Maria Luisa De Natale, nel testo *Educazione degli adulti* (Editrice La Scuola), chiarisce che i momenti di formazione per i genitori devono consentire non solo la condivisione delle sfide quotidiane, ma soprattutto la riscoperta del valore dei legami che si intrecciano nella comunità d'appartenenza:

- il proprio io;
- l'ambiente familiare;
- la comunità sociale.

È importante aiutare i genitori a vivere esperienze di gruppo nelle quali, oltre a far emergere le domande personali, venga garantito il processo di rielaborazione dei sentimenti e anche degli atteggiamenti relazionali.

La scuola, per il ruolo fondamentale che riveste la crescita dei ragazzi, è un luogo privilegiato per stimolare quel *confronto comunicativo* che consente ai genitori di acquisire maggiore sicurezza lungo il percorso formativo dei propri figli. In questa direzione si è mosso l'Istituto Comprensivo «A. Negri» di Motta Visconti (Milano), creando attività mirate a sostenere il «dialogo formativo». Il progetto si è avviato con la costituzione di una sezione della biblioteca

## MOBY DICK



Associazione per le Unità di Cura Continuativa  
O.N.L.U.S.

organizza

«...e tutti giù per terra»

La prima condizione per lavorare in gruppo è... creare un gruppo di lavoro. Così è nata l'idea di questo PerCorso che abbiamo voluto chiamare semplicemente «...e tutti giù per terra». L'obiettivo è quindi quello di integrare le classiche esperienze cliniche con strumenti che possono rendere più efficace il lavoro degli operatori d'aiuto, dando una migliore capacità di lettura che acceleri il processo di conoscenza e analisi personale e di gruppo.

Sono stati richiesti i crediti formativi ECM

Per informazioni  
Dr. M. Cianfarini 347.1852.506  
moby-dick@tiscali.it

scolastica dedicata proprio ai genitori. Disponibilità di testi, riviste e anche di consulenza pedagogica volta ad aiutare le famiglie nella presa di coscienza del proprio ruolo.

In un secondo momento, per non limitare gli interventi a un approccio puramente teorico, si è pensato di proporre azioni formative più dinamiche, in collaborazione con la biblioteca comunale di Besate (Milano). Alle famiglie sono stati proposti incontri sulle dinamiche educative, che prevedevano:

- la lettura di brani scelti;
- la discussione sulle dinamiche relazionali in questione;
- la presentazione delle esperienze personali.
- l'approfondimento personale attraverso la proposta di una bibliografia ragionata e una selezione di articoli scelti dal carattere divulgativo.

Tra gli obiettivi principali quello di aiutare i genitori a prendere coscienza delle proprie *responsabilità pedagogiche*, attraverso il riconoscimento del profondo carattere educativo e formativo radicati in ogni esperienza quotidiana.

In un panorama caratterizzato da forte dinamicità, nel quale gli individui sono costretti a rivedere più volte i propri progetti, in relazione a motivazioni di carattere lavorativo, affettivo, socioculturale, i genitori sono stati sostenuti nel proprio *progetto di vita*. Gli interventi di carattere culturale e socio-educativo attuati hanno tenuto conto della prospettiva di *lifelong education*, che prevede nella composita realtà dei suoi servizi proprio la *consulenza alla persona*, quale accompagnamento esistenziale. In particolare è stata utilizzata la prospettiva del *bilancio di vita* attraverso dispositivi di valutazione e autovalutazione, come il *bilancio di capacità* delle proprie competenze educative. Questa prospettiva educativa, che trova in Duccio Demetrio uno degli studiosi moderni più appassionati, prevede che i soggetti confrontino periodicamente le loro scelte pregresse con il quadro di opportunità che possono aprire a una nuova prospettiva formativa. Tra le pratiche educative più recenti, sicuramente quelle *autobiografiche* – con autoracconti di vita, pensiero introspettivo, valorizzazione della memoria – costituiscono uno strumento efficace dal carattere divulgativo.

Ma un passaggio altrettanto importante, in questo pro-

cesso di formazione interamente giocato sull'evocazione dei vissuti personali, è stato quello di stimolare la discussione attraverso la lettura di testi che si inserissero in questa prospettiva. La letteratura in questione ha conosciuto, soprattutto negli ultimi anni, un rapido sviluppo. Basti pensare alla collana «Professione genitori» (Edizioni Magi), che in modo semplice e completo tocca i problemi educativi legati alle diverse fasce d'età, dall'infanzia all'adolescenza. I genitori coinvolti nell'esperienza hanno dimostrato di apprezzarne il linguaggio piacevole, chiaro e soprattutto l'impostazione domanda/risposta delle diverse questioni trattate. In particolare, il testo di Marie Claire Duco già citato e quello di Madelein Natason, *Io ho bisogno dei nonni*, hanno allargato il discorso alla dimensione valoriale, insita nelle relazioni educative lungo tutto il cammino della propria vita. Un particolare riflessione è stata affrontata partendo dal libro di Simona Giorgi, *Cavalcando l'arcobaleno*, particolarmente apprezzato per aver toccato con discrezione il difficile tema del rapporto fra genitori e figli adottivi.

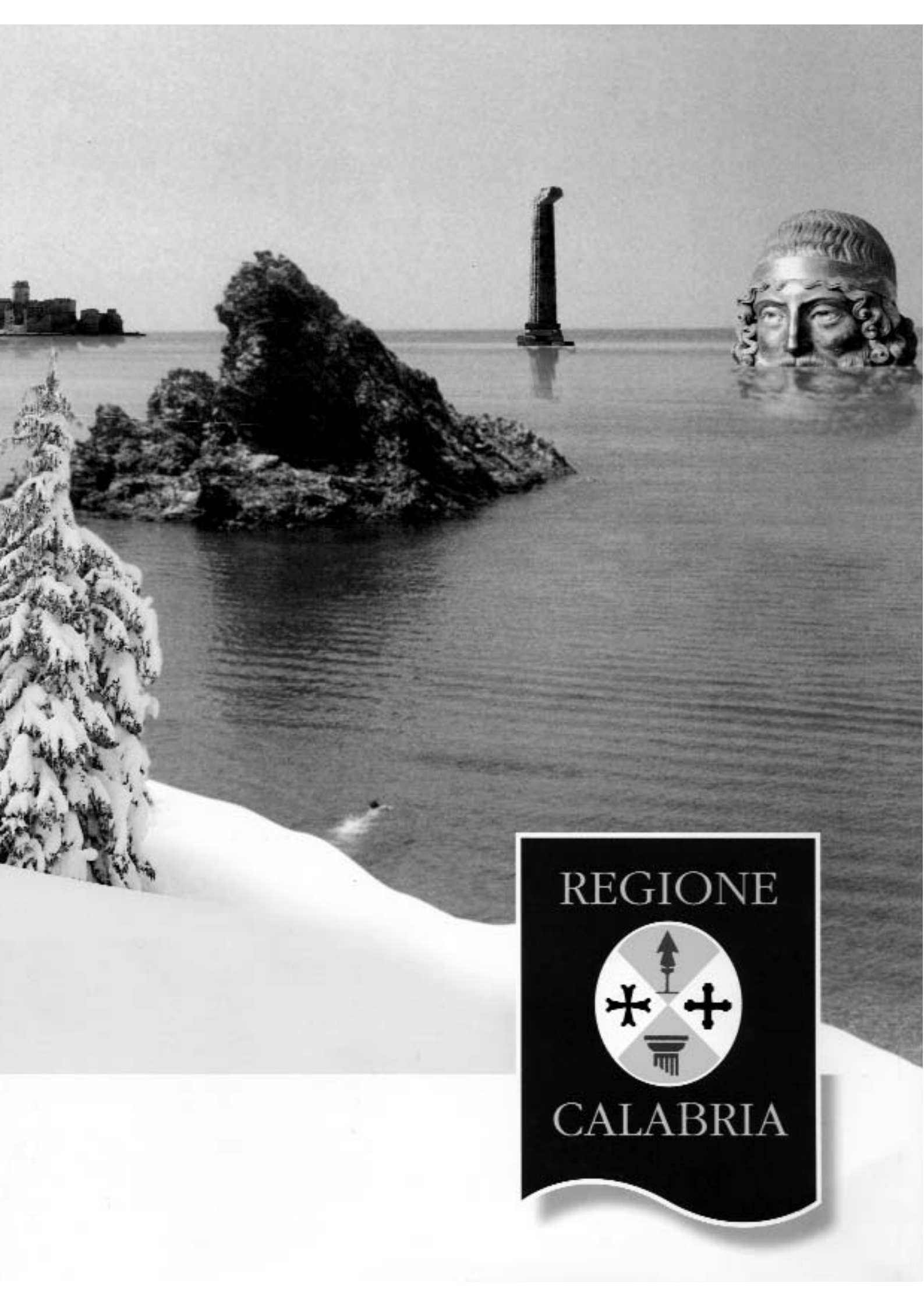
Nel complesso si è trattato sicuramente di un'esperienza che ha aperto nuove strade al delicato rapporto fra scuola e famiglia. Le esperienze informali hanno consentito un maggiore coinvolgimento dei genitori e un miglioramento del processo comunicativo fra due interlocutori che lavorano per il raggiungimento di un obiettivo comune: il successo formativo degli adulti di domani.

## BIBLIOGRAFIA

- ARENES J.**, *C'è ancora un padre in casa?*, Roma, Ed. Magi, 2002.  
**DEMETRIO D.**, *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Milano, Cortina, 1996.  
*Manuale di educazione degli adulti*, Bari, Laterza, 2003.  
*Ricordare a scuola. Fare memoria e didattica autobiografica*, Bari, Laterza, 2003.  
**DUCO M.-C.**, *Papà mamma la scuola ed io*, Roma, Ed. Magi, 2002.  
**FABRE N.**, *Questi bambini che ci provocano*, Roma, Ed. Magi, 2002.  
**FORGET J.M.**, *Questi adolescenti che ci fanno ammettere*, Roma, Ed. Magi, 2003.  
**GIORGI S.**, *Cavalcando l'arcobaleno*, Roma, Ed. Magi, 2003.  
**MEZIRIOW**, *Apprendimento e trasformazione*, Milano, Cortina, 2003.  
**NACHIN C.**, *Aiuto! C'è un segreto in famiglia*, Roma, Ed. Magi, 2002.  
**NATASON M.**, *Io ho bisogno dei nonni*, Roma, Ed. Magi, 2002.

AZIENDA OSPEDALIERA  
 OSPEDALE SAN CARLO BORROMEO  
 Via Pio II, 3 – Milano – Centro di Medicina Psicosomatica  
 UO Medicina Interna I – Direttore dott. Maurizio Poli

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE  
 IN PSICOTERAPIA ANEB  
 ad orientamento psicoanalitico – psicosomatico  
 DECRETO MIUR G.U. 143 20.6.2002. Direttore dott.



16-gennaio  
**I NONNI DELLA SEPARAZIONE. LA COMPLESSITÀ NELLA RELAZIONE TRIGENERAZIONALE**  
 Napoli - Via Santa Brigida, 79  
 Tel. 081.25.14.011 - fax 081.58.00.630 - email duecon.st@tin.it

17 gennaio  
**INTRODUZIONE ALLA PSICOLOGIA TRANSAZIONALE**  
 Milano - Centro E.Berne  
 Via M.Bandello 18 - 20100 Milano  
 Tel. 02/4987357 http://www.berne.it

29-31 gennaio  
**PSICOPATOLOGIA DELLA VITA QUOTIDIANA NEL XXI SECOLO**  
 Roma - Ospedale Forlanini  
 LB GROUP Agenzia di Pubblicità e Comunicazione  
 Circ.ne Clodia 133 - 00195 Roma  
 Tel./Fax 06.45.42.245 - Email patriziamignozzetti@lbggroup.it

20 febbraio  
**LA CONSULENZA TECNICA IN PSICOLOGIA: METODOLOGIA E TECNICA**  
 Roma - Associazione famiglia e minori in collaborazione con I.S.I.S.S. - Borgo Vittorio, 88 - 00100 Roma  
 E-mail isissroma@tiscali.it - Tel. 0668134919

17 giugno  
**CON LE ARMI DELLA POESIA**  
 Napoli - CISAT (Centro Italiano Studi Arte-Terapia)  
 Email convegnocisat@istitalianodicultura.org

3 aprile  
**2° Congresso Nazionale IL BAMBINO ADOTTATO**  
 Terni - Associazione Lo Scoiattolo - C.so del Popolo, 63  
 Tel./fax 0744.40.33.59 - email lo\_scoiattolo@libero.it

22-28 maggio  
**IX° Congresso Internazionale di Psicoterapia Psicoanalitica PSICOTERAPIA PSICOANALITICA: TRA PSICOFARMACOLOGIA E RELAZIONE INTERPERSONALE**  
 Calasereña Village - Località Geremeas Maracalagonis

(Cagliari)  
 I.R.E.P. Via Leopardi, 11 00185 Roma  
 Tel. 06 44702355 Fax 06 49384273

14-18 aprile  
**FIERA DEL LIBRO PER RAGAZZI - SALONE DOCET**  
 Bologna - Quartiere fieristico  
 www.bolognafiere.it

12-15 maggio  
**EXPOSANITÀ - MOSTRA INTERNAZIONALE AL SERVIZIO DELLA SANITÀ E DELLA SALUTE**  
 Bologna - Quartiere fieristico  
 SENAF - Via Michelino, 69 - 40127 Bologna - Tel. 051.50.33.18 - Fax 051.50.52.82 - Email senaf.bo@tin.it - www.senaf.it

17 giugno  
**CON LE ARMI DELLA POESIA**  
 Napoli  
 CISAT (Centro Italiano Studi Arte-Terapia)  
 Email convegnocisat@istitalianodicultura.org

## RIFLESSIONI SULLA LETTERA APERTA DI GIANNI TADOLINI

(Coordinatore della Sezione di Neuroscienze e dell'Unità di Studio sulla Neurobiologia dei Recettori dell'Associazione per lo Studio della Psicologia e delle Neuroscienze «Gian Mario Balzarini»)

Publicata su Babele n° 24 del 2003

**P**iù che una lettera aperta, quella di Tadolini è una lettera chiusa: non pone e non si pone domande. Manca una visione ampia dei fenomeni sociali, dei trend in atto, non traspare alcuna sensibilità verso coloro che subiscono gli psicofarmaci in situazioni coatte o in buona fede, nessun anelito al cambiamento, non produce elementi teorici, sperimentali, statistici o umani degni di nota che possano invalidare quanto ho affermato nella mia intervista. Pretende di essere creduto sulla parola invocando la sua personale esperienza e sventolando le sue conoscenze come fossero prove scientifiche. Ignora persino che la ricerca e le riviste scientifiche sono ampiamente controllate dalle ditte farmaceutiche. Prendo atto con piacere che in nessun passaggio della lettera aperta afferma che gli psicofarmaci sono una cura per i problemi mentali, che non causano danni psicofisici, che non se ne abusa.

Crede ingenuamente di poter aver ragione (non è chiaro di cosa!). «La tua (meglio, la vostra) posizione sugli psicofarmaci [quella del sottoscritto e di scienziati e giudici che la pensano come me] è ascientifica, superficiale, deontologicamente scorretta e fuorviante», manifesta «superficialità, se non addirittura la non conoscenza di cosa sia una depressione grave o una psicosi». Tutto questo ovviamente dimostra solo il livello di presunzione ed educazione di Tadolini, ed evidenzia come egli non abbia in realtà validi argomenti da contrapporre alle mie asserzioni. Spiacente per lei, Tadolini, che tanta fiducia ripone negli antidepressivi, ma il prof. Irving Kirsch, Università del Connecticut, ha fatto sugli SSRI una brillante ricerca: *The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food*

*and Drug Administration*. Ha dimostrato che sono dei placebo («Prevention and Treatment», vol. 5, luglio 2002). Il dr. Arif Kahn, con una sua indipendente ricerca sugli psicofarmaci approvati dalla FDA tra il 1985 e il 2000, rivela che essi aumentano, anziché ridurre, le probabilità di suicidio («Clinical Psychiatry News», agosto 2002, vol. 30, n. 8).

Anche sulla chiusura dei manicomi Tadolini manifesta ambiguità. Afferma oggi nella sua lettera aperta: «Ma come sarebbe stato possibile il nostro impegno anti-istituzionale se non avessimo avuto gli psicofarmaci a darci una mano? Come avremmo fatto a spalancare le porte dei reparti, a distruggere gli apparecchi delle terapie elettroconvulsivanti, a gettar via le fasce di contenzione, a portare gli ospiti dell'ospedale a spasso per la città, al cinema, a ridarli alle loro famiglie con la dignità di persone?».

Affermava ieri Tadolini, rispondendo a una domanda di Mario Tobino: «Ecco, allora, per me il vero interrogativo: se non si scoprivano gli psicofarmaci si sarebbero potuti liberalizzare i manicomi?». «Permettimi di rispondere in maniera paradossale (ma non troppo): i manicomi hanno potuto seguire un processo di reale liberalizzazione solo dove l'invasione farmacologica è stata di molto ridimensionata» (Lettera aperta di Gianni Tadolini a Mario Tobino; in G. Antonucci, *I pregiudizi e la conoscenza critica alla psichiatria*).

Consiglio a Tadolini di dichiarare, la prossima volta, se è in conflitto di interessi con le ditte farmaceutiche, come ormai sono i professionisti seri e corretti. Sarà più facile capirla!

CLAUDIO AJMONE  
 Presidente Osservatorio Italiano Salute Mentale

*Centro per la diagnosi  
e terapia dei disturbi  
della relazione e  
della comunicazione*



*Centro di formazione e  
aggiornamento  
per operatori socio-sanitari,  
psicologi e insegnanti*

# ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

AUT. DECRETO G.R.L., ACCREDITATO CON IL S.S.N.

**OPERATIVO DAL 1970**

Indice operativo

pag.

2

Counseling per i genitori

pag.

37

Master biennale in Counseling

pagg.

40-41

Corso quadriennale di specializzazione in Psicoterapia  
dell'Età Evolutiva a indirizzo psicomotricità

pag.

46

Questioni di Psicoterapia dell'Età Evolutiva

pag.

47

**Direzione: via Salaria, 30 – 00198 Roma FAX 06/84.13.258**  
ist.ortofon@flashnet.it - www.ortofonologia.it

Il trattamento dei Suoi dati personali è svolto nella banca dati elettronica dell'Associazione Psicologi Sammarinesi e nel rispetto della Legge 675/96 sulla tutela dei dati personali. I suoi dati saranno comunicati a società collegate per l'invio di proposte commerciali. Il trattamento dei dati, di cui le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato al fine di aggiornarla su iniziative e offerte della società. I Suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione del Responsabile Dati della società. Solo se Lei non desiderasse rice-

La rivista viene inviata gratuitamente a chiunque ne faccia richiesta. Il tagliando a fianco può essere utilizzato per richiedere l'invio della rivista da parte di coloro che non la ricevono ancora, oppure per segnalare la variazione dell'indirizzo.

## **Babele**

c/o Associazione Sammarinese  
degli Psicologi  
Via Canova, 18  
47891 Rep. di San Marino  
oppure inviare via fax

CAMBIO INDIRIZZO

NUOVO ABBONATO

Compilare in stampatello

Cognome .....

Nome .....

Via ..... n. ....

Città..... CAP. ....

e-mail.....

Professione.....

Sì, desidero ricevere gratuitamente la rivista **Babele**

data..... firma .....