

# Babele

## 30

### *Verso uno scambio comunicativo*

Periodico quadrimestrale dell'Associazione Sammarinese degli Psicologi (RSM) Anno VII - n. 30 maggio-agosto 2005. 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'adolescente, la CANNA e lo psicologo

**N**ella pratica quotidiana tutti noi nell'incontro con gli adolescenti registriamo un dichiarato consumo abituale, più o meno accentuato, di droghe leggere, la cosiddetta canna. Tale consumo viene riportato con estrema semplicità e quasi come un «dovuto» da parte del giovane. Il fatto che questa sia una realtà con cui dobbiamo misurarci e di cui, nella strategia terapeutica, dobbiamo assolutamente tener conto è indubbio, ma credo che sia importante porre una riflessione su quanto vi sia di contorno a questa informazione e a questa pratica. Molti giovani considerano il FUMO come una tappa obbligata della loro evoluzione per l'inserimento nel gruppo, ma la cosa che crea confusione è come il mondo degli adulti si adegua all'adolescente. Vi sono genitori, educatori e insegnanti che commentano l'argomento con un'alzata di spalle, come se non fosse importante, ma un aspetto dell'età passeggero e temporaneo senza alcuna rilevanza. La frase è più o meno questa «MA SÌ UNA CANNA NON È CERTO UN PROBLEMA, LO ABBIAMO FATTO TUTTI» minimizzando a tutti i costi per evitare di confrontarsi con un problema. La cosa che però lascia perplessi è che tutti, sia genitori che ragazzi, riferiscono che lo psicologo non dà molta importanza alla questione inquadrandola subito come una caratteristica giovanile. Ciò impedisce che il FUMO venga considerato un elemento di rischio o di disagio per l'adolescente e non consente una riflessione sui diversi risvolti che comporta. Solo se viene sottolineato che il ragazzo si fa tre o quattro canne al giorno allora si inizia ad alzare il sopracciglio e, scuotendo la testa, si comincia ad ammettere che questo potrebbe essere un problema. Sicuramente nessuno di noi, di fronte a una qualsiasi notizia di comportamento riferita in un incontro di aiuto, reagisce con enfasi né mostra un proprio giudizio morale giacché questo non aiuterebbe la persona che abbiamo davanti. Credo però che proprio nel voler minimizzare si ottenga l'effetto contrario perché così, di fatto, si esprime un giudizio, che è proprio ciò che si voleva evitare. Molti adducono come motivazione il far sentire il ragazzo a proprio agio e l'opportunità di non restare tagliati fuori dal dialogo con i giovani.

Se tale comportamento può qualche volta avere forse una logica con gli adolescenti, perché non mostriamo

invece chiarezza con gli adulti tutti (verso i quali non dobbiamo temere di perdere il dialogo) prendendo posizione su questa discutibile forma di pseudo-comprensione che rappresenta unicamente la volontà di non voler vedere un problema che può comportare conseguenze disastrose?

A tale proposito gli adulti sono così disinformati che non sanno che le canne, adesso, iniziano nelle scuole medie e che non si tratta più di una canna fumata da quattro/cinque persone, tipo calumet, con all'interno il 4% di «roba». Le canne attuali contengono un minimo del 20% di sostanza, sono fumate da una sola persona che ne fa un consumo giornaliero piuttosto elevato. Possiamo quindi dire che rispetto al mitico «Sessantotto», non vi è un solo elemento in comune e, volendo fare un paragone, è come se all'epoca un ragazzo avesse fumato abitualmente 30 o 40 canne al giorno. Vorrei aggiungere che adesso non solo si è abbassata l'età dell'inizio del «fumo», ma anche la tipologia, considerato che, oltre all'erba, vengono aggiunte sostanze chimiche che provocano una dipendenza e questo già a dodici anni. Noi non dobbiamo fare l'errore di considerare la canna come se fosse un atto romantico di una rivoluzione culturale, come è stato per molti nel «Sessantotto», ma accettare che nell'attuale realtà si tratta solo di un business messo in atto da persone che si basano su questa carenza di informazione e su questo atteggiamento pseudo-tollerante per abbassare sempre più l'età dei consumatori speculando sui giovani. Ciò che risulta inaccettabile è questo far finta di non sapere che con la nostra «generosa tolleranza» o «accondiscendenza culturale» mostriamo un'immagine ambigua, alimentando una confusione che aiuta solo chi lucra, mentre sia per gli adolescenti (se pur in modo diverso) che per gli adulti dobbiamo essere un riferimento chiaro che sia esplicito sulla pericolosità e conseguenze della canna. Certo forse rischieremo punti di impopolarità, ma un conto è derogare per strategia terapeutica, un altro è fare lo psicologo da bar.

Federico Bianchi di Castelbianco

# 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

Presenza 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

**Babele**

EDITORE  
Associazione Sammarinese  
degli Psicologi (RSM)

DIRETTORE RESPONSABILE  
Eva Guidi

AMMINISTRAZIONE  
Via Canova 18, 47891 RSM  
tel 0549/90.95.18  
fax 0549/97.09.19

PER INFORMAZIONI SULLA  
PUBBLICITÀ  
06/84.24.24.45  
Fax 06/85.35.78.40

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 VOLESSSE SOTTOPORRE  
ARTICOLI ALLA RIVISTA PER  
EVENTUALI PUBBLICAZIONI  
PUÒ INVIARE TESTI ALLA  
REDAZIONE  
Edizioni Magi 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 agosto 2005

## **L'immaginale**

### **Un approccio al sogno**

Patricia Berry 4

## **Magi informa** 11, 20, 22-23, 29, 57

### **Rileggendo Edipo, navigando in**

#### **Internet**

Claudio Widmann 17

## **Sul valore psichico del luogo**

Mino Vianello 23

## **Counseling per i genitori**

### **Il counseling in una prospettiva psicodinamica**

Magda Di Renzo 26

## **Questioni di psicoterapia dell'età evolutiva**

### **Ipotesi d'intervento da parte del medico di medicina generale nel trattamento della psicopatologia in adolescenza**

Rita Corsa 31

## **Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica**

### **«City», una città di relazioni mancate**

Valentina Jacob 40

## **ISFAR Magazine** 49, 60-61

## **S.I.Co. News** 50-52

## **Prospettive pediatriche**

### **Il cibo cambia: il divezzamento**

Andrea Vania 53

## **Il sospetto e la diagnosi d' abuso**

Angela Di Monaco

Anna Maria Montano 55

## **Approccio psicopedagogico ed esperienze cliniche**

### **Tra onnipotenza e limite**

Claudia Chiucini 62

### **La terapia occupazionale**

Vittoria Scioli 65

### **Costruire giochi...**

#### **e potenziare l'apprendimento**

Ilona Wiggers 67

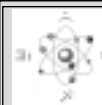
### **L'approccio posturale alla terapia logopedica**

Mariangela Romanini 70

### **Progetto psicopedagogico**

Roberta Valente 76

## **Calendario Convegni** 79



## **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.PI.-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](http://www.gubernet.com/wartegg)

# Un approccio al sogno

PATRICIA BERRY

Analista junghiana, membro della New England Society of Jungian Analysts, Brunswick, USA

*Ma ogni processo psichico, per quanto può essere osservato come tale, è essenzialmente «teoria» è cioè una «presentazione»; e la sua ricostruzione – o «ri-presentazione» – è nel migliore dei casi una variante della presentazione stessa<sup>1</sup>.*

C.G. JUNG

*l'immaginale*, anno 2°, n. 3, ottobre 1984

Una volta una paziente di Jung arrivò alla seduta stranamente turbata. Sembra che avesse avuto occasione di mostrare a qualcun altro un sogno che lei ed il suo analista avevano esaminato in una seduta precedente, ed era poi rimasta così insicura per la differenza di interpretazione, che si era affrettata a chiedere una terza e poi una quarta opinione. Tutte differivano in modo essenziale. L'interpretazione dei sogni, ora recriminava, era una pseudoscienza e coloro che li interpretavano soltanto ciarlatani.

Benché questo aneddoto possa riflettere un certo numero di problemi sull'analisi, e più in particolare su questo tipo di paziente, stimola anche alcune riflessioni teoriche sui sogni. Naturalmente ogni sogno ha una varietà di possibili interpretazioni e, come è naturale, ogni analista ha inclinazioni, approcci e ipotesi particolari. Alcune interpretazioni, tuttavia, non sono forse più pertinenti di altre? Esaminiamo il sogno della paziente:

«Giacevo su un letto in una stanza, apparentemente sola, ma con un senso di agitazione attorno a me. Una donna di mezza età entra e mi porge una chiave. Più tardi entra un uomo, mi aiuta ad alzarmi dal letto e mi conduce al piano superiore, in una stanza sconosciuta».

Possiamo ora immaginare differenti analisti junghiani e il tipo di interpretazione che ognuno di essi può dare di questo sogno.

1. *Analista Io-attivo*: l'intero sogno è caratterizzato dalla passività del tuo Io. Sei sdraiata: una posizione alquanto inconscia, che favorisce il senso di agitazione inconscia. Senza sforzo da parte tua, prendi quel che ti viene porto. Sei quindi portata via dall'Animus, in alto, in un'area ulteriore di fantasia passiva.
2. *Analista relazione-sentimento*: sei sola in una stanza, isolata e tagliata fuori dal tuo matrimonio, dalle amicizie, dai figli. Non esprimi mai sentimenti alle altre figure del sogno, né hai contatti reali con esse. Vieni quindi condotta nelle regioni superiori, in compagnia solo del tuo Animus, sola e lontana, la principessa nella torre.
3. *Analista orientato sul transfert*: sei in una posizione sessuale semiconscia, in cui l'agitazione rappresenta le tue

proiezioni erotiche non riconosciute. Fantastici varie soluzioni: (a) la madre fallica, o (b) l'uomo che ti conduce al piano superiore verso uno sconosciuto culmine di intensità. Una di queste soluzioni (in chiave sessuale) si riferisce alla tua proiezione su di me come tuo salvatore.

4. *Analista Animus-sviluppo*: quando sei di fronte alla tua agitazione, questa diventa la donna di mezza età: hai paura di diventare vecchia e infeconda. Ma in quella donna più anziana trovi la chiave creativa che diventa poi l'Animus sconosciuto, che ti porta verso la stanza di sopra, cioè verso la parte sconosciuta della tua psiche, dove ora può avvenire un lavoro creativo.
5. *Analista introverso*: eccoti infine sola con te stessa, nel vaso. Ricevi ora un aiuto dall'interno. La tua femminilità interiore ti dà la chiave, perché la chiave è la claustrazione in cui affronti un'inquietudine interiore, finora negata dalle tue difese estroverse e dall'*acting-out*. Questo ti porta al passo successivo, la figura dell'Animus, che ti aiuta ad alzarti dal letto e ti conduce a un altro livello.
6. *Analista femminile-madre terra*: giacevi passiva, con naturalezza, in contatto con i tuoi sentimenti reali (posizione depressiva). Ora puoi ricevere doni dal femminile, la madre positiva. Sfortunatamente non appena appare l'Animus perdi questa unione, seguendolo in alto verso l'intelletto.
7. *Analista orientato sul processo*: non è tanto importante il contenuto del sogno, quanto la maniera in cui l'hai presentato nella nostra seduta (il fatto che me l'hai raccontato con voce così aggressiva; il fatto che hai aspettato fino alla fine dell'ora; il fatto che me l'hai dato scritto chiaramente a macchina e poi ti sei adagiata passiva, aspettando l'interpretazione).

Quando leggiamo queste sette enunciazioni, quanto le tesi dell'analista sembrano evidenti in alcune e quanto credibili e accurate in altre! Tuttavia, ognuna di queste prospettive può essere desunta da scritti di Jung sul sogno, e nessuna di esse è necessariamente errata. Qui non ci interessa il «giusto» o lo «sbagliato» riguardo alle risposte precedenti, ma piuttosto perché ne preferiamo una a un'altra. Si potrebbe evitare il pro-



blema dicendo che dipende tutto dalla reazione del paziente – quale interpretazione fa «click» per lui. Ma per quanto pratico possa essere questo approccio, nasconde una difficoltà essenziale, dal momento che ha che fare con quella che può esser chiamata una sensibilità teoretica.

Sappiamo dagli studi comparativi, fatti su indirizzi teorici e su stili di terapia diversi, che virtualmente ogni terapia «funziona»: ogni terapia dà prova di raggiungere gli scopi che si propone, e i fallimenti hanno la stessa incidenza quantitativa in tutti i tipi di terapia. Benché di per se stesso non sorprenda, dal punto di vista dei risultati il relativismo in terapia può portare a gravi conseguenze. Apre la strada a un aspetto della psicoterapia poco diverso dalla ciarlataneria, dalla nevrosi da transfert sintonico, dalla suggestione isterica, dalla acquiescenza dottrinale, dalla conversione religiosa e dal lavaggio del cervello adottato in politica. Per questi e in questi troppi «clicks», il soggetto si sente cambiato in meglio sulla base di intuizioni rivelate. Se manca un discernimento sensibile fra le teorie, non importa più quale teoria abbiamo; un'idea è buona quanto un'altra, purché funzioni – e ciascuna funziona in egual misura. Se ci sono teorie migliori o peggiori sull'interpretazione del sogno, queste non possono basarsi su ciò che fa «click» – perché quando perdiamo la nostra sensibilità su questo punto, la perdiamo anche nella pratica.

Inoltre, poiché il nostro più importante modo di riflettere su quel che stiamo facendo è attraverso i sogni, è fuori discussione che diventare consci delle nostre ipotesi è di importanza fondamentale. È il punto cruciale della nostra pratica. Gli alchimisti non solo facevano esperimenti, ma trascorrevano in egual misura il loro tempo in un certo tipo di *theoria* – pregando, leggendo e riflettendo su ciò che stavano facendo. Fare della «praticità» il nostro criterio determinante è infatti una forma di immoralità, di quel tipo che osserviamo anche nello psicopatico, per il quale è buono ciò che funziona. Ma piuttosto che lasciarci troppo trasportare da questa accusa morale contro il pragmatismo, sarebbe forse più vantaggioso rivolgersi al suo contrario, all'importanza psicologica della teoria.

Dal momento che la teoria è così determinante per la pra-

tica – dopo tutto, ciò che mettiamo in pratica è teoria – perché si possa essere consci di ciò che facciamo con i sogni, dobbiamo divenire consapevoli di ciò che pensiamo dei sogni. Dobbiamo esaminare non solo come mettiamo in pratica la nostra teoria, ma anche ciò che di essa mettiamo in pratica. Questo significa rivolgersi alle nostre ipotesi e diventare consapevoli della nostra inconscietà anche in questo campo.

Quindi, ciò che elaboreremo in questo saggio è uno strumento (uno tra tanti) di afferrare con più precisione le idee che sono in fondo a noi quando esaminiamo i sogni. Nostra intenzione è di elaborare alcuni mezzi per un'«autocoscienza interpretativa», un procedimento attraverso cui poter esaminare il nostro effettivo processo interpretativo, interpretare le nostre interpretazioni.

Come abbiamo detto, i metodi hanno ipotesi sottostanti, e anche questo metodo implica una posizione teorica. Il nostro presupposto fondamentale è che il sogno è qualcosa in se stesso e per se stesso. È un prodotto immaginale in tutto e per tutto. Indipendentemente da quel che facciamo o non facciamo con esso, – è un'immagine.

## IMMAGINE

*Dobbiamo aderire all'immagine!*

Rafael Lopez Pedraza

Come dice Jung, per immagine «non intendo la riproduzione psichica dell'oggetto esterno, quanto piuttosto una concezione proveniente dal linguaggio poetico, cioè l'immagine fantastica, che si riferisce solo indirettamente alla percezione dell'oggetto esterno. Questa immagine si basa piuttosto sull'attività fantastica inconscia»<sup>2</sup>. In questo passo Jung dà luogo a una distinzione tra immaginazione e percezione. Un'immagine della fantasia è sensibile anche se non percettuale; ha cioè ovvie qualità sensuose – forma, colore, struttura –, ma questi non sono derivate da oggetti esterni. D'altro canto la percezione ha a che fare, con cose reali oggettive – quel che vedi è reale e lì. E così, siccome rivendicano

**Istituto Carlo Amore**

**RICERCA – FORMAZIONE – EDITORIA**

**Master in**

**MEDIAZIONE FAMILIARE**

**nelle sedi di Roma, Milano, Palermo**

**[www.mediazione.it](http://www.mediazione.it)**

Per ulteriori informazioni: Tel. 06 32.80.34.57 – Fax 06 32.80.34.00

E-mail [info@mediazione.it](mailto:info@mediazione.it)

una realtà esterna, le allucinazioni (sia psicotiche che psichedeliche) riguardano la percezione; mentre le immagini del sogno riguardano l'immaginazione. I due modi, immaginale e percettuale, si affidano a funzioni psichiche distinte e differenziate. Per quanto concerne l'immaginazione, qualsiasi questione di referente oggettivo è irrilevante. L'immaginale è a suo modo assolutamente reale, ma mai «perché» corrisponde a qualcosa di esterno. Benché figure e luoghi del sogno spesso prendano a prestito l'aspetto della realtà percettiva, non derivano necessariamente dalla percezione. Come leggiamo in Jung, le immagini nei nostri sogni non sono riflessi di oggetti esterni, ma sono «immagini interne».

Ma perché allora, possiamo chiederci, a volte sogniamo figure del nostro mondo percettivo e altre volte figure che non sono mai state percepite? Di certo la figura familiare deve essere un certo tipo di immagine *a posteriori*, o *Tagesrest*. La maniera tradizionale, con cui trattiamo le immagini che corrispondono a figure legate alla percezione, è di chiamarle prodotti dell'inconscio personale e di cercare poi di classificare le proiezioni che esse ci portano. Fin qui tutto bene, perché sembra che quel che stiamo realmente facendo sia cercare di redimere queste immagini dal loro imprigionamento percettivo e di recuperarle come psichiche, spostando con ciò il nostro punto di vista dal percettivo all'immaginale.

Ma questo non può avvenire, la nostra uscita da questo mondo percettivo resta bloccata, il nostro procedere si arresta, quando abbiamo a che fare con queste così dette figure personali a un livello personale, dimenticando che sono fondamentalmente immagini della fantasia «celate» in immagini a posteriori. Le figure personali sono proprio quelle maggiormente legate alla nostra prospettiva letterale. Quando il mio sposo, i miei figli o un amico appaiono nel mio sogno, in una certa misura sono stati allontanati da quella «realtà» del mondo percettivo al quale sono così strettamente uniti. Il sogno offre l'opportunità di rendere metaforiche queste figure, e così la psiche può essere osservata mentre opera «verso» l'immaginale, allontanando dal percettivo, ripetutamente e insistentemente. Si può considerare questo movimento come l'*opus contra naturam* della psiche, un'opera che si allontana dalla realtà naturale del percettuale e va verso la realtà psichica dell'immaginale.

Dobbiamo ora guardare più da vicino al tipo di realtà che un'immagine possiede. Dobbiamo esaminare più accuratamente che cosa intendiamo qui per immagine, e un modo di farlo è considerarla separatamente, attuando una sorta di «analisi dell'immagine».

## Sensualità

Una ragione per cui le immagini si fondono così facilmente con le immagini *a posteriori* derivate dalla percezione sensoriale, è perché anche le immagini sono fondate sui sensi, anche le immagini implicano una specie di corpo. Ma questo corpo non è un corpo «naturale» percettivo, più di quanto lo siano le immagini derivate da oggetti naturali percettivi. Il corpo cui si riferiscono le immagini è metaforico, un corpo psichico nel quale le combinazioni sensoriali e tutte le qualità sensoriali dell'immagine, che per la percezione, per un motivo o per l'altro, sarebbero bizzarre, incomplete, sovrachianti o distorte, prendono qui significato.

## Trama

La parola «trama» è in relazione al tessere. Così, essere fedeli a una trama significa sentire e seguire la sua tessitura. Quando diciamo di porre un sogno nel suo contesto, con la trama, cioè, della vita di chi sogna, tendiamo a dimenticare che il sogno ha un senso, una trama, è tessuto secondo disegni che offrono un contesto compiuto e pieno. Le situazioni della vita non devono essere gli unici mezzi per mettere in relazione il sogno con questo suo aspetto di trama. L'immagine ha di per sé una trama.

## Emozione

Inseparabile, sia dalla sensualità che dalla trama, è l'emozione. L'immagine di un sogno è o ha una qualità d'emozione. I momenti del sogno possono essere espansivi, oppressivi, vuoti, minacciosi, eccitati... Queste qualità emozionali non sono necessariamente riferite verbalmente dal sognatore nel suo racconto, o rappresentate dall'Io del sogno nelle sue reazioni o da altre figure del sogno. Sono aderenti o inerenti all'immagine e possono non essere affatto esplicite. Anche se non riconosciute dal sognatore nel sogno, sono cruciali per la loro connessione con le immagini. Non possiamo prendere in considerazione alcuna immagine nei sogni, come nella poesia o nella pittura, senza sentire la qualità emozionale presentata dall'immagine stessa.

## Simultaneità

Un'immagine è simultanea. Nessuna parte precede o causa un'altra parte, benché tutte le parti siano intrecciate tra di loro. Perciò consideriamo il livello di immagine del sogno come non progressivo: nessuna parte avviene prima, o conduce ad una qualsiasi delle altre parti. Possiamo immaginare il sogno come una serie di sovrimpressioni, e come se ogni evento aggiungesse tessuto e spessore al resto. Del sogno di prima possiamo allora dire che l'Io orizzontale del sogno (la sognatrice sdraiata), la donna con la chiave, l'uomo che conduce di sopra, sono tutte espressioni essenziali per lo stato psichico; nessuna di esse introduce un significato secondario. Sono strati l'uno dell'altro e inseparabili nel tempo. Possiamo esprimere tale relazione come *mentre o quando*. Mentre l'Io del sogno giace agitato, una donna di mezza età porge una chiave ed un uomo conduce in una stanza sconosciuta. Non importa quale frase viene «per prima», perché non ci può essere priorità in un'immagine – tutto viene dato contemporaneamente. Ogni cosa sta accadendo *mentre* tutto il resto sta accadendo in modi diversi, simultaneamente. L'accento che Jung pone sulla «situazione attuale» non è necessariamente da identificarsi con la situazione di vita letterale, che allontana il sogno dalla presenza dell'immagine, ma può anche voler dire che ogni parte del sogno è simultaneamente presente.

## Relazioni interne

Tutti gli elementi (personaggi, ambienti, situazioni) all'interno di un sogno sono in qualche modo connessi. Ciascuno è una parte dell'immagine globale del sogno, così che nessuna parte può essere privilegiata o contrapposta ad altre parti. Con questa completa relazione interna del sogno vogliamo mettere in evidenza la piena democrazia dell'immagine: tutte le parti hanno eguale diritto di essere ascoltate, appartengono allo

# www.psychostore.net

## LIBRI

- Psicologia
- Psicoterapia
- Psichiatria



## TEST PSICOLOGICI

- Manualistica
- Reattivi
- Software



## SOFTWARE PROFESSIONALE

- Cartella clinica
- Agenda



Informazioni, novità bibliografiche, aggiornamento e, tutte le settimane, una News Letter gratuita con offerte speciali e sconti riservati.

## Psychostore. Una storia di successo

Quando nel febbraio 2002 decidemmo di avviare una libreria on line dedicata alla psicologia, psicoterapia e psichiatria (psychostore – [www.psychostore.net](http://www.psychostore.net)) che fosse veicolo di diffusione culturale e professionale dedicandola sia a chi di psicologia vive ma anche a tutti coloro che semplicemente se ne interessano, non credevamo di poter arrivare a tanto.

Spinti dalle richieste dei nostri affezionati visitatori che ci domandavano dove trovare le novità bibliografiche che, volta a volta, presentavamo sul sito, pensammo di offrire loro un nuovo servizio che li favorisse e facilitasse in questa ricerca. Non credevamo, però, che questa richiesta fosse così alta e che la fiducia che i nostri amici on line ripongono in noi ci premiasse così tanto.

**A distanza di 3 anni da quel momento possiamo fare i primi bilanci di questa esperienza e tirare le prime somme che si condensano in una sola parola: SUCCESSO.**

Dalla nostra prima, timida apparizione ad oggi è stato un crescendo di successi, di piacevoli sorprese, di fiducia ben risposta e di costanza ripagata, di soddisfazioni incredibili per noi che ci siamo visti premiati dai nostri visitatori e di altrettanta soddisfazione da parte di tutti coloro che si sono «serviti» da noi.

Poche cifre per chiarire quello che stiamo dicendo: **+ 85.35% / + 32.54% / + 145.00%**. La prima è la percentuale di aumento del fatturato dal 2002 al 2003 mentre la seconda è quella dal 2003 al 2004. La terza cifra è la differenza di fatturato registrato fra il 2002 ed il 2004.

Come potete vedere, numeri estremamente significativi e particolarmente importanti in una situazione economica difficile come l'attuale. E a queste percentuali vanno aggiunti numeri altrettanto significativi quali quelli relativi all'aumento del numero di visitatori del sito di Psychostore, dei volumi presenti in catalogo, degli Editori, dei clienti/utenti occasionali ed in particolare di quelli abituali, dell'importo dello «scontrino medio» e così via elencando.

**Tutto questo GRAZIE AI NOSTRI UTENTI e grazie ad una passione che ogni giorno ci coinvolge e ci stimola sempre più: l'amore per la psicologia.**

stato, e non ci sono posizioni privilegiate all'interno dell'immagine. (Questo non significa negare le innate gerarchie all'interno dell'immagine, cui arriveremo più avanti, a «Valore»). Vediamo ora un esempio, che mostra come la relazione interna appare nell'immagine di un sogno. Una donna sognò:

«Sono a letto, quando un buffo gnomo emerge dalle coltri. Mi guarda timidamente, come se volesse un contatto sessuale. Proprio in quel momento il mio amico R. (un conservatore, un responsabile e anziano gentiluomo) appare sulla porta e grida "Fuggi!", come se fossi in gran pericolo».

Un modo di esaminare questo sogno potrebbe essere quello di considerare l'amico conservatore R. e lo gnomo briccone come opposti, tra i quali la sognatrice deve scegliere. Ma tale approccio equivarrebbe a «fissarli» in opposizione, rafforzando quella che è già l'esperienza dell'Io del sogno. Tenendo conto della coincidenza degli opposti (la *coincidentia oppositorum*), cioè l'immagine globale del sogno in cui tutte le parti si adattano l'una all'altra, vedremo lo spaventato R. costellato in realtà dallo gnomo amoroso e viceversa. Loro due insieme *sono* l'immagine. Nella vita quotidiana, quando la sognatrice è in relazione con la sua creatività da gnomo, la sua briconeria, e così via, il suo Animus conservatore e responsabile la spaventa e la spinge a fuggire, a scindersi dagli aspetti propri dello gnomo, più bassi; e d'altra parte, quando l'Animus responsabile è in uno stato di panico, da qualche parte, probabilmente a livello molto inconscio, si verifica un investimento sullo gnomo. Nella vita quotidiana fa cadere la borsa, perde le chiavi, crea inconsciamente malintesi... Se dobbiamo aderire a questo livello immaginale del sogno, il punto essenziale è trattenerci dallo scegliere tra i personaggi.

Spesso occorre anche mantenere una certa tensione fra vari ambienti. Un uomo sognò: «mi muovevo nella cucina di mia madre e vidi l'Enciclopedia Britannica sul banco». L'immagine è la cucina di sua madre, dove c'è un'enciclopedia. Una tendenza immediata sarebbe quella di distruggere quest'immagine dicendo, per esempio, che «un'enciclopedia non sta in una cucina», o che «essa mostra l'Animus di tua madre». Mentre la prima affermazione significherebbe tradire del tutto l'immagine (perché le immagini più efficaci congiungono in effetti gli opposti più discordanti), la seconda sarebbe in se stessa un'affermazione dell'Animus – un giudizio preconcepito. Ma restituendo all'immagine il riconoscimento e la dignità di un prodotto psichico infinitamente più profondo di noi, possiamo acquietarci.

Dentro la cucina di sua madre c'è un'enciclopedia o un rospo o un vecchio storpio. La psiche ha già fatto qualcosa, qualcosa sta accadendo nella cucina di sua madre. Per il sognatore l'importante è «lavorare» su quest'immagine (e far sì che questa immagine «lavori» su di lui) in qualunque maniera che sia immaginativo-esperenziale – il che richiede di mettere a freno il giudizio e l'interpretazione.

#### Valore

Alcune immagini sembrano più potenti, più attraenti di altre. Per esempio, l'enciclopedia risalta sorprendentemente in quella che altrimenti apparirebbe come una scena del tutto comune. Spesso, come in questo caso, l'attrazione sembra risiedere in una singolare combinazione d'immagine e di

ambiente (un leone nel bagno), o a volte in una singolarità dell'immagine stessa (un serpente alato). In entrambi i casi le immagini sono «innaturali».

Quando il sogno presenta un'immagine che va contro il normale corso delle cose, si presume che tali immagini siano di gran valore, perché sono esempi dell'*opus contra naturam*. Per come comprendo la concezione che Jung ha dei simboli, essi cambiano il corso della natura ed elevano la sua energia a un valore più alto. Di qui il fatto che l'immagine innaturale, insolita, peculiare, sia quella che si distingue e che contiene il maggior valore.

C'è un'altra maniera di riconoscere il valore delle immagini del sogno. Immagini ordinarie possono essere investite di sentimento, per esempio il piccolo cane marrone della mia infanzia o la sciarpa che mia madre mi regalò a Natale. C'è però bisogno di una differenziazione tra sentimenti-sentimentalismo, *kitsch*, desiderio struggente, nostalgia, aspettativa... Il sogno scopre l'immagine del sentimento, mostrando il sentimento per quello che è. Così si può leggere il sentimento attraverso l'immagine, come l'immagine attraverso il sentimento. Il cane o la sciarpa sono di gran valore solo perché li «sento» fortemente nel mio sogno, ma il sogno mi dice anche dove si trovano i miei forti sentimenti di nostalgia. Trattare i nostri sentimenti più imbarazzanti di un sogno da un punto di vista sentimentale significa perdere l'imbarazzo e di conseguenza la discriminazione della qualità del sentimento.

Il caso è simile a quelle situazioni in cui uno sente lo stimolo a scegliere tra diciamo, città e campagna, cielo e terra, la casa paterna e il proprio appartamento. Un sogno può mostrare la città come un luogo che dà ai nervi, la campagna idilliaca, il cielo spaventoso, la terra nutritiva, la casa paterna complicata e insignificante, l'appartamento indipendente come luogo riservato e appagante. Tuttavia ognuna di queste sensazioni è una fantasia dal punto di vista dell'altra. La città sembra minacciosa proprio a causa della mia fantasia idilliaca e viceversa. Scegliere tra l'una e l'altra di queste immagini parziali, significa perdere l'immagine più ampia, che dopo tutto è una totalità! Identificarsi con la fantasia del sogno nei termini in cui si è presentata, vuol dire perdere il significato della fantasia.

#### Struttura

Esistono relazioni strutturali significative interne alle immagini e tra esse. Di conseguenza le immagini in una certa misura dipendono per il loro significato una dall'altra. Ma è importante su questo punto distinguersi da quegli indirizzi di pensiero che vorrebbero vedere le immagini come «solo» strutture, e derivanti il loro significato interamente dalle impronte che riempiono. Secondo qualsiasi tipo di pensiero strutturale, forma e materia, struttura e contenuto, possono essere separati; secondo il pensiero immaginale queste coppie sono invece una unità. Il vecchio saggio è sia una struttura archetipica che un contenuto, e anche il numero quattro, il «quaternio», questa idea strutturale astratta, è un contenuto immaginale che appare come le quattro persone della mia famiglia, o un'auto per quattro passeggeri, o un quartiere della città.

Poiché le immagini con i loro contenuti sono sempre disposte strutturalmente all'interno di un sogno, non possiamo parlare di esse al di fuori di questo contesto. L'uccello rosso di un sogno e l'uccello rosso di un altro sogno non implicano mai



esattamente lo stesso contenuto, poiché né la loro relazione strutturale nel sogno, né le altre immagini del sogno, con le quali sono strutturalmente in relazione, sono identiche.

Ma è vero anche il contrario. Dal momento che le strutture sono composte di immagini con contenuti, non possiamo parlare di esse al di fuori di questi contenuti. Sogni identici con un solo contenuto diverso, diciamo un uccello nero anziché uno rosso, porterebbero a significati diversi. In altre parole, non è la posizione da sola che promuove il significato di un simbolo, ma sia la posizione che il contenuto. L'uccello rosso non è il risultato di determinanti strutturali (leggi di forze, opposizioni binarie, grammatica, linguistica, o altro), ma è esso stesso una delle determinanti che danno forma al sogno. L'immagine è essa stessa un'irriducibile e completa unione di forma e contenuto, e a nostro giudizio non può essere considerata separatamente, come se fosse solo uno dei due aspetti. L'immagine è sia il contenuto di una struttura che la struttura di un contenuto.

## IMPLICAZIONE

*... l'interpretazione deve guardarsi dal fare uso di un qualsiasi punto di vista altro da quelli manifestamente offerti dallo stesso contenuto. Se qualcuno sogna un leone, la corretta interpretazione può trovarsi solo nella direzione del leone; in altre parole sarà essenzialmente una «amplificazione» di quest'immagine. Ogni altra cosa sarebbe un'interpretazione inadeguata e scorretta, perché l'immagine «leone» è una presentazione del tutto inequivocabile e sufficientemente esplicita<sup>3</sup>.*

Dopo aver esposto l'aspetto iniziale del nostro approccio al sogno come immagine, e avere esplorato quel che è l'immagine, procediamo alla sua elaborazione: quel che l'immagine implica.

Questa seconda modalità di approccio ha a che fare con l'intero procedimento del trarre implicazioni dall'immagine

originale. Naturalmente, quanto più ci allontaniamo dall'effettivo testo del sogno, tanto più la nostra interpretazione si apre a problemi, a differenze individuali, a inclinazioni e a particolari aree di conoscenza (con le lacune che ad esse si accompagnano). Quando parliamo di questo movimento dall'immagine all'implicazione (e a una terza categoria, alla quale giungeremo più avanti), non stiamo parlando di una progressione sequenziale nell'atto di interpretare. Non è che noi necessariamente osserviamo prima l'immagine e poi ne traiamo delle implicazioni, e così via, in questo ordine. Ma tutti questi sono aspetti dell'interpretazione, il cui ordine non è sequenziale, ma ontologico. L'immagine è primaria non nel tempo, non perché ci è necessario considerarla per prima quando si considera un sogno; l'immagine è primaria in un senso più fondamentale, quello al quale ritorniamo più e più volte e che è lo sfondo e la fonte della nostra coscienza immaginale.

Così, quando consideriamo il sogno nelle sue implicazioni, ci accorgiamo che si restringe ulteriormente la selettività con cui stiamo operando. E questo sembra paradossale, perché si ha la sensazione (a causa del nostro maggiore sviluppo concettuale? a causa della nostra tradizione iconoclastica?) che sia l'immagine il modo più limitato. Il sogno dice solo questo, o dà queste particolari immagini, mentre le implicazioni sembrano estendersi in molte direzioni. Ma allontanandoci dall'immagine e procedendo verso l'implicazione, ci priviamo delle profondità dell'immagine – le sue ambiguità senza limite, che possono essere solo in parte afferrate con implicazioni. Cioché diffondersi sul sogno significa anche restringerlo – un'ulteriore ragione per non allontanarci troppo dalla fonte.

### Narrazione

Fin qui abbiamo trattato il sogno da un punto di vista relativamente statico, sentendo i vari eventi del sogno come i suoi livelli e le sue trame. Ora però cominciamo ad ascoltare e a osservare il sogno nel suo aspetto narrativo e drammatico. Era a questo aspetto del sogno che Jung si riferiva quando parlava della sua struttura drammatica (esposizione, sviluppo, peripezia, lisi)<sup>4</sup>.



Om  
associazione  
per la medicina  
e la psicologia  
transpersonale

## Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale Corso di specializzazione quadriennale

Riconosciuto dal MIUR con Decreto Ministeriale in data 30 maggio 2002. Titolo abilitante all'esercizio della psicoterapia ed equipollente alla specializzazione universitaria per i pubblici concorsi

Sono aperte le iscrizioni alla Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale, corso di specializzazione quadriennale per medici e psicologi riconosciuto dal MIUR con Decreto Ministeriale in data 30 maggio 2002.

La psicologia transpersonale opera per la realizzazione del sé, il risveglio della «natura intima» di ogni individuo e delle sue qualità più genuinamente umane. Nella sua ricerca, il modello transpersonale integra l'esperienza della psicologia occidentale con quella delle antiche tradizioni basate sulla spiritualità, la meditazione, e la padronanza degli stati della coscienza.

**Per informazioni:** ASSOCIAZIONE OM, Via De Amicis 51, 20123 Milano tel./fax 02.8393306

e-mail: [transpersonal@fastwebnet.it](mailto:transpersonal@fastwebnet.it) Sito: [www.biotransenergetica.it](http://www.biotransenergetica.it)

Poiché la maggior parte dei sogni appaiono in questa forma di racconto, possiamo qui giustamente seguire Jung e servirci della narrazione piuttosto che dell'immagine, come categoria primaria. Ma questo ci conduce a nuove complicazioni, la prima delle quali è il carattere verbale della narrazione. Anche se le parole contengono le immagini, le parole non possono contenerle del tutto: parole e immagini non sono identiche. Dato che le immagini sono primarie per noi, qualsiasi forma in cui viene modellata l'immagine è per conseguenza una sua trasposizione, è forse un passaggio che allontana da essa. Naturalmente, trasformando un'immagine in parole, l'immagine può vivificarsi e arricchirsi; allo stesso tempo tuttavia ciò appesantisce le immagini permeandole di tutti i problemi del linguaggio. La lingua diviene ora il contesto, un contesto che richiede il suo genere di coerenza. Abbiamo fatto tutti l'esperienza di lottare per scrivere in forma coerente quel che sembra un sogno essenzialmente incoerente. Ma comincio a dubitare della nostra idea di coerenza. È veramente il sogno incoerente, o è il nostro approccio verbale che lo rende tale? Le immagini non richiedono parole per manifestare il loro intrinseco significato, ma non appena siamo coinvolti con il linguaggio, allora ciò che aderisce all'immagine viene trasposto in coerenza verbale. Così troviamo che alcuni sogni non possono essere descritti con parole. Sembrano far resistenza alla trasposizione e allora li troviamo «incoerenti». Non riusciamo a mettere assieme le immagini entro una storia.

La seconda difficoltà con la narrazione è quindi che la sua natura verbale richiede una coerenza di tipo particolare: una storia, o il senso di una sequenza. Una cosa accade prima di un'altra e conduce a un'altra ancora. Ma la successione dei frammenti del sogno è spesso ambigua. E dal punto di vista dell'immagine deve essere così, perché l'immagine non ha un prima e un dopo. Attraverso il nostro racconto, i frammenti del sogno, la cui successione è ambigua, tendono a diventare una cosa piuttosto che un'altra. Il nostro racconto genera una direzione irreversibile e dà forma al sogno entro un modello definito.

Rilevare i limiti della narrazione non significa mettere in dubbio il potere della parola, il *logos*, in terapia – anzi, la

maniera in cui raccontiamo la nostra storia è quella in cui diamo forma alla nostra terapia; significa semplicemente mantenere distinto il racconto dallo strato immaginale fondamentale, e notare che la loro fenomenologia è a volte discrepante. Quando capitano lacune verbali o narrative nel racconto del nostro sogno noi le riempiamo, elaboriamo ciò che potrebbe dar senso al significato narrativo, ma non necessariamente al significato immaginale. Le immagini sono del tutto reversibili, non hanno un ordine o una successione fissa. In alcuni casi queste «interpolazioni» narrative distorcono o persino tradiscono l'immagine, perché tendono a collassare l'immagine nel racconto, entro la storia di cui parliamo. E se i sogni sono principalmente immagini – la parola greca per sogno, *oneiros*, significa immagine e non racconto – allora disporre queste immagini come se fossero una narrazione è come guardare un dipinto e trarne una storia.

Questo carattere di racconto è rinforzato anche dalla terapia. Quando narriamo i nostri sogni, narriamo le storie della nostra vita. Non solo il contenuto dei sogni viene influenzato dall'analisi, ma lo stesso stile del nostro ricordare. L'analisi tende a enfatizzare quello narrativo piuttosto che quello imagistico, anche se l'accento posto da Jung sulla pittura e sulla scultura ha contribuito a ripristinare il primato dell'immagine. Ma il nostro reale interesse qui non è se sia più fondamentale il racconto imagistico o quello narrativo. Pensiamo piuttosto, dal momento che lo stile narrativo della descrizione è inestricabilmente legato a un senso di continuità – che in psicoterapia chiamiamo l'«Io» –, che l'abuso della continuità a causa dell'«Io» sia un rischio sempre presente.

Questo ci porta alla terza e più importante difficoltà presentata dalla narrazione: essa tende a diventare il viaggio dell'«Io». L'eroe sa bene come trovarsi al centro di ogni racconto; può trasformare qualunque cosa in una parabola del modo di raggiungere il centro, del modo di occupare comunque il gradino più alto. La continuità in un racconto diventa il continuo avanzare dell'eroe stesso. Cosicché, quando leggiamo un sogno come narrazione, non vi è niente di più tipicamente egoico che considerare la sequenza dei movimenti come una progressione che culmina

**Istituto Carlo Amore**

**RICERCA – FORMAZIONE – EDITORIA**

**Master in**  
**PSICOLOGIA SCOLASTICA**

**nelle sedi di Roma, Milano, Palermo, Bologna**

**[www.istruzione.it](http://www.istruzione.it)**

Per ulteriori informazioni: Tel. 06 32.80.34.57 – Fax 06 32.80.34.00

E-mail [info@istruzione.it](mailto:info@istruzione.it)

# Immagini dall'inconscio



J.-D. NASIO  
IL LIBRO DEL DOLORE  
E DELL'AMORE

ISBN: 88-7487-131-7  
€ 17,00  
FORMATO: 15,5x21  
PAGG. 200

Che cos'è e a che cosa serve il dolore? Narrazioni, intervallate dagli estratti delle opere di Freud e Lacan, sul concetto e sulla natura del

dolore, sul dolore corporeo e quello psichico, sulle sue dinamiche e sul suo ruolo nella vita, sull'indissolubile legame del dolore con l'amore.

Una disamina, in chiave psicoanalitica, dedicata alle diverse forme e ai differenti significati del dolore, e all'amore che ne è sempre la causa. Non solo all'amore per un altro essere e al dolore causato dalla sua perdita, ma anche alla perdita dell'oggetto dell'amore, all'amor proprio ferito, al dolore d'amare...

Non si muore di dolore, dice l'autore, anche se esso è l'ultimo baluardo prima della follia e della morte. Sentirlo dentro di sé è il segno incontestabile del passaggio di una prova decisiva. Quella della separazione da ciò che amiamo. Separazione che ci costringe, sconvolgendoci, a rinascere.



MICHAEL FORDHAM  
DIVENIRE UN ANALISTA  
JUNGHIANO

ISBN: 88-7487-152-X  
€ 16,00  
FORMATO: 15,5x21  
PAGG. 184

Michael Fordham una volta ha parlato di sé come dell'«unico junghiano interessato ai bambini».

In questa autobiografia Fordham ricorda la sua infanzia, la sua formazione come medico e

le prime esperienze in un ospedale psichiatrico. Descrive con franchezza la sua battaglia contro la tendenza alla nascita di un culto della persona di Jung e affronta il suo interesse per lo studio del Sé nell'infanzia, periodo dello sviluppo a suo parere trascurato dalla scuola junghiana.

Il volume include memorabili ritratti di Jung, interessanti descrizioni delle comunità junghiane negli Stati Uniti e un vivace quadro della psicoterapia britannica. Negli ultimi anni di vita Fordham si è dedicato alle osservazioni del rapporto madre-bambino effettuate nella Clinica Tavistock, un'esperienza descritta qui come rivelatrice ed emotivamente coinvolgente.



PIERRE LAFFORGUE  
POLLICINO DIVENTERÀ GRANDE

*Racconti che fanno crescere*

La fiaba offre – tramite la narrazione – una struttura e una forma per accogliere angosce altrimenti impensabili. Riscoprirli come possibilità di comunicazione – in campo clinico, educativo e familiare – equivale al bisogno di ritrovare le radici comuni e di avvicinarsi alle origini della nostra anima, alle esperienze più arcaiche relative al corpo e a quelle universali della nascita, dell'amore e della morte, dando voce e forma alle paure che questi eventi suscitano.

Nell'affrontare il significato e l'immenso valore delle fiabe, l'autore si avvale di lavori multidisciplinari: da Propp, il *morfolo* della fiaba, agli studi psicoanalitici sul suo significato inconscio (Freud, Jung, Bettelheim e altri). Integrandolo le sue tesi con le più recenti ricerche etnologiche, sociologiche e pedagogiche, elabora una tecnica originale che eleva la fiaba a strumento terapeutico in grado di promuovere lo sviluppo cognitivo ed emotivo e, in alcuni casi – affiancata da altre forme di terapia – di facilitare il superamento di disagi psichici anche molto profondi e complessi come, per esempio, la psicosi infantile.

ISBN: 88-7487-147-3  
€ 26,00  
FORMATO: 15,5x21 PAGG. 404

nella giusta ricompensa o nella disfatta del sognatore. Il modo in cui un racconto ingloba l'individuo come suo protagonista corrompe il sogno e ne fa uno specchio ove l'Io vede soltanto quel che gli interessa. E poiché il suo principale interesse è il progresso comunque sia, l'interpretazione del sogno diviene ben presto parte del progredire eroico. Colui che sogna e colui che interpreta il sogno abbreviano la loro strada attraverso l'inconscio qui decidendo, là rifiutando, perché la successione degli eventi è caduta preda dell'idea del miglioramento progressivo. Il prima e il poi diventano anche il peggiore e il migliore.

Il problema è aggravato dal fatto che sia il sognatore come appare nel sogno, che le tendenze eroiche di colui che interpreta, possono presentarsi in forme più sottili di quella ovvia che chiama in causa l'eroe implicitamente. Entrambi possono essere eroici nella funzione, anche se sono sensibili e umili. Come Eracle si vestì con un abbigliamento femminile, può farlo a un certo punto anche la coscienza eroica. Ma sotto questa umiltà c'è ancora l'Io come centro del sogno o della storia terapeutica. Il sogno ruota intorno a lui, intorno alla sua individuazione.

Quel che veramente intendiamo quando parliamo di coscienza eroica dell'Io, non è tanto questa o quella figura mitologica, quanto piuttosto quell'atteggiamento che rompe la continuità e l'interconnessione proprie all'immagine del sogno come un tutto. Questo atteggiamento discrimina continuamente tra bene e male, amici e nemici, positivo e negativo, a seconda di quanto queste figure ed eventi si accordino con la nostra opinione di progresso. Interpretare quindi come «negativi» o «positivi» questi stessi personaggi significa considerare la narrazione nel suo aspetto esteriore, ed essere presi perciò dall'idea di movimento che ha l'Io nel sogno.

Poiché l'errore è di tipo piuttosto ovvio, la sofisticazione analitica ci ha insegnato a fare l'una o l'altra mossa opposta. Possiamo, per esempio, prendere le parti dei ragazzi cattivi, dando credito al punto di vista dell'inconscio (le forze opposte all'Io del sogno). Oppure possiamo tentare di prendere in maniera drastica le distanze dal racconto, giudicandolo. Allora dimostriamo come la situazione del sogno possa essere stata manipolata abilmente proprio là dove l'Io ha imboccato una direzione sbagliata, o dove ha instaurato una situazione autodistruttiva. Diventiamo come insegnanti che giudicano l'esecuzione. Ma con questo giudicare, forse siamo intrappolati ancor più dal racconto e dalla sua enfasi egoica, perché questa trappola è ancora più sottile. Le nostre osservazioni interpretative sui modi migliori di trattare il sogno sono affermazioni di una coscienza eroica, la nostra, più esperta, contro un'altra che lo è di meno (quella del sognatore, ora identificato con la rappresentazione di sé nel sogno). Lo stiamo semplicemente spingendo a barattare il suo mito eroico con il nostro, o a raffinarlo in conformità del nostro.

Poiché il coinvolgimento dell'Io provocato dal racconto è forse, a un certo livello, inevitabile, prima di andare avanti dovremmo mostrare per il racconto quel tanto di rispetto che gli è dovuto. Non possiamo ascoltare una storia senza sentirci rapiti; non possiamo raccontare una storia senza sentire noi stessi in una parte di essa. Il racconto ci rapisce emozionalmente ed immaginativamente, ed è una modalità estremamente profonda di esperienza archetipica. Sia che arriviamo o no ad affermare come alcuni fanno (vedi Stephen Crites) che senza la narrazione non ci sarebbe affatto esperienza, possia-

mo almeno esser d'accordo sul fatto che i racconti trasformano l'esperienza e arricchiscono di significato archetipico i comportamenti quotidiani. Eventi personali, umori, gelosie e persino sintomi, quando sono riflessi attraverso una storia, acquistano peso e cionondimeno distanza. Schemi di vita unilaterali diventano multidimensionali, e le variazioni apportate dalla narrazione diventano tutte parti della nostra esperienza.

Ma è anche vero proprio il contrario, quando prendo, come una certa parte di me fa sempre, il racconto troppo egotisticamente, troppo personalmente. In questo caso sono troppo inflazionata dalla natura archetipica del materiale, e il materiale a sua volta è rimpicciolito perché si adatti ai bisogni del mio Io. C'è anzi un aspetto regressivo della *poiesis*, un mezzo con il quale io posso soltanto rafforzare la mia miopia, con il quale posso tralasciare di vedere la fantasia nel suo errante aspetto autonomo, come non proprio «mia». Quando la guardo nella sua grandezza archetipica, i giudizi crollano. In nessun modo posso dire che questo personaggio è una persona buona, questa è cattiva, questa figura «fa la mossa sbagliata», o accorgermi di «quanto era inconscia». I personaggi *sono* inconsci. Data la disposizione, essi fanno tutti quel che devono fare; e dati i personaggi, la situazione deve essere qual essa è.

In conclusione, il modo con cui trattiamo il racconto è lo stesso con cui trattiamo la nostra psiche. Ascoltare la storia del sogno come allegoria morale, con un messaggio per un comportamento giusto o sbagliato (progressivo, regressivo), significa assidersi a giudizio al di sopra delle nostre anime. Quando tuttavia consideriamo il racconto come archetipico, tutti i personaggi diventano preziose entità soggettive, sia minori (solo un frammento di, non un'identità) che maggiori (con maggiore risonanza archetipica), di qualsiasi nostro punto di vista particolare, ristretto e riguardante l'Io.

#### *Amplificazione*

Una modalità con cui ci avviciniamo alla narrazione in analisi è l'amplificazione. Amplificare un sogno significa tentare, attraverso analoghi culturali, di renderlo più sonoro, ricco di echi e più ampio. A prima vista può sembrare che questo processo richieda soprattutto un bagaglio di conoscenze culturali e una certa dose di intuizione e di fortuna. A un esame più attento scopriamo che il processo è più selettivo e coerente.

Quando ci chiediamo quel che abbiamo fatto in un'amplificazione, scopriamo prima di tutto delle *somiglianze*. Scopriamo che una figura o il tema di un sogno, in una qualche essenziale maniera, è simile a una figura o a un tema mitico. La comparazione che abbiamo fatto fa sì che ci spostiamo da un'immagine personale a una collettiva e culturale; ci siamo spostati da qualcosa di più ristretto a qualcosa di più esteso, da qualcosa di completamente conosciuto (nel senso che è a portata di mano) verso qualcosa di piuttosto sconosciuto (di ampia portata). La chiave sembra essere questa qualità di *essenziale* somiglianza. Mentre una somiglianza puramente casuale ci porterebbe fuori strada – come l'enorme quantità di amplificazione usata, a volte, a danno del sogno effettivo – una somiglianza d'essenza rimarrebbe necessariamente in contatto con l'immagine del sogno, la relazione con la quale sarebbe espressa nel similitudine («quasi» o «come»), in modo tale da essere parallela piuttosto che sostituire l'effettiva immagine del sogno.

SCUOLA DI FORMAZIONE "SOCIETÀ ITALIANA GESTALT" diretta da Maria Menditto



...come fare esperienza del metodo della Gestalt Psicosociale?

**VIENI AL WORKSHOP DI ORIENTAMENTO GRATUITO**

**"L'AFFERMAZIONE PERSONALE ED IL SUCCESSO"**

il coraggio di cogliere le occasioni e di mettersi in gioco

**ROMA, 30 SETTEMBRE e 21 OTTOBRE 2005**

è necessaria la prenotazione

---

**CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT**

Riconosciuto dal M.I.U.R. con D.M. 31/12/1993

---

**CORSO ANNUALE DI QUALIFICAZIONE PER  
ESPERTO NELLA COMUNICAZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

Riconosciuto ai sensi dell'art. 14 della Legge 845/78

---

**CORSO TRIENNALE DI COUNSELING**

Riconosciuto dal Coordinamento Nazionale Counselor Professionisti

---

CORSI NEL LAZIO, UMBRIA E SARDEGNA

FONDAZIONE ITALIANA GESTALT Ente Morale Riconosciuto con D.M. 08/04/99

ROMA - Viale Trastevere n°108 - tel/fax 06.58 19 582 - 06.97 61 96 12

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

## Elaborazione

I sogni sono come nodi nei quali le implicazioni si condensano, nodi che noi elaboriamo cogliendo parole chiave e, trattandoli come immagini, ne spieghiamo i significati impliciti. Andare verso il West in un sogno significa andare verso la libertà, il nuovo, la morte, il tramonto, la «natura», andare in senso orario, estroversione... Quando il sognatore elabora o fa associazioni, c'è sempre il pericolo di sopravvalutarle, di renderle determinanti. Tendiamo a dimenticare che le sue osservazioni derivano probabilmente dal punto di vista conscio; sono cioè egosintoniche, il che non vuol dire che siano irrilevanti, ma che sono limitate.

Nella maggior parte dei casi l'elaborazione effettuata dal sognatore ci dice di più riguardo al sognatore che non al sogno. Veniamo a sapere da questa elaborazione la situazione dell'Io e i costrutti attraverso i quali egli vede se stesso. Diciamo che l'amico Giovanni appare in un contesto al quale il sognatore dà gli attributi associativi di pigrizia, malizia e mancanza di determinazione. Da ciò possiamo supporre che l'ideale dell'Io è non-pigro, non-infido e ben-determinato. Da un punto di vista molto più importante però impariamo che il sognatore vede *alla luce* di questi costrutti. Dicono poco del sogno, perché dopo tutto sono elaborazioni coscienti, ma ci dicono molto sulla relazione dell'Io con il contenuto «amico-Giovanni».

Un'eccessiva sollecitudine verso il materiale associativo ci può portare a un'ulteriore difficoltà, in cui possiamo perdere, rivolti al punto di vista conscio, le sottigliezze di una figura del sogno. In questo modo perdiamo l'occasione di dissolvere una fissità conscia, espressa dall'associazione, e per di più rischiamo di irrigidirla ulteriormente. L'Io e «l'amico-Giovanni» diventano ancor più fermamente radicati nelle posizioni che hanno stabilito per se stessi e l'uno per l'altro.

## Ripetizione

Questa è un'altra caratteristica che attira la nostra attenzione quando ascoltiamo o leggiamo un sogno, e da cui traiamo delle implicazioni. Con ripetizioni, intendo somiglianze di qualsiasi tipo. Nello stesso sogno possiamo trovare ripetizioni di aggettivi – varie cose chiamate «grandi» o «verdi»; o di verbi: correre, precipitarsi, affrettarsi; o somiglianze nella forma: la rotondità di uno pneumatico, la superficie rotonda di un orologio, e così via. Oppure il sogno può presentare ripetizione come ricorrenza di un tema, per esempio quello del movimento dal basso all'alto. Nel sogno la segretaria non ha tempo e quindi un tizio deve parlare al «capo»; un dolore al ginocchio è ora diventato un mal di testa; qualcuno viene promosso a scuola. L'insieme di queste ripetizioni mostra un tema (movimento verso l'alto) interno al sogno. Questo movimento non può essere messo in discussione – non possiamo dire che *potrebbe* non apparire – senza tradire il livello dell'immagine del sogno. La cosa migliore che possiamo fare, e non è poco, è di porre in rilievo la ripetizione e le sue coordinate: «capo», mal di testa, promozione scolastica. Tutte queste cose hanno a che fare con un'idea archetipica di più alto, ed ognuna di esse porta con sé sia i benefici che i danni di tutte le altre.

## Riesposizione

Il modo più sicuro per mantenere le implicazioni aderenti

all'immagine è di riesporre il sogno e le sue frasi dando loro una nuova inflessione. Con il termine di riesposizione intendo una sfumatura metaforica che sappia fare da eco o che rifletta il testo al di là della sua esposizione letterale. Si può fare questo in due modi: il primo è di sostituire alla parola effettiva sinonimi ed equivalenti (vedi sopra a «Elaborazione», dove il movimento verso il West diventa il movimento verso la libertà, la morte, ecc...). Il secondo, di riesporre semplicemente con le stesse parole il testo, ma accentuando la qualità metaforica implicita nelle parole stesse. La frase letterale «sto guidando» diventa «io sto *guidando*», oppure «*io sto* guidando», a seconda di quale senso metaforico vogliamo mettere in rilievo. Senza una riesposizione tendiamo ad essere presi dall'aspetto esteriore del sogno e a trarre facili conclusioni da esso, non riuscendo mai ad entrare veramente dentro la psiche o il sogno. Quando siamo completamente in difficoltà con un sogno, non ci può essere meglio da fare che ripeterlo, lasciarlo risuonare di nuovo, ascoltarlo finché non si apra un varco a una nuova chiave.

## IPOTESI

*In nessun altro campo i pregiudizi, le interpretazioni sbagliate, i giudizi di valore, le idiosincrasie e le proiezioni si manifestano più apertamente e spudoratamente che in questo particolare campo di ricerca, tanto che si stia osservando se stessi che il proprio prossimo. In nessun altro campo come in psicologia l'osservatore interferisce più drasticamente nell'esperimento<sup>5</sup>.*

Fin qui abbiamo parlato della nostra interpretazione riferendoci all'effettivo testo del sogno (Immagine) e alle Implicazioni che si possono trarre da esso. Prendiamo ora in considerazione una terza categoria, l'ipotesi che più si allontana dal testo effettivo del sogno e che di conseguenza è più esposta alle personali predilezioni, alle opinioni e alle intuizioni del singolo analista. Sotto il termine Ipotesi possiamo porre qualsiasi affermazione di causalità, ogni perché di questa o quella mossa interpretativa; e parimenti qualsiasi generalizzazione fatta sulla base del sogno, qualsiasi valutazione, prognosi, qualsiasi uso del tempo passato o futuro (questo era o questo sarà), così come qualsiasi consiglio diretto, che riguardi la situazione di vita dell'analizzando. Così come nell'immagine tutti gli attributi descrittivi sono intrecciati e vanno a formare un unico contesto, e così come la nostra discussione sull'implicazione si concentra sull'esame del sogno come racconto, così le sue ipotesi implicano quell'unico atteggiamento da cui derivano. Questo atteggiamento è di sentirsi assolutamente obbligati ad avere un effetto sull'analizzando, a dargli qualcosa, una qualsiasi cosa da portarsi via. E sembra, abbastanza curiosamente, che quanto più gli altri due metodi hanno fallito – cioè, quanto più *noi* abbiamo fallito nella nostra risposta immaginativa al sogno – tanto più insistente è la nostra sensazione che ora dobbiamo *realmente* stabilire la connessione. Sfortunatamente il nostro insuccesso con l'immagine e l'implicazione è dovuto probabilmente proprio alla nostra trascuratezza della psiche, alla nostra perdita di realtà immaginale e di senso dell'ani-



ma. E quando questo avviene, come sembra inevitabile, la nostra prima mossa per recuperare l'anima è quella di proiettarla dovunque, e poi di pretenderne la realtà. Quando si perde il delicato movimento della metafora, tendiamo a chiamare in causa sostitutivi più forti e più letterali.

Sembra adesso che il sogno possa essere reso effettivamente rilevante soltanto connettendolo a un concetto di realtà più semplicistico, procedimento questo che va a discapito dell'immagine, la cui realtà immaginale non può essere percepita. Abbiamo perso così la nostra pietra di paragone dell'immagine come psiche e della psiche come immagine, e anche quella che deve essere la nostra premessa, cioè che niente può essere più rilevante o reale dell'immagine stessa del sogno. Tentiamo in modo disperato di mettere in relazione il sogno con la fantasia collettiva di una realtà che chiamiamo vita, relazioni, il mondo quotidiano. Ma, piuttosto curiosamente, questo movimento diventa spesso un procedere verso la magia. Perché, perdendo il vero potere dell'immagine, deriviamo il nostro potere da una connessione magica con il mondo della *materia costruita dall'io*. Per magia qui intendo: interpretare gli aspetti impersonali del mondo secondo le mie personali intenzioni e i miei interessi (servendomi dei sogni per la prognosi, la diagnosi, le predizioni, le connessioni segrete...). Una forma moderna di pensiero magico è il pensiero causale.

#### Causalità

Il sogno come Immagine non fa asserzioni causali. Gli eventi accadono in relazione l'uno all'altro, ma questi eventi si integrano come in pittura o scultura, senza rapporti causali. Quando nelle nostre interpretazioni facciamo asserzioni causali, come a volte può essere utile fare, non parliamo più dell'immaginazione a partire dall'immaginazione, ma dell'immaginazione a partire da una serie di ipotesi proprie della fisica. Il modo in cui lo facciamo fa differenza nella nostra interpretazione. Del frammento di sogno «Sono in una stanza con il signor X quando improvvisamente le luci si spengono», si potrebbe dire:

- a) Il signor X determina lo spegnersi delle luci. (In rozzi termini analitici, ciò significherebbe che la mia *ombra X*, con tutte le caratteristiche sue proprie, causa incoscienza. Dopo aver detto questo, procederemmo a focalizzare la nostra attenzione soprattutto sull'agente, l'*ombra X*).
- b) Oppure X è il risultato dello spegnersi della luce. (In questo caso l'incoscienza è una preconditione per la comparsa di X, e così dirigeremo la nostra attenzione sullo stato inconscio come agente).

Prendiamo un altro esempio: «Io e il mio fidanzato stiamo correndo sulle montagne, sopra una slitta trainata da cavalli. Giungiamo di fronte alla casa di mia madre. Lei ci vede e sbatte la porta così forte che i cavalli, presi dal panico, ci trascinano giù per un'altura, ad andatura terrificante». La relazione causale più evidente è fornita qui dall'io del sogno – la madre che sbatte la porta *causa* panico nei cavalli. Ma prendere questo come base per l'interpretazione del sogno, significa ignorare l'immagine nel suo insieme. Io e il mio fidanzato che andiamo in slitta sulla neve della montagna, potrebbe essere visto anche come causa del fatto che mia madre sbatta

la porta, oppure come causa del panico dei cavalli e del loro correre verso il basso. Se concediamo eguale riconoscimento ad ogni aspetto del sogno, comprendiamo che tutti gli eventi sono connessi e che si costellano simultaneamente l'un l'altro. Dal punto di vista analitico è quindi la situazione nel suo insieme che dobbiamo intuire, non l'uno o l'altro aspetto che, considerato da un punto di vista causale, tenderebbe ad escludere il resto. Forse è questo il reale pericolo del pensiero causale e la ragione per cui Jung ci mise in guardia da esso. Quando a qualcosa viene data priorità come causa principale, ogni altra cosa diviene secondaria, semplici aspetti, la cui intenzionalità non è maggiore che se fossero palle da biliardo. Di conseguenza la finalità viene attribuita solo alla causa (o cause) iniziale, e il resto cade in uno stato senza anima, senza movimento o intenzionalità.

#### Valutazione

Questa si riferisce a qualsiasi affermazione negativa-positiva, a qualsiasi giudizio di valore, che siano riferiti a un sogno o a una parte qualsiasi di esso. A livello di immagine il criterio della valutazione non può essere applicato, perché l'immagine semplicemente è. Mia madre che conficca aghi su di me (come immagine) non è né positiva né negativa; semplicemente è. Nell'implicazione tuttavia, con la sua enfasi narrativa, i personaggi assumono una certa qualità, se non proprio buona o cattiva almeno d'aiuto o d'ostacolo. Mia madre sta ascoltando me, il protagonista. Questo però è così solo perché ho l'idea di me stesso come protagonista, e di conseguenza sono portato a considerare gli altri come aiuto od ostacolo. Qualsiasi idea valutativa sul comportamento di mia madre che conficca gli spilli – «mia madre è un personaggio negativo», oppure «tutto ciò è per il mio bene» – è pura e semplice ipotesi. Nel nostro sogno iniziale, con i sette esempi interpretativi, potremmo con egual ragione supporre che sia bene che la sognatrice stia sdraiata, oppure che questo atteggiamento sia pura passività; o ancora che l'uomo sconosciuto rappresenti l'intellettualizzazione che la porta in alto e fuori strada, oppure un Animus positivo che la conduce nelle regioni sconosciute della sua psiche. Alcune di queste ipotesi riteniamo riflettano le nostre proiezioni specifiche sul sogno, oppure le nostre idee su tali cose in genere.

#### Generalizzazione

Un sogno è l'esposizione specifica di una particolare costellazione di personaggi e ambienti, cosicché qualsiasi tentativo di generalizzazione a partire da esso è un fare ipotesi. Molto di quel che facciamo in psicologia ha a che fare con la generalizzazione. Esaminiamo un avvenimento o un fatto specifico e immediatamente cerchiamo di dargli un qualche significato generale, di adattarlo ad un contesto più ampio. Tendiamo, sulla base di un singolo sogno, a dire che il sognatore è questo o quel tipo di persona, o che ha questo o quel problema. Gli procuriamo un'identità «operativa». Le generalizzazioni sono estremamente utili fino a che ci rendiamo conto che sono semplici ipotesi più o meno acute; però molto di quel che ricaviamo da esse possiamo realizzarlo anche tramite l'amplificazione. Con l'amplificazione richiamiamo l'attenzione su paralleli, *patterns* di significato. Tuttavia nell'amplificazione il particolare non viene perso di vista, non è inghiot-

tito dal generale, ma gli viene posto a fianco, come una seconda melodia nella medesima tonalità. Motivi particolari di un sogno possono senza difficoltà andare paralleli a quelli mitici e tuttavia senza essere sussunti da questi.

### Specificazione

Abbastanza connesso alla generalizzazione è qualcosa che potrebbe sembrare a prima vista un suo opposto. Invece di ampliare il contesto del sogno, la specificazione riguarda la sua delimitazione al fine di una disamina specifica. Il sogno si focalizza sull'uno o l'altro interesse del sognatore. Diciamo: «questo sogno ha a che fare con l'analisi, oppure con la tua relazione con tuo padre, col tuo lavoro, col tuo matrimonio...», alludendo con questo al fatto che il sognatore *dovrebbe fare* qualcosa riguardo a queste situazioni e che il sogno sta dando delle indicazioni. Infatti discutiamo del sogno come se fosse un'entità teologica; che conosce come un Dio onniscente, che si prende cura come il Dio del Nuovo Testamento, che crea come il Dio del Vecchio Testamento, ma che tuttavia la pensa proprio come te o me. Il sogno si interessa di tutte le piccole cose di cui ci interessiamo noi – dove andare, cosa fare – e poi ci corregge, quando abbiamo fatto quello che non dovremmo fare o abbiamo preso decisioni sbagliate. Se specificiamo il sogno in un messaggio, il sogno viene antropomorfizzato e divinizzato. Sia che questa tendenza venga considerata come una secolarizzazione dell'istinto religioso, uno spostamento, oppure una nuova fonte inesauribile di significato, questa tendenza è del tutto conforme ai nostri pregiudizi teologici. Ma qualsiasi posizione prendiamo rispetto a questa questione teologica, dal punto di vista psicologico una cosa rimane certa: tutte le conclusioni specifiche che noi traiamo appartengono al campo dell'ipotesi. Il sogno non dà un consiglio specifico; lo facciamo noi, appoggiandoci come sostegno al sogno.

Quando ripensiamo a queste ipotesi, ci si accorge che la maggior parte di ciò che effettivamente facciamo in terapia cade all'interno di questa categoria. Possiamo quindi presumere che l'analisi del sogno sia estremamente personale, al punto che queste interpretazioni ci dicono di più su colui che interpreta che non sul materiale in esame. E in realtà è così, come sappiamo dalle sette diverse interpretazioni con cui abbiamo iniziato. Se l'interpretazione del sogno è così soggettiva, ci potremmo chiedere com'è che funziona davvero.

Proprio qui sta il tranello – perché l'interpretazione funziona. Quel che la fa funzionare deve basarsi su qualcosa di diverso dall'immagine del sogno e dalle sue implicazioni. Dato che la relazione tra l'immagine del sogno e le nostre ipotesi è così tenue, non siamo più nella situazione di poter dichiarare che le nostre interpretazioni siano basate sul sogno. La loro validità deve derivare da un'altra sorgente, che presumo di poter chiamare abilità terapeutica.

Vuol dire forse che abbiamo percorso un circolo completo, per ritornare poi al pragmatismo con il quale abbiamo iniziato e al quale abbiamo tentato di sfuggire? Se le nostre interpretazioni sono sostanzialmente ipotesi e queste hanno successo in virtù dell'abilità terapeutica, allora forse dobbiamo sostenere la nostra abilità pratica con una teoria della terapia, distinta per esempio dalla teoria dei sogni e non una volta ancora camuffata con essa. Siamo partiti fiduciosa-

mente in questa direzione, tentando di riconoscere e distinguere tra i nostri procedimenti riguardo ai sogni.

Nel ripensarci possiamo anche chiederci *perché* gran parte delle cose che facciamo con i sogni sia un'ipotesi. Nonostante la ricchezza interna dell'immagine del sogno, o forse proprio a causa di essa, ci sembra di prestare troppo poca attenzione a questa categoria. Potrebbe darsi che facciamo delle ipotesi proprio perché non siamo capaci di immaginare? Il sogno ci confonde con la forza delle sue immagini e noi generalmente ci troviamo in difficoltà a rispondere con pari forza. La nostra immaginazione non è allenata e non possediamo un'adeguata epistemologia dell'immaginazione, in modo da incontrarci con l'immagine del sogno al suo stesso livello.

Il *training* analitico ci insegna più che altro come fare ipotesi sui sogni e come elaborare le loro implicazioni. Impariamo imitando le ipotesi che fanno i nostri analisti sui nostri stessi sogni. Quel che non impariamo è una psicologia dell'immagine paragonabile a ciò che studenti di archeologia, iconografia, estetica, o esegesi dei testi, imparerebbero sull'immagine nei *loro* campi. Del resto non sappiamo neanche cominciare a scoprire quella che potrebbe essere una psicologia dell'immagine, finché in psicologia continueremo a servirci di quelli che consideriamo i nostri scopi terapeutici. Forse sarebbe più appropriata l'altra strada circolare: scoprire quello di cui l'immagine ha bisogno e da questo far derivare la nostra terapia.

Ma coltivare l'immaginazione e sviluppare una sua epistemologia è impresa piena di rischi. Da una parte dobbiamo riconoscere la nostra storica stentatezza nei confronti dell'immaginazione (come Casey ha dimostrato)<sup>6</sup> cosicché, quando iniziamo a immaginare in risposta alle immagini del sogno, della letteratura o di altro, non ci sorprendiamo di fronte alla povertà e alla soggettività delle nostre risposte. D'altra parte, come a compensare l'iconoclastia della nostra tradizione, vi è una indifferenziata glorificazione delle immagini che non porta né alla precisione né a una relazione psicologica con esse.

Forse l'unica strada fra queste due limitanti alternative è una *via negativa*, una psicologia dell'immagine che parta dal riconoscimento di procedimenti non appropriati. In questo saggio abbiamo tentato un tale approccio. Il nostro intento è stato quello di elaborare un metodo di consapevolezza interpretativa, e di chiarire così qualcosa della confusione derivante dalle immagini primarie della psiche – quelle che si presentano nei sogni. Riflettendo sui nostri procedimenti interpretativi di fronte ai sogni, possiamo ricavarne una certa differenziazione, rendendoci conto di quando non stiamo dando all'immaginale ciò che gli è dovuto.

(Traduzione di Bruno Minuti)

### NOTE

<sup>1</sup> JUNG C.G., *CW*, vol. 17, par. 162.

<sup>2</sup> JUNG C.G., «Tipi psicologici» (1921), in *Opere*, vol. 6, p. 451 s.

<sup>3</sup> JUNG C.G., *CW*, vol. 17, par. 162.

<sup>4</sup> JUNG C.G., «L'essenza dei sogni» (1945/1948), in *Opere*, vol. 8, p. 317.

<sup>5</sup> JUNG C.G. *CW*, vol. 17, par. 160.

<sup>6</sup> Vedi CASEY E., «Verso un'immaginazione archetipica», in *l'immaginale*, 2, 1984.



# Rileggendo Edipo, navigando in Internet

CLAUDIO WIDMANN

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

**N**ata nelle infere tenebrosità d'una grotta, figlia incestuosa e anticipatrice d'incesti, la Sfinge tebana abita i margini della Via, non i cigli d'una semplice strada. Femmineo demone di morte, pone i suoi enigmi ai viandanti della Vita, non ai passanti della semplice via. Sinistro mostro della domanda, spietatamente stronca i beoti che vagano senza risposte nel vuoto di senso. L'interrogativo della mostrificata Cagna risuona come un ritornello sulla via che porta a Tebe, ma non è un indovinello; è la domanda di tutti e di sempre, è questione universale e arcano senza tempo.

*Sai dirmi qual sia l'animale che al mattino cammina su quattro piedi, a mezzodì su due e la sera su tre?*

Se il suo fosse un indovinello, la risposta sarebbe facile: è l'animale-uomo che da bambino va gattonando a «quattro zampe», da grande cammina sui due piedi e da vecchio s'appoggia al bastone come a una terza gamba ausiliaria. Ma se il suo è un enigma (o l'Enigma!), quell'interrogare sonda il mistero umano; la risposta che chiede investe la sostanza dell'uomo e il modo di farsi umani.

Basterebbe questo per suggerire che la Sfinge confronta l'uomo con il mistero dell'esistenza e della sua propria essenza.

*Ma arriva Edipo, ignaro e sprovveduto, e la mette a tacere. Come? centrando il bersaglio con la sua intelligenza, on certo andando a chiederlo agli uccelli. (Sofocle, p. 22).*

Basterebbe questo per dire quanto Edipo sia avverso agli indovini che interrogano i voli di uccelli, che interpellano l'ignoto e quanto faccia affidamento, invece, sulla propria intelligenza.

Ma ciò è solo l'inizio della storia: «altre sciagure verranno ancora alla luce, non volute dal caso, ma dall'uomo» (Sofocle, p. 62). Eppure, molte anticipazioni sono già scritte nell'incontro fra la Sfinge ed Edipo, quando il Demone della Domanda incrocia l'altero Signore della Risposta.

Dopo che, con un guizzo d'intelligenza, l'eroe ebbe spiatellata la risposta, la Sfinge perse la sua ragion d'essere: si precipitò dall'alta rupe e morì. Nessuna Sfinge è più appollaiata lungo la strada che conduce a Tebe, né lungo la Via che conduce a se stessi, a interrogare passanti frettolosi, liberi finalmente di essere sbadati e distratti. Ma non fu la fine di un incubo, bensì l'inizio della tragedia.

Grazie al fatto di aver eliminato la Sfinge, difatti, Edipo diventa re di Tebe; occupa il trono che fu del suo padre naturale e sposa la regina, che non sapeva essere la sua madre naturale. Del tutto ignaro delle sue azioni, il Signore della Risposta ap-

pare agito dall'inconscio, più che attore del proprio destino. Lo riconosce lui stesso, sia pure tardivamente:

*al punto cui giunsi, io son giunto  
all'oscuro di tutto, inconsapevole...  
le mie azioni non sono state azioni,  
ma vicende subite (Sofocle, p. 92).*

Amara considerazione per l'eroe che si fece vanto della propria intelligenza; smacco scottante per colui che più d'ogni altro fu capace di dare la Risposta. La sua vicenda mitologica insinua il sospetto che avere risposte non sia sufficiente a chi non sa porre domande.

Edipo fu sempre incline alle risposte e alieno alle domande. Se ne trova testimonianza già all'inizio della sua epopea eroica, quando, «in un banchetto un tale, ch'era già bell'andato per il vino» lo apostrofò chiamandolo «figlio spurio di mio padre». Chissà che voleva dire quel tale, ma Edipo era, già allora, alieno dal fare domande. Unico suo sforzo fu quello di lasciar perdere, senza andare a fondo della questione; unico suo vanto fu quello di trattenersi dall'ira, senza chiedersi cosa lo adirava. È vero: l'indomani pose «ben precise domande ai genitori» e poi anche all'oracolo di Delfi. Ma proprio qui sta il carattere di questo Eroe, che egli rimane alieno alle domande anche quando è costretto a porle. A Delfi Apollo gli svelò il fato con una trasparenza inusuale per il dio delle profezie, che era solito a rivelazioni sibilline:

*era destino – disse – ch'io mi unissi  
alla mia propria madre  
e una stirpe mostruosa mettersi al mondo  
e ch'io fossi uccisore di quell'uomo  
che m'ha dato la vita: di mio padre. (Sofocle, p. 40)*

Come davanti al commensale ebbro, anche dinanzi al responso oracolare Edipo non chiede e non si chiede come ciò potrà accadere, per quale ragione, in quali circostanze, cosa possa significare. A quel vaticinio risponde con l'azione, anziché con la comprensione; è tipico dell'Eroe maschile agire al posto di capire. Così Edipo fugge dalla terra di Corinto, per «non vedere mai compiuti gli orrori di quei tristi vaticini» (Sofocle, p. 40). Non sorprende che questo Eroe, così strutturalmente alieno dal porre domande, di lì a poco uccida il Demone della Domanda e ponga fine al sinistro interrogare della Sfinge. Non sorprende nemmeno ritrovarlo, dopo che ebbe ucciso il padre per giacere con la madre, nuovamente a interpellare gli auspici, senza saperli veramente interrogare.

L'esigenza di porre domande e non solo di dare risposte lo insegue come un imperativo esistenziale. Così, egli è nuovamente davanti a un indovino, Tiresia, e di nuovo ha a che fare con il linguaggio oscuro dell'ignoto, che sollecita domande nel momento stesso in cui offre risposte.

Perfino l'analisi strutturale del testo presenta risvolti significativi: durante l'interrogatorio cui sottopone Tiresia, Edipo pone tre sole domande dirette; tutte le altre interazioni sono affermazioni, esclamazioni e domande retoriche (che valgono come asserzioni). Ma ancora più sostanziale è la sua incapacità di accedere al senso; egli non riesce a cogliere il vero significato di ciò che Tiresia gli dice. Si delinea così l'ipotesi che saper porre domande, saper interrogare in profondità i messaggi oscuri dell'inconscio sia essenziale per fare esperienza del Senso. L'acuta intelligenza dimostrata da Edipo dinanzi alla Sfinge esalta per contrasto la sua miopia dinanzi a Tiresia. Il dialogo fra l'indovino cieco, ma veggente e l'eroe vedente, ma miope non è un altro capitolo dell'epopea edipica; è un avvilente ritratto dell'uomo che dà valore alle risposte e sottovaluta l'atto di interrogare e di interrogarsi. Il trionfo possesso di Risposte non produce evoluzione senza l'onesta remissione alla Domanda. Forse per questo Tiresia rinfaccia a Edipo l'abilità nel rispondere alla Sfinge: «è quella tua vittoria – dice – che adesso ti distrugge» (Sofocle, p. 24). Tra i molti sovrasensi del mito va additato anche questo: la priorità del rispondere sul domandare colora la tragedia umana di Edipo. Certo, egli s'affanna a cercare la verità: sollecita Tiresia a parlare, gli intima di rivelare ciò che ha saputo dagli dei, lo minaccia e lo insulta quando l'indovino mostra ritrosia e reticenza. Riesce a strappargli responsi di insolita chiarezza e di inequivocabile trasparenza, sentendosi dire:

*sei tu la cosa immonda, Edipo,  
che contamina questa nostra terra.  
L'uccisore che ricerchi ti ritrovi ad esser tu.  
... Sei tu il tuo stesso male* (Sofocle, p. 20).

Parole di fuoco, che, però, Edipo non ascolta. Egli, anzi, si vanta di non voler ascoltare: «tu sarai un abile parlatore, ma io sono un cattivo ascoltatore» (Sofocle, p. 28). In lui l'alienità alle domande si coniuga con l'indifferenza all'ascolto, allontanandolo sempre più dal senso dei messaggi. Egli s'indigna, s'infuria, si scaglia contro Tiresia, lo insulta, lo scaccia; squalifica le sue doti di veggente, lo diagnostica demente e lo accusa di tramare contro il trono. Ma la realtà è che egli è cieco e sordo dinanzi ai messaggi del profondo. Il Signore della Risposta preferisce spiegazioni deboli e rassicuranti agli enigmi forti e destabilizzanti. E l'ira lo assale ogni volta che qualcuno lo raffronta con il mistero e con l'impotenza conoscitiva. È frequente e caratteristica la reazione del tipo-pensiero, che si irrita e diventa aggressivo quando non sa o non capisce o non riesce piegare l'altro al suo modo di vedere. Chi non ama le domande non tollera il confronto con l'ignoto e non regge l'impotenza del conscio. In questo modo si rimane perennemente immersi in ciò che è familiare, si sviluppano le categorie del già conosciuto (lo disse bene Jung: il pensiero connette il noto), si assumono solo dati condivisi, si scambiano pareri solo accettati. Il rigetto del porsi domande e di sondare l'ignoto procede parallelamente al regime dell'incesto, non tanto sessuale, ma soprattutto psicologico e della

coscienza. In entrambi i casi si rigetta il contatto con lo sconosciuto, il confronto con l'estraneo, l'intimità con il diverso, la fecondazione a opera del dissimile. L'incomunicabilità fra il veggente Tiresia e il miope Edipo ritrae la dimensione esistenziale di ogni Edipo che si insabbia nella quiescenza torpida dell'incesto.

È singolare come la moglie-madre Giocasta trattenga Edipo dall'indagare, dall'interrogare gli oracoli, dall'approfondire i significati oscuri dei vaticini. La miopia di Edipo è suffragata da Giocasta, che lo convince dell'assurdità dei responsi oracolari, che lo trattiene dal ricercare i significati occulti dei messaggi che provengono dall'ignoto:

*ascoltami, Edipo, e impara  
che niente, niente sulla terra  
dipende da profeti e profezie.  
Sicché al posto tuo, Edipo,  
né adesso né in futuro  
mi curerei dell'arte dei profeti* (Sofocle, p. 36).

«Se il dio troverà utile farci sapere qualcosa – conclude Giocasta – ci penserà lui stesso a informarcene».

È l'eclissi della coscienza. Abile nel dare risposte, confortato dalle spiegazioni logiche, confermato nelle convinzioni di sempre, Edipo può continuare a cullarsi nel noto e a ignorare l'ignoto.

Ma nessun salto di coscienza, nessun lampo di consapevolezza penetra mai le nebbie ovattate del regime incestuoso, a scuotere il torpore della mente e l'ottundimento della coscienza. La dimensione dell'incesto circoscrive un universo concluso in se stesso, che si risolve nel familiare, nel simile, nel noto e che non si confronta con l'esterno, che non viene fecondato dal diverso. La permanenza incestuosa nel regno della Grande Madre spegne ogni stimolo all'innovazione, assopisce ogni impulso indagatore, respinge ogni confronto con la diversità, smorza ogni richiamo al mistero. L'incesto archetipico soffoca ogni domanda di diversificazione e protegge dalla contaminazione col diverso.

Talvolta il mito s'impossessa della realtà e plasma l'esistenza degli uomini; talvolta l'incesto impronta non solo la vita affettiva, ma l'intero stile di vita.

Accadde a una signora, cresciuta in un ambiente familiare a chiare tinte psicotiche e fortemente intriso d'una religiosità compulsiva, a sfondo paranoide. La madre proietta la sua ombra dominatrice sull'intero sistema familiare: scandisce con rosari e preghiere ogni giornata della figlia, programma con scrupolo il suo futuro, determina le sue scelte lavorative, sceglie le sue compagnie e il suo futuro marito. La soggettività della figlia è imprigionata entro un universo delimitato dai sensi di colpa e dai dogmi di un delirio scambiato e spacciato per certezza religiosa. Lei sviluppa un marcato complesso paterno, un tenero ed edipico innamoramento per il padre. Questo sentimento non esita in una relazione concretamente incestuosa, ma impronta una serie di innamoramenti per uomini dalle indiscusse caratteristiche paterne e alimenta un'inclinazione verso figure clericali di padri spirituali: uomini che le parevano «tutti simili a eunuchi». Tutti erano portavoce del già detto, depositari di risposte già conosciute, voci che parlavano il linguaggio familiare del credo, della fede, del non-discutibile.



Quando la pressione della sofferenza spinge questa signora verso la psicoterapia, lei sceglie un terapeuta sacerdote, il quale ripropone le griglie di lettura e le risposte di sempre: il rifugio nella fede, il ricorso alla buona volontà, lo strumento della preghiera, lo spettro dei rimorsi-sensi di colpa. Un giorno il terapeuta-prete le chiede se è senza reggiseno e insiste per verificare: è l'*acting-out*. Questa volta l'incesto, da immagine, diventa azione. Ma la relazione era incestuosa da prima e lo era nella sua essenza, perché da sempre fu uno scambio di proposizioni già note, evitando di aprire lo sguardo sull'ignoto; fu un rimestare l'identico, evitando il diverso; fu uno scambio di risposte, senza mai porsi domande.

Forse fu proprio per lo shock di un'esperienza incestuosa agita concretisticamente che la paziente fuggì da quel rapporto ripiegato su se stesso, referente di se stesso, simbolicamente autofecondante; un rapporto che è immagine di uno stile di vita chiuso, che trova ogni risposta in se stesso, che non viene mai fecondato da qualcosa di esterno e di estraneo.

Approdò a un'esperienza autenticamente analitica, che la sollecitò a guardare al significato oscuro delle immagini religiose, senza fermarsi alle loro apparenze, a scrutare l'ignoto-inconscio attraverso i simboli religiosi, senza fermarsi alla lettera del linguaggio simbolico. L'esperienza analitica familiarizza tipicamente con la Domanda e affina la capacità di interpellare i messaggi sottili che giungono dall'inconscio, precisi e oscuri a un tempo, come i vaticini di Edipo. Per questa signora fu un faticoso rovesciamento del modo di porsi dinnanzi all'ignoto, all'inconscio, all'estraneo, al perturbante. La rassicurazione della Risposta fece posto all'inquietudine della Domanda. Nelle regioni senza confini dell'inconscio collettivo, negli spazi senza tempo del mito frequentati da questa paziente, un altro eroe visse all'ombra dominante della Grande Madre.

Era Parsifal, che crebbe nel fittizio mondo di Soldane, imprigionato dalla madre Herzeloide in un esilio dorato, per impedirgli di accedere al mondo, di conoscere la cavalleria, di affrontare i tornei, di avere un ideale di cui innamorarsi e per cui combattere. Anche Parsifal, come Edipo, indugiò a lungo e pigramente nel reame incestuoso della Grande Madre; anche lui fu lungamente appagato da risposte preconfezionate e fu tipicamente alieno alle domande. La sua incapacità di «porre la domanda» segnò un evento nodale della sua epopea e fece di chi lui la figura emblematica di che non sa interrogarsi. È noto che Parsifal, impegnato nella mitica *queste du Graal*, giunse una prima volta al castello del Ricco Re Pescatore, cronicamente sofferente per una misteriosa e insanabile ferita. Alla corte del re, Parsifal ebbe il privilegio di assistere al misterioso corteo del Graal: fanciulle celestiali portarono una lancia che stillava sangue dalla punta e la magica coppa del Graal, dalla quale l'intera corte attinse abbondante profusione di delizie e prelibatezze. «Parsifal non sapeva, ma intuiva che tanta straordinaria abbondanza c'entrava pur qualcosa con la sofferenza in cui sprofondava il signore del castello» (Risè, p. 71). La curiosità e la Domanda fremevano dentro di lui e dovette fare persino degli sforzi per non chiedere, ma con infausto eroismo ci riuscì. Come Edipo, venne raggiunto da un evento sorprendente e misterioso; come Edipo non chiese e non si chiese. Per quel suo non aver posto la domanda, l'indomani si svegliò che tutto era svanito:

il corteo e il Re, la corte e la servitù, i prodigi e il Graal. Si allontanò inseguito dal rimprovero aspro d'uno stalliere, che suonava sinistro come una maledizione: «Vi abbia in odio la luce del sole!», per non aver domandato, «papero che siete! Avete avuto a schifo un'occasione di grande gloria» (Wolfram, 1981, p. 168). Che cosa si trattasse di chiedere, Parsifal non lo sapeva esattamente. Ma in seguito gli fu rimproverato che, se avesse chiesto perché quella goccia di sangue colì dalla punta della lancia, il re Pescatore sarebbe guarito della sua piaga e in pace sarebbe stato signore della sua terra (Chrétien de Troyes, 1983, p. 64). Emma Jung e Marie Louise von Franz affermano che la domanda sul Graal e sull'origine del male che affligge il Re Pescatore attengono alla storia evolutiva di Parsifal non meno che allo sviluppo psicologico collettivo. Il mitologema di Parsifal puntualizza che «porre la domanda» ha a che fare con la sofferenza umana e con la capacità di interrogarsi sul senso dell'esperienza e dell'esistenza. Viceversa, essere alieni dal domandare espone al rischio della sofferenza esistenziale e minaccia di precipitare nel buio del vuoto di senso. W. Pauli, premio Nobel per la fisica nel 1945, ne fece personalmente esperienza. Egli ebbe con Jung e con M.-L. von Franz una lunga e intensa relazione. Non si trattò mai di un'analisi in senso proprio, perché da un lato era pressato dal disagio psichico, ma dall'altro – ricorda M.-L. von Franz – «non voleva mettersi in gioco, comprometersi. Era diviso». Tuttavia egli consegnò a Jung una mole impressionante di sogni (oltre mille) e praticò l'immaginazione attiva. La sua prima esperienza immaginativa era incentrata su simbolismi matematici e musicali. In questa immaginazione attiva, Pauli è a confronto con una Signora e affronta temi comuni tanto alla sua vicenda psichica, quanto alla sua ricerca fisica. Fra lui e la Signora si sviluppa un articolato dialogo che, per inciso, è intessuto di affermazioni e mai di domande. Al termine, la Signora gli regala un anello, che è a un tempo monile e simbolo matematico («l'anello-i»), dicendo: «Suppongo tu conosca l'anello, dalla tua scuola di matematica; questo è "l'anello-i".[...] Esso fa sì che l'istintivo-impulsivo, l'intellettuale-razionale e lo spirituale-sovrannaturale divengano un'unità, un intero monadico, che i numeri senza la "i" non possono rappresentare». Ricevuto l'anello, Pauli esce dalla stanza e torna al tempo normale, nello spazio di ogni giorno. «Quando fui fuori, – annota – mi resi conto che indossavo il cappotto e cappello».

Senza entrare, qui, nel dettaglio della lettura analitica avanzata dalla von Franz, basterà dire che queste immagini racchiudono il nucleo della vicenda esistenziale di Pauli. Ma egli non indugia a riflettere e a interrogarsi su di esse; esce dalla stanza e torna agli abiti consueti del professore con cappotto e cappello.

«È come se tutto fosse davanti a lui, una magnifica tavola imbandita di tutto il buono possibile, – commenta R. Pessino (2005) – ma un vetro impedisse di sentire odori e sapori, di toccare, di provare piacere, di lasciarsi prendere sensi e cuore». Questa sua estraneità alla Domanda lo condanna a essere geniale, ma eternamente tormentato. Con grande rammarico e personale rimpianto M.-L. von Franz lo ricorderà come una «natura molto complicata, molto intelligente, onesto e rigoroso nel pensiero, ma d'altro canto un grande ragazzino immaturo nei sentimenti».





Analogamente a Parsifal, Pauli rimase muto davanti alla Signora e cieco davanti al messaggio dell'esperienza immaginativa. Il tema simbolico della cecità si intreccia insistentemente con l'incapacità di «porre la domanda», precisandosi come incapacità di vedere e inadeguatezza a capire. «Vi abbia in odio la luce del sole» fu l'anatema scagliato contro Parsifal e Tiresia fu ancora più esplicito:

*m'hai rinfacciato, Edipo, d'essere cieco, e io ti dico:  
tu ci vedi, ma in che abisso ti trovi non lo vedi  
E tu che ora ci vedi così bene, vedrai poi solo il buio*  
(Sofocle, p. 23).

L'epilogo di Edipo, in effetti, fu la cecità. Dopo aver scoperto il torbido intreccio della sua epopea personale, strappò le fibbie dal vestito della moglie-madre e si tolse la vista con le proprie mani. Ma non fu cecità fisica. Fu un deliberato atto per non guardare in faccia i propri figli, i propri morti, la propria gente, la propria realtà:

*No, con questi occhi mai!  
Non voglio più vedere la città,  
né la cinta di mura,  
né i santi simulacri degli dei.  
Tutte cose da cui mi sono escluso.*

La cecità fu per Edipo il coerente epilogo di chi non seppe guardare i risvolti profondi della realtà. La profezia di Tiresia si compì: Edipo «divenne cieco da veggente» che fu. La sottile sfumatura che oppone veggente a non-vedente dice che al centro della vicenda non è il lume degli occhi, ma il *lumen conscientiae*. In questo senso la cecità di Edipo s'intreccia con la sua permanenza nel regno dell'incesto uroborico e con la sua estraneità alle domande. Per varie vie, questi temi mitologici riconfermano che porre e porsi domande è essenziale quanto il dare risposte per lo sviluppo della consapevolezza. Ciò è questione che non riguarda solo Edipo o Parsifal, ma che investe direttamente l'uomo collettivo e la psiche attuale. Pare, difatti, che oggi sia più agevole avere risposte che porre domande. La facilità di reperire informazioni, testi, documentazioni è elevata; esistono risposte tecnologiche ai bisogni fisici, risposte sociali all'inadeguatezza individuale, risposte specialistiche ai quesiti atipici, risposte dei competenti alla curiosità degli incompetenti.

Internet si propone come emblema della situazione attuale: la rete contiene ogni genere di risposte; in rete è possibile trovare risposta a qualunque quesito, è possibile reperire informazioni, strumenti, oggetti, persone con una facilità impensata. Un tempo fu molto difficile trovare testi, interpellare esperti, accedere a fonti storiche, reperire indirizzi e indicazioni; oggi tutto ciò è a portata di mano, purché lo si sappia chiedere, purché si sappia come e cosa cercare. Internet non ci confronta con la difficoltà di trovare risposte, ma con l'abilità di porre domande. Con una formula si potrebbe dire che nella società industriale era difficile dare risposte; nella società post-industriale è difficile porre domande. Da questo punto di vista la ricerca in Internet è una metafora dell'attuale ricerca collettiva, dove la familiarità con la Risposta sovrasta l'abilità nel porre la Domanda. È evidente che Risposta

e Domanda sono momenti binari di quel processo unitario, che è l'esperienza conoscitiva; l'uno presuppone l'altro nel perseguire l'ampliamento della coscienza. La dicotomia Risposta-Domanda, difatti, costituisce una polarità, che partecipa nel suo insieme all'espansione della consapevolezza. Più specificamente, questa dicotomia appartiene alla polarità della funzione pensiero, che può essere interpretata al maschile oppure al femminile. Un diffuso luogo comune vuole che il pensiero sia tipicamente maschile e, per contrappunto, che il sentimento sia squisitamente femminile. Ma a questo modo di vedere si contrappone una visione in cui il pensiero è una funzione che può declinarsi tanto al maschile quanto al femminile. «Maschile e femminile – scrive M. Valcarenghi – costituiscono in altre parole due *modi diversi* di pensare e di sentire e non il pensare e il sentire» (2003, p. 10).

Nella sua versione al maschile il pensiero è astratto-concettuale, logico-deduttivo e analitico-separativo. Nella sua versione al femminile non è separativo, ma relazionale; non è deduttivo, ma induttivo; è più analogico che logico; è meditativo e recettivo piuttosto che speculativo e penetrativo. Mentre il pensiero maschile è prevalentemente un «capire» (da *capere*: prendere), cioè un afferrare, un cogliere, il pensiero femminile è soprattutto un «concepire» (feconda analogia con il mistero femminile della concezione materna). All'interno di questa dicotomia, il pensiero maschile si specializza nella Risposta, mentre il pensiero femminile si rende capace di porre la Domanda. In questa luce, il mito di Edipo addita i rischi di un pensiero circoscritto alle sue modalità maschili, specializzate nel dare risposte, ma scisso dalle forme femminili, inclini a «porre la domanda». Parsifal non addita l'importanza del domandare nelle operazioni di ordinaria contingenza, come la navigazione in rete. Egli possiede spessore esistenziale e interpreta la centralità della Domanda nella *queste* centrale della Vita, che è la ricerca del Senso. Una funzione pensiero abile nel dare risposte, ma incapace di «porre la domanda» rischia di accecare anziché illuminare e precipita l'eroe nell'oceano dell'impotenza, anziché elevarlo al rango superiore della potenza:

*Guardate, – canta alla fine il Coro – questo è Edipo,  
l'uomo che seppe sciogliere gli enigmi, che fu potentissimo.  
Guardate adesso a qual mare è giunto di sciagure*  
(Sofocle, p. 75).

## BIBLIOGRAFIA

- CHRÉTIEN DE TROYES, *Perceval*, Milano, Mondadori, 1983.  
 ESCHENBACH (VON) W., *Parzival*, Torino, UTET, 1981.  
 JUNG E., VON FRANZ M.-L., *Die Graalslegende*, Zürich, Rascher Verlag, 1970.  
 PESINO R., *Un nuovo mito: immaginazione attiva di Wolfgang Pauli*, Seminario «Sincronicità: la certezza dell'incertezza», Forlì, 2005.  
 RISÉ C., *Parsifal*, Como, RED, 1988.  
 SOFOCLE, *Edipo re, Edipo a Colono, Antigone*, Milano, Garzanti, 1977.  
 VALCARENGHI M., *L'aggressività femminile*, Milano, Mondadori, 2003.

## Psiche e trauma



JUDITH LEWIS HERMAN, **GUARIRE DAL TRAUMA**

*Affrontare le conseguenze della violenza, dall'abuso domestico al terrorismo*

**Prefazione di Carol Beebe Tarantelli**

**ISBN: 88-7487-148-1**

**€ 24,00 - FORMATO: 15,5x21 - PAGG. 360**

Il sopravvissuto al trauma chiede, a chi si prende cura di lui, di ricomporre i frammenti, di ricostruire una storia, di dare un senso ai suoi sintomi di oggi alla luce degli eventi di ieri.

*Guarire dal trauma* è frutto di ricerca e lavoro clinico con vittime della violenza sessuale e domestica, con veterani di guerra e vittime del terrorismo politico. È un libro sulla possibilità di ristabilire i legami e, quindi, un libro sulla guarigione: tra il mondo pubblico e quello privato, tra l'individuo e la comunità, tra gli uomini e le donne. È un libro su ciò che hanno in comune le sopravvissute a stupri e i veterani di guerra, le donne maltrattate e violentate e i prigionieri politici, i sopravvissuti ai campi di concentramento...

L'autrice, nella prima parte del volume, delinea le modalità dell'adattamento umano agli eventi traumatici e fornisce una nuova terminologia diagnostica al disturbo psichico dei sopravvissuti ad abusi ripetuti e prolungati. Le fasi fondamentali della guarigione includono la costituzione di un saldo senso di sicurezza, la ricostruzione della storia del trauma e la ricostituzione dei legami con la comunità. La seconda parte è dedicata al processo di guarigione offrendo una nuova cornice concettuale alla psicoterapia dei traumatizzati.

L'intero *corpus* teorico è intervallato, fruendone proficuamente, dalle testimonianze dei sopravvissuti, cuore e linfa di questo libro.

## Psicologia Clinica



STEFANO CARTA - PIERO PETRINI (A CURA DI)

**QUALE FUTURO PER LA LEGGE 180?**

*Psicoanalisi e cure psichiatriche in Italia*

**ISBN: 88-7487-297-6**

**€ 12,00 - FORMATO: 15,5x21 - PAGG. 176**

I lavori contenuti in questo volume testimoniano la tensione e l'appassionata aspirazione di un gruppo di operatori del campo della salute mentale [...] che si sono riuniti, prima in sede di Congresso e ora in questa pubblicazione, nel desiderio di riflettere sulle vicissitudini della legge 180, nella sua nascita, nella sua ormai venticinquennale declinazione e nel suo futuro. Il punto in cui il discorso in parola è decollato sta nella icastica affermazione di Franco Basaglia, per la quale «il malato non è solamente un malato, ma è un uomo con tutte le sue necessità» [...].

La situazione culturale e legislativa precedente la legge 180 tradiva l'uomo nella sua completezza e risonanza di vita [...], era incapace di considerare, interpretare, curare l'emozione dell'uomo. Correva infatti continuamente il misfatto di studiare la responsabilità di un essere umano teorico e inesistente, che ha ben poco a che fare con l'uomo reale. Franco Basaglia ha osato infrangere questo monolite [...], non come trasgressione ma come diritto umano, con esiti del tutto rivoluzionari e rispettosi della vita umana.

Dalla *Postfazione* di Leonardo Ancona

# Sul valore psichico del luogo

«Su anima e terra» di Elena Liotta

**MINO VIANELLO**

Ordinario di Sociologia Economica alla Facoltà di Statistica dell'Università degli Studi di Roma «La Sapienza»

*Conservatore o progressista, nativo o immigrato, l'abitante della società avanzata vive ormai nella bolla dei suoi privilegi materiali, sospeso in un ambiente scorporato, snaturato, inumano, nel quale né anima né terra sembrano essere dimensioni significative*

**U**n libro luminoso, ma tortuoso come i sentieri della vita e com'essi inenarrabile. Quello che desidero fare in questa nota è darne il senso, mettendo in luce il concetto che costituisce il centro ideale del labirinto in cui l'autrice ci guida con mano leggera. Si tratta del concetto di «spazio».

L'interesse per questo fenomeno è andato crescendo anche in campo sociologico in questi ultimi anni. Con notevole ritardo rispetto ad altre discipline, le Scienze Sociali hanno finalmente superato lo schema tradizionale che considerava lo spazio come un dato neutro, cominciando a porsi il problema delle sue implicazioni per la psiche umana e, quindi, anche per la struttura socio-politica.

L'essere umano, infatti, ha del suo «spazio» una determinata coscienza, che varia con il variare del suo rapporto con il mondo, soggetta, quindi, ai grandi mutamenti storici. Detto in altre parole, alle varie forme di vita corrispondono spazi altrettanto eterogenei. Perfino all'interno della medesima epoca, nella prassi della vita quotidiana, l'ambiente dei singoli esseri umani è già determinato in modo diverso dalla diversa attività ch'essi svolgono. L'abitante d'una grande città, per esempio, si raffigura il mondo diversamente da un contadino; un cacciatore di balene ha uno spazio vitale diverso da quello di un cantante lirico, così come a un aviatore il mondo e la vita appaiono non solo sotto un'altra luce, ma anche con altre dimensioni, altre profondità e altri orizzonti.

Ma le differenze fra le varie idee di spazio sono ancora più grandi quando si tratta di popoli diversi e di diverse epoche della storia dell'umanità. E ancora più profonde quando si prenda in considerazione il genere: uomini e donne hanno una percezione radicalmente diversa dello spazio, originata dalle diverse esperienze storiche che hanno contrassegnato la storia dell'umanità fino a oggi. Con conseguenze decisive, finora non rilevate, per quanto riguarda la costruzione della realtà politica. Il libro offre, anche grazie alla documentazione fotografica, un'illustrazione suggestiva del fenomeno, spaziando dagli esquimesi alle tribù africane, alle isole del Pacifico.

Ne consegue che anche le teorie scientifiche dello spazio possono significare, in realtà, sia moltissimo sia pochissimo. Per secoli, i pochi dotti che già in passato ritenevano la terra sferica furono presi per pazzi pericolosi. Nell'età moderna le diverse scienze, con la crescente specializzazio-

**Roma, Edizioni Magi, 2005**

**ISBN: 88-7487-146-5 - pp. 422 - € 22,00**



ne, hanno elaborato anche i loro specifici concetti di spazio. Geometria, Fisica, Psicologia e Biologia prendono qui strade peculiari assai distanti l'una dall'altra. Se interroghi gli studiosi, ti risponderanno che lo spazio matematico è qualcosa di completamente diverso da quello del campo elettromagnetico, che a sua volta è totalmente diverso dallo spazio in senso psicologico e biologico.

Si ha così una mezza dozzina di concetti di spazio. Viene a mancare qualsiasi unità, con il pericolo che questo problema decisivo si sfilacci in vaniloquio a causa di un'irrelata giustapposizione dei diversi concetti.

Anche la filosofia e la gnoseologia del XIX secolo non ci offrono una risposta semplice e sintetica, piantandoci praticamente in asso. Ma le forze e le potenze storiche non aspettano la scienza, così come Cristoforo Colombo non ha aspettato Copernico. Ogni volta che, grazie a una nuova avanzata delle forze storiche e alla liberazione di nuove energie, nuove terre e nuovi mari fanno il loro ingresso nell'orizzonte della

coscienza collettiva umana, mutano anche gli spazi dell'esistenza storica. Nascono allora nuovi parametri e nuove dimensioni dell'attività storico-politica, nuove scienze, nuovi ordinamenti, una nuova vita di popoli nuovi o rinati.

Questo ampliamento può essere talmente profondo e sorprendente da comportare il mutamento non solo delle misure e dei parametri, non solo dell'orizzonte esterno degli esseri umani, ma anche della struttura del concetto stesso di spazio. Allora si può parlare di una rivoluzione spaziale.

Ogni grande trasformazione storica comporta quasi sempre un mutamento dell'immagine di spazio. È questa la vera essenza del grande mutamento politico, economico e culturale che allora si realizza. Ed è quello che sta avvenendo sotto i nostri occhi oggi, senza che praticamente i responsabili della cosa pubblica se ne avvedano. Se lo «spazio» è il centro da cui parte la teorizzazione della Liotta, l'incontro su scala planetaria è il fenomeno che l'ha mossa a scrivere questo libro.

L'autrice ha il merito di affrontare questo tema, già di per sé eterodosso, in forma eterodossa. Superando lo schematicismo che ha caratterizzato le Scienze Sociali sulla scia del positivismo, ben consapevole che la realtà non si può cogliere incasellandola in schemi, ma va studiata empiricamente, valendosi soprattutto del potere dell'intuizione, la Liotta offre un contributo di decisiva importanza nell'approfondimento del tema. Letterata, oltre che studiosa di Filosofia, e ovviamente ferrata nel suo campo specifico, quello psicologico e più in particolare psicoterapico, la Liotta ci offre un testo che, oltre alla forza innovativa del suo impianto, non soltanto apre una prospettiva nuova e provoca la riflessione sui limiti dei parametri usuali, ma anche costituisce un documento umano e poetico di rara perspicacia e intensità.

Il sottotitolo del libro è indicativo: *Il valore psichico del luogo*, cioè l'indice soggettivo del rapporto tra l'essere umano e lo spazio che lo circonda, che riassume in sé gli aspetti interiori e intimamente significativi, quelli concreti, sensoriali e funzionali, e quelli collettivi storicamente determinati, inclusa – come accennavo – la loro sfumatura politica.

Entrando, o meglio cercando di entrare nel labirinto della sua scrittura, si constata come la Liotta abbia costruito il suo ragionamento su spazi e luoghi durante questi ultimi vent'anni di sviluppo delle società avanzate, psicoanalizzando i cittadini delle grandi metropoli e i pazienti stranieri, riflettendo sulle loro disfunzioni, osservando le vicende politiche internazionali, impegnandosi anche sul piano istituzionale pubblico e sociale.

In particolare, è l'esperienza personale della migrazione ad averle offerto anche una conoscenza di prima mano dei dolori e della nostalgia relativi non solo alle persone, perse o ritrovate, ma anche ai luoghi, alla diversa organizzazione spaziale che diventa organizzazione mentale, cognitiva, emotiva. Il *dove* si nasce e si vive, il *come* di questo dove, la loro influenza sulla vita degli esseri umani in un mondo che tende alla globalizzazione e alla perdita delle specificità, interessano profondamente sia le scienze sociali sia quelle psicologiche. Dovrebbero anche interessare, più di quanto non accada, alle scienze politiche e ai governanti dei paesi che

Associazione Medica Italiana per lo Studio della Ipnosi



**A.M.I.S.I.**

**Scuola Europea  
di Psicoterapia  
Ipnotica**

**Corso quadriennale  
di specializzazione  
e formazione  
a carattere  
post-universitario di  
psicoterapeuti ipnotisti  
neo-ericksoniani**

Riservato a medici e psicologi

ANNO ACCADEMICO 2005/2006

16 fine settimana compreso venerdì  
nel corso dell'anno accademico

Per informazioni, costi  
e documenti rivolgersi  
in segreteria

Riconosciuta dal MURST  
Decr. 20.3.1998  
Abitata alla  
Formazione ed  
Aggiornamento  
professionale dalla  
FNOMeO



DIREZIONE DIDATTICA  
Prof. Giampiero Mosconi

DIREZIONE SCIENTIFICA  
Prof. Marcello Cesa-Bianchi

SEDI

SEGRETARIA  
Via Paisiello, 28  
20131 Milano  
Tel. e fax 02/236.54.93

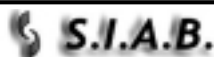
SCUOLA  
Via Paisiello, 12  
20131 Milano  
Tel. 02/29.52.01.67  
Via Paisiello, 14  
20131 Milano  
Tel. 348/840.00.23

SITO WEB: [www.amisi.it](http://www.amisi.it)  
E-MAIL: [amisi@virgilio.it](mailto:amisi@virgilio.it)

controllano il pianeta. La migrazione come fenomeno ormai generalizzato scompone e ricomponde la geografia sociale e quella interiore. Il viaggio e il viaggiare, nelle nuove forme sempre più tecnologicamente marcate, ridisegnano inevitabilmente lo spazio e i suoi significati. L'ambiente come preoccupazione ecologica, la visione in «verde», è un altro fenomeno di maggiore consapevolezza collettiva dello spazio che circonda gli abitanti del pianeta e della sua qualità necessaria per la sopravvivenza di tutti gli esseri viventi. Anima e terra dunque, in un dialogo costante, che la Liotta descrive anche nelle pieghe meno conosciute degli spazi e dei luoghi immaginari e fantastici della letteratura di tutti i tempi, oppure delle costruzioni del *Gioco della sabbia* dei suoi pazienti, che si improvvisano urbanisti, viaggiatori, creatori di nuovi ordini sociali. Di nuovo dalla mente, dall'anima, dalle forme archetipiche – il *genius loci*, i luoghi d'origine, il viaggio esistenziale e interiore – alla realtà dei luoghi e degli spazi della vita quotidiana. L'esiliato, in tutte le sue sfaccettature, diventa l'immagine portante dell'abitante sradicato, non solo dalla sua terra, ma anche dal paese dell'anima. La sua nostalgia e la possibilità del ritorno diventano emblematici di un interrogativo ormai diffuso sul futuro della vita, un dubbio non più e non solo individuale. Il contenitore vacilla, la dimora non è più sicura, al viaggio mancano nuove mete. Questo e altro ci consegna il libro della Liotta, al quale vanno aggiunti i contributi di altri autori che insieme a lei hanno approfondito i temi di anima e terra in una visione dichiaratamente interdisciplinare. Di rilievo per uno specifico interesse verso lo spazio nel suo versante sociale, sono quelli di Elena Angelini, architetto, che si interroga sui problemi di forma, significato e misura dello spazio, soprattutto nella città moderna e contemporanea, sull'esperienza della transitorietà, dei cosiddetti non-luoghi e altri temi inerenti, e il contributo finale di David Peat, fisico anglo-canadese con interessi psicologici, che ci narra della sua esperienza in un antico borgo italiano, nel quale oltre ad aver osservato da straniero usi e costumi, vive oggi tentando una

mediazione «gentile», di rapporto tra globalizzazione economica incombente e tradizioni originarie su cui si basa la vita della comunità.

«Comunità»: con questa parola voglio concludere, da vittima, naturalmente, della mia distorsione professionale, questa nota. È un tema complesso, che qui non può essere sviluppato. Ma se non riusciamo a ricreare le comunità valendoci dei ritrovati tecnologici, e in particolare di internet, che la Rivoluzione Capitalista, salutata da Marx come la più grande rivoluzione della storia umana, ha messo a disposizione delle nuove forze liberate dai vincoli dell'Ancien Régime, ma assoggettate alla logica del profitto, il destino della democrazia, che deve fondarsi sull'incontro, è segnato. «Globalizzazione» significa, in realtà, internazionalizzazione e concentrazione del capitale mondiale in poche mani, sottratte al controllo degli stessi governi nazionali che, come gli innumerevoli enti internazionali, ufficiali e meno, esistono ormai funzionalmente a esso. Non esiste democrazia senza partecipazione ugualitaria, non esiste partecipazione ugualitaria senza una cittadinanza attiva, non esiste cittadinanza attiva senza una vita di comunità. È, in fondo, la riconquista della cittadinanza – da *cives*: cioè una realtà radicata in un luogo preciso – che è mosso da questo importante libro di Elena Liotta, che con esso si dimostra una vera intellettuale, condotta da sincera passione civile e non rattrappita in schemi astratti o, comunque, distanti dalla realtà vissuta. ♦



## Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Riconosciuta dal Ministero dell'Università  
e della Ricerca Scientifica (Art. 3 – Legge 56/89)

SONO APERTE LE ISCRIZIONI PER IL 2006  
AI SEGUENTI CORSI

### CORSO DI FORMAZIONE QUADRIENNALE IN ANALISI BIOENERGETICA PER PSICOLOGI E MEDICI

Nelle sedi di Roma, Milano e Bologna

### LA SCUOLA DEL CORPO CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE PER LA CONDUZIONE DI CLASSI DI ESERCIZI BIOENERGETICI E LA CONSULENZA A MEDIAZIONE CORPOREA

Nelle sedi di Roma, Milano, Catania, Napoli, Bologna

Per informazioni e iscrizioni:  
S.I.A.B. Via Magna Grecia, 128 – 00183 Roma  
Tel./Fax 06.70450819 – [www.siab-online.it](http://www.siab-online.it) – [mail@siab-online.it](mailto:mail@siab-online.it)

## PC CONSULTORIO Antera

Associazione ONLUS  
Centro di prevenzione e aiuto psicologico

Il Consultorio Antera, realizza attività formative rivolte agli psicologi, che iniziano a confrontarsi con l'attività lavorativa in ambito clinico ma non sono già avviati in un percorso di specializzazione in psicoterapia.

I Corsi teorico-pratici permettono di acquisire strumenti importanti ed utili alla professione in tempi abbastanza brevi e senza spese eccessive.

### CORSI OTTOBRE - DICEMBRE 2005

La costruzione e l'uso della cartella clinica  
Le tecniche del colloquio clinico  
La diagnosi dei disturbi di personalità  
Aspetti legali e adempimenti fiscali della professione  
Self management e marketing della professione

Inizio corsi 8 ottobre 2005

Le date dei moduli e tutte le altre informazioni relative ai contenuti sono presenti sul sito [www.consultorioanteraitalia.it](http://www.consultorioanteraitalia.it)

Al fine di realizzare gli obiettivi statutari, tra cui la diffusione qualitativa della professione, il Consultorio Antera - Associazione O.N.L.U.S. senza finalità di lucro - finanzia parte dei costi delle attività realizzate.

Via Anglona, 16 metro A (S. Giovanni) - Roma  
**06.45.425.425** [www.consultorioanteraitalia.it](http://www.consultorioanteraitalia.it)  
[info@consultorioanteraitalia.it](mailto:info@consultorioanteraitalia.it)

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.

# Il counseling in una prospettiva psicodinamica

**MAGDA DI RENZO**

Analista junghiana, CIPA, responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'età evolutiva dell'Istituto di Ortofonia, Roma

L'ascolto dei genitori e la possibilità di fornire strumenti di elaborazione per le conflittualità presenti con i figli possono assumere varie forme e raggiungere diversi livelli in riferimento al punto prospettico del terapeuta.

Il counseling in una prospettiva psicodinamica consente di rivolgersi al genitore non solo come figura reale, che si confronta con un bambino che sta vivendo un disagio nel presente, ma anche come individuo complesso abitato da figure interne che condizionano profondamente il rapporto con il reale. Mi riferisco al fatto che la genitorialità porta in primo piano il proprio vissuto di figlio ed evoca inesorabilmente l'immagine del genitore interno che è stata introiettata durante lo sviluppo.

Quando il bambino reale, con le sue difficoltà, mette in crisi l'immagine di accudimento che il genitore si è costruito

negli anni, entrano in gioco dinamiche complesse che non possono essere affrontate con consigli, suggerimenti o prescrizioni normative di stampo pedagogico.

Un bambino che soffre richiede una buona dose di empatia e spesso, se non c'è stata un'adeguata elaborazione dei propri vissuti infantili, il genitore rischia di confondere i bisogni del figlio con i propri.

L'ascolto in una dimensione psicodinamica consente allora il confronto con quelle parti interne che troppo spesso vengono negate per il terrore di non sentirsi un genitore adeguato.

È compito del terapeuta che lavora in questo ambito così delicato e complesso di non fare scelte troppo affrettate che porterebbero inevitabilmente a colludere con una delle due parti in gioco e cioè quella di genitore e quella di figlio.

A differenza di una psicoterapia individuale o di coppia, che è centrata solo sui bisogni di chi la richiede, l'ascolto del genitore richiede necessariamente al terapeuta la capacità di tenere presenti dentro di sé i bisogni dell'adulto e quelli del bambino per rimanere in una dimensione di doppia alleanza che permetta, alla fine del percorso, un nuovo ricongiungimento.

L'immagine del genitore infatti può costellarsi solo in riferimento a quella di figlio e non può non confrontarsi con le esigenze e i bisogni di quest'ultimo.

Quando mi telefona la prima volta Lorena, 47 anni, mi dice che ha dei problemi con la figlia di 10 anni. Crede proprio che si debba fare qualcosa perché, (le sembra), ora sta proprio male. Sa che io aiuto i bambini ma le hanno detto che aiuto anche i genitori a capire i loro bambini. Mi colpisce la formulazione della frase e nel suo tono sento l'urgenza di una richiesta.

Le propongo di incontrare lei «perché», esplicito, «lei può aiutarmi a comprendere di quale bambina dobbiamo preoccuparci». Appena entra commenta: «ha avuto molto intuito a far venire me anziché mia figlia».

L'omaggio che mi porta è il ringraziamento per essermi presa cura di lei? Mette le mani avanti per paura? Qualcosa, in quella frase generica, detta al telefono anche se per ora incomprendibile, ha forse fatto segno dentro di lei? È MOLTO emozionata. Sta vivendo un momento molto faticoso perché si sta separando da un uomo che le ha reso sempre tutto difficile, si sente offesa e su di lei grava tutto il peso della separazione. Emergono immediatamente ricordi della infanzia, di figlia di genitori separati, di bambina sofferente, e piange lacrime inarrestabili che la meravigliano perché «non succede mai».

Comento che ora per prima cosa possiamo accogliere queste emozioni e darci tempo per capire. Per alcuni incontri mi porta le lacrime che non ha mai versato e di cui si vergogna sempre meno perché alla sua immagine di donna stressata, incapace di controllo, contrappongo quella di una bambina che non ha potuto mai disperarsi con gli adulti che dovevano prendersi cura di lei. Le hanno voluto bene ma lei non ha potuto mai dire alla madre che con il padre si divertiva né che con lui c'era un'altra donna, anzi tante, né il padre intuiva le sue difficoltà.

La madre è una donna autoritaria che le ha sempre chiesto e da cui si è sentita giudicata.

Nel matrimonio lei ha gestito la relazione sopportando soprusi e comportamenti «anomali» (così li definisce) pur di continuare ad avere il controllo.

Il marito d'altra parte non è stato all'altezza della situazione e le ha completamente delegato anche l'educazione dell'unica figlia. Nessuno dei due è riuscito a parlare esplicitamente della separazione con la figlia e la figlia sogna che la madre la divora.

Lorena ha terrore di questa immagine, non può accettare di essere cattiva con la figlia.

In un sogno, successivo a quello della figlia, è sua madre che cade e si fa male e lei l'accompagna in Ospedale, ma poco dopo il medico accompagna la madre all'uscita salutandola in modo galante e lei pensa che la madre rimorchia sempre. Si può appena parlare di una madre che la fa preoccupare ma sembra tenere per sé dei tesori.

Emergono ricordi sulla sua unica sorella, più grande e più brillante di lei ma poi tutto ritorna alla figlia reale, al suo ruolo di madre finché un giorno, con una pacata rassegnazione afferma «non ho più argomenti con mia figlia» e si rende conto di averne paura. Nel mio tentativo di deletteralizzare i contenuti che mi porta, riusciamo a parlare della sua interiorità, di

un femminile che non ha mai potuto incontrare (per motivi esterni e interni) un adeguato maschile.

Sua figlia non ha un padre e lei non ha mai avuto un marito. Riesce a dedicarsi un po' di tempo e di attenzione e poi, per la prima volta può parlarmi della rabbia che prova per la figlia che le fa passare i guai peggiori, che la costringe a una tolleranza che ora sente esagerata. Sono passati otto mesi dal nostro primo incontro e nei miei commenti ho sempre tentato di separare la figlia reale dalla bambina che lei difende. Ma è molto difficile.

Sua figlia è sempre altrove e lei deve rincorrerla, ma non può rinunciare alla propria bambina abbandonata che solo attraverso la figlia può ricevere le dovute attenzioni. Come madre i suoi sentimenti oscillano tra il sentirsi un condor o un essere totalmente inadeguato, inerme.

La sua bambina ferita, che ha avuto paura senza poterlo dire, che ha tremato di fronte a una madre che le chiedeva di essere grande, educata e coraggiosa la mette in rapporto con l'immagine del condor. Ha paura cioè, in qualità di madre, di essere insensibile alle sofferenze della figlia e non riesce a imporle dei limiti per la preoccupazione di identificarsi in un condor rapace.

Ma la figlia reale, che solo nel sogno si sente divorata dalla madre, continua a disperdersi senza tregua in comportamenti bizzarri perché non trova mai il limite.

La paura di un prelievo diventa ansia e panico e non bastano rassicurazioni di ore, spiegazioni o promesse. L'ansia-protezione della madre rende impossibile alla figlia reale di affrontare la pur minima frustrazione e lei, Lorena, così preoccupata per una bambina che è in rapporto con un condor, non riesce a presentare mai un No alla figlia reale per la preoccupazione di sentirsi tremendamente cattiva e poi essere divorata dalla colpa. Le difficoltà che quotidianamente devono affrontare si traducono quindi in una costante delusione di una madre reale nei confronti di una figlia reale e viceversa.

Per qualche seduta Lorena parla della rabbia nei confronti della figlia e mi dice «quando sono uscita da qui mi veniva da vomitare».

Nella seduta successiva un sogno: «si trova in una campagna brulla e selvatica con la figlia e sua madre e a un tratto si accorge che la figlia ha i piedi nell'acqua ed è molto piccola. La prende in braccio e si accorge che ha solo una camicia. Cerca un asciugamano e guardandosi intorno trova solo pezzi di bambola, elettrodomestici e impianti per musica. Chiama la madre che non risponde. Ha paura di rompere tutto e presa dal panico chiama ancora la madre che non risponde e si sveglia urlando mamma».

Il sogno sembra dar forma a due dimensioni psichiche dentro di lei (le immagini del sogno come parti sue). La figlia come figlia reale ma, per quel che ci interessa in questa sede, come parte infantile, come bambina interna, che può essere in rapporto con l'acqua di una natura selvatica, con una base istintiva naturale e dall'altra la madre interna, la dimensione materna, una madre in questo caso connotata come «meccanica» (pezzi di bambole, elettrodomestici, impianti di musica) che le impedisce di entrare in contatto, di avvicinarsi alla propria bambina interna.

Nel sogno emerge la sua disperazione di figlia verso una madre che non risponde, una madre connotata non solo dall'assenza di Eros ma anche dall'assenza di fronte alla disperazione per un aiuto che non arriva. Quella stessa disperazione che ha impedito fino a oggi di presentare a sua figlia anche la madre cattiva. Le immagini del sogno sembrano aver offerto a Lorena

l'occasione di cominciare a guardare la propria immagine di madre cattiva. Lei può così assumere dentro di sé la dimensione della cattiveria senza la necessità compulsiva di doverla sempre esorcizzare nella relazione con la figlia reale.

Nei nove mesi successivi Lorena si impegna, con non poche fatiche, in un'adozione che si prefigge come principale obiettivo di madre l'educazione dei comportamenti della figlia reale. Succedono nuove cose, la figlia diventa un po' più autonoma e a volte le sembra quasi impossibile che l'ascolti e torna a tratti la paura di essere troppo cattiva. Ma la madre si sta risvegliando e, come dice Hillman «si accorge che le buone immagini producono cattivi effetti».

Le cose vanno e lei può concedersi un abbandono, può sentirsi stanca e svuotata. È quella sensazione descritta da Hillman come *sunyata*, vuoto o nulla metafisico in cui la madre si sente abbandonata «da tutte le fantasie normative, senza alcuna bontà...». In questa condizione svuotata la donna può nutrirsi di momenti in cui non è altro che quello che è. Le reazioni non meditate confermano il legame.

Nei tre mesi successivi possiamo parlare dell'intimità psicologica, della possibilità che si è data di portare qui i suoi eroismi, i suoi conati di vomito, le vergogne e le aspirazioni di madre.

Le sofferenze della bambina abbandonata non sono però facili da lenire e questa volta è la figlia reale a venirci in aiuto.

Un giorno, in un momento di rabbia per un limite postole dalla madre urla «non sei tu la mia mamma, mi hanno scambiato la mamma, tu sei cattiva».

Ma Lorena riesce a reggere lo scontro, non ne esce distrutta e mi porta l'emozionalità e la fatica di questa elaborazione.

Ora possiamo finalmente parlare più apertamente di bambine e madri scambiate.

La sua fantasia sulla bambina, la sua bambina abbandonata non ha lasciato posto alla bambina-figlia reale. L'integrazione di quegli elementi che lei aveva sempre rifiutato perché associati a una madre cattiva la rendono ora più tollerante verso alcune manchevolezze della figlia. Può finalmente parlare delle proprie necessità, delle proprie disillusioni e può prendersi cura della propria bambina senza assillare la figlia di protezioni che, non essendo richieste, assumono le connotazioni di un incombente aleggiare da condor. È lei che deve riconquistare il lecito di uno spazio protetto. Questa nuova coscienza la mette in rapporto con lo scarso contatto che la madre ha avuto ed ha con i suoi desideri. Emergono ora ricordi più profondi che hanno ferito la sua sensibilità di bambina. «Mi ricordo» dice Lorena con un tono che fluttua dalla vergogna alla rabbia «che

quando facevo qualcosa che non andava bene mia madre si chiudeva nella sua stanza e metteva fuori dalla porta regali che le avevo fatto in precedenza. Ricordo in particolare una bottiglia di profumo che le avevo regalato a Natale e che era stata già consumata a metà. Mi ridava indietro una cosa già usata».

Commento che è molto difficile e forse impossibile accettare un limite quando questo significa rottura di un legame. Non c'è più dentro né fuori. Quella porta chiusa non delimita spazi, è una contrapposizione a un comportamento.

Forse esprime l'incapacità della madre di incontrarla nel mondo ctonio, in un territorio più prosaico dove la perdita del controllo può destabilizzare la propria immagine materna. Ripercorrendo la storia in direzione delle origini commento che potremmo scoprire un avvicinarsi di modalità diverse per far fronte all'immagine della madre cattiva. Nei fatti comunque lei come figlia reale ha sentito il rifiuto di una madre reale e quella bambina ha dovuto rifugiarsi in una fantasia di madre che protegge. E poi quanti significati ci sono in quella bottiglietta di profumo, come dono squisitamente femminile che viene rifiutato dopo essere stato utilizzato a metà?

Lorena può ora vivere il dolore delle proprie ferite profonde e recupera la fantasia della bambina abbandonata. «Mi immaginavo come figlia, una bambina solare, snella, un pesce che scivola insinuandosi tra le rocce» mi dice «e invece mi ritrovo una figlia pesante, lenta che si arresta di fronte alla minima difficoltà; è lunare». Le restituisco l'immagine del sole come qualcosa che forse appartiene alla sua bambina e commento che può essere molto confortevole vivere accanto al calore del sole mantenendo segretamente la luce per restituirla come fa la luna.

D'altra parte la luna attraverso il fascino di un ciclico ritorno può insegnarci molto sui misteri. L'interesse di una madre che può riconoscersi solare, a una figlia lunare apre prospettive reali nel rapporto di Lorena con la figlia. La figlia le chiede di parlare di mestruazioni, argomento fino a ora rifiutato, esprimendo le sue preoccupazioni ma le regala un poesia riconoscendola verbalmente come mamma buona e svelandole il segreto delle poesie che da tempo scrive.

La storia di Lorena sembra ben sintetizzare il difficile percorso che una madre reale deve fare per liberarsi delle fantasie sul materno, per recuperare la bambina abbandonata e incontrare attraverso le fatiche dell'adozione, una figlia reale che ha bisogno di una madre che sia solo «sufficientemente buona». ♦

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

SERVIZI PER INSEGNANTI E OPERATORI PSICOPEDAGOGICI

- ◆ Progetti e indicazioni operative disciplinari e interdisciplinari.
- ◆ Nodi formativi per l'organizzazione metaculturale dei Progetti didattici.
- ◆ Materiali e supporti per la progettazione e la programmazione.
- ◆ Aggiornamento e consulenza professionale.
- ◆ Materiali didattici e schede operative per i bambini.
- ◆ Editoria specializzata, libri, guide didattiche, ecc.



per informazioni:

Centro di Ricerca e Sperimentazione **Metaculturale**

Via P. Petrocchi 8/B - 00137 - Roma

tel. 06.82003740

[metaculturale@virgilio.it](mailto:metaculturale@virgilio.it)

[info@didatticaperprogetti.it](mailto:info@didatticaperprogetti.it)



ABRAHAM H. BRAFMAN

## SCIOGLIERE IL NODO

*Colloqui terapeutici con bambini e genitori*

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO

ISBN: 88-7487-153-8

€ 16,00 - FORMATO: 15,5x21 - PAGG. 184

## Dalla prefazione all'edizione italiana di Luciano Perez

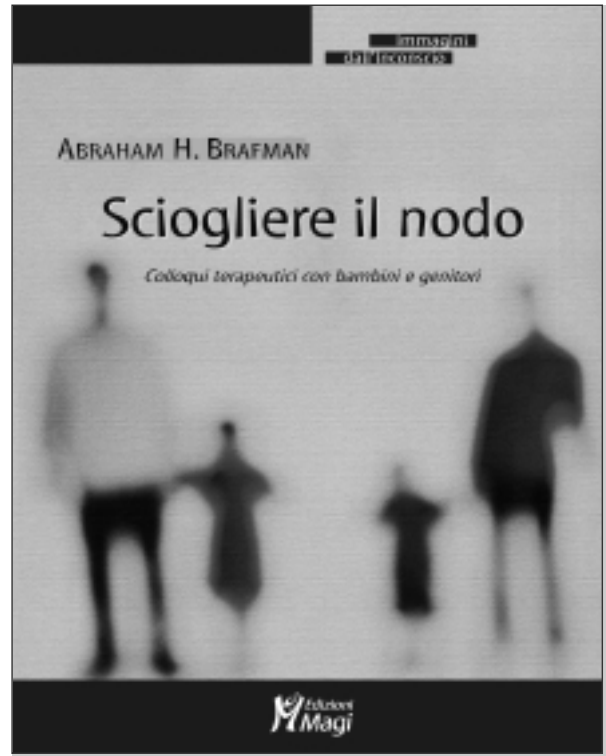
I motivi d'interesse per questo bel libro di A.H. Brafman sono variegati e molteplici (...). L'Autore si rifà soprattutto a D.W. Winnicott, il cui influsso su, o il cui parallelismo con, lo junghiano Michael Fordham è ben noto: basti pensare che un famoso testo di quest'ultimo ha come titolo *Il bambino come individuo*<sup>1</sup>, e si sa quanto l'individualità del bambino fosse il punto centrale dell'interesse di Winnicott.

Il libro di A.H. Brafman ha vari punti d'interesse. In linea generale si ha subito l'impressione che l'Autore conosca benissimo il proprio campo teorico e che la sua esperienza clinica sia veramente ampia e profonda, aspetto che traspare anche dalla grande libertà che dimostra nel rinunciare a idee preconcepite nell'affrontare quello straordinario individuo che ogni bambino è. Dice l'Autore: «Nel lavoro... ho creato la mia modalità personale di trattare con i bambini e i genitori, anche se il mio debito nei confronti di Winnicott non potrà mai essere sottolineato a sufficienza», come dimostra del resto il «nodo» del titolo, che si rifà all'espressione «nodo evolutivo» creata dallo stesso Winnicott.

Nel capitolo introduttivo, Brafman, che in tutto il libro tratta soltanto di «consultazioni» o «colloqui» terapeutici con i bambini e i genitori, quindi di interventi di breve durata, esamina approfonditamente il contributo di Winnicott e, cosa ancora più interessante, i suoi rapporti non sempre felici con gli psicoanalisti suoi contemporanei, molto diffidenti nei confronti, tra l'altro, proprio della brevità degli interventi terapeutici effettuati nei suoi «colloqui»<sup>2</sup> (...). La diffidenza dei colleghi perdura a tutt'oggi, nonostante gli esempi di risultati davvero impressionanti ottenuti da Winnicott.

(...) Brafman introduce una variante importante nella tecnica dei colloqui terapeutici, la presenza dei genitori: «La loro partecipazione attiva alle sedute ci permette di avere una visione di prima mano del come bambino e genitori si mettano reciprocamente in rapporto e ci offre inoltre l'opportunità di indagare che cosa significhino per ciascuno di essi i sintomi del bambino... Questi incontri congiunti, in altre parole, ci offrono l'opportunità di capire il ruolo di ciascuno dei genitori nella creazione e/o nella persistenza dei problemi del bambino e anche quella di valutare che aiuto effettivo ciascun genitore sia in grado di offrirgli». Una prima sfida è quindi quella di riuscire a capire in che misura il problema di cui il bambino è portatore appartenga al bambino stesso o se, invece, sia un problema di uno o più membri della famiglia, che viene evidenziato dal sintomo per cui viene richiesta la consultazione (...).

L'atteggiamento di Brafman è di enorme fiducia nei suoi piccoli pazienti: «Ho scoperto che non appena il bambino avverte che *vogliamo aiutarlo e vogliamo capire* ciò che lo angustia, propone degli indizi che ci possono portare a riconoscere il contenuto della sua fantasia», come testimonia anche una frase che ispira una grande tenerezza: «La mia esperienza personale è stata che i bambini si mostrano molto comprensivi nei confronti dei miei errori e che tentano con tutte le loro forze di aiutarmi a trovare la strada giusta per arrivare alla domanda giusta».



(...) L'Autore descrive con minuzia il suo approccio iniziale al bambino, ricordando quanto sia importante mettere a suo agio sia lui che i genitori, rimanendo sempre attentissimo alle varie reazioni, evidenti o più nascoste, dei partecipanti alla seduta, anche se il bambino rimane l'oggetto d'elezione della sua osservazione.

(...) Brafman esemplifica la sua modalità di lavoro con numerosi esempi clinici, tutti, a mio avviso, affascinanti. Li divide in tre ricchi capitoli: «L'interazione tra bambino e genitore», «Soprattutto il bambino» e «Virtualmente soltanto il bambino», titoli che segnalano chiaramente l'importanza variabile della presenza dei genitori o la loro più o meno grande distanza dall'interazione terapeutica. A volte, inoltre, sono presenti entrambi, a volte solo uno, altre ancora nessuno dei due.

(...) Al di là della perizia e dell'esperienza di Brafman, delle quali nemmeno l'occhio più critico riesce a dubitare neanche per un attimo, si entra in un universo che, anche se traboccante di pannolini, vasini, letti bagnati, morsi, gabinetti più o meno frequentati e chi più ne ha più ne metta, acquista dei toni di così calda familiarità e affetto che se ne resta, o perlomeno io lo sono rimasto, straordinariamente sorpresi. Penso che l'abilità di Brafman consista nel farci sentire tutte queste cose quali esse sono in realtà, *messaggi significativi e importanti*.

(...) Penso, con buona pace dell'idea ormai vetusta dell'analista «specchio» algido e non scalfibile dal sentimento, che senza un coinvolgimento emotivo non si possa fare un buon lavoro con i pazienti, e Brafman quel fuoco emotivo lo possiede in alta misura, dolce e temperato come dev'essere quello di ogni alchimista degno di questo nome.

<sup>1</sup> Milano, Vivarium, seconda ed., 2000.

<sup>2</sup> Cfr. D.W. Winnicott, *Colloqui terapeutici con i bambini*, Roma, Armando, ultima ed. 1998.

<sup>3</sup> Winnicott: *biografia intellettuale*, Roma, Armando, 1995.



# 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 2005-2006 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 psicodinamico

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 è uno spazio di riflessione che ospita contributi provenienti da diverse aree culturali o da differenti indirizzi, ma che hanno tutti l'obiettivo comune di una psicoterapia a misura di bambino. Attendiamo i vostri interventi.*

# Ipotesi d'intervento da parte del medico di medicina generale nel trattamento della psicopatologia in adolescenza

RITA CORSA

Psichiatra responsabile di struttura territoriale, psicoanalista della Società Italiana di Psicoanalisi (S.P.I.),  
professore a contratto di Clinica Psichiatrica all'Università Bicocca di Milano

L'adolescenza è un'età della vita da sempre guardata con un misto di sospetto e di timore. L'adolescente, non più bambino e non ancora adulto, creatura ibrida in transito tra gli estremi identitari che definiscono le generazioni, si presenta come un *monstrum*, cioè senza forma precisa, un oggetto non categorizzabile e quindi, per definizione, nocivo e impuro; un pericolo per l'ordine familiare e sociale.

«L'influsso della sua stella minaccia infinite sventure e tragedie», vaticina Calderón ne *La vita è sogno* e condanna il principe adolescente a un destino di eterna, tormentata reclusione nella Torre, «tra le rocce e i sassi di questi monti».

Nella perturbante e, nel contempo, caduca rilettura dell'opera di Calderón de la Barca offerta da Hugo von Hofmannsthal, Sigismund, il principe prigioniero bandito nella

Torre dal proprio padre, il Re Basilius, testimonia emblematicamente la tragicità con cui la trasmissione delle consegne tra genitori e figli viene rappresentata nella fantasia individuale e collettiva.

Il Re di Polonia tuona parole atroci e rabbiose al cospetto del figlio segregato nel solitario bastione «per metà in muratura, per metà scavato nella roccia»: «Il tuo occhio nel mio! Sappi, una volta per tutte, erede di Polonia! (...) se avessimo posto sul ceppo, senza processo, la tua testa, questo sarebbe stato perché un potere sacro ci fu conferito, e nessuno quindi ci avrebbe accusato. Perché noi eravamo prima di te – e Dio medesimo ti ha dato in mano nostra» (Hofmannsthal, 1927, trad. ital. 1978, p. 61). Come Crono che divora i figli appena procreati per impedire loro di cre-

scere, di divenire adolescenti e di insidiare il suo potere, Basilio, quasi per mandato divino, inghiotte l'aria che alimenta il pensiero del suo discendente e lo relega in uno spazio primitivo, spoglio buio muto terrificante.

Si tratta di fantasie inquietanti, violente e crudeli che danno un'espressione radicale, e quindi esemplare, delle tensioni che caratterizzano fatalmente lo scontro generazionale che accompagna l'accadimento dell'adolescenza.

L'adolescenza può essere pensata come a una transizione sospesa tra i due poli solo tragicamente conciliabili della crescita, dello sviluppo, dell'acquisizione di dominio sulla realtà e quello della perdita, dell'abbandono di una condizione mitica tinta d'onnipotenza e di grandiosità, perdita permeata di nostalgia, ma anche pesantemente luttuosa.

L'adolescente assiste nel volgere di un tempo relativamente breve – al punto da sorprenderlo in modo traumatico – a un mutamento irreversibile nel soma e nella mente. Il corpo si trasforma, aumenta, si modifica, cambia i suoi profili i suoi confini la sua pelle e diviene altamente perturbante con le nuove secrezioni di umori e di sangue.

Il processo di sessualizzazione del soma e di collocazione del desiderio obbliga il giovane a sostare in una transizione particolarmente confusiva, perché il suo corpo deve cercare di lasciare il corpo dalla forza generatrice e protettiva dei genitori, per abitare un corpo suo proprio, a sua volta capace di potenzialità riproduttiva.

Lo sviluppo di un Sé integro come esito di un armonico svolgimento del processo di separazione-individuazione consente all'adolescente di integrare le sue pulsioni, di avvertire come vivo il suo corpo e di riconoscersi in un'identità di genere non mortificata.

Nello stesso periodo avviene un cambiamento altrettanto decisivo, meno clamoroso ed evidente, ma più interiore e inavvertito: il ragazzo, insieme alla maturazione sessuale, consegue il raggiungimento di una piena capacità astrattiva della mente – come hanno dimostrato i classici studi di Piaget – e comincia a sperimentare tutte le potenzialità della propria psiche, come fa un adulto, senza, però, possederne l'esperienza.

Per l'adolescente pensare significa anche *dis-identificarsi* dai genitori, sottrarsi alla dipendenza infantile, in un certo qual modo trasgredire alla regola familiare, cioè passare oltre ai confini della *domus* degli adulti, sia nella realtà esterna sia in quella interna. Ciò comporta rischio e sofferenza.

Il pensiero è dolore, sostiene Bion.

L'adolescenza è pure il momento in cui si inizia a capire che le cose possono terminare; e l'acquisizione della consapevolezza del finire, dell'esaurirsi e della perdita implica l'accettazione di un nuovo senso del tempo, che diviene un fluire che comporta la percezione della crescita e dello svolgimento delle cose; a questo si contrappone invece il raptus violento, che definisce l'incapacità a tollerare la tensione, l'attesa, l'incertezza, l'ambiguità collegate al tempo in cui le vicende dell'esistenza si consumano per potersi compiere.

Questo è, infatti, il periodo nel quale nasce il sentimento della nostalgia. Lo svelamento struggente della fine delle cose, dell'irreversibilità dei passaggi sia interni sia esterni della vita, implica un riconoscimento dolente dello stare nel mondo, perché si sente la solitudine e si avverte di essere mortale; perché l'adolescenza implica, come abbiamo visto, il sovvertimento del flusso del tempo e la scoperta della morte.

Si valuta assieme a Winnicott (1971) e a Meltzer (1978) che, per la mente del ragazzo, il saper sostare in una posizione depressiva e di «lutto», che poco ha a che fare con una franca malattia dell'umore, sia una condizione non solo inevitabile, ma assolutamente necessaria per la fioritura del pensiero.

E per la giovane donna, tale senso di smarrimento, di tristezza, di vulnerabilità, di privazione, che la fa sentire vuota e sola, sembra appartenere indissolubilmente al processo di formazione dell'identità di genere, alla sua natura femminile – natura fatta di corpo, di organicità dettata dalla genetica e dai cicli ormonali, ma anche di delicate dinamiche psicologiche –. Nell'età dell'adolescenza, il processo di sessualizzazione del corpo e di collocazione del desiderio femminile obbliga la donna a sostare in una transizione particolarmente confusiva, perché il suo corpo deve cercare di lascia-



CON IL PATROCINIO DI:

UNIVERSITÀ LA SAPIENZA DI ROMA – UNITÀ DI PSICOLOGIA ONCOLOGICA  
ORGANIZZA

## CORSO DI FORMAZIONE IN PSICOLOGIA ONCOLOGICA E DELLE PATOLOGIE ORGANICHE GRAVI

IL CORSO AVRÀ UNA DURATA COMPLESSIVA DI 60 ORE  
ED È A NUMERO CHIUSO.

È PREVISTA UNA QUOTA DI PARTECIPAZIONE  
CHE COMPRENDE MATERIALE DIDATTICO.

**SI RILASCIATA ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE.**

IL PROGRAMMA COMPLETO SU [www.moby-dick.info](http://www.moby-dick.info)

SEDE: ASSOCIAZIONE MOBY-DICK.  
VIA NOVARA, 41 – 00198 ROMA

### ALTRI EVENTI FORMATIVI ACCREDITATI

Giornate di studio su:

- *La relazione mente-corpo*
- *Il burn-out nelle professioni d'aiuto*
- *La comunicazione efficace in oncologia*
- *I sistemi motivazionali dell'attaccamento*

Per tale attività sono stati ottenuti 29 crediti formativi ECM

PER AVERE ULTERIORI INFORMAZIONI RIVOLGERSI ALLA DIREZIONE SCIENTIFICA:  
DR. MAURIZIO CIANFARINI, DR.SSA ELENA BUTTINELLI, DR.SSA RAFFAELLA RESTUCCIA  
[moby-dick@tiscali.it](mailto:moby-dick@tiscali.it) – 06/85358905 – 06/4453244

re il corpo dalla forza generatrice della madre, per abitare un corpo suo proprio, soggettivo, sorprendentemente divenuto a sua volta capace di procreare. Il sofferto e turbolento processo di mentalizzazione del soma, che nella giovane donna tende a essere segnato dal destino femminile materno, comporta lo sviluppo di un Sé consacrato a contenere il suo desiderio e il desiderio dell'altro; ad avere un corpo suo proprio e un corpo/altro, al suo interno, oggetto dentro il soggetto. Si crede, assieme alla Zanardi (1998) e ad altre autrici che si sono occupate di femminile, che questo sia un nodo cruciale nello sviluppo della mente e della sessualità della donna, «la roccia basilare» di cui parlava Freud, l'enigma forse irrisolvibile, il «grande enigma del sesso» (Freud 1937, p. 535).

Lo sviluppo di un Sé integro come esito di un armonico svolgimento del processo di separazione-individuazione consente alla ragazza di integrare le sue pulsioni e di avvertire come vivo il suo corpo e a riconoscersi in un'identità femminile non mortificata (Corsa, 2004, p. 27).

Quando queste complesse, ma fisiologiche, vicende somatiche e psichiche che travolgono l'adolescente non vengono sostenute, accolte, condivise, trasformate all'interno di una relazione oggettuale con le figure significative e con l'ambiente, il dolore squassa e traccina, divenendo malattia e privando la mente della speranza di poter successivamente restaurare gli oggetti interni danneggiati.

La conformazione dei profili psichici puberali è il derivato dei compositi processi di individuazione infantile. La distorsione, l'aridità, il gelo nelle identificazioni primarie producono una zavorra originaria, che grava in modo ineluttabile sulla psiche del bambino, alienandone lo sviluppo. Ridare voce a queste zone glaciali e mute diviene allora un'operazione estrema di rianimazione, dove la mente dell'altro serve essenzialmente a temperare e, poi, a scaldare i pensieri, nell'audace speranza di far germogliare le aree alienate del Sé.

### PSICOPATOLOGIA IN ADOLESCENZA

In nessuna epoca della vita come nella pubertà appare così sfumato il limite tra ciò che è normale e ciò che è indice di malattia. La stessa organizzazione della struttura della personalità mantiene ancora una certa plasticità ed è potenzialmente in grado di cambiare per adeguarsi alle diverse richieste dell'ambiente (Casati e Corsa, 2001, p. 23).

Di sicuro l'adolescenza e la psicosi si assomigliano in molti aspetti e, in primis, per il carattere irruento e burrascoso del mondo interno, regolato dalla legge del "tutto o niente".

In linea generale, però, non concordo con quegli Autori, soprattutto di estrazione francese, che considerano l'adolescenza *tout court* una patologia e affermano l'equipollenza tra la crisi di sviluppo del giovane e, per esempio, la stessa psicosi.

Provare a individuare i confini tra psicopatologia e normalità è spesso molto arduo nella diagnostica riservata ai giovani, ma tale sforzo va certamente fatto al fine di favorire un intervento terapeutico tempestivo, particolarmente prezioso in una prospettiva prognostica e di profilassi delle recidive.

La nosografia psichiatrica ufficiale (DSM-IV-TR) non serba alcun capitolo distinto per i fondamentali disturbi psichici nell'età di passaggio, omologando le forme adulte a

quelle giovanili per quanto riguarda l'evoluzione e gli esiti prognostici.

Si ritiene, insieme alla maggior parte dei clinici che si stanno occupando del problema, che tale impostazione non può essere ancora sostenuta. Attualmente la diagnosi viene formulata non solo sulla scorta dei sintomi manifesti ma, come consiglia Bergeret (1974), valutando pure la struttura della personalità sottostante, la natura dell'angoscia latente, le modalità di rapporto oggettuale instaurate dal ragazzo e i principali meccanismi di difesa messi in atto per far fronte alle difficoltà intrapsichiche. Si può aggiungere di porre inoltre particolare attenzione agli elementi clinici, comportamentali e relazionali che rendono alto il rischio suicidiario. Va consigliato, infine, di monitorare, anche a scopo prognostico, le risorse, le potenzialità di legame e le caratteristiche comunicative e affettive dell'ambiente di vita, considerando non solo l'area familiare, ma pure la rete sociale nella quale il giovane tesse i suoi rapporti.

Il mondo psicotico e i problemi dell'adolescenza, accanto a suggestive assonanze, presentano specialmente sostanziali differenze: il giovane schizofrenico è ben altra cosa dell'adolescente in crisi. Le fratture psicotiche richiedono sempre la pronta presa in cura psichiatrica e si distinguono per un drammatico cedimento dell'organizzazione narcisistica primaria, che costituiva il fondamento della fragile strutturazione del Sé pre-psicotico; prevale l'angoscia di frammentazione, di andare in pezzi, di morte e vengono massicciamente utilizzate difese proprie di un Io arcaico, quali la scissione, la proiezione, l'identificazione proiettiva, la negazione. Tutti questi elementi stanno alla base della semeiotica psichica che si manifesta durante la rottura psicotica.

I sintomi della psicosi giovanile comportano uno spettro di disfunzioni cognitive, emotive e di funzionamento del pensiero che include il comportamento psicomotorio, l'attenzione, la fluidità e la produttività delle idee e dell'eloquio, la percezione, il linguaggio e la comunicazione, la capacità di provare piacere, l'affettività, la volontà e l'iniziativa. Queste alterazioni dell'attività mentale inducono, in modo più o meno repentino, a un progressivo sovvertimento del mondo interno e del rapporto con la realtà, che tende ad accentuarsi nel tempo e a segnare le successive tappe dello sviluppo psico-affettivo.

*Enrico ha diciotto anni quando la madre fa una sorprendente scoperta: nel giardino di casa, di recente fertilizzato dal giardiniere di fiducia, vengono rinvenute carcasse di animali di piccola taglia, sepolte con cura vicino alle ordinate siepi e ai vivaci arbusti di rose e di azalee. Il figlio, interrogato a più riprese, nega ogni responsabilità. Negli ultimi mesi, il ragazzo sembra, però, essere cambiato: appare cupo, inquieto, rabbioso, irritabile, ritirato, disinteressato ai richiami esterni e dedito ossessivamente ad attività misteriose che svolge in assoluta solitudine blindato nella sua camera. Dopo alcune notti di insonnia, i genitori richiedono l'intervento urgente del medico di medicina generale, in quanto: «All'improvviso, Enrico ha iniziato a straparlarci;» – informano in tono allarmatissimo – «appare confuso; è agitatissimo; sente e vede cose che non ci sono; si è sedu-*

to sul letto di fronte al muro e parla animatamente con un interlocutore invisibile».

Giunto al domicilio, il dottore, che conosce da molti anni l'intera famiglia, si accorge prontamente della gravità della situazione e convince i genitori ad aiutarlo a condurre il ragazzo al Pronto Soccorso. Tale prestazione di vera e propria psichiatria d'urgenza, erogata nei luoghi di vita dell'assistito, permette di affrontare l'acuzie psicopatologica nella sede più idonea: Enrico, infatti, viene ricoverato in clinica psichiatrica, dove gli vengono prestate le prime cure specialistiche.

La sintomatologia delirante e allucinatoria presentata è caleidoscopica: in un'atmosfera densa di paura e orrore l'adolescente si rivolge allo psichiatra e, nel contempo, a figure mostruose e demoniache che avverte affollare la stanza. Si tratta di entità terrifiche, di figure insanguinate, che da giorni lo minacciano e lo molestano con voci ingiuriose. Enrico è angosciato e agitato; non riesce a stare fermo; si dimena con furia nel tentativo di cacciare queste pericolose presenze. Nella concitazione caotica che accompagna i suoi movimenti rischia di farsi del male e di colpire chi gli sta intorno.

Questo mi pare un esempio emblematico di un quadro di psicosi acuta: ciò che si esprime in modo così esplosivo preesisteva in forma sommersa, retto da complessi sistemi difensivi interni e relazionali, dalla tenuta fragile, francamente precaria e incerta.

Negli ultimi decenni, mentre non si è modificata l'incidenza delle patologie psicotiche che, come è ben noto, vedono classicamente il loro esordio nell'adolescenza, è aumentata in modo preoccupante la frequenza delle patologie dello spettro ansioso e depressivo e si è significativamente abbassata la loro età d'inizio. L'incidenza della depressione nel periodo giovanile è quasi raddoppiata (forse anche per l'affinamento degli strumenti diagnostici), con una frequenza nettamente superiore nelle ragazze rispetto ai maschi (rapporto di 3:1 circa); in Europa e in America il comportamento anticonservativo in adolescenza ha acquistato caratteristiche di vera e propria epidemia: il suicidio, infatti, è divenuto la seconda causa di morte fra i 14 e i 24 anni; in Francia è

forse già la prima; l'Italia, commenta Charmet, pare essere ancora «un'oasi protetta» (Charmet, 2003, p. 99) rispetto ad altre aree occidentali, rilevando solo un modesto incremento rispetto alle stime degli anni Ottanta.

I dati relativi ai tentativi di suicidio, pure essi in aumento quasi esponenziale, sono comunque sottostimati, come d'altronde accade con gli adulti, in quanto non sempre facilmente registrabili.

Nell'ultimo ventennio, il dilagare dei disturbi dell'alimentazione su base psicogena nella donna e, recente novità, anche nell'uomo, sono diventati una spia particolarmente significativa del rapporto sofferto che l'adolescente stabilisce con le metamorfosi del proprio corpo e con l'ambiente circostante: rabbia e dolore, eccitazione e depressione diventano i poli affettivi tra cui queste tragiche modificazioni si attuano.

L'applicazione di piercing, i tatuaggi, l'abuso scellerato di sostanze stupefacenti, le varie e perverse anomalie della condotta alimentare e sessuale sono solo altri esempi di rischio più o meno estremo cui i giovani sottopongono il loro corpo (Corsa, 2004, p. 31). «Quando l'adolescenza mette alla prova capacità e autonomia, suscitando dubbi sul valore del Sé,» – afferma Elena Riva – «la carenza di barriere efficaci trasforma i bisogni oggettuali in minacce per l'integrità narcisistica, da combattere fino a morire di fame: tollerare una dieta restrittiva rassicura allora di saper controllare il corpo e i suoi desideri» (Riva, 2003, p. 105). In altri termini, si può asserire che: «Le violente manipolazioni e le aggressioni selvagge al corpo distolgono la mente, con azioni impulsive, dal dolore psichico, dalla solitudine, dal vuoto e, nel contempo, sono un segnale penosissimo del fallito processo integrativo del Sé psicosomatico» (Corsa, 2004, p. 31).

Potremmo dire che mai come nell'età adolescenziale la psiche parla attraverso il corpo e l'attacco al soma non va mai sottovalutato, in quanto sempre indice di una scissione tra il Sé psichico e il Sé corporeo.

Molte volte, infatti, si tende a minimizzare il comportamento autolesivo in base alla scarsa entità del danno sul piano medico; credo che nella pratica clinica sia utile tenere sempre presente che la gravità medica non va mai omologata alla gravità psicologica, anche nei casi in cui l'intenzionalità suicidiaria appare davvero banale e di poco conto. E questo assunto è più che mai vero per i tentati suicidi messi in atto dai giovani.

Gli esiti fallimentari di un Sé malato che si confronta disastrosamente con l'ambiente possono favorire l'emergere di angosce catastrofiche, e attivare dinamiche difensive di ritiro, di disperazione, ma anche di intensa rabbia che può venire rivolta verso il Sé corporeo.

*Flavia è una ragazzina di 19 anni, recentemente inviata mi per una consultazione dal medico di medicina generale, che l'ha in cura da quasi due anni. Era stata condotta nell'ambulatorio di famiglia dal padre, in quanto presentava qualche problema nel comportamento alimentare (brevis periodi di severa restrizione nell'assunzione del cibo, seguiti da una rapida ripresa di una nutrizione apparentemente normale), vaghi disturbi dell'alvo, astenia, momenti di inquietudine e pochissimo interesse per quanto accadeva fuori dalla sua cameretta, dove viveva appartata da quando aveva concluso gli studi superiori.*

**MOBY DICK**



Associazione per le Unità di Cura Continuitiva  
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 accelera il processo di conoscenza e analisi personale e di gruppo.

**Sono stati ottenuti 17 crediti formativi ECM**

Per informazioni  
Dr. M. Cianfarini 347.1852.506  
moby-dick@tiscali.it

*Flavia era figlia unica; la madre era morta in un incidente automobilistico mentre il marito era alla guida. Anche Flavia, allora bambina di quattro anni, si trovava in macchina al momento della disgrazia, ma era uscita incolume dalla terribile collisione.*

*Sin dai primi incontri, il collega aveva suggerito una consulenza specialistica, ma la giovane, sostenuta dal genitore, aveva sempre rifiutato, «perché loro, dallo psichiatra, il dottore dei matti, non ci sarebbero mai andati!». L'obbligata presa in cura da parte del medico di famiglia fu vigorosa e preziosissima: passando attraverso il corpo – mediante la visita generale, la prescrizione di alcuni esami ematochimici e strumentali, l'indicazione di assumere blandi regolatori della motilità gastro-intestinale e di sali di ferro per correggere un'anemia sideropenica – il dottore riuscì gradualmente a conquistare la fiducia della giovane paziente, sempre accompagnata dal padre, che intanto aggiornava la situazione riferendo del comportamento e dello stato psichico della ragazza, a lungo restia a parlare del suo disagio dell'anima. Intanto Flavia aveva ripreso a uscire di casa, a riallacciare i rapporti con i coetanei, aveva incontrato un giovanotto che la interessava sentimentalmente, e aveva cominciato a riprogettare il suo futuro, considerando di iscriversi all'università – nello specifico, alla facoltà di psicologia.*

*All'improvviso, però, dopo un banale screzio con un'amica, le cose erano nuovamente precipitate e Flavia si era ancora spenta e ritirata nella sua «torre» domestica.*

*Questa volta, la ragazza accettò con poche resistenze l'invito a recarsi per una visita specialistica.*

Questo è di certo un passaggio decisivo, che va attentamente sottolineato nel suo valore complessivo, in quanto rappresenta il frutto dell'alleanza terapeutica creata dall'opera svolta dal medico di medicina generale, un lavoro che ha consentito alla paziente di essere in grado di accogliere fiduciosamente quanto, in precedenza, aveva sempre respinto in modo pervicace.

Cerchiamo di soffermarci su questo punto, che pare di rilevanza critica.

L'affidare il proprio paziente a un altro medico è un'operazione assai delicata, che richiede una misurata preparazione pure nell'ottica di contemplare la costituzione di una rete organizzata di cure, dove i ruoli e le funzioni dei diversi attori devono essere ben chiariti. Nel caso in questione, per esempio, abbiamo prospettato un programma che prevede il prosieguo della cura specialistica da parte della paziente e un trattamento di sostegno e di assicurazione del genitore effettuato dal medico di fiducia. I due interventi vengono raccordati da periodici momenti di verifica tra i due colleghi.

Un passaggio che trascuri questi compositi aspetti corre il rischio, infatti, di segnare fatalmente la presa in carico specialistica e di pregiudicare, inoltre, l'alleanza con il medico di famiglia.

*Ma torniamo a Flavia, che ho conosciuto da poco, e che mi è sembrata subito un'anima spenta dalla vergogna; una esile, bianca, triste, fredda e arrogante creatura, che pare desiderosa solo di svanire. E questo sentimento flebile ma permeante ogni recesso della sua mente e del suo cuore, le fa pensare alla morte come a un'illusione di redenzione e la*

**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.I.U.R. (ex 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
  - La Mediazione Familiare di separazione e divorzio
  - La Mediazione nei conflitti familiari
  - La Mediazione comunitaria e sociale

} *Patrocinato dall'AIMS*  
*Associazione Internazionale Mediatori Sistemici*  
*Riconosciuto dal Forum Europeo*

- Corsi di Counselling Sistemico  
Rivolto a tutti coloro in possesso di DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE

} *Riconosciuto dal CNCP*  
*(Coordinamento Nazionale Counselor Professionale)*

**Informazioni**

**ISCRA srl – Largo Aldo Moro, n. 28 int. 4– 41100 Modena – Tel. 059/23.81.77 – Fax 059/21.03.70**  
**E-mail: info@iscra.it**

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

rende ad alto rischio suicidiario. Accanto a un Super-Io impietoso e poco protettivo, Flavia ha sviluppato un ideale dell'Io straordinario e insostenibile, l'umiliazione e la vergogna, che derivano dal fallimento di tutti i tentativi di soddisfare il modello grandioso del Sé, minano profondamente l'assetto narcisistico della ragazza, il suo senso della bellezza e la sua immagine di Sé, condannandola a ritenersi indegna di affetto e di amore.

Scrivono Charmet: «La vergogna è micidiale perché non la si può riparare; non si può chiedere perdono come nel caso della colpa» (Charmet, 2003, p. 81).

Questo caso esemplificativo mi permette di presentare una forma particolare di depressione, una sorta di depressione gelida, da vergogna paralizzante che, a mio avviso, è abbastanza peculiare nell'età adolescenziale e che tende a colpire soprattutto le giovani donne. Non è sempre agevole differenziarla dai tipici quadri depressivi puberali, che tendono spesso a manifestarsi con sintomi equivalenti di copertura, quali:

- a) disturbi del comportamento (tanto comuni negli adolescenti!) – come disobbedienza ostinata; crisi di collera e di aggressività agite in modo continuativo; condotte devianti, delinquenziali e antisociali; iperattività e passaggio all'atto; autodistruttività e predisposizione agli incidenti; fughe ripetute; insuccessi e problemi scolastici persistenti; tossicofilia e tossicomania;
- b) noia, nervosismo, irritabilità, difficoltà di concentrazione, instabilità emotiva persistente;
- c) disturbi psicosomatici e ipocondria;
- d) anomalie del comportamento alimentare – transitorie condotte anoressiche, bulimiche o di iperalimentazione con obesità patologica.

Il quadro clinico che desidero delineare e che ho definito *depressione algida*, è una depressione narcisistica, che rientra certamente nel capitolo delle depressioni maggiori secondo la nosografia attuale, ma che si esprime, a mio avviso, con dei sintomi peculiari, che non possono essere interpretati come forme catatoniche o melanconiche.

Tenterò di descriverli:

- esordio precoce, nel periodo post-puberale;
- netta prevalenza nel sesso femminile;
- uno spegnimento delle emozioni (per questo ricorda la classica Sindrome di Cotard);
- uno stato d'animo di freddo disinteresse, non sempre associato a un completo ritiro dalla vita sociale o a una significativa perdita degli impegni abituali;
- noia invasiva e astenia marcata;
- difficoltà nel percepire la tristezza o l'umore depresso;
- transitori sentimenti di rabbia e irritabilità;
- motricità, ritmo sonno/veglia e alimentazione non alterati in maniera rilevante;
- senso di irreparabile fallimento della propria esistenza (a volte dalla profondità delirante), accompagnato da una vergogna paralizzante;
- scarsissimi sentimenti di colpa, d'autoaccusa, di danno;
- gelido e pervasivo desiderio di scomparire, di non esserci più, che si differenzia dalle idee ricorrenti di morte tipiche degli episodi depressivi maggiori;

- altissimo rischio suicidiario e autolesivo;
- nell'anamnesi infantile si registrano spesso eventi traumatici di entità rilevanti;
- sentimenti controtransferali da parte del terapeuta di freddezza, noia, disattenzione, modesta preoccupazione, difficoltà a riconoscere la rabbia.

La caratteristica peculiare di questo tipo di depressione è il manifestarsi di un permeante senso di vergogna, che danneggia l'integrità del Sé e mortifica la percezione del proprio valore. Mentre la colpa dipende dal Super-Io, la vergogna ha a che fare con l'Ideale dell'Io, anche se i confini tra la colpa e la vergogna non sono assolutamente netti e spesso si fondono. Il Sé Ideale, quello cioè che vorremmo essere per noi stessi e nel rapporto con gli altri, sta prendendo il posto del Super-Io e della coscienza morale, ancorata alla condivisione delle regole sociali. Il fallimento della realizzazione di questo Sé Ideale – considera la Pandolfi nel suo saggio sulla *Vergogna* – comporta il crollo interno, e la spietata sanzione che ne deriva è il sentimento della vergogna (Pandolfi, 2003, p. 46). In questi ultimi decenni, tale crollo è favorito dal dilagare della cultura del narcisismo (tanto che la nostra epoca è stata definita *l'età del narcisismo*), che celebra un modello di Sé grandioso e finto, rappresentato da bellezze e forze patinate, miseramente inconsistenti e fragili (Corsa, 2004, p. 36).

Nelle sue forme più intense la vergogna, che corrode la gracile e vulnerabile struttura mentale adolescenziale, è il segnale di un danno irreparabile all'immagine di Sé, che rende non più degno d'amore e che prelude a un tracollo estremo, che può condurre il giovane a fantasticare come unico rimedio possibile quello di scomparire.

Gli adolescenti che presentano il quadro clinico di *depressione algida* che ho appena descritto tendono a collocarsi all'interno di tale costellazione psichica e affettiva. Il rischio suicidiario in questi ragazzi è altissimo: l'aggressione al corpo non serve a loro tanto per punirsi, per spiare, per castigarsi, quanto per lavare l'onta dell'umiliazione e della vergogna.

Un buon suggerimento è sempre di farsi aiutare da un terzo esterno alla coppia terapeutica, quando cominciano a emergere dinamiche così strazianti e difficilmente tollerabili, e quando il rischio anticonservativo del giovane malato si fa davvero elevato. I pazienti suicidiari vanno a toccare, per la loro stessa natura, delle corde particolarmente sensibili e delicate che costituiscono un tipico rischio professionale per i sanitari, e che rendono lo scenario della cura acceso di preoccupazione e turbolento il clima della relazione. Queste burrasche emotive del campo terapeutico risultano amplificate nel trattamento degli adolescenti, che richiede di per sé, com'è ormai ampiamente acquisito, una mobilità, un'elasticità, una continua modificazione adattiva del setting.

Secondo Charmet, infatti, nel caso in cui il giovane paziente abbia tentato il suicidio, è tassativamente obbligatorio «l'intervento su ambedue i genitori», con una presa in carico differenziata dei due membri della coppia. Chi si occupa di adolescenti disturbati ha ben presente i diversi modelli di trattamento che dedicano uno spazio di ascolto alla coppia genitoriale (Baranes, 1991; Laufer, 1995; Senise, 1999; Novelletto et al., 2000), indipendente da quello offerto al ragazzo, ma con dei momenti strutturati di integrazione da parte del gruppo curante.

**L'ADOLESCENTE NELL'AMBULATORIO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE**

Come è ben noto, il medico di medicina generale inizia di frequente a occuparsi dei suoi assistiti già quando essi hanno un'età molto precoce, cioè nella tarda infanzia o nella primissima adolescenza.. Si ritiene quindi necessario che egli sia capace di conoscere gli aspetti essenziali del funzionamento psichico dell'adolescente, poiché si trova spesso a pronunciarsi non tanto sulla psico-diagnostica più fine, quanto sull'opportunità, che a volte risulta di assoluta urgenza, di affidare il suo giovane paziente a uno specialista psicologo o psichiatra.

«Non è raro che, più abituato a trattare le sindromi psichiatriche dell'adulto o del bambino, il medico curante adatti all'adolescente ciò che sa della patologia dell'adulto e del bambino.» – sostiene Merker – «Questo atteggiamento non è utile al paziente, che chiede di essere compreso in quanto adolescente e non in quanto bambino cresciuto o in quanto giovane adulto» (Merker, 1999, p. 57).

Anche per gli specialisti spesso non è facile riconoscere la qualità dei bisogni e l'entità del disagio manifestato dal giovane, spesso mascherati da poliedrici travestimenti, e attivare, di concerto, quella serie di interventi atti a far nascere una dimensione transizionale della cura. Si considera che il dottore di famiglia possa rivestire un ruolo davvero fondamentale nella costituzione di quell'ambiente facilitante e sufficientemente sicuro che – come insegna Winnicott – favorisce la ripresa dell'area privata del Sé e consolida l'identità personale.

Il medico di medicina generale occupa una posizione strategica nella funzione profilattica della malattia psichica: non è raro che l'adolescente, per esempio, si rivolga direttamente a lui o che la famiglia richieda il suo intervento di comprensione e sostegno davanti all'emergere di problemi psicologici in questa fase della vita del figlio.

Merker suggerisce che quando il ragazzo si presenta da solo, spontaneamente, va trattato come un adulto e conviene mantenere un linguaggio da «pari a pari» e non utilizzare il tu; scelta non sempre agile, dato che l'adolescente, nel ten-

**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

**Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica per l'infanzia e l'adolescenza**

**ANNO ACCADEMICO 2005/2006**

**Sono aperte le iscrizioni**

**Corso di alta formazione in Psicoterapia Infantile e Adolescenziiale**

Corso biennale è rivolto agli psicoterapeuti già iscritti negli elenchi > 120 ore annuali. Il corso intende fornire gli strumenti teorici e tecnico-pratici necessari al trattamento del bambino e dell'adolescente. Ampio spazio sarà dedicato alla psicopatologia, al trattamento della coppia genitoriale e alla discussione di casi clinici. Il corso si svolgerà a Roma (domenica h 9/13 e 14/18). È prevista la richiesta di formazione continua ECM (per l'anno 2004 sono stati attribuiti n. 50 crediti formativi).

**È prevista una sezione in «Psicopatologia dell'adolescenza. Diagnosi e trattamento» che si terrà a Bologna, nella sede del c.i.Ps.Ps.i.a. (mercoledì h 10/13) > 40 ore annuali da novembre a giugno (per l'anno 2005 sono stati attribuiti n. 43 crediti formativi ECM).**

**Corso in Psicologia Giuridica (civile e penale)**

Corso quadriennale in Psicologia Giuridica per Psicologi, Avvocati, Magistrati > 120 ore annuali. La frequentazione di due anni del Corso e il relativo diploma danno la possibilità di accesso agli elenchi dei CTU dei Tribunali civili e penali. Il Corso intende privilegiare un approccio interdisciplinare volto a integrare le competenze di carattere giuridico con le conoscenze proprie della teoria e della clinica psicoanalitica infantile e adolescenziiale.

È prevista la richiesta di formazione continua ECM (per l'anno in corso sono stati attribuiti n. 49 crediti formativi).

**Corso di Counsellor Psicoanalitico per l'Infanzia e l'Adolescenza**

Corso triennale professionalizzante rivolto a laureati nell'ambito delle Scienze Umane, con almeno una laurea triennale.

L'obiettivo è quello di preparare operatori capaci di essere nella relazione con gli utenti (infanzia, adolescenza, coppia), con i genitori e con gli operatori.

Il percorso formativo è articolato in un primo biennio suddiviso in due moduli annuali (Infanzia e Adolescenza) e in un terzo anno professionalizzante.

PER 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: segreteria@cipspsia.it www.cipspsia.it

tativo di sostituire le figure mature con i suoi coetanei, tende a invitare il sanitario ad adottare il tu colloquiale.

La scelta autonoma del giovane a recarsi dal dottore di famiglia va letta, tuttavia, secondo un duplice registro: da una parte indica, indiscutibilmente, un fisiologico e sano moto di distacco e di disinvestimento dalle figure genitoriali, ma dall'altro segnala un reale disagio nei confronti del mondo degli adulti, che vengono temuti come possibili oggetti intrusivi e disturbanti.

Merker spiega: «È dunque necessario interpretare l'arrivo dell'adolescente da solo nello studio del medico come una misura difensiva, il cui senso è di proteggere qualcosa di personale, di intimo» (Merker, 1999, p. 58).

In tali situazioni, di frequente, il giovane paziente inizia col portare al medico problemi di natura fisica piuttosto che di ordine psicologico e, solo in un secondo momento, tende a estendere la comunicazione sul versante interno. «Nella maggioranza dei casi, la visita è richiesta per diagnosticare un sintomo somatico, più raramente per porre rimedio a disturbi del comportamento, eccezionalmente per comprendere uno stato di malessere o una sofferenza psichica riconosciuti come tali» (Merker, 1999, pp. 59-60).

È indispensabile interrogarsi sui significati della domanda formulata al primo incontro e di porre attenzione alla qualità della prestazione erogata in risposta. È di nodale importanza tentare di considerare ambedue i piani coinvolti, quello somatico e quello psichico, anche quando il disturbo appare chiara-

mente essere di natura comportamentale e psichica. La via regia per raggiungere la mente, spesso, risulta essere proprio il corpo e gli adolescenti tendono con pervicacia a utilizzare l'espressività somatica, a volte tradotta in sintomi ipocondriaci, per trasmettere il disagio più intimo, interno.

Il primo contatto col medico risulta, dunque, quasi sempre decisivo nel segnare il destino della cura e, di conseguenza, del futuro del paziente. Il rischio che bisogna sempre tenere presente, in particolare, è quello di essere identificati con il ruolo distorto di uno dei due genitori, inficiando, così, quella funzione neutrale e contenitiva che può essere rappresentata dal dottore nella relazione di fiducia col giovane malato.

Anche quando l'adolescente va autonomamente nell'ambulatorio, il curante dovrebbe provare a coinvolgere nella terapia i genitori del malato, cercando insieme a quest'ultimo la formula migliore per realizzare tale collaborazione, al momento opportuno. Tutti i protocolli terapeutici che riguardano l'adolescente considerano, infatti, il ruolo cardine della famiglia e valutano le diverse modalità di presa in carico della coppia genitoriale.

L'altra situazione – cioè quando il ragazzo è accompagnato durante la prima visita – nasconde anch'essa dei potenziali tranelli. Bisognerà, prima di tutto, decidere se ricevere il giovane da solo, il o i genitori da soli, o tutti insieme contemporaneamente, riservandosi di dividerli in seguito. Va suggerito, con rare riserve, la terza possibilità: dapprima conviene raccogliere il maggior numero di informazioni median-

**ISTITUTO  
di TERAPIA FAMILIARE  
ANCONA**



Direttore  
**FEDERICO CARDINALI**  
Direttrice della didattica  
**GABRIELLA GUIDI**

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*, 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 2006

#### 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 (ECM rich.)
- **Seminario Clinico** - corso semestrale per psicoterapeuti (ECM - cred. 50)
- **Supervisione Clinica** - corso annuale per psicoterapeuti (ECM - cred. 27)

#### 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
- **La coppia in gravidanza** - corso per conduttori di gruppi in preparazione alla nascita (ECM rich.)

#### CONSULENZE E SUPERVISIONI

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

Via Redipuglia, 61  
60122 ANCONA  
Tel./fax  
071.204573  
0731.211167  
E-mail: [itf@itfa.it](mailto:itf@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

te l'ascolto dell'intero gruppo che chiede l'intervento; dopo aver osservato le dinamiche relazionali dei diversi membri familiari, si fanno uscire i genitori e si comincia ad affrontare la questione più direttamente con l'interessato. Afferma Merker: «A partire da questo momento – momento in cui, insieme, decidiamo qualche cosa che riguarda tutti e due – giudico l'adolescente responsabile – o, meglio, corresponsabile – di ciò che avverrà in seguito». Merker raccomanda, inoltre, di coinvolgere i genitori all'atto di prenotare una nuova visita con il ragazzo: «Fissare un appuntamento all'adolescente in assenza dei suoi genitori vuol dire accettare di esporsi a un appuntamento mancato» (Merker, 1999, p. 59).

L'eventuale affidamento del giovane paziente a uno specialista, come si è già accennato, deve poi essere preparato con estrema cura.

Vi è, infine, una terza condizione che va considerata, cioè quella dei genitori, individualmente oppure assieme, che si presentino a chiedere aiuto per il figlio adolescente. In questo caso, valutata la situazione, si può procedere in varie direzioni:

- 1) proporre un incontro con il ragazzo, lasciandogli la decisione se da solo o in compagnia dei familiari;
- 2) suggerire una consultazione, con eventuale presa in carico specialistica;
- 3) avviare un trattamento di sostegno alla coppia genitoriale che, in certe occasioni, può essere effettuato dallo stesso medico di medicina generale.

La scelta dell'indicazione più appropriata va effettuata sulla scorta delle comunicazioni fatte dai genitori, considerando l'entità dei sintomi e del disagio riferiti, le capacità relazionali del giovane dedotte dalle informazioni raccolte, e dalle caratteristiche di funzionamento della rete familiare ed extra-familiare.

#### NOTE CONCLUSIVE

In tale composito panorama, l'empatia del medico di medicina generale per lo stato psicologico dell'adolescente è altrettanto importante di quella per l'assetto relazionale e psichico dei genitori. La prospettiva privilegiata dalla quale egli può osservare l'intera rete familiare e sociale gli consente quella valutazione d'insieme sulla quale baserà l'indicazione terapeutica, l'eventuale prescrizione psicoterapica e/o farmacologica e l'attivazione di tutte le risorse ritenute necessarie per fronteggiare il problema clinico.

Penso che questa sia l'unica piattaforma dalla quale possa prendere l'avvio un progetto capace di garantire l'elaborazione di quei protocolli operativi integrati tra diverse discipline, a forte finalità preventiva, tanto auspicati dalle politiche sanitarie nazionali e regionali. Il settore relativo al disagio adolescenziale raffigura, senza dubbio, un campo d'indagine attualissimo, per la sua prepotente emergenza e per la complessità delle sue molteplici problematiche, tanto da rivestire un ruolo cruciale nella sanità pubblica dei nostri giorni.

Il rinforzo del sistema comunicativo tra psichiatria e psicologia territoriale, neuropsichiatria infantile, servizi per le tossicodipendenze, raccordati dal vertice della medicina generale, potrebbe offrire un contributo decisivo alla creazione di protocolli multidisciplinari validi e condivisi, da applicare in maniera sinergica e congiunta, con l'obiettivo di

facilitare una diagnosi e una terapia tempestivi, onde salvaguardare l'adolescente da quel fenomeno, in dilagante aumento, di automedicazione della propria sofferenza psichica e relazionale mediante l'utilizzo e l'abuso di alcool e di svariati tipi di sostanze stupefacenti e psicostimolanti.

L'ambulatorio del medico curante può divenire allora un'area nella quale il ragazzo e l'adulto possono provare a pensare insieme; un territorio avvertito immune dall'incuriosione di fantasmi terrifici e di dolore incomunicabile. Una zona vitale dove, finalmente, non c'è più bisogno di mettere in atto quei meccanismi di «diniego della realtà» che – come considera Freud – segnano la psicosi (Freud, 1924, p. 41) e tanti momenti dello sviluppo giovanile. Tale nuovo spazio transizionale, definito come uno spazio intermedio tra mondo interno, soggettivo e mondo esterno, *obiettivamente percepito*, si trasforma quindi in un'area creativa che potenzialmente diviene terreno fertile per la condivisione di idee e affetti e per far germogliare il processo evolutivo proprio dell'adolescenza.

Come nell'opera di von Hofmannsthal, il martirio di Sigismund può allora vedere decretata la sua fine: «questo figlio non sta più laggiù nella Torre, ma qui nella mia coscienza, nel mio cuore [...]».

#### BIBLIOGRAFIA

- BARANES J.J.** (a cura di) (1991), *La questione psicotica in adolescenza*, Roma, Borla, 1994.
- BERGERET J.**, *La personalità normale e patologica*. Milano, Cortina, 1984.
- CASATI C., CORSA R.**, «La psicosi in adolescenza: quali contenuti» in *Psichiatria Oggi*, 2001, XIV, 2.
- CORSA R.** (a cura di), *Il dolore psicotico nella donna depressa*, Ospedaletto (PI), Pacini, 2004.
- FREUD S.**, *La perdita della realtà nella nevrosi e nella psicosi*. OSF, 10, 1924.
- Analisi terminabile e interminabile*. OSF, 11, 1937.
- HOFMANNSTHAL (VON) H.** (1927), *La Torre*, Milano, Adelphi, 1978.
- LAUFER M.** (a cura di) (1995), *L'adolescente suicida*, Roma, Borla, 1998.
- MELTZER D.**, «Teoria psicoanalitica dell'adolescenza. Psicopatologia dell'adolescenza», in *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 1, 1978.
- MERKER J.** (1999), «Il primo colloquio dell'adolescente col medico curante», in T. SENISE (a cura di), *L'adolescente come paziente*, Milano, Franco Angeli.
- NOVELLETTO A., BIONDO M., MONIELLO G.**, *L'adolescente violento*, Milano, Franco Angeli, 2000.
- PANDOLFI A.M.**, *La vergogna. Un affetto psichico che sta scomparendo?*, Milano, Franco Angeli, 2003.
- PIETROPOLLI CHARMET G.**, «Tentare la morte», in E. ROSCI (a cura di), *Fare male Farsi male – Adolescenti che aggrediscono il mondo e sé stessi*. Milano, Franco Angeli, 2003.
- RIVA E.**, «Femminilità ferita e maternità negata nei disturbi del comportamento alimentare», in E. ROSCI (a cura di), *Fare male Farsi male – Adolescenti che aggrediscono il mondo e sé stessi*, Milano, Franco Angeli, 2003.
- SENISE T.** (a cura di), *L'adolescente come paziente*, Milano, Franco Angeli, 1990.
- WINNICOTT D.W.** (1971), *Gioco e realtà*, Roma, Armando, 1974.
- ZANARDI C.**, «Tra soggetto e oggetto: il difficile percorso del desiderio femminile», in AM. ACCERBONI, L. ANDREOLI, V. BARBIERI, C. ELIA, D. MAGGIONI e M. PANERO (a cura di), *Affetti e Pensiero*, Bergamo, Moretti&Vitali, 1998.

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

## «City», una città di relazioni mancate

VALENTINA JACOB

Psicologa, allieva del Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo psicodinamico, Roma

Analisi di *City* di Alessandro Baricco  
(Milano, Rizzoli, 1990)

**L**a vicenda raccontata in «City» sembra non voler avere una struttura lineare, e il senso storico, o causale, dei fatti. La ricostruiamo gradualmente, sapendo seguire la narrazione, in fondo proprio come in un'anamnesi.

Questa storia è inoltre fin dall'inizio il luogo del grottesco, e sembra snodarsi come se la psiche fosse messa a nudo con poche intermediazioni, se non quella degli esasperati personaggi che la popolano. Il figlio preadolescente di una famiglia sofferente, che ha deciso di non poter vivere con lui, «incontra» per telefono una giovane dai modi squinternati, che, con umanità e dolore, diventerà per un periodo sua tutrice e compagna di viaggio, in un mondo paradossale diviso tra crudi amici immaginari e professori di una carriera universitaria tristemente

precoce. Gould ha un padre militare e una madre che soffre di una depressione psicotica dal momento della sua nascita, che vivono lontano. Shatzy viene da una famiglia che si è scissa dopo anni di convivenza irrigidita. Entrambi coltivano, individualmente, un «viaggio psichico» che si concretizza in due narrazioni parallele. Per quanto riguarda la giovane si tratta della creazione di un racconto Western, che pure diventerà uno strumento di comunicazione nella clinica psichiatrica in cui conoscerà la madre del ragazzino. È costituito invece, per il ragazzino, dal ricordo-invenzione di storie di pugili, che spesso racconta a se stesso. Le vicende, quindi, sono continuamente frammentate dall'inserimento di queste altre due storie, che si svolgono in una dimensione completamente diversa, come a sottolineare che ciò che conta, in sé, è il percorso interiore. E questo aspetto di frammentarietà, per cui la natura storicizzata degli eventi non dà in prima battuta un senso pensabile alle cose – mentre a volte l'episodio particolare assurge al ruolo di si-



**CENTRO DI PSICOTERAPIA DINAMICA**  
Responsabile: *Prof. Nicola Lalli*  
Sito: [www.nicolalalli.com](http://www.nicolalalli.com)

E-MAIL:  
[info@nicolalalli.com](mailto:info@nicolalalli.com)  
[n.lalli@flashnet.it](mailto:n.lalli@flashnet.it)

FAX:  
06-4403642

Il sito [www.nicolalalli.com](http://www.nicolalalli.com) si prefigge lo scopo di contribuire alla ricerca e alla diffusione della psichiatria e della psicoterapia dinamica.

Il sito attualmente contiene oltre 60 lavori originali suddivisi per aree tematiche quali: teoria, clinica, psicopatologia, diagnostica, psicosomatica, epistemologia, bioetica, storia della psicoterapia, psicodinamica culturale ecc. Inoltre con cadenza mensile in NOVITÀ e FORUM compariranno nuovi lavori riguardanti problematiche attuali o comunque di interesse teorico e clinico come per esempio: «La salute mentale dello psicoterapeuta», «La diagnosi in psichiatria e psicoterapia», «Teoria dell'evoluzione e psicopatologia» ecc.

Il sito è consultabile da tutti ed è sottoposto ai vincoli del diritto di autore: ovvero qualora si utilizzi parte del materiale pubblicato, bisogna citare la fonte e l'autore, non alterare il testo, non utilizzare a fini commerciali.

gnificatore quanto l'universale – sembra avere molto a che fare con il tema trattato, come se il contenuto e la struttura di narrazione fossero isomorfe. Le situazioni sono giustapposte, tante storie si toccano, ma sono incontri di grandi solitudini...

Chi ci introduce alla vicenda è Shatzy, Shatzy Shell, giovane donna esageratamente ingenua alle prese con un lavoro occasionale di telefonista, in cui risponde alle chiamate dei lettori di un fumetto di avventure di un supereroe dalle caratteristiche piuttosto decadenti, un dentista cieco che di notte si trasforma e combatte il Male attraverso i poteri datigli dalla sua saliva... una sorta di referendum telefonico chiede se far morire la rude madre del supereroe, collezionista di vecchi scalpi indiani. È in questo compito surreale che è impegnata Shatzy Shell quando riceve la telefonata di un ragazzino, Gould, che invece di rispondere al mortifero quesito, insiste a informarsi se al centralino siano arrivati due tipi strani, un ragazzo rapato a zero che conduce un tipo enormemente grosso. Sono Diesel e Poomerang, generati dalla sua fantasia, costanti compagni di pensiero. Non sono cattivi, ma al loro arrivo creeranno catastrofi... Ripara prima ancora di aver danneggiato, Gould, rassicura e poi minaccia, e si è subito catturati dall'intensità psicologica che pervade tutta la storia nel dar corpo ai vissuti di questo ragazzino praticamente privo di famiglia. Ma la centralinista Shatzy (che con la sua disinvoltura caricaturale si vedrebbe bene anche in un call center anti-atti-estremi, all'americana) possiede una naturalezza disarmante, e un istinto materno-terapeutico con cui si assume nei confronti di Gould il ruolo di «gover-

nante», un po' balia e un po' spettatrice alla pari della vita, visto che anche lei ha una storia familiare disgregata alle spalle. Il suo intaccabile candore, fissato nel tempo da una povertà di affetti, diventa strumento per accogliere le provocazioni e i sarcasmi di Gould, che, come toccati dalla bacchetta di una fata buona, finalmente leniti, sembrano sciogliersi inizialmente nel desiderio di un contatto. È un pallido semiante di incontro, ognuno è già in primo piano con la propria vulnerabilità, ma ne emerge uno scambio.

Shatzy Shell si presenta come un menestrello dell'era postmoderna, dalla loquacità sgretolata e irrefrenabile, che narra feroci episodi di vita quotidiana, improbabili... ma al tempo stesso fatti di uomini e sentimenti. È di quell'istinto vitale primitivo che può far vedere un senso, o bellezza cruda, anche nel terrificante. Saper tollerare il grottesco è forse in fondo ciò che permette di incontrare storie dolorose come quella del personaggio Gould, laureato a 11 anni in Fisica con una tesi rigorosamente teorica e proprietario di una casa enorme, elegante e inutile, emblema della solitudine, in cui il padre è convinto che lui viva con una brava governante muta, cui l'Ufficiale telefonerebbe ogni settimana per sapere delle loro condizioni, restando rassicurato dal previsto mutismo. Tante volte questa quota di surreale non è assente dalle storie cliniche... e impera impietosa nella storia di Shatzy, che ci conduce a comprendere il suo ruolo, riassunta con monologo intenso e lucido. Non era cattivo suo padre – cui è accomunata da un'occupazione improbabile – un pianista da centro commerciale, che suonava per clienti

## *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.

### **ATTIVITÀ FORMATIVE 2005-2006**

#### **CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA INTERATTIVO/COGNITIVA**

Riconosciuto 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

**Anno Accademico 2006**

L'Istituto di Psicologia e Psicoterapia organizza anche:

#### **CONVEGNO PSICOTERAPIE NON CONVENZIONALI E TECNICHE OLISTICHE**

Padova, 27 ottobre 2005

#### **CORSO BIENNALE DI PSICOLOGIA GIURIDICA E CRIMINOLOGICA**

Prima annualità – Padova: Novembre 2005 - Marzo 2006

#### **CORSO DI MEDIAZIONE FAMILIARE**

Padova: Ottobre 2005 - Marzo 2006

**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-mail [info@ist-psicoterapia.it](mailto:info@ist-psicoterapia.it) - WEB: [www.ist-psicoterapia.it](http://www.ist-psicoterapia.it)

di passaggio da sotto una scala mobile; un uomo ritirato nella propria personalità come per un'offesa della vita, un padre senza violenze dirette, ma preda di un disamore per l'esistenza comunicato alla famiglia in ogni gesto ed espressione, vissuti come una crudele accusa senza parole portata avanti con continuità *maniacale*. In questa stessa storia, anche la madre è stata portatrice di modalità molto aspre, magistralmente rappresentate nella scelta di lenire questa quotidianità asfittica raccontando alla bambina una rivisitata ma dura «storia di Eva Braun», con la mentita identità di figlia di Hitler, accompagnata da un laconico «ce l'ha fatta lei, puoi farcela anche tu». Ed è toccante lo sforzo di una bambina intenta a concentrare le sue fantasie su di un dittatore terrificante che però la sera, stanco e regale come un padre, le si avvicinava per una carezza sui capelli. Fa da coronamento beffardo la scoperta in età adolescenziale che Eva Braun era in realtà l'amante del Führer, e la dissoluzione di questo appiglio infantile. Ma al lavoro Shatzy porta caparbiamente con sé i visi di Eva e di Walt Disney, similmente onorati in cornicette di plastica colorata.

Il tempo passato insieme da Shatzy e Gould è un tempo frammentato, con dialoghi scanditi e ritmati da un allontanarsi e avvicinarsi che sembra rivelare la precarietà interna di ciascuno. Shatzy vede la pazzesca solitudine di Gould, ma in fondo lei stessa non possiede tutte le risorse che sarebbero necessarie per prendere per mano questo vuoto e sperare di colmarlo. Possiede però una spinta automatica a capire il mondo infantile, che ancora la pervade, e delle cui emozioni e ferite ha consapevolezza; quel mondo infantile le cui con-

traddizioni le permettono in qualche modo di muoversi nella realtà perversa che è costruita attorno a Gould. Questa si esprime anche nella «storia parallela» che sembra accompagnarla nei momenti di tensione, quei racconti di pugili intricati di scene e dialoghi spezzettati. Ancora la frammentarietà tiene la scena, ancora si parla di dolori violenti e relazioni umane stridenti. E Gould le rivive inscenando i diversi ruoli, ritirato in sé, con la partecipazione narrante dei suoi alter ego Poomeang e Diesel.

Ha un ruolo più vivo, invece, la «storia parallela» di Shatzy Shell, che si presenta in risposta al triste «Questionario per governanti» proposto da Gould per scoprire l'Altro, in un'infantile, disorientata indagine tra gusti alimentari e ideali. Il sogno di Shatzy di fare un Western, che si detta in audiocassette, si esprime in un racconto che diventerà poi un percorso nel disagio psichico, condiviso con la madre di Gould e le altre pazienti psichiatriche. Lo stato psichico di «anarchia organizzata» che Shatzy attribuisce ai matti, sembra in fondo individuare il senso del suo Western stravagante.

Il suo fiuto per la sofferenza le fa cogliere anche il bisogno che il ragazzino Gould avrebbe di calcare con piede più vivo la realtà, e ne nasce il vagheggiato viaggio in roulotte gialla che gli propone, mosso in fondo da un intento disperatamente terapeutico. E si ha la sensazione di una «roulotte-setting», un luogo mobile per cambiare scenario fuori e dentro, in cui anche la bestia interna inaffrontabilmente enorme, Diesel, troverebbe spazi per la sua dimensione. Acuta metafora sulla natura del setting terapeutico nelle condizioni di psicopatologia grave. Con il suo intuito per le fragilità, Shatzy assicura a Gould che il gigante potrà condividere il viaggio, e si fa dunque garante di questa fantasia in bilico tra la follia e la speranza. Ma, in questa storia, il rapido bacio sulle labbra che suggella l'accordo sembra identificare il nucleo del fallimento, legato alla parte poco più che adolescente che abita entrambi.

Caratterizzato da un caracollante rapporto con l'esistenza è anche il tempo che Gould spartisce con il Professor Mondrian Kilroy, suo docente universitario dalla spiccata fragilità emotiva, che lavora a tesi sintetiche la cui laboriosa dimo-



**ISC**  
Istituto di Sessuologia Clinica – Roma

### **CORSO DI FORMAZIONE BIENNALE PER CONSULENTI IN SESSUOLOGIA**

per medici, psicologi, laureandi in Medicina  
e Psicologia e operatori socio-sanitari

### **SCUOLA DI FORMAZIONE QUADRIENNALE IN SESSUOLOGIA CLINICA**

per medici e psicologi

Coordinatore Scientifico

Chiara Simonelli - Facoltà di Psicologia - Università di Roma

Il corso ha lo scopo di fornire ai partecipanti una conoscenza teorica dei principali aspetti connessi alla sessualità dal punto di vista fisiologico, psicologico, antropologico e relazionale con particolare attenzione alle tecniche di intervento specifiche della consulenza (primo biennio) e della sessuologia clinica (secondo biennio).

Sono previste 200 ore di attività didattica suddivise in 12 week-end per ogni biennio. Il corso avrà inizio a novembre 2005.

Accreditamento: sono stati richiesti i crediti ECM, per medici e psicologi, per il corso biennale di formazione per consulenti in sessuologia.

Via Savoia, 78 - 00198 Roma  
Tel. 06.85.35.62.11 - Fax 06.85.35.61.18  
E Mail: [ist.sessuologia@flashnet.it](mailto:ist.sessuologia@flashnet.it)  
[www.sessuologiaclinica.it](http://www.sessuologiaclinica.it)

## **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**

strazione enuncia l'inadeguatezza del mondo. Il dolente professore evidenzia con i suoi teoremi stringati, poi sviscerati allo sfinimento, la falsità del mondo dei grandi cui sarebbe destinato Gould, ma in cui è lui stesso a lottare appesantito dall'ombra interna del proprio dilemma evolutivo di un'identità individuale che è stata svaloriata. Il suo vomitare sempre più frequente al contatto con i personaggi accademici denuncia simbolicamente la memoria di questa arida intolleranza, e ci dice che neppure lui potrà agire terapeuticamente. Analogamente si colloca, nelle esperienze affettive deprivate di Gould, la figura del Professor Taltomar, compagno di tante ore passate spalla a spalla ad assorbire uno stesso evitamento dell'agire, trasformando tutto in una riflessione-formula terribilmente sterile per l'età del ragazzino.

Da tutti questi adulti in scacco sembra segnato il destino di Gould. Shatzy stessa non ha potuto fino in fondo donargli una relazione protettiva ed evolutiva, della quale anche lei non ha mai conosciuto una quota sufficiente, e inesorabilmente Gould scompare. Il ragazzo sembra materializzare il senso psichico con cui la famiglia lo ha segnato, implodendo nella sua solitudine poco dopo aver «assaggiato» in punta di lingua un pezzetto di vita. Rincorrendo una palla, lui, il ragazzino il più possibilmente lontano dai giochi dei ragazzini, per un attimo si decentra e incontra se stesso. Ma sente che il pensiero lo agisce, gli rimbalza dentro sfrenato, e ci vorrebbe molta forza, appresa in una relazione, per trovare un «gesto sicuro, all'altro capo di ogni paura». E torna sui suoi passi srotolando uno जो inesistente, come una «scheggia ritmata di assurdo, incastonata in un'adolescenza, per giunta», mentre Shatzy Shell,

altrove, intraprende un viaggio solitario, alla scoperta di un'altro luogo di follia. L'incontro con la madre di Gould, Ruth, è in fondo ineffabile e poetico, e nella routine di relazione che instaura con le ricoverate nella clinica psichiatrica, la storia Western di Shatzy rivela il suo significato più profondo, forse anche a lei stessa: a volte qualcosa di incompreso crea uno strappo nel tempo, e quando il tempo non è più nostro si diviene «gente assente da se stessa». È sfruttando col suo istinto selvaggio il principio primo dell'aiuto, la continuità, che ribalta il tempo, che Shatzy osa avvicinare un nucleo segreto in Ruth, il cui sentire risuona secco come la battuta di un Western, «il mio bambino si chiamava Gould». È un tentativo senza futuro, ma la cieca angoscia che questo passo di Shatzy muove nella vicenda non cancella il senso umanizzante delle centinaia di cassette di Western-terapia, e del piccolo inviolabile ricordo di Gould, che riesce a lasciarle.

Finisce nel più drammatico dei modi, la storia di Shatzy Shell, ma solcata dalle striature agrodolci che le sue unghie cercano ancora di lasciare sulla vita. L'atto finale, della morte scelta contro l'esperazione della paralisi totale, è reso più lieve dall'ultimo bacio appassionato del più carino tra i soldati dell'ospedale militare, un addio degno del suo irriducibile istinto vitale. Ma è invece Gould il bambino, il ragazzo, a porre fine ad ogni storia, di ogni fiato. E la storia dei pugili, le sue «voci di compagnia», è anche l'epilogo di quella di Gould: un pugile dichiara in un'intervista il suo senso della vita, che è stato muovere i piedi nell'allenamento, muoversi e sentirsi, come quando solo il sentire del corpo dà un senso di sé. Gould esce dal suo lavoro di netta-cessi, dall'ar-



# 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 2005/2006

26 novembre 2005 – Workshop internazionale

## DANIEL STERN IL VALZER DELL'EMPATIA

(richiesti crediti ECM)

---

Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicologia  
Clinica e Psicoterapia Psicoanalitica

---

Inizio lezioni: novembre 2005

---

Sede: Via di Santa Maria Mediatrice, 22/G - 00165 Roma  
Tel. 06.39366059/62 – Fax 06.39366066 e-mail: [sirpidi@idi.it](mailto:sirpidi@idi.it) [www.idi.it/sirpidi](http://www.idi.it/sirpidi)

Società Italiana di  
Psicoterapia Funzionale

## Scuola Europea di Psicoterapia Funzionale

riconosciuta dal M.U.R.S.T. con D.M. del 18/11/2000 e da  
EABP - European Association for Body Psychotherapy

### 21° Corso Quadriennale 1983 - 2005

Master Triennale  
Counselor Professionista

Master Biennali in Evolutiva



La Psicologia Funzionale  
studia tutti i processi psichici e  
corporei nella loro complessa  
interazione.

Una metodologia terapeutica  
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 INTEGRAZIONE  
DI TUTTE LE FUNZIONI DEL SÉ

Alcuni testi di riferimento:  
L. Rispoli, *Psicologia Funzionale del Sé*,  
Astrolabio, Roma, 1993  
L. Rispoli, *Il sorriso del corpo e i segreti  
dell'anima*, Liguori, Napoli, 2003  
L. Rispoli, *Esperienze di Base e  
sviluppo del Sé (l'Evolutiva nella  
Psicoterapia Funzionale)*, F. Angeli,  
Milano, 2004



Fondatore e Direttore  
prof. Luciano Rispoli

#### NAPOLI

vico S. Maria Apparente, 22  
tel. 081.660284  
081.2404114  
fax 081.2404125  
email:  
napoli@psicologiafunzionale.it

#### FIRENZE

tel. 055.2469093  
email:  
firenze@psicologiafunzionale.it

#### sito web

www.psicologiafunzionale.it

#### Altre Sedi:

in via di riconoscimento

Catania tel. 095.7150060  
Padova tel. 049.8644051  
Roma tel. 06.70454258

#### Istituti:

Brescia tel. 030.7435477  
Palermo tel. 091.513793  
Roma tel. 06.20764848

#### Referenti in altre città:

Siena tel. 0577.49640  
Parma tel. 0521.232881

#### Sedi Internazionali:

Parigi, Montpellier, Città del  
Messico

madietto lo salutano i visi di Eva Braun e Walt Disney, e un'altra foto innominata, non è forse molto diverso che sia Shatzy o la mamma. Fuori lo aspettano noncuranti Diesel e Poomerang, appoggiati a un cassonetto d'immondizie.

Andiamo ora a incontrare più da vicino ogni personaggio... *Shatzy*. Una crocerossina piena di cerotti, Shatzy Shell, paladina di incoerenti teorie sull'esistenza, e con pozioni tragico-comiche per affrontarla. Porta con sé una spinta ad essere terapeuta, forse quella con cui chi ha conosciuto la sofferenza da vicino sente di comprendere gli altri, un istinto con cui si riconosce nell'altro il disorientamento che in un altro momento è stato proprio, e se ne è attratti. Non basta, purtroppo, nel delicato compito di essere d'aiuto agli altri, e non basta neanche a Shatzy Shell, ma la sua indomita inclinazione ad avvicinarsi agli altri nel suo modo sbilenco ha un sapore commovente che permea tutta la vicenda. Tentata mamma o balia, tentata organizzatrice di un viaggio della salvezza, tentata infermiera psichiatrica, alla fine soprattutto l'anima più viva della storia nel cercare di andare incontro a un destino diverso per se stessa e per gli altri. Ma Shatzy si muove con passo leggero e tragico, come avesse una calamita interna per il prendersi cura degli altri attraverso la sua sghemba visione delle cose, che dedica allo stare con le pazienti così come alla compagnia nel letto ai dottori; tutti in fondo accomunati dal bisogno di misurarsi con la solitudine, in quel mondo a sé che è l'ospedale psichiatrico.

La sua capacità di tradurre in parole-immagini ogni tipo di vissuto – con la ricchezza aspra di un'interiorità vergine a molte cesure – è tutta dispiegata quando descrive a Gould, con la sua disarmante intensità, la *lancinante dolorosa meraviglia* provata in un padiglione fieristico che esponeva ambientazioni de «la Casa Ideale». Simile all'eccitazione di un bambino che veda riprodotta in ogni magico particolare una casetta fiabesca, popolata di gnomi, ma che conosca nel quotidiano solo una realtà inospitale e disadorna. E Shatzy sa dipanare il simbolo senza togliergli vigore: il «clac» di un frigorifero allora diventa salvifico, eternizza la sensazione improvvisa che esiste un luogo sicuro e stabile, una sensazione acuta che è al tempo stesso consolazione e ferita inconsolabile, il buono che si mostra con tutta la sua magnificenza, e nello stesso istante ti sfugge inesorabilmente. «Ti si spalanca l'anima», dice Shatzy, ma è una «dolce catastrofe». Ed è forse questo seme dentro, un dono infantile, che la porta a vedere e dilatare la dolcezza nelle difficili storie con cui viene in contatto.

Fino alla fine calata nel suo desiderio di vivere a contatto con gli altri, Shatzy Shell: l'ultimo impiego che le sappiamo assumere è quello di segretaria di una dolcemente associazione di Vedove allegre...

E la lasciamo viva nella sua storia Western, il bizzarro percorso di racconto-terapia che offre con generosità considerata alle pazienti di una clinica psichiatrica, dove ha voluto conoscere la madre di Gould. L'altra parte di sé, Gould, quella che Shatzy vorrebbe nutrire, consolare, salvare.

*Gould*. È la vittima principale, Gould, pure in questa storia in cui ognuno è vittima di sé, di vicende di vita troppo difficili da superare. Gould rivela che cosa può accadere a un bambino quando gli affetti principali costitutivi della personalità, quelli della famiglia, si disgregano e scompaiono,

lasciando l'esperienza relazionale gravemente deprivata.

Gould, il ragazzino che sembra di immaginare pallido, tanti sono gli incredibili anni che ha passato in università, vive accompagnato da due interlocutori immaginari, che inscenano per lui, o in lui, visioni ed episodi stravaganti, francamente folli, sfogando fantasie, tensioni aggressive e anche, in fondo, gli istinti vitali. Gould ha avuto uno sviluppo eccezionale delle potenzialità cognitive, è considerato un genio, ma lo sviluppo affettivo ha preso un'altra strada. A lui non sembrano permesse vere relazioni, meno che meno con i coetanei, non sa provare piacere nel gioco, e anche lo studio, in cui brilla, ha forse più l'aspetto di un esercizio sterile di facoltà mentali che in fondo concorrono nel tenerlo lontano da rapporti coinvolgenti. E anche l'irruente amore sventato di Shatzy, cui in fondo resta legato, non può impedirgli di far virare la sua vita verso una scelta di auto-svilimento feroce, e ripiego in sé, fossilizzato nella dimensione di Diesel e Poomerang.

*Diesel e Poomerang.* Si presentano senza avvisare, in vari momenti della narrazione, grotteschi, a volte estremamente sgradevoli, come le parti brutali dell'inconscio o fantasie senza rielaborazione, con tutta la loro rozzezza primitiva. Sono i nuclei di parti della personalità che si scindono, nella fatica di integrarsi senza una relazione con l'adulto che li armonizzi e dia alle parti istintuali il loro posto, e a certi fantasmi un nome. È notevole la loro capacità di concretizzare cosa può entrare in scena nelle rappresentazioni di un bambino se viene a mancare una relazione genitoriale che struttura lo sviluppo. Con loro Gould ripropone quotidianamente i suoi dilemmi.

Poomerang in diversi passaggi appare come l'alter ego più pregnante di Gould, forse una parte percepita più sintonica, o ancora riconoscibile, di sé; e in questo caso sarebbe ancora più triste il suono composto del suo nome, secco e sparato come un boomerang, che sempre ritorna, ma anche così uguale a «Poo», «cacca» detto dai bambini inglesi. Forse il segno di una prostrazione estrema dell'autostima? E anche un nome rigidamente senza speranza, un motivo coatto: poo-merang, le cose-merda della vita che ritornano costantemente. Ed emblematica è anche la sua condizione: Poomerang è muto, anche se questo in fondo non gli impedisce di «Non dire» le sue bizzarrie.

Poomerang svolge anche un suo ruolo di valvola di sfogo delle rabbie infantili, il bisogno di rivalsa sulle frustrazioni che può essere colmato con una fantasia insolita, senza freni: fa gli scherzi asociali che un ragazzino stesso può sognare...

Diesel, il gigante interno, appare invece di più «l'estraneo in sé», la fantasia meno riconoscibile che deforma le basi di identità che anche un ragazzino deprivato può aver cercato di costruirsi. Concentra quegli elementi interni che hanno a che fare con la diversità, diversità dagli altri ma anche dal proprio senso di sé. Diesel è abnorme, nel fisico e nei sentimenti, e non può esplorare il mondo (la realtà?) perché è smisurato rispetto ai mezzi, che sia uno scivolo o un pullman. Diesel è l'estremo, anche nell'espressione dell'aggressività e di deformati desideri: minaccia di morte le bambine capricciose, idealizza come madre una feticista che ama gli scalpi. Per il resto si fa trascinare in giro, negando con ogni suo passo pesante la potenza vitale.

## LA FAMIGLIA DEPRIVANTE

### La famiglia di Gould

Un complicato intreccio di debolezze si ritrova alla base della famiglia che abbandona il suo frutto, il bambino. Debolezze estreme, tristi; quelle di una donna che si smarrisce in un disagio psichico dal quale non può più prendersi cura né di se stessa né degli altri, e quelle di un marito che lasciato solo davanti al proprio bambino, un po' con la non-maternalità di un padre, e un po' con le vulnerabilità di ciascuno, non sente che perentorio il bisogno di creare una distanza. La sua prima comparsa nella storia, rigorosamente telefonica e a un'ora inutilmente precisa, ha un'atmosfera tanto irreale da far sospettare di assistere semplicemente a una collusione nelle fantasie di Shatzy e Gould. Come se la tensione ambigua e vuota sottostante a tanti dialoghi lasciasse il costante dubbio che non è altro che la realtà interna ad essere reificata. Ma la risposta a una domanda che nessuno gli ha posto «Gould è un ragazzino forte, ce la farà?», lascia intravedere un uomo, e che quella che ci piacerebbe chiamare cattiveria è in realtà un limite, l'incapacità e paura di prendersi cura dell'altro, che più avanti nel racconto emergerà con una disarmante franchezza desolata.

Il non poter essere amato, quindi, si configura come l'itinerario di sfondo di Gould, che lo porterà a compimento con inesorabile autodistruttività.



*Naturopata*  
*Scuola di Naturopatia Olistica*  
*Bio-integrazione dinamica*  
**CENTRO STUDI EINSTEIN a.c.**  
*organizza*

**CORSI TRIENNALI DI NATUROPATIA OLISTICA  
A INDIRIZZO BIOENERGETICO PSICOSOMATICO A:**  
Grosseto - Roma - Milano - Chiavari - Bolzano

**INOLTRE**  
**IV ANNO DI SPECIALIZZAZIONE IN COUNSELING**  
**(Albo counselor F.A.I.P. riconosciuto dal CNEL)**  
**CORSI DI INTEGRAZIONE PER DIPLOMATI**  
**IN DISCIPLINE NATURALI**

**CORSI DI AGGIORNAMENTO PER MEDICI E PSICOLOGI**  
**NELLA RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE**  
**CORSI ECM**

La Scuola rilascia diploma riconosciuto in ambito CEE  
tramite il Centro De Estudios Naturistas di Barcellona,  
legalmente riconosciuto in Spagna.

**Disponibili a contatti per apertura nuove sedi**  
PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI A:  
**Centro Studi Einstein**  
Via Aurelia Nord, 22 - 58100 Grosseto - Tel. 0564/416431 Fax 0564/427412  
www.naturopatiaonline.org e-mail: info@naturopatiaonline.org

**La famiglia di Shatzy**

In questa storia la «famiglia deprivante» è sempre protagonista, anche se non sta direttamente sulla scena. Questo vale anche per i genitori di Shatzy, la cui storia inaridita è tratteggiata molto presto nella narrazione. Nonostante questo, ho sentito il bisogno di una certa cautela nell'immaginare ciò di cui sono portatori, patologicamente, come quando una storia tanto amara la racconta un adolescente, e avvertiremo forse il bisogno di distinguere il suo vissuto dalle persone e relazioni con cui si è effettivamente confrontato, di cui pure sappiamo che hanno leso, comunque, i suoi bisogni e la sua personalità.

Forse una persona depressa, il padre, così grave da non poter tutelare i suoi familiari dalla desertificazione del piacere, e da un'implicita colpevolizzazione crudelissima... eppure un lieve sorriso, anche tristemente intenerito, mi sfiora nell'epilogo della sua storia, ed è lo stesso con cui sembra descriverlo la figlia, nel momento in cui, mentre sta suonando un brano dal titolo suggestivamente simbolico «Quando eravamo vivi», vede una donna ballargli davanti agitando le borse della spesa, e la sceglie, prosaica colomba, per tentare l'ultimo volo, cambiando per lei la pettinatura e la camicia. E Shatzy torna quasi a volergli un po' di bene, forse per la liberazione, ma forse anche, ne resta il sentore, per averne intravisto l'umanità ferita.

Chissà, quindi, quando le difficoltà interiori delle persone si incontrano nella vita di coppia, e ne esce un destino più sfortunato ancora. Si riflette sulla madre di Shatzy, che nel tentativo pur materno, in qualche modo protettivo, di tenere un legame tra la figlia e il padre, non riesce a offrirle una metafora di vita, ma di morte, ed è davvero difficile capire se questo alito tragico e duro lo abbia aspirato nel tempo dal marito o non lo portasse dentro, concretizzato poi nel loro ballo quotidiano predestinato ad essere senza gioia e dolcezza.

**La storia del West**

Questa storia Western si intreccia e si snoda in quella di Shatzy e Gould come un nastro decorativo che entri ed esca

dagli occhielli; spesso bizzarra, come tutti i pensieri di Shatzy, ma con una trama importante. Comincia con una possibile uccisione, due balde sorelle zitelle del West impiombano senza motivo uno straniero che sta entrando in città. Beh... forse cacciare lo straniero è sempre una buona idea, per quanto primitiva. Ma poi lo straniero è vivo, lui stesso stupito, avendo sentito dell'infallibilità della mira delle zitelle, specialiste nel colpire la carta del fante di cuori lanciata in volo... ma erano solo cartucce a salve. Tutti gli stupori di Shatzy, tutte le sregolate esperienze di vita e la capacità di osservare le debolezze degli uomini troppo acuta e troppo acerba di una bambina, si agitano e danzano nel suo Western. Sarà una storia con episodi cupi e triviali, visti con l'occhio impudico di chi ha avuto come solo sfondo la visione non filtrata di ogni impulso e aberrazione degli uomini. Ma il suo senso alla fine accompagnerà alcuni destini.

Il rilievo di questa storia è dato dal suo continuo riapparire nel corso della narrazione, come quando una persona-paziente racconta insistentemente una stessa cosa, arricchendola di particolari, e si ha l'impressione che sia una sorta di allegoria con cui tenta di ricollocare molte cose, arrivando ad afferrarle solo gradualmente. A differenza degli altri temi ha un andamento più interconnesso, come un tentativo di dare finalmente un senso a quei pezzi di vita che nelle esperienze disgregate rischiano di restare cristallizzati in terrifici assoli. È in fondo una modalità di auto-terapia di Shatzy, un percorso di rielaborazione. Ce lo conferma la madre di Gould, notando che forse tutto quel parlare nel registratore era un buon modo di mettere «ordine fra le proprie cose».

E serve anche un po' a dire, forse, che non è che il far West sia poi così lontano dall'odierno West della vita moderna, tra relazioni, distorsioni, e uno scorrere del tempo espropriato...

C'è tutta la forza di Shatzy, in questo racconto filmico, la sua ironia: per esempio con l'anacronistica rivincita sulla figura maschile portata avanti dalle maschiline sorelle zitelle Dolphin, forse in due proprio per farsi coraggio, ma ostentatamente libere da qualsivoglia invidia del pene nel fronteggiare con la pistola e la lingua, beffarde e dissacranti, ogni pistolero.

**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 (MIUR) 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 - 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

È il testamento di Shatzy, infine, ciò che resta più tangibilmente di lei, fuori e dentro le persone che ha cercato di amare.

### Il Prof. Mondrian Kilroy

Ci viene presentato come il professore preferito da Gould, cui dedica un po' di attenzioni e affetto. Vorrebbe far qualcosa per lui, ma non gli è possibile, in fondo neppure lui sa cosa. Anche il prof. Kilroy, con il suo tocco bizzarro, mette in scena le contraddizioni e la vulnerabilità umana nelle relazioni. Probabilmente ciò che più mette a fuoco è il problema della costruzione dell'identità. Ne facciamo conoscenza all'Università, in pantofole, accompagnato dalla leggenda che possa essere nato lì... in effetti il suo lavoro pervade gli spazi personali, è la rappresentazione prima della sua esistenza, ed è al tempo stesso il luogo, come accade per molti, del suo soffrire quotidiano, della rinuncia alle parti più autentiche di sé. Nietzsche, persino, il Professor Kilroy, nel commiserare e svelare a Gould la nudità poco vigorosa del ricercatore che si è integrato nell'ambiente, rinunciando ai valori individuali, a sé. È lì che più ci tocca il sospetto, però, che stia parlando del proprio passato... forse è proprio lui, la vittima di quell'umanissimo e disperato bisogno di essere approvato, riconosciuto dal proprio padre – è qua che si snoda il problema cruciale dell'identità – espresso nel gioco malriuscito tra l'abnegazione e la riaffermazione della propria identità, in cui resta eternamente intrappolato nella sua non-carriera all'Università.

È anche la personalità sensibile, il Prof Kilroy, continuamente messa a confronto dalla sua stessa costituzione, col senso spietato delle cose, e l'ineluttabilità di saper riconoscere il dolore e non trovare abbastanza amore per ripararlo. Cerca la sua difesa nelle parole, nei costrutti, in fondo nella scienza che denuncia, con la sua paradossale e interminabile lezione sulle *Nymphèas* di Monet quali tributo al nulla, ma non può rinunciare a una visione nitida della realtà. Un giorno ha colto il percorso speciale che ha portato una donna diversamente abile, trascinandolo penosamente tutta la sua condizione sgraziata, a illuminarsi davanti al quadro che lui

tante volte aveva svalutato, come per un incontro interiore che a lui era negato. Così si è riaccesa infine la sua natura emotiva, che è anche un po' la sua tragedia personale, vissuta nel tempio della competizione, con il senso continuo di essere espropriato del diritto all'identità.

### Gli episodi dei pugili

Questi spezzoni di vicende, ampiamente narrate, hanno un loro status che non è quello di personaggio attivo, ma rappresentativo. Questi dialoghi tra uomini sono come assorbiti da una televisione lasciata incautamente sempre disponibile a un bambino rimasto solo troppo in fretta. Come uno sceneggiato da grandi visto in un momento critico dell'infanzia, le cui immagini restano nel pensiero come visioni che cercano di rimettere in scena dei fantasmi troppo complessi e inelaborabili.

Rappresentano anche la fuga del pensiero, quando gli impulsi sono lasciati a se stessi e possono vorticare in un bambino insieme agli stimoli ricevuti dal mondo esterno, con la loro brutalità e volgarità, e non esiste più un filtro interno e/o esterno che lo aiuti a mediarne la comprensione.

Appaiono di sottofondo a qualche particolare momento di difficoltà di Gould, quasi una nenia per stordirsi. La loro natura difensiva sembra delineata più chiaramente nell'episodio del barbiere, in cui Gould, in uno scenario di violenza e sangue, si appiccica angosciato ad una foto sportiva, di calciatori, cercando di concentrarsi ossessivamente sui particolari e sugli schemi del gioco, per proteggersi da ciò che gli

## WORKSHOP EMDR

### Livello I

**Padova**  
12/14 Ottobre 2005

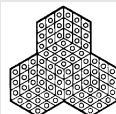
**Milano**  
11/13 Novembre 2005

➤ *Attribuiti 18 (diciotto) Crediti Formativi ECM* ◀

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

*Il workshop è rivolto a psicoterapeuti.  
Il certificato rilasciato dall'EMDR Institute, Inc. abilita  
alla sua applicazione clinica*

Per informazioni: Dott.ssa Isabel Fernandez  
Tel.Fax 0362/55.88.79 – 338/34.70.210  
e-mail: isabelf@tin.it      www.emdritalia.it



## Logos

### SVILUPPI DELLE RISORSE UMANE

Direttore Dott. V. Neri

#### PROGRAMMA CORSI

#### • Corso Biennale per il Diploma di Mediatore Sistemico Familiare e Sociale (320 ore)

Accreditato dall'A.I.M.S. (Associazione Internazionali 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 CORSI: GENNAIO 2006

#### Master breve di approfondimento in mediazione sociale e comunitaria (80 ore)

In collaborazione con SOGEA-GENOVA

INIZIO: OTTOBRE 2005

#### Workshop didattico-esperienziale

«Entrare in sintonia con la propria storia attraverso la relazione di Coppia»  
*L'approccio fenomenologico-sistemico della messa in scena delle Costellazioni Familiari*

20-21 GENNAIO 2006

CONDUTTORI: Dott. Miten Veniero Galvagni, Arnava Marzia Prandi REGGIO EMILIA

PER I CORSI E I MASTER SONO PREVISTI FINANZIAMENTI PUBBLICI

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: info@logos.it      sito web: http://www.logos.ge.it

accade intorno con un meccanismo quasi autistico. Questo racconto nel racconto è in realtà molto più ricco di particolari. Ma è stato come quando una storia particolarmente difficile ci porta in eredità un'anamnesi lunga e complessa, e di alcuni dei suoi personaggi, che si stagliano in secondo piano, riusciamo a cogliere soprattutto gli sprazzi del desiderio disorientato che incarnano. Cogliendo forse proprio questo: che tra il sentire e il suo simbolo c'è troppo poco spazio, si fondono.

Ma alla fine anche un rivelazione: la loro provenienza concreta è affettiva, disperata: questi stralci di incontri che Gould «risente» nel bagno sono le cose che ascoltava con il padre alla radio, il loro principale ponte per uno stare insieme, quando tornava alla sera dalla clinica in cui la moglie era stata definitivamente ricoverata. Le storie dei pugili sono quasi un ricordo d'amore, forse feticizzato, di un momento intimo vissuto col padre, senza parlarsi di tutta la paura della relazione.

### Il Prof. Taltomar

È un'altra delle figure della solitudine, il Prof. Taltomar, uno degli amici impossibili di Gould, adulto prigioniero delle proprie inerzie, troppo distante dal mondo reale per poter assumere verso Gould un ruolo più educativo, genitoriale. Questo non gli impedisce però di offrirgli quel poco di affetto che gli è possibile, sancito con una frase semplice e ripetitiva che ha forse lo stesso valore delle routine rassicuranti della prima infanzia, e celebra i loro saluti, dopo essere stati nelle loro esistenze parallele a guardare i ragazzi che gioca-

no al pallone, «Stai bene figliolo». Compagni di paura di vivere, forse, il Professor Taltomar e Gould. Ma un adulto in cui l'istinto di vita è puntualmente *mortificato* non può trovare l'energia per seguire un ragazzino, e, quasi a confermarcelo in termini estremi, il professore, lentamente, si spegne.

### Le figure del grottesco

Ogni persona che si affaccia in questa storia ha in fondo il ruolo importante di sostanziare la descrizione di come può essere degradata e sofferente la condizione umana. E allo stesso tempo c'è una «carezza» per ognuno, anche se spesso contraddittoria, ironica di un sorriso che ci tocca in quelle aree estreme in cui il male e il bene ci muovono la stessa pietà. Un esempio tra gli altri: il barbiere presunto pedofilo Wizwondk, autore di un'aggressione a sangue per difendere un ragazzino, chiede in carcere la sua chitarra, e i motivetti che strimpella ogni sera raggiungono e riempiono le celle degli altri detenuti...

Questo romanzo sembra aver colto molto profondamente alcuni nodi dell'area «abbandono affettivo precoce», sapendo interpretare e descrivere intensamente la fatica di strutturazione della personalità e il tragico ruolo assunto dalle fantasie interne nei confronti di una realtà svuotata di affetti e quotidianità sana. Si parla anche in certa misura del desiderio terapeutico, e di una delle sue possibili origini nelle sofferenze provate in prima persona, con la capacità di rappresentarsele in qualche modo e di entrare in risonanza con parti delle sofferenze dell'altro. Ma anche la difficoltà dei percorsi di aiuto, e indirettamente la necessità di un percorso di rielaborazione compiuto, sono dolorosamente protagonisti: nonostante l'incontro con Shatzy, la fine di Gould è ineluttabilmente crudele.

Allargando la cornice di riferimento vediamo infine che si sta parlando della solitudine, dal livello inter-relazionale, ovvero quella distanza insormontabile che può pervadere un clima familiare così come i contesti di vita sociale, fino al livello interiorizzato nell'individuo, intrapsichico. ♦

**Istituto A.T.BECK**  
Terapia Cognitivo-Comportamentale

**Corso di Specializzazione Quadriennale  
in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale**

Direttore:  
dott.ssa Antonella Montano

Scuola riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ai sensi della legge 56/89 per la formazione di figure professionali abilitate all'esercizio dell'attività di psicoterapeuta.

Oltre alla teoria e alle tecniche cognitivo-comportamentali classiche per il trattamento dei più diffusi disturbi psicologici, la Scuola propone una selezione di argomenti empiricamente validati ancora poco conosciuti in Italia, ma ampiamente studiati nei paesi anglosassoni, quali [1] Approccio alla terapia basato sull'evidenza (*Evidence Based Therapy*), [2] *Mindfulness*, [3] *Schema Therapy*, [4] Psicologia transculturale, [5] Terapia Affermativa e trattamento di problematiche specifiche per clienti omosessuali, [6] Bilancio delle Competenze, [7] Teoria e Trattamento della sindrome del colon irritabile (IBS), [8] Psiconcologia e Approccio al paziente terminale, [9] Psicologia del dolore e della perdita e [10] Psicologia dell'emergenza.

**La Scuola inoltre garantisce:**

- Acquisizione di buone capacità psicodiagnostiche (MMPI, CBA, SCID-II, ecc.).
- Insegnamento di abilità e competenze informatiche
- Approfondimento del tema dei disturbi alimentari anche da un punto di vista pratico: nella cucina dell'Istituto saranno organizzati corsi di educazione a una corretta alimentazione con esercitazioni pratiche
- Possibilità per gli allievi di partecipare ai progetti di ricerca dell'Istituto (dall'impianto metodologico alla presentazione dei dati ai congressi)

Per consultare il programma dettagliato della Scuola: [www.istitutobeck.it](http://www.istitutobeck.it)  
telefono 06. 44703820 - fax 06.49382241 - e-mail: [info@istitutobeck.it](mailto:info@istitutobeck.it)

**D.S.A.**

Dipartimento per lo studio e la clinica dei disturbi alimentari

**CORSO DI PSICOPATOLOGIA DEI DISORDINI ALIMENTARI**

Accreditato E.C.M.

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

D.ssa Aureli 329.7660436

**GRUPPI DI LAVORO SUL SOGNO NOTTURNO  
SEMINARIO ESPERENZIALE «TRA SOGNO E TEATRO»**

con sedi a Pesaro, Senigallia, Bologna

Dott. Raniero Bastianelli, psicoterapeuta  
347.2629649 0721.885032  
[dott.bastianelli@libero.it](mailto:dott.bastianelli@libero.it)



**ISFAR**

Istituto Superiore Formazione Aggiornamento Ricerca

**POST-UNIVERSITÀ DELLE PROFESSIONI**

Ente accreditato dal MIUR - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
DM 177/2000 del 27.11.2003 - Provider E.C.M. Reg. 8256




# PROFESSIONE **PEDAGOGISTA CLINICO®**

**FORMAZIONE TRIENNALE  
Anni Accademici 2005-2008**

*Sedi e date di inizio delle formazioni*

**Palermo** (29 ottobre 2005), **Roma** (5 novembre 2005), **Napoli** (12 novembre 2005),  
**Milano** (26 novembre 2005), **Padova** (3 dicembre 2005), **Firenze** (17 dicembre 2005),  
**Catania** (14 gennaio 2006), **Cagliari** (11 febbraio 2006)

La formazione si rivolge a laureati e laureandi (laurea specialistica o di secondo livello e lauree vecchio ordinamento) delle Università italiane e straniere. Il percorso formativo per la professione di Pedagogista Clinico è di 1500 ore ed include incontri in aula e in atelier, performance teorico-professionali, preparazione di ausili, partecipazione ad iniziative scientifico-culturali, compilazione e discussione di una tesi finale.

L'ISFAR Post-Università delle Professioni® è l'unico Istituto italiano autorizzato dalla Federazione Europea delle Associazioni Pedagogisti Clinici (EURO-ANPEC reg. **Unione Europea** n. 198364 - 2004) a rilasciare il **Postgraduate Certificate** di Pedagogista Clinico, titolo per l'iscrizione all'Albo Professionale dell'ANPEC   
Associazione Nazionale Pedagogisti Clinici, e l'idoneità per accedere all'

 **Albo Europeo dei Pedagogisti Clinici** 

[www.pedagogistclinici.com](http://www.pedagogistclinici.com) - [www.clinicalpedagogy.com](http://www.clinicalpedagogy.com)  
[www.euroanpec.com](http://www.euroanpec.com) - [www.euroclinicalpedagogy.it](http://www.euroclinicalpedagogy.it)

**Segreteria: ISFAR Post-Università delle Professioni**  
**Viale Europa, 185/b - 50126 Firenze - Tel./Fax 0556531816**  
**e-mail: [info@isfar-firenze.it](mailto:info@isfar-firenze.it) - [www.isfar-firenze.it](http://www.isfar-firenze.it)**



# News

Periodico dell'Associazione Società Italiana di Counseling

**N**ei giorni 24, 25, 26 Giugno 2005 si è tenuto a Roma presso il Centro Congressi di Palazzo Carpegna, il 5° Congresso internazionale della S.I.Co. L'argomento trattato è stato «La storia e l'epistemologia del counseling».

Perché questo congresso e soprattutto perché questo titolo. Si è trattato del passaggio conclusivo della realizzazione degli scopi dello statuto. Già da tempo la S.I.Co. è strutturata e ufficialmente presente su tutto il territorio nazionale, come associazione professionale di categoria.

Ricordiamo, per chi non fosse stato informato, l'ultima fase organizzativa avvenuta nel Marzo 2005; dopo lunghissime trattative, è stato chiuso l'accordo con l'Unipol per una assicurazione professionale, specifica per i counselor iscritti al Registro Italiano dei Counselor della S.I.Co., a tutela del professionista e dell'utente. I passaggi successivi potranno ora essere indirizzati verso ridefinizioni e affermazioni di carattere culturale.

Il congresso, con la partecipazione di relatori rappresentanti il counseling a livello nazionale e internazionale, hanno confermato, se mai ce ne fosse stato ancora bisogno, che il counseling ha una sua matrice storica, una sua epistemologia culturale e che non può banalmente essere confuso o svenduto per qualcosa di non meglio identificato.

Si rischia altrimenti una pastoia che va dal problem solving al coaching, al mentoring, che si abbina a tutte quelle definizioni che creano un certo interesse, perché portano in sé l'inedito, la novità, l'esterofilia, come viene tuttora fatto in alcuni casi, per bassi motivi di cassetta.

È stato ampiamente confermato che il counseling con la sua storia e la sua epistemologia, è una professione autonoma e indipendente, nella quale confluiscono conoscenze e saperi, che appartengono a molte discipline umanistiche e non solo.

Altro scopo del congresso è stato dare evidenza alla politica professionale della S.I.Co. che, seppure paragonabile come associazione a un piccolo granello di sabbia tra le tante professioni, vuole esprimere il proprio disappunto nei confronti di un sistema partitico, lobbistico, corporativo e totalmente miope.

Questo sistema, indipendentemente dal tipo di schieramento di destra, di centro o di sinistra, (cosa totalmente indifferente), ci sta facendo assistere a una delle tante lotte, tese a difendere dei vecchi e non più attuali diritti acquisiti, perdendo di vista la possibilità di progredire in un sistema molto più vasto e articolato, creando nuove opportunità e nuove possibilità lavorative. Sappiamo bene che è sempre presente in ognuno di noi la paura del cambiamento, il timore di perdere agevolazioni, opportunità, certezze acquisite, ma appartenendo a una civiltà in evoluzione, al quel mondo

globale che si afferma sempre di più a velocità incontrollabile, il primo passaggio che ci compete, e come counselor lo sappiamo bene, è la possibilità di metterci in discussione e di accettare il rischio.

Perché denunciare con forza questa realtà? Perché è giunto il momento di comprendere concretamente che cos'è un'associazione professionale.

Un'associazione professionale di categoria non è né un'associazione culturale, né vuole essere un ordine professionale, ai quali ci si iscrive e poi vada come vada.

L'iscrizione a un'associazione professionale la si fa perché se ne condividono gli scopi e si è disposti a contribuire alla realizzazione degli scopi condivisi. Non ci deve essere l'obbligo a iscriversi per essere autorizzati a lavorare.

Tutti possono e debbono poter lavorare. Il lavoro è il primo diritto di ogni individuo. Deve essere mantenuto il diritto di lavorare come e quanto si vuole, senza l'obbligo di iscriversi a nessun ordine o associazione.

Se si decide di iscriversi a un'associazione professionale la motivazione dovrà essere: credere nello scambio culturale, nella possibilità di offrire e ricevere proposte formative, perché si vogliono rendere note ai colleghi le proprie esperienze, (attraverso la pubblicazione di un articolo o altro).

Un'attività professionale cresce con la collaborazione e lo scambio di tutti i professionisti, che insistono in un determinato ambito.

In questi anni ho ascoltato affermazioni, che comprendo provenire da vecchie logiche protezionistiche, stataliste o partitiche, ma è giunto il momento di fare tutti un salto di qualità vero e smettere di essere legati a queste vecchie logiche.

Ribadisco ciò che ho già detto più volte in passato: dobbiamo assumerci la responsabilità della nostra professione e divenire concretamente imprenditori di noi stessi.

Oggi, nel 2005, ho un brivido lungo la schiena quando sento persone che telefonano alla S.I.Co., per chiedere se si prevedono concorsi per essere assunti come counselor nelle strutture pubbliche. Capisco certamente il bisogno di lavorare e di una sicurezza per il proprio futuro ma, ancora una volta, vogliamo assumerci un minimo di rischio personale nei confronti della nostra vita e della nostra professione?

Vogliamo divenire adulti, abbandonare questi genitori che debbono pensare al nostro futuro e iniziare a camminare liberi per la nostra strada, creando la nostra vita passo dopo passo?

Come posso affiancare un cliente e dare a questo un corretto e adeguato sostegno se non so stare sulle mie gambe?

Un counselor non è uno scolaro che segue un percorso scolastico, fa un esame di stato e viene così autorizzato a lavorare. Un counselor è una persona che, attraverso un per-

corso formativo, acquisisce competenze professionali ed è quindi in grado di metterle in atto e farle apprezzare sul mercato. A seguito di questa competenza potrà scegliere di iscriversi a un'associazione professionale, che richiede determinate caratteristiche e, venendo iscritto, si potrà fregiare di avere avute riconosciute quelle caratteristiche e sarà orgoglioso di rispettare le regole che ha condiviso.

Purtroppo, non essendoci un'adeguata regolamentazione relativa alle associazioni professionali di categoria molte associazioni creano confusione, qualche volta ad arte, per ottenere ritorni economici o di immagine:

- iscriviti alla nostra associazione, non ti facciamo fare l'esame e la quota associativa costa solo xx,
- la nostra Associazione è stata riconosciuta dal CNEL e se ti iscrivi da noi hai il riconoscimento per lavorare come counselor e ...

A questo proposito chi fosse interessato può visitare il sito del CNEL dove è pubblicato il V rapporto di monitoraggio sulle professioni non regolamentate. Come leggiamo nell'introduzione, il CNEL non ha potere di riconoscimento delle professioni, non detiene depositati albi o elenchi professionali, ma ha istituito semplicemente una banca dati.

Per chi vuole prendere visione dell'intero rapporto può andare sul sito: [www.cnel.it](http://www.cnel.it) > I documenti CNEL > per data > 30/3/2005 Rapporto

Di seguito riportiamo alcuni stralci significativi dell'introduzione:

- Il rapporto con le associazioni, da sempre tenuto in grande considerazione, ha consentito l'aggiornamento della *Banca dati sulle associazioni*, da tempo esistente presso il CNEL, nonché l'istituzione dell'*Elenco delle associazioni delle professioni non regolamentate*, ideato sulla falsariga del sistema previsto dal disegno di legge del CNEL; nonché sulla base di un Regolamento approvato dal CNEL.

#### *Una precisazione metodologica*

Presentando il V Rapporto, si pone necessariamente la seguente avvertenza. Sia la Banca dati che l'Elenco qui contenute esprimono unicamente un intento conoscitivo.

La Banca dati, in particolare, ha il compito di mettere a conoscenza di chi sia interessato «la parte emersa» delle mondo delle professioni non regolamentate, per quello che il CNEL è riuscito a evidenziare; l'Elenco, invece, indica, tra queste associazioni, quelle che in particolare si sono caratterizzate per aver fornito al CNEL una piena documentazione relativamente alla propria attività e ai propri iscritti...

Ma ora torniamo alla politica delle professioni, in forma più ampia. Non è corretto operare critiche nei confronti di un'associazione professionale perché ha criteri selettivi troppo rigidi e tentare di abbassarne il livello allo scopo di iscrivere tutti. Queste vecchie logiche vengono riproposte ancora dal CNCP (Coordinamento Nazionale Counselor Professionisti), dalla Reico (Registro Italiano dei Counselor) che tra l'altro vanta di far parte del CNCP definito «proprio rappresentante presso il CNEL», dall'AICO (Associazione Italiana dei Counselor), dalla SICOOL (Società Italiana Counselor Olistici), dallo stesso MOPI (Movimento psicologi indipendenti) attraverso affermazioni del tipo: «evitiamo gli esami e iscriviamo tutti quelli che escono dalle varie scuole,

tanto poi quando uscirà la legge ci sarà come sempre una sanatoria e tutti saranno riconosciuti».

È chiara la contraddizione? Questa logica appartiene al vecchio sistema autorizzatorio degli ordini che porta alla standardizzazione, all'appiattimento culturale e professionale.

Questo momento di difficoltà economica e di indefinità politica porta ad acuire questo sistema, a causa della paura del domani, facendo crescere il senso di opportunismo personale, il pensare alla propria sopravvivenza, tralasciando la visione collettiva e l'attenzione concreta al sociale.

Così inevitabilmente si lascia più spazio all'attenzione partitica, ma è bene ricordare che in questa prevale esclusivamente lo scopo di ottenere più voti alle prossime elezioni, per poter scalzare o mantenere la poltrona del potere politico ed economico. Ed ecco che il gioco cambia obiettivo, diventa altro.

Faccio i miei complimenti a coloro che, con arte sapiente sono stati in grado di spostare l'attenzione dalla riforma generale delle professioni, (che avrebbe dovuto avere lo scopo di rendere il riconoscimento professionale più snello, per ridare competitività e nuovo sviluppo al mercato), verso la contrapposizione: serietà istituzionale degli ordini e inattendibilità delle associazioni professionali.

Si sono lette in questo periodo affermazioni che nella realtà non hanno nessuna attendibilità e che sono quantomeno sconcertanti.

Possiamo iniziare con la dichiarazione di Raffaele Sirica presidente del CUP (Comitato Unitario delle Professioni, rappresentante degli ordini professionali), dopo l'approvazione della direttiva europea sul riconoscimento delle qualifiche: «Le associazioni di cui parla l'Europa assomigliano in tutto e per tutto ai nostri ordini e non sono perciò assimilabili alle nostre associazioni non regolamentate, che fanno parte di un sistema duale che non esiste negli altri paesi»

Ma non si dice certo che «il sistema duale» è stato pensato come momento di passaggio, che avrebbe dovuto essere un'opportunità per dare modo agli attuali ordini di operare una trasformazione graduale, non traumatica, verso una nuova organizzazione più snella e con nuove regole e modalità, che garantiscano una corretta concorrenza sul mercato, maggiore trasparenza, criteri di controllo dei propri iscritti, aggiornamento professionale, ecc.

La riforma delle professioni appartiene a tutte le professioni. Ed ecco ancora cosa viene affermato da Enrico Rossi rappresentante di Roberto Castelli: «se si intende trovare una soluzione per svolgere una attività senza passare da tutta una serie di validazioni, esami di stato ecc. credo che questo non sia il metodo». E Nino Lo Presti aggiunge «Le associazioni hanno ottenuto quello che volevano, ossia il percorso di riconoscimento. Se poi vogliono usare la riforma per accaparrarsi competenze degli ordini, questo non accadrà» (da Italia Oggi 16/06/2005).

Le associazioni professionali non sono in competizione con gli ordini. È il sistema di riconoscimento delle professioni che deve essere riformato e ridefinito in professioni libere e riservate, come previsto dalla costituzione e dal codice civile.

Chi ha detto che le associazioni non vogliono regolamenti? Le regolamentazioni delle associazioni professionali di categoria hanno dei regolamenti diversi da quelli degli

ordini, ma molto più stringenti e siamo pronti a discuterne i contenuti, se c'è la volontà di arrivare a un'organizzazione generale.

L'attività professionale è libera. Può essere regolamentata dallo stato in alcuni casi particolari, dunque si debbono prevedere dei casi particolari e non sempre.

Invece la consuetudine ha portato a pensare che ogni professione intellettuale debba essere costituita in ordini e se non c'è un riconoscimento da parte dello stato, non si è autorizzati a lavorare. Non è ammissibile la banalizzazione che afferma che le associazioni professionali vogliono una deregolamentazione per evitare l'esame di stato o altre regole che sono presenti negli ordini.

Negli ultimi due anni si è avuta una forte spinta verso la possibile riforma delle professioni, sollecitata anche dagli «Stati generali» organizzati dal COLAP lo scorso anno, ai quali abbiamo partecipato presentando il modello organizzativo della nostra associazione.

Sono seguite rielaborazioni di leggi presentate dai vari schieramenti politici, sono state elaborate proposte e leggi da parte di alcune regioni, approfittando della modifica relativa al titolo V della Costituzione, seguite da ricorsi e annullamenti da parte della Corte Costituzionale.

Sulla riforma delle professioni negli ultimi tempi si è scritto e letto di tutto.

Le varie compagini di partito, sollecitate ora da associazioni ordinistiche (CUP Comitato Unitario delle Professioni – Raffaele Sirica) ora da coordinamenti di associazioni professionali (Colap Coordinamento Libere Associazioni Professionali, Giuseppe Lupoi; Assoprofessionisti, Giorgio Berloff; Più, Claudio Antonelli) hanno portato in discussione leggi, leggine, maxi emendamenti, piccole frasi o parole a emendamento inserite nel decreto legge sulla competitività, rischiando di dare alla luce qualcosa di aberrante ma soprattutto completamente inadatto ai tempi.

L'ultima forzatura, operata da parte degli ordini oltre che a livello governativo nazionale ha fatto breccia anche a livello europeo a cura di Stefano Zappalà che ha accolto le spinte corporative degli ordini, con il contributo particolare di Pierangelo Sardi, Presidente dell'ordine degli psicologi, (che tra l'altro ha realizzato un pregevole studio sul sistema superato dell'organizzazione Ordiniistica Italiana), confermando ulteriore potere al sistema ordinistico. Come più volte ribadito prima da Giuseppe Tesauro: «il mercato professionale italiano soffre di troppe rigidità che frenano la competitività e rendono difficile ai professionisti italiani il competere su scala internazionale», e ora da Antonio Catricalà attuale presidente dell'Antitrust: «gli onorari sono troppo autoreferenziali e molto spesso stabiliti non sulla base di un confronto con i consumatori ma imposti dall'alto».

La riforma deve prevedere ciò che è stato più volte detto:

- l'abolizione delle tariffe minime e massime definendo semplicemente una tariffa media di riferimento lasciando libero il mercato di determinare un giusto prezzo;
- la liberalizzare la promozione (pubblicità) dell'attività professionale (tecnico scientifica e non comparativa);
- la possibilità, avendone le competenze di poter lavorare in un mercato libero, senza l'obbligo di iscrizione a un ordine o un'associazione, salvo casi particolari.

Questo potrà dare nuova spinta al mercato del lavoro,

definendo le professioni riservate che dovranno avere determinate modalità di organizzazione e professioni libere, che saranno regolamentate da associazioni professionali di categoria, senza obbligo di iscrizione.

Ma è forse questo il timore più grande? Cosa accadrebbe se l'iscrizione fosse facoltativa per tutti i liberi professionisti a sistemi autoregolamentati e riconosciuti dallo stato, in base a determinati requisiti minimi, mentre fosse obbligatoria l'iscrizione a sistemi regolamentati dallo stato, solo per i professionisti responsabili di attività che possano provocare rilevanti danni sociali ed economici per lo stato, conseguenti a eventuali prestazioni non adeguate? Chi ci vieterebbe di fare la richiesta di un ordine o un collegio per i counselor? È solo una questione di tempo: prima o poi lo otterremo.

La sanità ha proposto e forse realizzerà, dodici nuovi ordini: dunque perché non potremmo farlo anche noi? Non ci interessa farlo semplicemente perché rimarremmo fuori dal mercato, come attualmente sta avvenendo per gli ordini, e contribuiremmo ad aumentare le attuali difficoltà socio economiche del sistema paese.

La nostra volontà è collaborare per ottenere una riforma professionale generale che vada verso un sistema moderno e libero, ma altrettanto garantista sia per il professionista che per il cliente, salvaguardando i vari interessi connessi ai sistemi professionali.

SERGIO STRANIERI  
Amministratore delegato S.I.Co.



**SEI UN COUNSELOR E VUOI  
ESSERE GARANTITO NELLA TUA  
COMPETENZA PROFESSIONALE?**

***Chiedi di essere  
iscritto al***

***Registro Italiano dei Counselor  
della S.I.Co.***

Non accettare che ti venga regalata  
una certificazione.  
Chiedi che la tua competenza sia verificata:  
il mercato sta chiedendo  
«competenze professionali» provate.

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)

# Il cibo cambia: il divezzamento

ANDREA VANIA

Specialista in pediatria, Ricercatore Confermato in Clinica Pediatrica presso l'Università degli Studi di Roma «La Sapienza»

«**I**l divezzamento è il periodo transitorio in cui il latte, umano o no, cessa di essere l'alimento unico del bambino, per essere gradualmente sostituito prima da cibi semi-solidi e poi solidi». Se questa definizione esaurisce la componente nutrizionale, non esaurisce però quella alimentare: il divezzamento rappresenta infatti anche il periodo durante il quale si educa il bambino al contatto con gusti nuovi e via via più differenziati e marcati. È stato dimostrato che quanto più monotono e uniforme è stato il cibo durante questa fase, tanto più ristrette saranno le scelte alimentari che il futuro adulto compirà.

Il divezzamento dunque non è un singolo momento, ma un processo, e anche piuttosto lungo, dal momento che ha una durata non inferiore all'anno e mezzo!

La tendenza più recente è di considerare i 6 mesi di vita come l'epoca più indicata per il suo inizio, e questo per la maggiore maturità digestiva e psiconeurologica raggiunta dal bambino in quest'epoca.

## LA PRIMA PAPPA

La prima pappa dovrebbe essere dolce oppure sapida? In teoria non esistono particolari raccomandazioni all'uso dell'uno rispetto all'altro tipo di pappa e ciò si riflette sulle opposte indicazioni fornite dalle varie scuole pediatriche.

Peraltro, sembra logico sostenere che, dovendo «educare» il bambino fin dalle prime scelte alimentari a una dieta variata, sarebbe preferibile affiancare al latte un pasto non dolce, che lo abitui a sapori diversi. In un'indagine svolta nella provincia di Roma, la maggior parte delle madri intervistate predilige il pasto sapido, somministrato con il cucchiaino e non con il biberon.

## LE REGOLE DA SEGUIRE

Pochi concetti di base sono sufficienti:

- la gradualità nell'offerta degli alimenti (per potere valutare più facilmente eventuali intolleranze e/o disgusti);
- il rispetto dell'autonomia di scelta del bambino (nei limiti del ragionevole!);
- l'opportunità di evitare trucchi (come dolcificare un pasto sapido per renderlo più gradito);
- la cautela di non aggiungere sale ai cibi prima almeno del dodicesimo mese (il gusto al salato è acquisito e non innato!);
- l'offerta della carne, che inizialmente (ovvero dal sesto

mese), privilegia le carni considerate ipoallergeniche (si è soliti iniziare con agnello e coniglio, per passare poi alle altre: tacchino, pollo, manzo, vitello, maiale, cavallo); è preferibile utilizzare fino almeno all'anno di vita i preparati liofilizzati prima e omogeneizzati poi, e solo verso l'anno e mezzo – quando il bambino ha già erotto almeno una coppia di molari e può quindi iniziare una masticazione più agevole e efficace – tritate grossolanamente;

- l'offerta del pesce, che può essere somministrato già dal sesto mese – sebbene l'età d'introduzione più frequente sia dopo l'ottavo mese – anche in questo caso dapprima sotto forma di liofilizzato o omogeneizzato (di platessa, trota, salmone, sogliola), solo più tardi come pesce del commercio;
- l'introduzione del glutine, che dovrebbe avvenire non prima del sesto mese, anche quando si utilizzino biscotti a integrazione del latte artificiale prima del divezzamento, e possibilmente non oltre il settimo-ottavo mese;
- le epoche d'introduzione degli altri alimenti:
  - il tuorlo d'uovo (sodo) e l'arancia (di solito come succo aggiunto alla frutta grattugiata o omogeneizzata) possono essere introdotti all'ottavo-nono mese;
  - il pomodoro può essere introdotto in modica quantità come componente del brodo vegetale dopo l'ottavo mese, mentre per la cosiddetta pappa al pomodoro è bene attendere almeno il dodicesimo-quattordicesimo mese;
  - l'albume (cotto!) dovrebbe essere introdotto solo dopo il dodicesimo mese;
  - la frutta di bosco e le fragole andrebbero proposte solo dopo i 18 mesi, meglio ancora dopo i due anni di vita;
- le cautele nel caso di soggetti allergici o a elevato rischio di allergia: tutti gli alimenti a maggior rischio di allergenicità andrebbero introdotti nella dieta più tardivamente, rispetto all'inizio del divezzamento; nel caso però di soggetti con alta familiarità o francamente allergici essi stessi, l'introduzione degli stessi alimenti (così per il pesce, l'uovo, il pomodoro, gli agrumi) dovrebbe essere postposta di 2-3 mesi.

## ERRORI NUTRIZIONALI COMUNI

Uno degli errori più comuni è l'introduzione troppo precoce dei diversi alimenti, senza rispettare la maturazione anato-

mo-funzionale del bambino. Ciò non ha alcun vantaggio nutrizionale, oltre a comportare un'«inibizione competitiva» nella produzione del latte materno, e a rappresentare un aumento di rischio allergico in bambini predisposti.

Un'altra pratica erronea è l'*aggiunta domestica di sale alle prime minestrine*. È dimostrato come il fabbisogno di sodio sia più che abbondantemente soddisfatto da quello presente naturalmente nei cibi, senza alcuna necessità di un'ulteriore integrazione domestica. Combattere questa pratica può avere un effetto preventivo sullo sviluppo dell'ipertensione, almeno in quei soggetti i cui livelli di pressione sono dipendenti dal sodio.

Oltre a questi errori, le varie inchieste alimentari condotte sui bambini nel primo anno di vita continuano a evidenziare *squilibri nutrizionali di ampia diffusione*:

- apporto proteico molto elevato (anche se più contenuto rispetto al passato);
- apporto di grassi basso, con quota troppo elevata di grassi saturi rispetto ai grassi insaturi;
- apporto basso o ai limiti inferiori dell'auspicabile per alcuni micronutrienti considerati essenziali, come ferro, zinco, iodio.

## BISOGNI PSICOLOGICI

### Cosa sapere

Gli studi sui processi di attaccamento e distacco dimostrano la propensione degli esseri umani a stabilire e mantenere la prossimità con le figure significative e a stringere con queste *forti legami affettivi, che costituiranno la base degli stili affettivi adulti*. Tali processi hanno luogo grazie alla partecipazione di sistemi comportamentali innati (piangere, succhiare, ridere, aggrapparsi) che hanno un ruolo fondamentale nell'alimentazione e costituiscono la maggior fonte iniziale di informazioni per un sistema conoscitivo umano, punto di integrazione tra l'innato e l'acquisito, sistema biologico di regolazione di tutte le relazioni strette. Così è importantissimo che in questa fase *il bambino sperimenti in modo piacevole la vicinanza con la madre come pure i primissimi allontanamenti da lei*, ovvero le prime espressioni di gusti e propensioni diversi dalle aspettative della madre stessa. Ecco che l'esperienza del divezzamento si fa centrale anche dal punto di vista delle abilità conoscitive e della qualità dell'esperienza del bambino.

### Cosa fare

Tutti questi elementi richiedono agli adulti particolare attenzione e disponibilità nel *riconoscere gusti del bambino e consentire le tendenze esplorative e l'espressione dei gusti* mentre al contempo, fermamente ma non rigidamente, si propone l'esecuzione di comportamenti utili alla crescita. Se per esempio un bambino all'inizio del divezzamento rifiuta i cibi sapidi, sarà bene riproporglieli più volte senza insistere esageratamente, ma senza neanche zuccherarli. Se quando inizia a mangiare da solo si sporca, sarà bene seguirlo dolcemente durante il pasto perché impari ad alimentarsi, senza pretendere che

mangi come un adulto, ma senza neanche impedirgli, imbeccandolo, di fare da solo le sue prime esperienze in tal senso.

### Cosa non fare

*Evitare di favorire le esigenze di fretta e perfezione dell'adulto con l'impedire al bambino di imparare a fare da solo*. Piuttosto insegnargli a diventare autonomo! Ancora e più di prima evitare di usare il cibo per farlo stare buono, o per farlo dormire e/o perché obbedisca ad altri comandi, ed evitare che i pasti durino ore, con gli adulti che giocano e vezzezzano, perché il cibo è una necessità e un piacere di per sé ed è opportuno che il pasto duri 15-30 minuti e non di più. Non limitarsi a pochi alimenti, ma offrire invece ampia varietà di gusti, perché il bambino impari a mangiare tutto (o quanto meno ad assaggiare di tutto) e impari anche a capire che il cibo è un piacere vario e multiforme che esprime tradizioni e cultura.

ALIMENTI	KCAL	PROTEINE (GR)
2 pasti di 250 ml di formula di partenza, o di proseguimento a basso contenuto proteico	340	7.5
1 brodo vegetale con: 40 gr di purea di patate e zucchine 20 gr di pastina per bambini 5 gr di olio extravergine di oliva 25 gr di omo o gr di lio (carne o pesce) 50 gr di mela	185	6
1 brodo vegetale con: 20 gr di passato di legumi 20 gr di pastina per bambini 5 gr di olio extravergine di oliva 40 gr di banana	205	8
TOTALE	730	21,5

L'articolo – modificato, adattato e aggiornato – è tratto dall'opuscolo «Il bambino, la sua famiglia e il cibo», di A. Vania, A. De Pascale, G. Pitzalis e S. Monti.

# Il sospetto e la diagnosi d'abuso

*Perché continuare a parlarne*

**ANGELA DI MONACO**

Pediatra di famiglia, ASL RM D

**ANNA MARIA MONTANO**

Pediatra di famiglia, ASL RM E

Questa lettura, che non ha carattere né specialistico né magistrale, vuole indurre gli operatori dell'infanzia a una riflessione sul tema dell'abuso ai minori. Alla ribalta della cronaca salgono episodi gravi ed eclatanti, che talvolta culminano con la morte dei piccoli, con madri infanticide senza apparenti motivazioni se non la follia, con la disperazione e la distruzione di famiglie. Episodi isolati come questi che turbano la nostra emotività, sono ciò che emerge di un fenomeno ben più vasto, sfumato, articolato e complesso che riguarda tutta la violenza sui minori: fisica, morale, psicologica, sessuale. La società in cui viviamo è violenta ed emarginante e pur vivendo di «comunicazione» procura tutte le patologie da «mancata comunicazione» e isolamento. I bambini sono violati dalle immagini dei media, dalle stupide attese degli adulti o diventano protagonisti involontari di spot televisivi che li vedono coinvolti in sequenze stupide e talvolta pericolose, che procurano l'ilarità degli adulti tra l'indifferenza di tutti.

Tutti noi che ci occupiamo di bambini e adolescenti, che entriamo nella loro vita in veste di medici, insegnanti, psicologi, tutori, giudici dobbiamo affinare sempre più la nostra sensibilità e le nostre competenze e imparare a non abbassare i livelli d'attenzione e ad acquisire la capacità di schierarsi e di indignarsi: questo vuol dire occuparsi di un problema vasto e articolato, dai contorni mal definibili.

*Definiamo l'«abuso»:* questo comprende tutte le forme di maltrattamento e violenze inflitte all'infanzia «l'abuso, specialmente se perpetrato in famiglia, si abbatte sul corpo e sull'anima dei piccoli e degli adolescenti, come la devastazione di una guerra» (Grazia Passeri, diritti civili nel 2000).

Il problema sembra chiaro, tutti dimostriamo sensibilità e preparazione sul piano teorico, tuttavia a ciò non corrisponde ancora un'adeguata preparazione sul piano pratico ed emotivo che porti a risultati soddisfacenti riguardo il sospetto, la diagnosi, ma soprattutto, la prevenzione dell'abuso.

Organizzazioni come «Telefono e Tetto Azzurro» e «Progetto Girasole 2» forniscono dati confortanti riguardo l'aumento delle segnalazioni e degli interventi di recupero; ma la realtà che emerge dalle diagnosi d'accettazione nelle strutture di pronto soccorso, dalle segnalazioni da parte della scuola, dei pediatri di famiglia e degli operatori socio-sanitari del territorio, è ancora ben lontana dal saper affrontare e contenere questo problema.

La scuola dovrebbe rappresentare un osservatorio privilegiato per il sospetto e la prevenzione dell'abuso: non dovrebbe

sfuggire all'insegnante la mancanza o l'inadeguatezza delle cure, la depressione e la tendenza all'isolamento o alla disistima, la violenza fisica e verbale del bambino, rivolta verso sé stessi e verso altri; ma ciò spesso non accade, anzi gli insegnanti sono spesso impreparati a questo ruolo e possono contare solo sul buon senso (per chi lo possiede).

Il pediatra di famiglia dovrebbe svolgere un ruolo cardine nell'individuazione delle famiglie a rischio di violenza, sia di tipo fisico sia psicologico e morale; non è infrequente per noi osservare la patologia delle cure, che vanno dalla nevrotica richiesta d'accertamenti e farmaci, al «medical shopping», oppure bambini stressati dalle continue aspettative dei genitori, ipernutriti o iponutriti secondo gli obiettivi «mentali» degli adulti.

Le modalità con cui possiamo condurre le visite nei nostri ambulatori, la possibilità di condurre un'anamnesi secondo i criteri consigliati dalle linee guida per la diagnosi d'abuso e infine la possibilità d'accesso alle case dei nostri pazienti, rendono fondamentale il nostro intervento nella prevenzione e nella diagnosi: ma molto spesso non abbiamo un approccio metodologico al problema.

Il Pronto Soccorso dei grandi ospedali rappresenta la struttura alla quale i genitori dei bambini abusati fanno maggiormente riferimento, confidando nella rapidità d'approccio che può consentire loro di non essere scoperti; per esempio, in un grande ospedale della periferia romana (popolata di una realtà sociale a rischio), la diagnosi presuntiva d'abuso è presente in quattro cartelle di Pronto Soccorso su 8.800 accessi nel 2004, e ancora, 10 diagnosi su 56.000 accessi per lo stesso anno presso il P.S. di un altro grande ospedale di riferimento.

I colleghi spiegano che l'evidente sottostima del problema, è legata a fattori quali la difficoltà d'identificazione delle famiglie o dei bambini da parte del personale del triage e dalla mancanza di un codice «dedicato», dall'omissione di diagnosi da parte del medico in caso di rifiuto di ricovero (che rappresenta praticamente la regola) per non incorrere in ritorsioni legali.

Nella pratica quotidiana, quindi, emerge una realtà, in cui sussistono una scarsa conoscenza del problema e di una metodologia di gestione, una scarsa comunicazione tra le figure professionali addette all'infanzia, la non conoscenza di protocolli d'intervento, la difficoltà emotiva e la forte resistenza da parte dei medici, degli insegnanti, degli psicologi di porsi come interlocutori di una famiglia vittima di violenza.

In sintesi emerge la necessità di una formazione continua

per tutte le figure professionali che ruotano intorno ai bambini, agli adolescenti e alle loro famiglie.

Il Documento d'indirizzo per la formazione in materia d'abuso e maltrattamento all'infanzia (approvato il 16 aprile 2001) ha individuato tre obiettivi formativi.

1. Acquisizione delle competenze utili al *rilevamento* precoce dell'abuso.
2. Acquisizione delle conoscenze/competenze necessarie durante il processo di *valutazione* dell'abuso (operatori dell'area socio-assistenziale, medica, psicologica e giudiziaria).
3. Acquisizione delle conoscenze/competenze necessarie per il *sostegno e il trattamento* della vittima.

Noi vorremmo sensibilizzare tutti gli operatori dell'infanzia a perseguire questi obiettivi e a inserirli in un programma di formazione continua.

Pensiamo inoltre sia utile ricordare brevemente ciò che in grandi linee dobbiamo conoscere sull'«abuso».

Iniziamo col ricordare la classificazione fatta da Montecchi nel 1991. Questi li codifica in:

- maltrattamento fisico;
- maltrattamento psicologico,
- patologie delle cure:
  - a) incuria fisica e psichica,
  - b) discuria,
  - c) ipercura (s. di Munchausen per procura, «medical shopping», «chemical abuse»);
- abuso sessuale intra-familiare (manifesto, mascherato, pseudo-abuso) ed extra-familiare.

Tale classificazione ha carattere didattico ed esplicativo; la realtà è articolata e polimorfa. La violenza e l'abuso psicologico s'instaurano e insinuano in tutte le forme d'abuso: il bambino abusato è innanzi tutto violato nella psiche.

L'International Conference on Psychological Abuse of Children (1983) così definisce l'abuso psicologico:

*Il maltrattamento psicologico del bambino e del giovane consiste in atti omissivi e commissivi che sono giudicati,*

*sulla base di una combinazione di standard della comunità e di giudizi professionali, essere psicologicamente dannosi.*

*Tali atti sono commessi da individui, singolarmente o collettivamente, che per le loro caratteristiche (per esempio età, status, conoscenza, forma organizzativa) sono in una posizione di differente potere. Tali atti danneggiano immediatamente o successivamente il funzionamento comportamentale, cognitivo, affettivo o fisico del bambino.*

Nella nostra pratica quotidiana, sia di medici sia insegnanti, psicologi e psichiatri, la violenza psicologica isolata rappresenta la forma d'abuso di più frequente osservazione: essa può essere stigmatizzata nella richiesta di risultati che il bambino non può adempiere, nella scuola, nello sport, nei rapporti con l'altro genitore o i fratelli. La sintomatologia che ne sussegue è caratterizzata da depressione, dalla comparsa di malattie psicosomatiche, da ansia da prestazione. Noi che usiamo la scrivania, la cattedra, la poltrona di lavoro come «finestre sul cortile», siamo abituati a tali patologie relazionali, tanto da considerarle la norma o siamo indotti a trascurarle, quasi fossero un pedaggio che il bambino deve pagare per crescere.

#### CARATTERISTICHE EMOTIVE E PSICOLOGICHE DEI BAMBINI MALTRATTATI

Questi presentano pianto costante, panico, paura e accessi d'aggressività; rifiutano il contatto fisico d'ogni tipo e mostrano ansia per gli approcci relazionali. Talora è presente una significativa apatia. Possono inoltre presentare un'eccessiva attenzione per i pericoli in generale e verso l'ambiente circostante: è come se stessero in guardia per evitare le conseguenze del dolore (Kempe et al., 1978). Sono bambini che si mostrano timidi, remissivi e paurosi negli ambienti estranei, ma poco dopo o al rientro nel contesto d'origine diventano arroganti e sfogano la loro aggressività spesso con bambini più piccoli con la modalità del gioco violento. Per molti bambini vittime d'abuso l'aggressione rappresenta l'unica via di comunicazione percorribile. Man mano che i bambini crescono allevati in una relazione di violenza, finiscono per considerarla come normale e successi-

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

VIA ANNA FAUSTINA, 9 - 00153 - ROMA

Riconosciuto dal M.I.U.R.  
(D.M. 20/03/1998)

Affiliato all' I.I.B.A.  
*Istituto Internazionale di  
Analisi Bioenergetica*

Fondatore:  
Alexander Lowen

Direttore responsabile:  
Dr. Giuseppe Carzedda

Per informazioni:  
Tel.:065741595

E-mail:  
[info@analisibioenergetica.it](mailto:info@analisibioenergetica.it)

#### Corso Quadriennale di Formazione in Analisi Bioenergetica *per Medici e Psicologi*

- Titolo: Diploma di Psicoterapeuta
- Costo annuo: 2.600 Euro.
- Ammissione: entro il 20/12/2005
- Inizio e sede : gen. 2006 - Roma

#### Corso Triennale in Counseling Psicocorporeo

- Titolo: Counselor ad orientamento psico-corporeo - Livello base
- Costo annuo: 1.500 Euro + IVA.
- Ammissione: entro il 20/12/2005
- Inizio e sede : feb. 2006 - Roma

L'Istituto organizza inoltre:

- ✓ Corsi annuali (ECM) e Master biennali per psicoterapeuti
- ✓ Corsi per conduttori di "Classi di Esercizi"
- ✓ Corsi per conduttori di Training Autogeno
- ✓ Seminari dimostrativi gratuiti

Informazioni aggiornate sulle attività e servizi per gli utenti sui siti:

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

[WWW.IIFAB.ORG](http://WWW.IIFAB.ORG)

vamente come modello di scambio privilegiato con il genitore. Un'interazione di questo tipo può stabilirsi anche quando i bambini sono molto piccoli, nei primi tre anni di vita, bloccando qualunque possibilità evolutiva. Hanno disturbi dell'attenzione e incapacità di relazioni adeguate, una cattiva immagine di sé, si dichiarano «cattivi, stupidi e antipatici». I più grandi in età scolare sono depressi e solitari, senza interazione con i coetanei, oppure iperattivi e aggressivi con associate turbe comportamentali; presentano inoltre spesso un fallimento scolastico.

Va sottolineato come l'abuso sui bambini rappresenta un fattore di rischio aspecifico per molteplici manifestazioni psicopatologiche (Kaufman, 1996): questi trovano i presupposti nell'alterata

- organizzazione del sé;
- regolazione degli affetti;
- sviluppo dell'attaccamento;
- sviluppo dell'autostima.

È utile analizzare anche l'atteggiamento psicologico ed emotivo di tutti gli operatori dell'infanzia: siamo spesso restii a considerare la possibilità che in una famiglia della quale si ha o si crede di avere una buona conoscenza, si possa verificare un abuso nei confronti di un bambino. È frequente, infatti, che noi medici rifiutiamo a priori il dubbio di un abuso, escludendolo involontariamente dal ventaglio delle ipotesi etiologiche. Emerge la paura di mettere a repentaglio il rapporto professionale con i genitori e il timore di un'azione medico-legale. Ci sono inoltre ragioni psicologiche più profonde alla base della riluttanza. Kempe evidenzia come il pediatra che si trovi di fronte a un caso di maltrattamento debba trattare contemporaneamente con almeno quattro persone: il bambino, la madre, il padre e sé stesso con i propri sentimenti. Egli trova difficile credere che un abuso fisico si sia potuto verificare e tende a cancellarlo dalla sua mente persino di fronte a un quadro evidente, avendo paura di confrontarsi con la propria «violenza».

Diamo ora un rapido sguardo alle condizioni che favoriscono la violenza e alla possibilità d'approccio. «È impossibile isolare una singola patogenesi del maltrattamento o identificare concretamente uno o più fattori che, separati, culminano in un'azione di maltrattamento; quest'ultima tende a verificarsi quando gli "stressors" sovrastano i fattori di supporto e quando i rischi sono più importanti dei fattori di protezione. I fattori etiologici emergono così soltanto in combinazione con altri agenti concomitanti» (Belsky, 1993). Pur essendo d'accordo con tale assunto, è opportuno analizzare separatamente per poter individuare quali siano i fattori in grado di favorire o indurre una condizione di maltrattamento. Li distinguiamo in fattori di rischio inerenti a un genitore o alla famiglia tutta e/o al contesto sociale e fattori inerenti al bambino.

- Rischio sociale e familiare.
- Presenza di disturbi psichiatrici:  
(Chi? Per quanto tempo? In quale misura il bambino è stato coinvolto? In quale stadio evolutivo? Si sono verificate circostanze traumatiche?).

Presenza di malattie gravi, croniche e/o invalidanti: handicap del genitore non è motivo in sé di rischio, ma lo è la sua mancata accettazione.

- Abuso di sostanze.
- Condizioni socio-economiche:  
la famiglia versa o ha versato in condizioni d'indigenza. Questa ha compromesso i ritmi fisiologici della vita

familiare. Mutamenti di status socio-economico.

- Separazioni/abbandoni, famiglie monoparentali:
  - Si sono verificate crisi coniugali/separazioni? Con quali modalità? C'è stato un coinvolgimento giudiziario? Si sono verificate dispute per l'affidamento o la custodia?
- Isolamento sociale.
- Lutti:
  - Si sono verificate perdite di familiari particolarmente significativi per il bambino e quali conseguenze hanno comportato per il suo accudimento?
- Allontanamento dall'ambiente familiare:
  - Si sono verificati allontanamenti dall'ambiente familiare? Da chi sono stati decisi? Per quali motivi? Per quanto tempo? Quali sono stati i rapporti con la famiglia durante l'allontanamento?
- Emigrazione:
  - Il bambino ha subito un'esperienza d'emigrazione dal paese d'origine. Secondo quali modalità? In quale stadio evolutivo? Quali conseguenze ha determinato per la famiglia?
- Assenza di Valori di riferimento:
  - Il bambino ha potuto condividere valori culturali, religiosi e/o sociali all'interno della famiglia e/o del gruppo sociale? È stato abituato a seguire norme di comportamento a questi conseguenti?
- Qualità dell'adattamento scolastico:
  - Il bambino è inserito nell'ambiente scolastico? Si sono verificate circostanze di disadattamento nel gruppo classe? Qual è stato il supporto offerto dalla famiglia?

Roma, Edizioni Magi, 2005

ISBN: 88-7487-154-6 - pp. 128 - € 8,00



- Qualità della socializzazione:
  - Il bambino ha potuto sviluppare normali rapporti con i coetanei?

Cause relazionali e patologie del bambino:

- Patologie neonatali.
- Malattie croniche.
- Handicap fisici o psichici.
- Deficit dell'apprendimento.
- Disturbi del sonno, pianto diurno e notturno.
- Problemi delle condotte alimentari o sfinteriche.
- Inibizione o ipercinesia.

Potremmo sintetizzare dicendo tutto ciò che infligge una ferita narcisistica al genitore. E ancora ricordiamo: le gravidanze indesiderate e la comparsa di psicosi latenti in gravidanza.

È utile codificare ciò che compete al pediatra o al medico di pronto soccorso in caso di sospetto d'abuso:

- approfondimento (non inquisitorio) dell'anamnesi familiare e personale;
- correlazione tra gravità del danno e descrizione delle modalità dell'evento: diverse versioni o della stessa per sona in tempi diversi o d'altre persone che hanno assistito all'«incidente»; impossibilità che l'evento si sia manifestato come descritto;
- osservazione attenta del comportamento dei genitori: ritardo d'invio al P.S., scarsa preoccupazione;
- ricerca d'altri episodi precedenti in altri P.S. o presso altri pediatri, contatto col pediatra di famiglia.

## COLLOQUIO CLINICO

Il colloquio è una procedura complessa che richiede una profonda conoscenza dell'abuso dal punto di vista medico, dello sviluppo del bambino, delle dinamiche familiari.

*Il bambino abusato non denuncia la sua condizione perché troppo piccolo, perché non riconosce il maltrattamento, per paura, perché ha giurato, per «amore», per vergogna.*

Il bambino, come abbiamo detto, può essere aggressivo e/o impaurito: va rassicurato continuamente, gli va spiegato di volta in volta cosa gli verrà fatto. Se è possibile, parlare da solo con lui.

Le madri abusanti guardano meno i loro figli, prestano meno attenzioni, li bloccano con gesti e parole, sono fisicamente coercitive e passano il tempo a dare ordini e direttive.

In caso d'incuria o abbandono, il genitore che non è sensibile ai bisogni del proprio figlio non è in grado di fornire notizie anamnestiche sulle tappe evolutive più importanti, quali l'alimentazione, l'epoca della deambulazione, del linguaggio, del controllo sfinterico, non rispetto del calendario vaccinale.

Nei bambini con incuria la non rilevanza di questi dati passa dal 3-5% del gruppo di controllo al 30% per l'alimentazione, al 37% per il controllo degli sfinteri e al 55% per il linguaggio.

In caso di patologie croniche i bambini o gli adolescenti non vengono adeguatamente curati sia nelle terapie sia nei controlli clinici. Alcuni genitori non riescono ad accettare la malattia e l'angoscia: abbandonano la gestione al figlio.

I bambini possono presentare:

- vestiario inadeguato all'età, al sesso e alla stagione;
- igiene scarsa, presenza di dermatiti recidivanti, scabbia, pediculosi;

- distorsioni delle abitudini alimentari con denutrizione o ipernutrizione.

Variazioni delle curve di crescita per peso:

- altezza e circonferenza cranica che presentano un ritardo evolutivo nel tempo;
- marcati ritardi nell'assumere posizione seduta, nella deambulazione, nella prensione e manipolazione degli oggetti. I più grandi possono presentare bassa statura per carenza di cure affettive e possono manifestare una dimensione infantile, una paura di crescere, una mancanza di fiducia.

Caratteristiche del comportamento:

- pigri, demotivati, stanchi, disattenti, con scarso rendimento scolastico;
- soggetti a infortuni domestici (soprattutto ingestione di sostanze tossiche); in realtà sono TRISTI, pseudo-insufficienti.

È presente assenteismo scolastico: sono più utili a casa per accudire fratelli o per aiuti domestici o per inserimento precoce nel mondo del lavoro. Gli adolescenti assumono alcolici, sostanze stupefacenti, fumano e compiono atti di delinquenza.

È presente talvolta l'inversione dei ruoli: il bambino diventa precocemente adulto e assume un ruolo genitoriale nei confronti dei propri genitori, sostenendo e contenendo le difficoltà e i loro limiti (soprattutto se affetti da patologia psichiatrica).

## LA DISCURIA

È una distorsione: le cure vengono fornite ma non sono adatte alle varie fasi dello sviluppo, che si realizza in stadi con bisogni fisici e psichici specifici. I genitori non riescono a comprenderle e a adeguarsi, anzi «manipolano» il figlio per soddisfare le loro aspettative e renderlo più possibile simile al proprio ideale. Spesso ciò avviene in modo inconsapevole, anzi sono convinti di agire per il bene dei figli. Assistiamo a:

- anacronismo delle cure;
- imposizione di ritmi d'acquisizione precoce;
- aspettativa irrazionale.

Le conseguenze di tali atteggiamenti sono un senso di inadeguamento alle richieste, una bassa stima di sé e con risultati inferiori alle reali capacità.

## IPERCURA

La forma più conosciuta è la sindrome di Munchausen per procura. Un genitore inventa sintomi e malattie nei figli sottoponendoli ad accertamenti inutili e a cure inopportune. È una grave forma d'abuso perché il bambino rischia danni fisici e psicologici e talora anche la vita.

Quasi sempre la madre che, oltre a ricorrere a cure mediche inutili, altera gli esami clinici; spesso hanno lavorato in campo sanitario e smesso di farlo alla nascita del figlio; parlano a tutti delle malattie del figlio; sono ansiose, si contraddicono, arrivano al delirio, sono narcisistiche. Il coniuge non vuole vedere, nega la possibilità che ciò avvenga.

Il figlio tende ad allearsi alla madre, simulando anche lui. Possono conseguire: difficoltà scolastica, nelle relazioni, interpretazione della malattia come protezione o punizione, percezione corporea distorta, patologia psichiatrica (depressione, ansia, disorientamento temporo-spaziale, allucinazioni, «falso sé»).

**LA PREVENZIONE**

Prevenzione primaria:

- l'insieme degli interventi mirati a *eliminare o impedire le cause del disagio, promuovendo i fattori di crescita* e il potenziamento della salute;
- impedire l'insorgenza dei fattori di rischio, facendo sì che le abilità individuali, le competenze parentali e le risorse sociali concorrano all'attivazione di positivi percorsi di sviluppo individuali e familiari.

Prevenzione secondaria:

- l'insieme degli interventi rivolti a *specifiche* popolazioni che presentano determinati fattori di rischio;
- *obiettivi*: attivare *fattori protettivi ambientali* tali da impedire che si strutturino situazioni di disagio o di disturbo psicopatologico o alterazioni del processo di sviluppo.

Prevenzione terziaria:

- l'insieme degli *interventi specifici* individuali e ambientali rivolti a popolazioni che abbiano già sviluppato disagi o disturbi manifesti;
- *obiettivi*: impedire che condizioni di sofferenza neuropsichica (*malattie croniche o invalidanti, disturbi psicopatologici o psichiatrici, esperienze di violenza*) determinino un ulteriore impoverimento del processo di sviluppo e/o una compromissione del funzionamento scolastico e sociale.

La possibilità di prevenire sta più semplicemente nel riconoscimento precoce dei fattori di rischio e nella comunicazione tra le diverse aree socio sanitarie deputate all'infanzia. L'attenzione alla prevenzione deve iniziare già durante la gravidanza, e la comunicazione del rischio dovrebbe essere rivolta ai centri di neonatologia e al pediatra di famiglia.

Concludiamo con le parole di Daniela Tortolani, psicologa dell'unità operativa di psichiatria dell'O.P.B.G. «I professionisti dell'area socio sanitaria hanno l'obbligo di fare da rilevatori e formulare il sospetto d'abuso, usando gli indicatori di rischio e le modalità d'approccio prima elencate. Gli indicatori di rischio sociale e familiare da soli non hanno un valore assoluto, ma letti parallelamente ai segni, fisici, clinici, comportamentali, psicologici e sociali, forniscono la chiave per una diagnosi presuntiva d'abuso».

**BIBLIOGRAFIA**

Atti IV Congresso nazionale in medicina d'urgenza.  
**DI PIERO G.**, «Il bambino maltrattato e abusato», Roma, La salustiana, 1999.  
**MONTECCHI** «Prevenzione, rilevamento e trattamento dell'abuso all'infanzia», Roma, Borla, 1991.  
 «Gli abusi all'infanzia dalla ricerca all'intervento clinico», Roma, NIS, 1994.

**Istituto Ricerca e Formazione  
 Istituto Internazionale di Sessuologia**

Coordinamento Scientifico: Dott.ssa Roberta Giommi

Corsi di formazione 2005-2006 – Sede Firenze

IN PARTENZA A DICEMBRE 2005

**Esperto in educazione sessuale 2° livello**

50 ore formative (4 Week-end)  
 Costo del corso: Euro 630,00 + IVA  
 accreditamento E.C.M. richiesto per: ostetriche, ass. sanitarie, infermieri  
 Possono iscriversi le persone che hanno svolto la formazione di cinquanta ore c/o il nostro Istituto di Esperto in educazione sessuale.

IN PARTENZA A FEBBRAIO 2006

**Consulenza in sessuologia 2° livello**

85 ore formative (6 Week-end)  
 Costo del corso: Euro 1070,00 + IVA  
 accreditamento E.C.M. richiesto per: medici, psicologi, ostetriche  
 Presuppone l'aver già completato il corso di Consulenza 1° livello.

IN PARTENZA A MARZO 2006

**Consulenza in sessuologia 1° livello**

75 ore formative (5 Week-end)  
 Costo del corso: Euro 945,00 + IVA  
 accreditamento E.C.M. richiesto per: medici, psicologi, ostetriche  
 Il corso si propone di raggiungere l'acquisizione di competenze nella consultazione in sessuologia.

**Integrazione alla Consulenza in sessuologia**

50 ore formative (4 Week-end)  
 Costo del corso: Euro 630,00 + IVA  
 accreditamento E.C.M. richiesto per: medici, psicologi  
 Tutte le persone che c/o il nostro Istituto hanno svolto negli anni precedenti una formazione di primo/secondo livello possono accedere alla formazione integrativa.

IN PARTENZA A MAGGIO 2006

**La mediazione familiare e sociale 2° livello**

60 ore formative (5 Week-end)  
 Costo del corso: Euro 755,00 + IVA  
 riconosciuto dall'A.I.M.S. e dal Forum Europeo

**Esperto in educazione sessuale 1° livello**

50 ore formative (4 Week-end)  
 Costo del corso: Euro 630,00 + IVA  
 accreditamento E.C.M. richiesto per: ostetriche, ass. sanitarie, infermieri  
 Il corso vuole preparare adulti capaci di svolgere una formazione in Educazione Sessuale per interlocutori diversi.

Quanti hanno già frequentato un corso dell'Istituto presso la sua sede hanno diritto allo sconto del 10% sul costo dei corsi.

*Il nostro Istituto, secondo gli standard formativi riconosciuti dalla Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica che raccoglie gli Istituti di maggiore rilievo sul territorio nazionale, propone una formazione su più livelli per le figure del Consulente in sessuologia (210 ore formative) e dell'Esperto in educazione sessuale (100 ore formative). I modelli sono costruiti nell'intento di rafforzare l'identità del Consulente in sessuologia e dell'Esperto in educazione sessuale in modo da lavorare per il riconoscimento di tali figure a livello Istituzionale.*

# ISFAR Magazine

## Post-Università delle Professioni®



**ISFAR**

Istituto Superiore Formazione Aggiornamento Ricerca

### POST-UNIVERSITÀ DELLE PROFESSIONI

Ente accreditato dal MIUR - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
DM 177/2000 del 27.11.2003 - Provider E.C.M. Reg. 8256

Ente Autorizzato dalla Federazione Europea delle Associazioni Pedagogisti Clinici  
(EURO-ANPEC, Reg. Unione Europea n. 198364-2004) per il rilascio del Certificato Europeo  
di Formazione e l'iscrizione all'Albo Europeo dei Pedagogisti Clinici

Unico Ente formatore riconosciuto e autorizzato a rilasciare titoli per le iscrizioni agli Albi  
Professionali dei Pedagogisti Clinici (ANPEC), dei Reflector (SIR), degli Psicomotricisti  
Funzionali (ASPIF) e dei Mediatori Relazionali (MR)



## FORMAZIONE PER LE PROFESSIONI

### **PEDAGOGISTA CLINICO®**

La formazione è triennale, rivolta a laureati e laureandi (laurea specialistica o di secondo livello e lauree vecchio Ordinamento) delle Università italiane e straniere

*Sedi e date d'inizio*

**Palermo** (29 ottobre 2005), **Roma** (5 novembre 2005), **Napoli** (12 novembre 2005),  
**Milano** (26 novembre 2005), **Padova** (3 dicembre 2005), **Firenze** (17 dicembre 2005),  
**Catania** (14 gennaio 2006), **Cagliari** (11 febbraio 2006)

### **REFLECTOR®**

La formazione è biennale, rivolta a laureati e laureandi (laurea specialistica o di secondo livello e lauree vecchio Ordinamento) delle Università italiane e straniere

*Sedi e date d'inizio*

**Firenze** (10 dicembre 2005), **Milano** (18 febbraio 2006)

### **PSICOMOTRICISTA FUNZIONALE®**

La formazione è triennale e si rivolge a laureati e diplomati

*Sedi e date di inizio*

**Cagliari** (12 novembre 2005), **Montevarchi (AR)** (21 novembre 2005)

### **MEDIATORE RELAZIONALE®**

La formazione è biennale, rivolta a laureati con lauree di primo e di secondo livello o lauree del vecchio Ordinamento delle Università italiane e straniere

*Sede e data d'inizio*

**Firenze** (19 novembre 2005)

[www.pedagogisticlinici.com](http://www.pedagogisticlinici.com) - [www.clinicalpedagogy.com](http://www.clinicalpedagogy.com)

[www.reflecting.it](http://www.reflecting.it) - [www.psicomotricitafunzionale.com](http://www.psicomotricitafunzionale.com) - [www.mediatorirelazionali.it](http://www.mediatorirelazionali.it)

**Segreteria: ISFAR Post-Università delle Professioni**  
**Viale Europa, 185/b - 50126 Firenze - Tel./Fax 0556531816**  
**e-mail: [info@isfar-firenze.it](mailto:info@isfar-firenze.it) - [www.isfar-firenze.it](http://www.isfar-firenze.it)**

# ISFAR Magazine Post-Università delle Professioni®

## Pedagoga Clinico



Nel 1974 alcuni ortopedagogisti, riuniti nel Cenacolo Antiemarginazione di Firenze – un centro di ricerca molto attivo – e guidati dal professor Guido Pesci, decisero di sostituire il termine “ortopedagogista” con quello di “pedagoga clinico”. Questo evento segnò la nascita di una nuova scienza, la pedagogia clinica, e del movimento dei pedagogisti clinici. Si tratta di un movimento scientifico-pro-

fessionale, che dalla ricerca e dalla sperimentazione ha ricavato quegli orientamenti scientifici che gli hanno permesso di dare solide fondamenta sia alla pratica professionale in genere che a quella clinica. Esso si è sviluppato nel tempo in modo eccezionale e, con grande fermento culturale e formativo, è arrivato ad assumere un ruolo fondamentale nella prevenzione e nel far fronte alle difficoltà e disagi della persona favorendone un'evoluzione socio-relazionale e psico-affettiva equilibrata. Il movimento dei pedagogisti clinici diviene un gruppo professionale organizzato, che si distingue per una pratica associativa vissuta come un'esperienza esistenziale e i cui aderenti sono aggregati da un progetto condiviso che risponde ai principi ispiratori della Direttiva Europea del 1989, una normativa che sancisce il riconoscimento istituzionale delle Associazioni delle professioni, oltre a prevedere per queste un sistema di certificazione dei loro associati. Su questi principi e in ragione di questa normativa i pedagogisti clinici hanno fondato in Italia l'Associazione Nazionale dei Pedagogisti Clinici (ANPEC) registrata poi in Banca Dati del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL) e, in base a determinati criteri di valutazione e di selezione, chiamata a far parte della Consulta.

Intanto, mentre in Italia avviene tutto questo, si costituisce ed è riconosciuta in Belgio l'Association Nationale Pédagogues Cliniciens (ANPC) e, nel 2004, si costituisce e viene riconosciuta dall'Unione Europea la Federazione delle Associazioni dei Pedagogisti Clinici Europei (EURO-ANPEC Reg. n. 198364).

L'EURO-ANPEC rappresenta e protegge i diritti e gli interessi delle associazioni dei pedagogisti clinici presenti nei Paesi dell'Unione Europea e con l'Albo Professionale Europeo raggruppa gli iscritti agli Albi Nazionali delle Associazioni-membri (possono richiedere l'ammissione alla Federazione le Associazioni che abbiano le caratteristiche contenute all'art. 1 del Regolamento). L'ammissione all'EURO-ANPEC rappresenta una grande opportunità per tutti i pedagogisti clinici che si sono formati con modalità non corrispondenti ai principi

europei, per poter recuperare i debiti formativi e conseguire così una formazione idonea per il rilascio del Certificato Europeo di Formazione.

L'iscrizione all'Albo Europeo dei Pedagogisti Clinici è subordinata al possesso del **Certificato Europeo di Formazione (CEF)** conseguito a seguito di una formazione di alta specializzazione a Bruxelles (per gli italiani a Firenze).

L'ISFAR Post-Università delle Professioni® (ente accreditato dal MIUR-Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, e dalla Regione Toscana, Provider ECM, azienda certificata dal Sistema Qualità), è l'unico Istituto autorizzato dalla Federazione Europea delle Associazioni Pedagogisti Clinici a rilasciare il **Postgraduate Certificate** di Pedagogista Clinico necessario per l'iscrizione all'Albo dei pedagogisti clinici tenuto dall'ANPEC e titolo di idoneità per accedere al percorso specialistico di formazione previsto per il CEF (Certificato Europeo di Formazione) e per l'iscrizione all'EURO-ANPEC. L'espansione dei pedagogisti clinici è dovuta alla formazione conseguita con i metodi, le tecniche e le tecnologie che sono proprie ed esclusive dell'ISFAR Post-Università delle Professioni®, presente con 12 sedi in Italia, a Bruxelles e fuori dall'Europa in convenzione con le università.

### Professional leadership

La particolare capacità professionale raggiunta dai pedagogisti clinici nel rispondere ai molteplici bisogni dell'individuo, la crescente rilevanza sociale della categoria e la certificazione della formazione, hanno permesso loro di raggiungere una *professional leadership* unanimemente riconosciuta.

Il pedagogista clinico è un professionista che ottiene ampio riconoscimento e si sta diffondendo in tutto il mondo. I risultati di alcune recenti indagini statistiche sulla rappresentazione sociale di questo specialista permettono, infatti, di rilevare un'immagine sostanzialmente positiva.

La fiducia nei confronti del pedagogista clinico oggi è notevolmente aumentata rispetto a quattro cinque anni fa, poiché sono sempre più numerose le persone che gli chiedono aiuto e considerano il suo operato socialmente utile ed efficace. A questa valutazione positiva hanno sicuramente contribuito, oltre alle tante pubblicazioni, i mezzi di comunicazione di massa, le riviste scientifiche, i quotidiani, le emittenti televisive, i siti internet, la notizia dei tanti congressi, convegni e seminari tenuti dall'ANPEC e dall'ISFAR Post-Università delle Professioni. Dai dati statistici emerge inoltre che la collaborazione del pedagogista clinico con altri specialisti, quali pediatri, neuropsichiatri infantili, psichiatri, psicologi, direttori di centri di recupero, dirigenti scolastici, ecc., per attuare iniziative interdisciplinari ha contribuito al riconoscimento della sua professionalità; infatti egli oggi figura negli elenchi degli specialisti di molte casse mutue.

Alla luce di tutto ciò, le aspettative della categoria non possono essere che ottimistiche, anche in considerazione del costante aumento del numero dei pedagogisti clinici in Italia e all'estero e dei loro centri e studi professionali con conseguente incremento della quantità di persone che ne potranno trarre beneficio.

# Tra onnipotenza e limite

CLAUDIA CHIUCINI

Psicologa, Istituto di Ortofonia, Roma

Lavorando da due anni in una realtà istituzionale che si occupa di bambini e adolescenti con disturbi di vario tipo, ho avuto la possibilità di confrontarmi con molte e diverse situazioni. Mi sono confrontata con differenti patologie, con diverse dinamiche interne alle famiglie dei pazienti, con le urgenze che ho cercato di gestire sul momento, e sempre dovuto fare i conti con un tarlo: i genitori, come avrebbero accolto il bambino o il ragazzo a loro «restituito» alla fine della seduta?

In fondo ci affidano il loro figlio e a volte più di questo. A volte il figlio è uno «strumento» attraverso il quale chiedono aiuto per loro stessi o per ridare forma a qualcosa che ha a che fare con la nascente esigenza di raggiungere un nuovo equilibrio personale e/o familiare. Inoltre incontro spesso nei bambini e nei ragazzi il bisogno che qualcuno dia loro dei limiti, anche se apparentemente ricercano il contrario. Molti di loro sembrano perdersi nei discorsi ed essere ossessionati da mille pensieri contemporaneamente, sviluppando un'incredibile capacità di elaborare strategie di controllo. Altri, per cui è impossibile mentalizzare, sviluppano manie, comportamenti stereotipati o ritualizzati o riversano in comportamenti eccessivi e a volte devianti.

In questo spazio vorrei parlare della presenza del sentimento di onnipotenza nel terapeuta e della necessità di un suo contatto col «limite». Questa esperienza gli permetterà di definire i confini entro i quali operare e di dare la possibilità anche al paziente di toccare i suoi limiti. Per comunicare più chiaramente l'oscillazione tra limite e onnipotenza all'interno del setting terapeutico, e soprattutto nella persona del terapeuta, ho deciso di presentare brevemente due casi clinici.

Quando lo conosco Luigi ha 10 anni, ha già affrontato una terapia di gruppo, che ha seguito solo per un breve periodo perché non riusciva a esprimere i suoi vissuti, e una terapia in cop-

pia. È un bambino adottato pieno di rabbia, incapace di gestire i propri impulsi aggressivi, fisicamente molto forte, «una furia» con la quale è impossibile confrontarsi in certi momenti, ma nel contempo estremamente debole e insicuro. È difficile pensare allo spazio terapeutico come a qualcosa di diverso da un contenitore di tutta questa rabbia e del bisogno di distruzione del giovane, ma fare solo questo non è possibile, c'è qualcosa di altrettanto urgente da affrontare: tutto il suo dolore, tutta la mia paura. Così, prima di fare la fantasia che non riesca a fermarsi da solo sono già su di lui a tentare di fermarlo, o lontano da lui a cercare di rassicurarlo e provare a mettere degli argini che possano contenere la sua distruzione, la sua rabbia, il suo dolore. C'è una continua contrattazione, sul materiale da prendere, sui punteggi e la durata dei giochi, soprattutto sulla fine della seduta, ma ci sono luoghi dove per il compromesso non c'è spazio perché non c'è pensabilità: vedo solo i suoi occhi che cambiano, non mi riconosce, dice di essere più forte di me e io penso ancora di dovergli dimostrare il contrario per poterlo contenere. Non posso alzarlo da terra quando non vuole uscire dalla stanza perché non ce la farei, non posso restare a parare i suoi colpi perché mi farebbe veramente male e non c'è niente che possa dire. Non ci sono io davanti a lui in quei momenti, c'è solo la sua rabbia e non mi sentirebbe, riesco solo a pensare: «Lui non deve percepire di essere più forte, non deve percepire la mia paura». Ho infatti paura che avendo la dimostrazione di essere il più forte e avvertendo il mio terrore di fronte al suo continuo demolire, senta che nessuno possa contenere la sua distruttività. Ogni volta che i genitori lo accompagnano lo trattano in modo sgradevole, sono molto arrabbiati con lui e stanchi di dover gestire urgenze e denunce. Anche nell'accoglienza a fine seduta sembra mancare tutta la comprensione per il suo malessere, sembra esserci un'incapacità di cogliere cosa ci sia al di là di que-



Corso Biennale di

**«PREPARAZIONE ED AVVIAMENTO ALLA LIBERA PROFESSIONE DI PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA»**

Il percorso è dedicato a chi sta avviando e desidera far crescere l'attività professionale.

Gli insegnamenti riguarderanno l'area dell'**AUTOPROMOZIONE** e l'area della **COMUNICAZIONE**.

Potendo contare sul sostegno di docenti qualificati e sugli strumenti necessari per iniziare (uso gratuito di uno studio, segreteria e internet), il corso si propone inoltre di inserire nuovi professionisti accanto a quelli che attualmente già collaborano alle attività e nei progetti del Centro.

Il Corso avrà inizio a **Ottobre 2005** e potranno prendervi parte **24 persone** in ordine d'iscrizione.

sti comportamenti del bambino e averglielo spiegato molte volte non è servito. Non ho fiducia in loro, penso che sia stato doppiamente sfortunato, prima con i genitori naturali poi con quelli adottivi, sono molto arrabbiata anche io.

Un giorno è particolarmente agitato, non vuole saperne di uscire dalla stanza, prova a tirarmi di tutto, la stanza è completamente sotto sopra, semi distrutta e lui non vuole saperne di ricostruire un bel niente, è come incollato su un tappeto, poi dentro una casetta che ha più volte distrutto, continua a dire come al solito: «Sono più forte di te! Sono più forte!» e io provo di tutto ma ha ragione: non c'è niente da fare. Allora gli dico che da soli non ce la facciamo e apro la porta: «Forse serve qualcuno che ci aiuti» aggiungo. Entro in sala d'attesa dove vedo la madre che in un attimo è dentro la stanza. Non le permetto di sgridare Luigi ma le spiego che ci serve aiuto e lei riesce a farlo calmare e a portarlo fuori dalla stanza, a portarlo a casa. Sento di aver dato un limite alla situazione terapeutica e di aver restituito quella fiducia, che neanche io credevo di avere né in me né in loro, alla nuova famiglia di Luigi

Ennio è un ragazzo di 10 anni, lo vedo la prima volta all'interno di un gruppo dal quale viene tolto dopo due incontri perché incontentibile nei suoi atteggiamenti «clowneschi», spesso aggressivi nei confronti degli altri ragazzi e nei suoi tentativi (riusciti) di rompere il gruppo. Così inizio a seguirlo in terapia individuale e mi rendo subito conto di quanto sia comunque difficile contenerlo, anche in uno spazio dove non ci sia il confronto con i coetanei ma che probabilmente vive ancora come richiestivo. È molto agitato, non riesce a stare fermo e ad aspettare, anche se traspaiono la sua sensibilità e il bisogno di essere ascoltato. È possibile solo lavorare sul normativo e in parte sulla comprensione del suo disagio, ma la situazione sembra precipitare. Quando usciamo dalla stanza dice ogni volta che non verrà più e la madre gli raccomanda di parlarne con me, demandandomi tutta la responsabilità della terapia. Vedo i genitori in un colloquio di restituzione, sono ormai separati da sei anni e tra loro non esiste un dialogo se non attraverso lo scontro. Il padre mi comunica addirittura di non essere in accordo sull'utilità della terapia e non manifesta la minima disponibilità ma, di fatto, lo porta tutte le settimane agli incontri con me. Riesco a capire la rabbia di Ennio, la contraddizione dei messaggi che gli arrivano, dei sentimenti a questi legati e il conflitto nel quale si trova. Inizio a pensare che in questa situazione non ci sia alcuna possibilità di intervento e che non esista uno spazio terapeutico, ma sarà Ennio stesso a trasmettermi il senso del nostro spazio insieme. Un giorno arriva più «rabbioso» del solito, mi dice di tutto perché continuo a obbligarlo a venire in terapia, inizia a lanciare cose e tirare calci fino a quando non riesco a pensare altro che: «Non sono stata io a chiamare a casa tua per farti venire in terapia!». Non ho finito di pensarlo che lo dico anche a Ennio aggiungendo che forse qualcuno è preoccupato per lui e quindi si è deciso a chiedere aiuto. Allora riesce a dirmi di essere «arrabbiato nero» con la madre, è con lei che ce l'ha perché gli fa fare sempre quello che non vuole e quando gli dico che in questo posto aiutiamo anche i genitori cambia espressione e rischiato esclama: «Allora aiutate mia madre a crescere!». Decido di sospendere gli incontri fino a quando non avremmo chiarito la situazione con i genitori che infatti riescono a par-

lare entrambi con Ennio e a comunicargli la loro preoccupazione e il suo bisogno di questo spazio. Il padre riuscirà a farlo in parte, ma nel colloquio successivo sembra molto più disponibile e, pur non riconoscendo lo spazio terapeutico come uno spazio utile per il figlio dice: «È merito mio se adesso viene volentieri!» E come negarlo questo, se non si fossero accordati i genitori su cosa comunicare al bambino rispetto al bisogno di venire in terapia, Ennio si sarebbe trovato in un eterno conflitto senza sapere se aderire con l'ansia della madre o con il «menefreghismo» del padre. Dalla volta seguente è molto più tranquillo e mi propone giochi da fare insieme facendo chiari riferimenti alla condivisione.

Penso che in questo caso sia stato restituito ai genitori qualcosa di molto importante: la responsabilità di essere genitore e la fiducia nel fatto che soprattutto loro possano influire sul percorso del figlio.

Pensando al «limite» lo si collega spesso a un punto di arrivo che impedisce di andare oltre, che blocca un percorso, un obiettivo, qualcosa che si sta perseguendo. Il limite si sperimenta solo attraverso l'esperienza ed è stata necessaria un'esperienza, in entrambi i casi, perché entrassimo in contatto con i nostri limiti, ognuno nel proprio ruolo.

Luigi mi ha insegnato che solo dove c'è un limite può esserci fiducia: rispondere all'onnipotenza dei pazienti con la nostra onnipotenza non ci porta da nessuna parte, non possiamo fare noi quello che i genitori non riescono a fare. Fino a quando perseguiamo la strada dell'onnipotenza, l'unico sentimento sicuro è quello di non riuscire e ci imbattiamo solamente in un profondo senso di impotenza e fallimento.

Questo discorso cela però un altro aspetto più profondo e arcaico. Solo oggi mi rendo conto che nella relazione con Luigi volevo essere io a detenere il potere. Quando non volevo che percepisse di essere il più forte, oltre che per la paura della sua distruttività e che questa non trovasse argini, era anche perché la più forte volevo essere io. Il desiderio stesso di aiuto del terapeuta può creare delle difficoltà nel percorso terapeutico. Il terapeuta vorrebbe aiutare i suoi pazienti in modo totalmente disinteressato, al meglio delle sue capacità,

PER AVVIARSI ALLA PROFESSIONE DI

**GRAFOLOGO**

**Scuola Superiore di  
Grafologia**

presso

Pontificia Facoltà Teologica  
San Bonaventura

Anno 2005-2006

Inizio corso 11 ottobre 2005

Fine corso 20 giugno 2006

Via del Serafico, 1 - 00142 Roma  
Tel. 06/50.31.343 (martedì pomeriggio)  
0773/66.39.08 - 339/43.50.674  
338/95.98.272 (negli altri giorni)

ma questo desiderio cosciente, che lo porta probabilmente alla scelta della professione, costella nell'inconscio il polo opposto. Guggenbühl Craig (1987) ha definito questo polo quello del «ciarlatano», parlando del lato in ombra dell'analista che opera a proprio vantaggio e non per i propri pazienti. L'autore fa riferimento al concetto di «Ombra» di Jung, intendendo il rovescio di ideali personali o collettivi<sup>1</sup>. L'immagine del terapeuta inconsapevole di questo lato in ombra, corrisponderebbe a quella dello stregone, o del mago a cui si accompagna la pretesa di un'assoluta superiorità, sul proprio paziente e non solo: gli stregoni si erigono a onnipotenti e i loro rapporti sono generalmente lotte, a base di magie, per ottenere il potere. E al paziente quale immagine corrisponde? Secondo Guggenbühl Craig l'immagine corrispondente è quella dell'apprendista che spera inconsciamente di trovare, almeno in parte, un redentore che lo liberi da tutti i suoi problemi e addirittura risvegli in lui capacità sovraumane. Se l'ombra del terapeuta che vuole aiutare i pazienti è rappresentata dal «ciarlatano», dal guaritore imbroglione che cura solo i propri interessi, nel paziente, che viene in terapia per essere guarito o maturare psichicamente, troviamo in parallelo una forza psichica che lotta aspramente contro il processo di guarigione o di maturazione, altrimenti definita «resistenza».

Nel caso di Luigi e di Ennio mi chiedo se l'immagine di apprendista sia quella più appropriata o se, il mio desiderio di potere e di superiorità e il mio sentimento di impotenza, sia stato più evocato dal fatto che non fossero lì come discepoli ma come portatori di distruzione. È come se la distruttività, propria dell'ombra, fosse il loro lato più manifesto e bastava veramente poco perché emergesse.

Alcuni ragazzi riescono a entrare in contatto con la distruttività, propria dell'ombra archetipica, attraverso la fantasticheria e l'identificazione con le fantasie altrui. Altri giovani crescono in ambienti altamente distruttivi e pieni di odio e proiettano la distruttività sull'ambiente circostante o su una parte di esso. Tutto ciò che accade loro sembra avere cause esterne e sono propensi a vivere concretamente qualsiasi cosa si agiti in loro, sviluppando condotte antisociali. Il contatto col male e con la distruttività diventa per loro una battaglia donchisciottesca con un ambiente visto come la personificazione del male e non cessano mai di lottare contro di esso. La loro lotta rischia però di essere senza senso perché non riescono a capire che la distruttività è un problema interiore.

Credo che nello spazio psicoterapico si possa fornire un limite a questa possibilità di proiezione del male sul mondo esterno attraverso la coscienza e la consapevolezza dei limiti interni all'individuo. Luigi ed Ennio sono stati colpiti dalla distruttività sin da piccoli, uno perché abbandonato dai genitori naturali e per lungo tempo non compreso da quelli adottivi; l'altro perché si è trovato tra il sadismo della madre da un lato e l'estraneità del padre dall'altro. Non possiamo però alimentare ulteriormente questa proiezione del male sull'ambiente cadendo anche noi nella distruzione e accusando un esterno patologico. Solo entrando in contatto con la nostra distruttività, con la nostra fame di potere e sovranità, possiamo dare un limite a questa situazione evitando che precipiti ulteriormente verso ulteriori sofferenze: sarà allora possibile «restituire» uno spazio libero dalla distruzione, «restituire» i figli ai genitori in un rinnovato rapporto.

Credo che per noi terapeuti dell'età evolutiva sia molto difficile accettare che ci sia un limite al lavoro che possiamo portare avanti con i nostri pazienti, soprattutto quando ci si trova di fronte a figure genitoriali che riteniamo non ce la facciano a sostenere i bambini nel loro percorso. Ho più volte toccato il sentimento di fallimento di fronte a situazioni in cui non c'era niente che riuscissi o che potessi fare, non è una sensazione piacevole quella di sentirsi frenati, di sentire un «impedimento a», rendersi conto che non si riesce ad arrivare più in là di dove si è arrivati fino a quel momento. Ma forse è proprio così, forse nella terapia con i bambini a volte non c'è niente da fare e bisogna aspettare o intervenire dove possibile perché si modifichi qualcosa all'interno delle dinamiche familiari e perché si avvii di nuovo il processo che sembra essersi bloccato.

Nel caso di Luigi, sono entrata in contatto con la mia paura, che in parte era la sua, e la paura stessa ci ha dato il limite di dove potessimo arrivare insieme. Allora ho potuto aprire la porta della nostra stanza e chiedere aiuto. Con Ennio ho invece capito che lui e io non potevamo andare oltre, prima c'era da risolvere il problema altroue. Ho quindi chiesto a una collega, che si occupa del coordinamento e del counseling con i genitori, di parlare con la madre e col padre del ragazzo, con gli esiti che ho già esposto.

È per questo che penso sempre con più convinzione che la presa in carico del bambino debba essere necessariamente una presa in carico di tipo globale e che si debba passare dalla colpevolizzazione del genitore alla ricerca di un luogo in cui non solo noi possiamo incontrare il bambino ma in cui bambino e genitore possano incontrarsi.

E se veramente non si può contare sui genitori? Se sono realmente inaffidabili? Se sentiamo che il bambino è veramente così solo? Credo che comunque non possiamo pensare di poterci sostituire a loro, accettare il nostro limite significa farlo toccare al bambino e fornirgli nuovi strumenti per affrontare la realtà.

#### NOTE

<sup>1</sup> L'Ombra è la somma delle caratteristiche personali che l'individuo vuole nascondere agli altri e a se stesso. Ma più cerca di nascondere a se stesso più l'Ombra tende a diventare attiva e a compiere azioni malvage. L'Ombra può anche essere proiettata e, allora, l'individuo vede le proprie caratteristiche oscure riflesse in un'altra persona. L'Ombra archetipica viene definita da Jung come «l'assassino e il suicida dentro di noi». Rappresenta il male e la figura del Diavolo ne è il simbolo.

#### BIBLIOGRAFIA

- ELLEMBERGER H.F., *La scoperta dell'inconscio*, vol II, Torino, Bollati Boringhieri, 2001.
- GUGGENBÜHL-CRAIG A., *Al di sopra del malato e della malattia. Il potere «assoluto» del terapeuta*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1987.
- JUNG C.G., *Introduzione alla psicologia analitica*, Torino, Bollati Boringhieri, 2000.

# La terapia occupazionale

## La terapia del fare

VITTORIA SCIOLI

Logopedista, psicomotricista presso l'Istituto di Ortofonia, Roma

Per fare un tavolo ci vuole il legno  
 Per fare il legno ci vuole l'albero  
 Per fare l'albero ci vuole il seme  
 Per fare il seme ci vuole un fiore  
 Per fare un tavolo ci vuole un fiore  
 SERGIO ENDRIGO

La realizzazione di un laboratorio di terapia occupazionale presso l'Istituto di Ortofonia è avvenuta circa sette anni fa prevalentemente come spazio di sostegno terapeutico in attività funzionali alle autonomie sociali per pazienti in età adolescenziale.

Si trattava di creare un contesto che potesse tener conto delle difficoltà ma soprattutto delle risorse residue dei ragazzi in modo da favorire un apprendimento reale, sebbene spesso semplificato, di strumenti socialmente integranti; era inoltre necessario coinvolgerli in attività motivanti e d'altro canto funzionali.

È stato chiaramente indispensabile integrare la nostra formazione di educatori e logopedisti, per individuare gli obiettivi da perseguire e gli strumenti da utilizzare, con le tecniche operative della terapia occupazionale, in modo da poter adattare opportunamente e con creatività l'esperienza terapeutica.

La terapia occupazionale non è nuova. Le sue origini risalgono addirittura alla fine del Settecento, quando lo psichiatra francese Philippe Pinel introdusse in un manicomio vicino Parigi il trattamento basato sul lavoro di pazienti psichiatrici e di questa esperienza ne fece pubblicazione, descrivendo come il lavoro eseguito con rigore migliorasse il morale e la disciplina dei suoi pazienti. Poco dopo si cominciarono a inserire delle attività di artigianato anche nelle cliniche inglesi e tedesche. Più o meno negli stessi anni si andava realizzando in America la stessa esperienza: in un ospedale della Pennsylvania si prevedevano semplici lavori di tessitura o filatura per alcuni pazienti.

L'ottica e il campo di applicazione della terapia occupazionale sono stati lungamente influenzati dalle origini «psichiatriche» mentre si dovranno attendere molti anni (prima guerra mondiale) prima che venisse utilizzata anche per pazienti con altre difficoltà.

È stata gradualmente introdotta in Italia sulla scia delle maturate esperienze riabilitative d'Oltralpe e d'oltre oceano solo molto tempo dopo, e nel nostro paese la terapia occupazionale è dilagata inizialmente con una certa approssimazione; solo negli ultimi anni si sta dando la giusta organizzazione, ma soprattutto la giusta applicazione a questo importante strumento riabilitativo.

Lo dimostra il fatto che il corso di diploma universitario triennale specifico è stato istituito solo da tre o quattro anni e in pochi atenei del Paese.

Possiamo dare una definizione complessiva della terapia oc-

cupazionale come di un intervento riabilitativo che coinvolge la globalità della persona in situazione di difficoltà con lo scopo dell'aiutarne l'adattamento fisico, psichico e sociale per migliorarne appunto globalmente la qualità di vita; questo, adoperando come mezzo privilegiato il «fare»: il realizzare, sovente il costruire, o l'esperire le molteplici attività della vita quotidiana in una dimensione protetta e di stimolazione attraverso un intervento individuale o di gruppo.

È in quest'ottica di stretta connessione tra azione e pensiero che si propongono attività che possono essere di vita quotidiana, di lavoro, di gioco, di artigianato; mai proposte a caso ma sempre inserite nella storia personale del paziente tenendo conto delle sue caratteristiche di personalità, del suo livello di sviluppo motorio, cognitivo e affettivo, della sua specifica modalità di apprendimento, del suo contesto familiare e sociale.

La terapia occupazionale trova tuttora nel nostro paese una più vasta applicazione presso ambienti riabilitativi con progetti terapeutici a carattere residenziale e semiresidenziale. Vi accadono in questo caso, pazienti che hanno concluso o stanno per concludere altro tipo di riabilitazione, per i quali si avverte l'esigenza di un lavoro che potenzi in tutti i modi possibili i risultati raggiunti, per l'avvio alla più ampia autonomia.

Ma, come invece si accennava prima, si è vissuto, nel passato prossimo, un periodo oscuro in cui questo tipo d'intervento rappresentava grossolanamente l'ultima spiaggia della terapia, quel famoso triste «mantenimento» non sempre a ragion veduta appropriato ma a volte scambiato con l'occupazione improvvisata e purchessia del paziente.

Una più attenta pianificazione del progetto riabilitativo consente all'utente un'esperienza completamente diversa e *in primis* quel senso d'appartenenza che di per sé migliora già la sua esistenza, considerando l'isolato abbandono che vivrebbe con qualsiasi consegna quotidiana mirata unicamente a impegnarlo per alcune ore. Se invece il paziente vive in primo piano l'esperienza occupativa, è sicuramente più visibile l'accrescimento del suo livello di autonomia personale, domestica o sociale.

Attraverso specifiche attività guidate e laboratoriali si valutano le attitudini, stimolano le abilità cognitive e prassiche, si dà un ordine e naturalmente un'efficienza alle risorse.

In funzione di quest'efficienza si può pensare poi di operare un raccordo con altri Enti, Associazioni e Istituzioni territoriali che entrano a contatto con gli utenti (scuole, Associazioni pub-

bliche e del privato sociale, Servizi comunali) affiancando la famiglia nel compito d'integrazione sociale (scolastico, amicale, sportivo, del tempo libero...).

La terapia occupazionale non è dunque da intendersi come un punto d'arrivo bensì come un'ulteriore fase di crescita, propeudeutica all'adattamento ambientale del paziente.

Non a caso negli ultimi anni si sta rivolgendo sempre di più anche all'età evolutiva, naturalmente con revisione d'obiettivi e mezzi, in virtù di un'attenzione all'ampliamento delle capacità piuttosto che allo sfruttamento funzionale delle risorse.

È in quest'ottica che è stato creato il laboratorio occupazionale presso l'Istituto di Ortofonia. Ci ha interessato particolarmente quel «fare», inteso come luogo creativo d'esperienza condivisa e condivisibile, come proposta attiva, motivata e motivante.

Come accennato all'inizio, abbiamo aperto questo settore a ragazzi in età preadolescenziale e adolescenziale per rispondere al loro bisogno di conoscenza e soprattutto per sostenere l'uso di strumenti socialmente integranti come l'orologio, il denaro, il calendario, per accompagnarli nel riconoscimento (spesso alla scoperta) dei documenti identificativi o dei luoghi di pubblica utilità, il tutto cercando di costruire un ponte tra abilità ancora in evoluzione e i vari settori della realtà attraverso creatività e concretezza. In una dimensione d'accoglienza ambulatoriale abbiamo dunque costruito carte associative o tombole con le immagini dell'euro al posto dei numeri, realizzato orologi di cartone e calendari al computer, ricreato situazioni di fila e pagamenti all'ufficio postale, organizzato giochi di «alta finanza» per scoprire l'esistenza del conto corrente. Non credo sia necessario specificare l'arricchimento reciproco di questi vissuti: la nascita nei ragazzi di nuovi interessi, di un'attenzione diversa alla realtà e quel senso d'appartenenza citato pocanzi; la considerazione degli ottimi risultati da parte degli operatori che sono divenuti spunto di riflessione per dare vita a una sistematicità di intervento e a un più ampio raggio di applicazione.

È adesso possibile avere una chiara corrispondenza di alcune attività costruttive con gli obiettivi previsti nei progetti di intervento per bambini con disturbi di organizzazione, instabilità educativo-comportamentali, ritardi delle competenze cognitive o psicomotorie; naturalmente questo tipo di intervento risulta essere efficace anche con bambini che presentano disturbi della sfera relazionale e comunicativa.

Gli elementi fondamentali da tenere in considerazione in ogni relazione terapeutica sono in fondo l'obiettivo dell'intervento e la perseguibilità di questo attraverso le strategie più appropriate al caso.

È attuabile allora favorire l'attivazione dei sistemi neuro-psicologici di base e delle funzioni cognitive superiori attraverso

la realizzazione di un oggetto di pasta di sale o la applicazione di tecniche decorative?

Decorare un oggetto con carta o stoffa può richiedere una fase di ritaglio cui sono preceduti la misurazione del materiale e il calcolo aritmetico dei dati: ora riflettiamo sull'alto valore logico matematico dell'esperienza svolta. È possibile elaborare insieme il progetto di un lavoro da eseguire partendo da una motivazione: si dovrà in questo caso scegliere l'oggetto da realizzare (e sovente i nostri bambini non hanno facilmente delle idee) e ipotizzare i tempi esecutivi, selezionare il materiale più appropriato, pianificare le fasi di lavoro, organizzare lo spazio e gli strumenti necessari. È chiaro allora come la terapia occupazionale sia vicina anche all'area degli apprendimenti, laddove a volte risulta indispensabile un sostegno concreto.

In una dimensione dinamica e in una direzione di trasversalità si può operare quindi per diversi livelli d'intervento, in ognuno dei quali è ovvio ritrovare parte degli altri così come avviene nel processo evolutivo dell'individuo.

È possibile favorire prioritariamente le capacità esecutive, che si riferiscono all'attenzione, al mantenimento della giusta concentrazione durante le fasi di lavoro, al compimento dell'attività, all'area del movimento, cioè alla prensione, l'aggiustamento tonico-posturale, la coordinazione manuale o bimanuale, la destrezza. Ad un secondo livello è inoltre ottenibile sostenere gli aspetti organizzativi, che richiedono una corrispondenza spazio-temporale delle attività e una ricognizione coordinata del lavoro svolto. Un'ulteriore area di intervento è quella, già in parte descritta, della progettualità in cui si pone attenzione allo sviluppo o al potenziamento delle funzioni ipotetico-deduttive, all'uso della previsione, alla trascodificazione dei sistemi rappresentativi.

È stato importante rendersi conto della trasformazionalità delle funzioni dell'oggetto che il bambino può scoprire e di come ciò gli consenta di operare in termini di flessibilità di pensiero. Svolgere un'attività occupazionale, inoltre, rende spesso il bambino più motivato; allenta sensibilmente la sua tensione prestazionale e gli consente di rispettare le fasi di lavoro con un sufficiente rispetto delle sequenze temporali e delle relazioni spaziali.

La nostra esperienza ci ha portato e ci porta delle certezze ma perché si possa godere pienamente dei risultati di questo strumento di terapia è necessario chiarire sempre più dettagliatamente le aree di intervento, sia con le famiglie che con altri operatori del settore riabilitativo.

Più di tutto è fondamentale la doverosa se non spontanea gratificazione del bambino per la sua «opera d'arte», simbolo di una grande sfida in cui una volta tanto egli sente di essere stato all'altezza del compito. ♦

## AIPG

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOLOGIA GIURIDICA

**CORSO DI FORMAZIONE IN PSICOLOGIA GIURIDICA, PSICOPATOLOGIA E PSICODIAGNOSTICA FORENSE**

*Inizio 28 gennaio 2006 a Roma*

*La formazione prevede lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche. Sono previsti incontri mensili della durata di 16 ore. Ogni week-end sarà dedicato a un tipo di Perizia o Consulenza Tecnica. Saranno discussi casi peritali con la stesura di Perizie e Consulenze. Al termine del corso verrà rilasciato un Diploma e un certificato di formazione sulla preparazione raggiunta dai partecipanti.*

*Il corso è accreditato con 50 punti ECM*

Organizzazione scientifica Dr. Paolo Capri, Prof.ssa Luisella de Cataldo Neuburger (Direzione scientifica), Dr.ssa Anita Lanotte  
Per informazioni: Tel. 06/86398278 Fax 06/86384343 e-mail: aipg.italia@tiscalinet.it www.aipgitalia.org Via Bisagno, 15 - 00199 Roma

# Costruire giochi... e potenziare l'apprendimento

*Stimolare le strategie cognitive nel Laboratorio dell'apprendimento*

ILONA WIGGERS

Pedagogista, Istituto di Ortofonia, Roma

Il pensiero di bambini con ritardo cognitivo è spesso caratterizzato dalla poca efficienza. A questi bambini mancano molte conoscenze, ma soprattutto manca un adeguato uso delle proprie capacità intellettive. Il pensiero poco flessibile fa sì che gli stimoli educativi e didattici non siano sfruttati al massimo e conduce a una carenza di capacità scolastiche. Per distinguere capacità e competenza, si può parlare di due modi diversi di apprendere, che sono complementari. L'apprendimento spontaneo trasforma le potenzialità del bambino in capacità generali, mentre l'apprendimento guidato dalla realtà sociale o dall'adulto trasforma le capacità, sotto l'effetto della ripetizione in competenze-particolari (Camuffo, 1998).

Gli aspetti metacognitivi svolgono un ruolo fondamentale nell'apprendimento. Infatti, si riferiscono al saper usare conoscenze che si possiedono, trasformandole in competenze; al saperle selezionare in relazione al compito specifico; a trasferirle, adattandole, da un ambito all'altro (Trisciuzzi e Galanti, 2001). Kalmykova (1975) dà una descrizione di alcuni aspetti delle potenzialità dell'apprendimento:

1. *La generalità del pensiero*: mirare all'astrazione e generalizzazione di ciò che vale in una certa situazione: economicità delle strategie.
2. *La consapevolezza del pensiero*: conoscere la strategia che si sta usando e sapere perché si usa quella.
3. *La flessibilità del pensiero*: poter modificare strategie abitudinarie quando non sono adeguate alle richieste: il pensiero creativo.
4. *La stabilità del pensiero*: condurre con continuità il pensiero e elaborare più elementi contemporaneamente senza perdere il filo.
5. *L'autonomia del pensiero*: poter e saper utilizzare l'aiuto esterno ed esserne indipendenti.

Lavorando con bambini, che presentano ritardo cognitivo, di età compresa tra 8 e 14 anni, cerco di stimolare le loro abilità metacognitive, in modo che il processo di apprendimento diventi più efficiente e aiuti questi bambini ad essere e a sentirsi più capaci e competenti. Per raggiungere nell'attività di laboratorio un obiettivo così ambizioso, è assolutamente necessario che i bambini siano molto coinvolti emotivamente e intellettivamente. Costruire un oggetto che si può ammirare e usare divertendosi, fornisce questa motivazione e richiede l'uso di strategie cognitive. Si parte da un gioco, un'idea o un concetto proposto dai bambini che suscita il loro interesse: poi,

insieme, lo trasformiamo in un gioco di società. I bambini si sforzano di mettersi d'accordo, di trovare compromessi, rinunciando ad alcune preferenze personali per raggiungere l'obiettivo comune. Il processo di costruzione coinvolge molto: spesso crea un'interazione e condivisione importante tra i bambini.

La costruzione di un gioco che funzioni ai nostri scopi, prevede il passaggio per varie fasi: ideazione, progettazione, costruzione e monitoraggio, controllo e valutazione, gioco, elaborazione verbale o grafica delle sequenze, ognuna delle quali offre possibilità di rinforzare le abilità metacognitive.

Bisogna individuare il materiale necessario e prevedere in quale modo i vari passaggi porteranno al risultato ipotizzato. Il bambino si forma un'immagine mentale del gioco che vuole costruire e (s)componere mentalmente gli elementi e l'insieme usando schematizzazione e astrazione. Si misura, si calcola, si risolvono problemi e si ragiona. Durante la costruzione le sequenze devono essere rispettate, bisogna formulare ipotesi e pensare all'effetto che si ottiene con ogni elemento. Bisogna integrare molta informazione, trarre conclusioni e decidere qual è la soluzione migliore. Inoltre, anche nell'uso stesso del gioco di società così costruito, i bambini sono spinti a ragionare, indurre e dedurre, classificare e dividere in categorie, paragonare e adattare la strategia usata o lo schema d'azione per raggiungere l'obiettivo: la vincita. Successivamente si possono scrivere le istruzioni del gioco per elaborare verbalmente e graficamente le sequenze e per guardare il nostro prodotto con gli occhi di eventuali altri giocatori, stimolando il senso critico e la capacità di «mettersi nei panni dell'altro».

Molti dei giochi costruiti partono dal modello del classico gioco dell'oca: per esempio il percorso con le sequenze della giornata o con i giorni della settimana con le rispettive attività. Ispirandoci a un altro gioco popolare, abbiamo costruito un «Monopoli» con la struttura e i nomi delle strade, i negozi e altri edifici del quartiere del bambino, inventando meccanismi e regole diverse dal gioco classico, modernizzandolo anche con bancomat e permesso di circolazione dell'automobile. Un altro «Monopoli» costruito è quello della partita di calcio, sostituendo tutti gli elementi del vecchio gioco analogicamente con giocatori, infortuni, premi, eccetera.

Partendo dalle idee di due ragazze di 12 anni abbiamo sviluppato il gioco degli indovinelli, illustrato con le sequenze di vita dall'infanzia all'età adulta. Poi, sempre con un tabellone e caselle, abbiamo realizzato il gioco dei «negozi», in cui ognuno cerca di comprare nei negozi giusti i prodotti

elencati su una lista necessari per organizzare una festa, per andare in gita al mare o a vedere una partita.

Utilizzando invece le carte, vi è per esempio il gioco delle famiglie di animali della stessa categoria. Infine, basandosi sulla trasmissione televisiva «Affari tuoi», due bambini hanno proposto di fare il gioco dei pacchi. Abbiamo costruito venti scatolette, venti premi, domande da fare a scelta multipla e un tabellone per segnare i premi usciti. Il gioco segue le sequenze del suo originale, vedendo noi nei ruoli di presentatore, concorrente che gioca e concorrente che apre i pacchi.

L'attività costruttiva e ludica porta a una buona motivazione e a un coinvolgimento dei bambini ma evidenzia anche le loro difficoltà. Nell'uso del gioco costruito ho notato che i bambini sono molto competitivi ma la loro vincita dipende più dal caso che dall'impegno, perché spesso non riflettono sulla strategia più idonea. A volte manca anche la consapevolezza della strategia da usare; il bambino va avanti senza rendersi conto di non aver capito la richiesta o di non ottenere un risultato con la strategia utilizzata.

I bambini usano sempre la stessa strategia; quella che è stata loro insegnata, quella che si è mostrata efficace, o, per sicurezza, quella che perlomeno padroneggiano bene. Spesso il bambino ha poca autostima e reagisce con frustrazione e rinuncia alle richieste didattiche, a causa dei tanti insuccessi incontrati nel processo di apprendimento scolastico. A volte non si rende conto di poter variare le sue strategie e non sa che alternative ci sono. Colpisce la passività nella gestione del pensiero.

Due strumenti importanti, a mio parere, per arrivare a un uso qualitativamente migliore delle strategie rivolte all'apprendimento sono la voglia di vincere e le possibilità che offre l'interazione tra bambini. Infatti, nella situazione protetta della terapia, il confronto con il coetaneo non è frustrante e deludente, come può essere spesso per questi bambini nella vita quotidiana e scolastica, ma diventa un mezzo per migliorare.

Durante il gioco – due bambini con la terapeuta – cerco di far scoprire al bambino che un cambiamento di strategia porterà a un risultato migliore, anche attraverso il ragionamento logico e l'induzione. Secondo Bruner l'apprendimento ha il suo presupposto nella scoperta attiva che non produce abilità specifiche, bensì modalità e stili di pensiero (1995). Così credo che il bambino sarà più consapevole dell'esistenza di strategie alternative quando le scopre attivamente, piuttosto che quando queste sono suggerite da un adulto. Quando uno dei due bambini cambia strategia, mostra all'altro che le conseguenze della sua flessibilità sono molto positive: portano a un risultato migliore. Focalizzo l'attenzione dell'altro bambino sui buoni risultati che sta ottenendo il primo. Così si dà la possibilità di uscire dalla passività mentale e si stimola il bambino a notare che l'altro avrà trovato un modo, una strategia diversa, che lo sta facendo vincere. Per stimolare la consapevolezza del bambino che ha scoperto autonomamente la strategia più efficiente, gli chiedo di verbalizzare il motivo dell'improvvisa vincita o dei migliori risultati. Così anche l'altro bambino ha un momento di attivazione e di ricerca di una strategia alternativa e più produttiva, potendosi basare sull'esempio offerto. Dopo verbalizzo ed esplicito la strategia, se questo è necessario, per dare la possibilità al secondo bambino di sperimentarla. Lasciando tempo all'entusiasmo per aver giocato a un gioco costruito da noi, alla contentezza della vincita e di aver trovato autonomamente il modo

migliore per realizzarla, parliamo poi insieme della strategia trovata e di come ha condotto a successo. In seguito propongo un cambiamento nelle regole del gioco che, come dovranno scoprire i bambini attraverso la sperimentazione di strategie già usate o nuove, richiede di conseguenza una trasformazione delle competenze usate. Il bambino che ne prende consapevolezza per primo, spesso avverte l'altro che non deve continuare con l'approccio vecchio, ma adeguarsi invece alla nuova regola. Questo cambiamento fatto per stimolare la flessibilità del pensiero non è l'unica modifica che introduciamo nei giochi; altre volte tolgo i sostegni visivi, per spingere i bambini a fare uso delle loro capacità di classificazione, astrazione e induzione e di renderli gradualmente più autonomi. Oppure si aggiungono altri elementi che devono essere integrati nel materiale usato (tabellone, carte, ecc.) e nel sistema del gioco.

La competizione e la voglia di primeggiare sono motivazioni naturali per i bambini ad apprendere, migliorare e superare atteggiamenti cognitivi non produttivi per l'apprendimento scolastico. La qualità di questo laboratorio consiste nel fatto che l'uso delle strategie è funzionale: non sono insegnate isolatamente, ma vengono applicate in un processo guidato fortemente dalla motivazione. Colpisce così il coinvolgimento dei bambini: anche quelli con uno stile passivo, nel tempo si lasciano prendere dall'entusiasmo e diventano via via più propositivi. Logicamente non è facile cambiare rapidamente stili d'apprendimento che il bambino ha messo in atto da anni. Infatti, succede che a volte quando riprendiamo lo stesso gioco dopo una settimana, il bambino non ha interiorizzato l'uso della strategia nuova e ricomincia con quella abituale e meno efficiente. Ma capita anche di notare un'apertura mentale nel momento in cui il bambino scopre attivamente una strategia migliore e procede con molta positività alla scoperta di altri modi, nuovi, per vincere. In quei momenti si rivela proprio un iniziale miglioramento negli aspetti metacognitivi, che lasciano sperare una possibile crescita anche negli apprendimenti scolastici.

## BIBLIOGRAFIA

- BRUNER J.S., *Il processo educativo*, Roma, Armando, 1994.  
 CAMUFFO M., *Ordine e disordine*, Roma, Edizioni Scientifiche Magi, 1998.  
 KALMYKOVA Z.I., «Ricerca delle potenzialità dell'apprendimento», in C.F. VAN PARREREN & W.A. VAN LOON-VERVOORN, *Il pensiero*, Groningen, Tjeenk-Willink, 1975, p. 40-45.  
 TRISCIUZZI L. – GALANTI M.A., *Pedagogia e didattica speciale per insegnanti di sostegno e operatori della formazione*, Pisa, Edizioni Ets, 2001.

## Centro Sammarinese di Psicologia

# Ulisse

Via A. Canova, 18 – 47891 Dogana Rep. San Marino  
 Tel./Fax 0549/908884

Dott.ssa M.C. Baglioni cell. 335/7343136  
 Dott.ssa Laura Muratori cell. 335/7340520  
 Dott.ssa M.S. Rampulla cell. 329/3311338



# ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

Centro per la diagnosi e terapia dei disturbi della relazione e della comunicazione

Accreditato con il SSN • Sede di aggiornamento professionale

## Aggiornamento professionale per gli insegnanti

*Scuola dell'infanzia – scuola primaria - scuola secondaria di primo grado*

*(autorizzazione MIUR – Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio – Decreto prot. n. 7961 del 15/06/05)*

**• ANNO SCOLASTICO 2005/2006 •**

### CITTADINI DEL MONDO!

- Analisi delle problematiche relative all'integrazione scolastica del bambino e dell'adolescente immigrato.
- La progettazione e la gestione di azioni educative specifiche.
- La programmazione di Unità Didattiche di Apprendimento.
- La riflessione metaculturale e il circuito autogenerativo come strumenti metodologici funzionali all'integrazione delle diversità culturali.
- La comunicazione tra famiglia e insegnanti per favorire il processo educativo.
- I rapporti tra i bambini immigrati e i compagni del gruppo classe.
- Gli strumenti per la conoscenza e la gestione delle dinamiche del gruppo classe.
- La figura del mediatore culturale come facilitatore e promotore di azioni educative territoriali condivise.
- Lo sportello psicopedagogico nella scuola.

### IMPARARE CON IL CORPO

- Le problematiche psicomotorie nella scuola.
- Lo sviluppo psicomotorio e l'apprendimento.
- L'approccio psicomotorio a scuola: l'ambito educativo.
- L'approccio psicomotorio alle materie curriculari.
- L'espressione corporea e la comunicazione efficace.
- I cambiamenti fisici e psicologici tipici della preadolescenza e dell'adolescenza.
- I cambiamenti fisici e le situazioni patologiche.
- Come mettere in atto nel gioco della vita comportamenti equilibrati dal punto di vista fisico, emotivo, cognitivo.

### LA VOCE

- La scheda di rilevamento VHI, aspetti teorici sul funzionamento degli organi fonatori, proiezione audio-video.
- Esercitazioni pratiche di rilassamento, stretching e respirazione, esercizi di coordinazione pneumofonica.
- Esercizi vocali (altezza tonale, intensità) esercizi di risonanza, esperienze di voce proiettata finalizzate all'uso professionale della voce, questionario di gradimento.

*(Corso non inserito nel decreto del MIUR)*

### I DISTURBI DEL LINGUAGGIO E DELL'APPRENDIMENTO IN ETÀ EVOLUTIVA

- Lo sviluppo del linguaggio e le sue componenti strutturali. La comprensione e la produzione linguistica.
- Gli aspetti costitutivi della lingua.
- Caratteristiche generali del linguaggio infantile.
- Le tappe fondamentali dello sviluppo della competenza comunicativa.
- Il modello integrato della comunicazione.
- Le patologie del linguaggio in età evolutiva.
- Le patologie dell'apprendimento in età evolutiva.
- L'approccio psicopedagogico ai disturbi del linguaggio e dell'apprendimento.
- I disturbi del linguaggio che interessano il versante fonetico.
- I disturbi del linguaggio che interessano il versante lessicale, semantico e sintattico.
- Le dislessie in età evolutiva.
- I disturbi dell'apprendimento scolastico

### IL LINGUAGGIO MUSICALE

#### COME CONTESTO EDUCATIVO

- La progettazione e la gestione di un'esperienza musicale collettiva.
- La composizione musicale con i suoni informali. Il sistema suono/silenzio. Il repertorio musicale. La composizione con i suoni vocalici. L'analisi e la composizione con i suoni alfabetici. Il parlato. La produzione musicale con i suoni del corpo. La produzione musicale con strumenti e oggetti. La scrittura e la lettura dei suoni informali. I criteri e i concetti cognitivi per la composizione musicale. Il Grafico musicale. Le sequenze trasformazionali.
- La composizione musicale con i suoni formali. La scrittura dei suoni codificati. L'improvvisazione musicale collettiva. Il gioco musicale. Il ritmo e gli elementi di fraseologia. Il giocomusicale e la socializzazione. Elementi di musicoterapia.

**• SEDE DEI CORSI: VIA ALESSANDRIA 128/B – ROMA •**

Ogni Corso prevede: 30 ore in orario pomeridiano, una quota di partecipazione individuale di 100,00 oppure una quota per l'istituzione scolastica di 2.000,00.

Le iscrizioni sono limitate dato il carattere dei corsi estremamente operativo. Verranno forniti materiali didattici e libri specifici.

Per i titolari di Magieoltre **Magieoltre** 85.00



PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI:

Tel. 06.8552887 Fax 06.8557247 e-mail [segr.savoia@ortofonologia.it](mailto:segr.savoia@ortofonologia.it) (è necessario indicare il nome della scuola e del referente da contattare con i relativi recapiti)

Istituto di Ortofonia: via Alessandria 128/B tel. 06.8542038 • Progetto Scuola: via P.Petrocchi, 8/B tel. 06.82003740

# L'approccio posturale alla terapia logopedica

MARIANGELA ROMANINI

Logopedista, Istituto di Ortofonia, Roma

In questi ultimi anni si è andata delineando la possibilità di una collaborazione tra logopedisti, foniatri, osteopati e ortodontisti, in quello che viene definito un *approccio posturale* alla terapia delle disfonie disfunzionali.

L'approccio posturale nella terapia delle disfonie disfunzionali è il frutto di un'evoluzione del modo di accostarsi al paziente. Infatti, tradizionalmente, il logopedista si pone l'obiettivo di *insegnare* al paziente il meccanismo corretto di produzione vocale, dando l'impressione che respirare ed emettere la voce in modo corretto siano frutto dell'acquisizione di tecniche, mentre nell'approccio posturale si parte dal presupposto che la respirazione, la fonazione siano funzioni fisiologiche che non hanno bisogno di essere apprese, ma «liberate».

Alexander dice che nasciamo perfetti, poi il nostro vissuto determina i «blocchi strutturali» quindi egli orienta la terapia nella direzione di *togliere* più che di insegnare.

Il logopedista non può sostituirsi all'osteopata, tentare di scoprire o eliminare le cosiddette lesioni osteopatiche, ma può accostarsi al paziente con la consapevolezza della stretta relazione esistente tra postura e produzione vocale. Senza invadere un campo che non è il suo, può proporre semplici esercizi che consentano al paziente di «ascoltare» il proprio corpo, esercizi di stretching che gli permettano di riappropriarsi di una postura meno scorretta, consentendo una liberazione del diaframma e una detensione della muscolatura perilaringea. Frequentemente un training di questo tipo costituisce un valido supporto alla rieducazione vocale, sufficiente a conseguire risultati terapeutici soddisfacenti, in

altri casi, invece, si può rendere necessario l'intervento diretto dello specialista osteopatico e/o dell'ortodontista.

## L'OSTEOPATIA

L'osteopatia, nata dagli studi di A.T. Still, è una disciplina terapeutica che imposta il suo intervento sull'osservazione dei disequilibri e delle alterazioni della mobilità dei distretti anatomico-funzionali del corpo umano e sulla loro normalizzazione attraverso appropriate tecniche manuali.

## Principi fondamentali dell'Osteopatia

La concezione medico-filosofica di Still poggia su tre principi fondamentali:

1. il principio di *autoguarigione*: Still afferma che il corpo contiene in se stesso tutti i mezzi necessari per prevenire e combattere le malattie a patto che i suoi sistemi di autoregolazione non siano ostacolati nella loro funzione;
2. la *relazione struttura-funzione*: gli eventuali ostacoli sono da ricercare nelle strutture corporee e più precisamente nel sistema mio-fascio-scheletrico. Traumi diretti o indiretti delle articolazioni, soprattutto quelle intervertebrali, ne determinano modificazioni funzionali che sono all'origine di turbe patologiche. Quindi Still, rielaborando la teoria dell'irritazione vertebrale di Thomas Brown, perfezionò il concetto di «lesione osteopatica»: un danno a livello strutturale, comportando disturbi della vascolarizzazione e dell'innervazione, si ripercuote a livello delle funzioni corporee. Secondo lo studioso la struttura controlla la funzione e viceversa;
3. l'*unità del corpo umano*: situata per Still a livello del sistema mio-fascio-scheletrico, una struttura che riunisce tutte le parti del corpo ed è suscettibile di conservare tracce durature dei possibili traumi subiti, benché minimi. È attraverso di essa che si verifica la concatenazione dei disturbi con effetti a distanza.

Alla luce di queste considerazioni Still introduce un mezzo terapeutico volto a ripristinare l'armoniosa correlazione tra funzione e struttura; gli strumenti che utilizza sono le mani, non prescrive alcun rimedio chimico-farmaceutico.

Il corpo umano è una struttura mobile e tutti i suoi movimenti, macroscopici o microscopici che siano, sono espressione di vita e risposte di adattamento a ogni richiesta interna o esterna. Qualora il corpo non riesca o non abbia la possibilità di adattarsi a queste «richieste» svilupperà un disturbo funzionale che, determinando un disturbo strutturale, causerà un'alterazione dell'equilibrio omeostatico la cui conseguenza sarà l'insediamento di un processo patologico.



**Società Italiana di Psicologia Educazione e ArtiTerapie**

Iscritta all'Anagrafe Nazionale delle Ricerche  
Ministero Istruzione Università Ricerca Scientifica e Tecnologica - Codice 52867 HEG

**Presidente Dott. Giancarlo Santoni**

---

**Formazione in:**

**TECNICHE LUDICO-ESPRESSIVE  
COUNSELLING NELLA RELAZIONE D'AIUTO\*  
ARTI TERAPIE  
PSICODIAGNOSI**

\*Riconosciuto dal C.N.C.P. (Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti),  
consente l'iscrizione al registro dei Counsellor.

---

**Per informazioni, programmi, schede di iscrizione:**  
S.I.P.E.A. via degli Etruschi 5/A 00185 Roma  
tel. 06 44 659 77 – cell. 347 100 33 60  
E-Mail: [sipea@libero.it](mailto:sipea@libero.it); [www.sipeaonline.it](http://www.sipeaonline.it)

L'osteopatia deve rendere la mobilità alla struttura, valutando la situazione anatomica e neuro-vegetativa, nonché il contesto psicologico individuale.

A conclusione di questa panoramica sull'osteopatia, può essere utile illustrare la relazione tra questa scienza e le patologie vocali con un esempio: un problema a un piede, attraverso le catene muscolo-fasciali ascendenti può determinare, fra le altre cose, una disarmonia sul lavoro diaframmatico con conseguente squilibrio di tutta la zona toracica, tutta la muscolatura del collo si troverà di conseguenza a lavorare in modo squilibrato con la possibilità di dare tensioni a livello mandibolare, ai muscoli sottomucali con possibili vertigini, mal di testa, ecc. Questi muscoli ausiliari della respirazione, a causa del lavoro disarmonico del diaframma, che viene utilizzato solo in minima parte, subentrano nel lavoro respiratorio, ma, essendo essi stessi già in una posizione di disequilibrio, possono determinare una cattiva fonazione sia per errata introduzione d'aria sia per cattiva espirazione.

Questo meccanismo distorto può far nascere in professionisti della voce i presupposti per la disfunzionalità laringea.

A mio avviso l'attività che il logopedista svolge, in ambito foniatrico, dovrebbe essere quella di aiutare il paziente a prendere coscienza delle tensioni che lo bloccano e a eliminarle, o più realisticamente, attenuarle al punto che non influiscano negativamente sulla voce.

Quindi, riprendendo le affermazioni di Alexander, il logopedista non deve insegnare niente, piuttosto deve togliere, liberare la naturale fisiologia del paziente disfonico.

La terapia, a mio parere, deve incentrarsi su quello che potrebbe essere definito il «principio del lasciare»: la respi-

razione, la fonazione e tutte le nostre attività fisiologiche, se le strutture a esse deputate sono integre, funzionano senza alcun intervento particolare da parte nostra.

Se non funzionano bene, non è perché noi non facciamo qualcosa che andrebbe fatto, ma, al contrario, perché facciamo qualcosa che non andrebbe fatto.

Il principio che ci deve guidare, quindi, è di non attivarsi, sforzarsi, ma al contrario di:

- lasciare che l'aria esca (lasciando/rilassando il diaframma, i muscoli del torace, del collo ecc.)
- lasciare che l'aria entri (lasciando/rilassando i muscoli addominali, del collo ecc.)
- lasciare che la voce salga, che passi, si espanda.

Quando si comincia la terapia si spiega tale concetto al paziente, ma questi inizialmente, pur comprendendo le parole del terapeuta, non potrà coglierne il senso profondo.

Solo sperimentandolo costantemente nel corso della terapia, sul suo stesso corpo, scoprendolo in qualsiasi attività gli venga richiesta, potrà assimilarlo: il concetto puramente «mentale», astratto, si trasformerà in un «vissuto» che darà un senso alle parole.

Consequente e indissociabile dal precedente è «il principio del non conflitto»: ogni volta che non si riesce ad assumere una certa postura, a compiere un qualche movimento, a effettuare una data attività, non si deve forzare, instaurando una specie di lotta col proprio corpo, per riuscire nell'intento, ma al contrario bisogna scoprire dove risiede la tensione che ne impedisce l'attuarsi e cercare di allentarla: in poche parole «lasciare».



Direttore:  
Prof. Rodolfo  
de Bernardi  
Direttore della clinica:  
Dott. Cristina Debanaldi

## ISTITUTO DI TERAPIA FAMILIARE DI FIRENZE

Via Mascaccio 175, 50132 - Firenze - Tel. e Fax: 055 577280

E-mail: [itff@itff.org](mailto:itff@itff.org) Web: <http://www.itff.org>

Sede formativa accreditata dalla Regione Toscana con Decreto n. 1607 del 17.03.2005.

Codice di identificazione n. 001668\_1

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'UNIVERSITA' CATTOLICA DI MILANO

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

Esenzione dall'obbligo FCM per 2 anni.

Altri corsi aperti a laureati e diplomati:

CORSO PER PSICOLOGO SCOLASTICO AD ORIENTAMENTO SISTEMICO RELAZIONALE

C.L.O.R. CORSO INTRODUTTIVO ALL'OTITICA RELAZIONALE

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

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  
PALUVA  
VERONA  
VICENZA  
VENEZIA  
(MESTRE)  
SIRNA

POGGIORSINI  
LUCCA  
BOLOGNA  
PARMA  
ESTE  
GENOVA  
LA SPEZIA

Centri Co.Me.Tr.  
LIVOLI  
MASSA  
PISTOIA  
AREZZO  
FERRARA  
GROSSETO

In breve il paziente deve rendersi conto che il proprio corpo va trattato con dolcezza, non con violenza e in tal modo avrà la possibilità di riscoprire la sua naturale fisiologia.

### CASI CLINICI

Presenterò alcuni casi clinici relativi a pazienti che si sono rivolti al Centro presso cui lavoro, a causa di problemi vocali.

#### Caso 1

F.L., un uomo di 42 anni, con diagnosi di cordite cronica da sforzo con edema del bordo libero. La disfonia è molto marcata e il soggetto riferisce di rimanere quasi o completamente afono abbastanza spesso.

È molto rigido, carica il peso del corpo sui talloni e presenta una cifosi e un avanzamento del capo notevoli. Lo sforzo vocale è più che evidente e lui conferma di affaticarsi tantissimo a parlare. L'atteggiamento di sforzo si attenua in poche sedute, in quanto, nonostante la grande rigidità, F. possiede una certa capacità di «ascolto» del suo corpo. Con esercizi appositi, prende rapidamente coscienza di avere costantemente il perineo contratto e di come questo costituisca una costrizione del respiro e impedisca un reale rilassamento di qualsiasi altra parte del corpo. La consapevolezza non determina la rimozione completa di un'abitudine molto radicata, ma lo mette in condizione di prestare una frequente attenzione a questa particolare tensione e quindi ad allentarla ogni qualvolta la percepisce. F., appena arrivato, respira con un rumore laringeo indicante una restrizione a livello glottico e sopraglottico, quindi sono stati fondamentali per lui, gli esercizi che favoriscono la percezione della chiusura glottica. Infatti gli hanno permesso di allentare anche questa tensione e di eliminare l'attacco duro. Naturalmente, nel suo caso, si è lavorato molto sulla postura, che è migliorata in modo molto evidente, con sua grande soddisfazione anche dal punto di vista estetico.

A questo proposito vorrei sottolineare come sia stupefacente assistere a un immediato miglioramento della voce non appena il paziente, «obbligato» con tecniche appropriate a una verticalità, assume una postura più corretta. Comunque nonostante i buoni risultati ottenuti in questo ambito, la presenza di un blocco dell'anca destra e di una palese scoliosi mi induce a consigliargli una visita osteopatica.

A un controllo laringoscopico effettuato dopo tre mesi l'o-

torino non rileva più lesioni cordali né deficit di affrontamento.

Permane una lieve asimmetria nella vibrazione cordale per una maggior rigidità della plica vocale destra e una lieve ipercinesia della falsa corda destra.

Questo atteggiamento potrebbe essere influenzato da problematiche di tipo psicologico, anche perché non è costante né la sua presenza né la sua entità, ma la coincidenza della medesima laterizzazione (a destra) del blocco dell'anca, rende lecito pensare a un collegamento tra le due cose. Quindi il paziente ha deciso di sottoporsi entro breve tempo a una visita osteopatica, non solo per seguire il mio consiglio, ma anche perché glielo «suggerisce» il suo corpo stesso.

#### Caso 2

C.D., cantante lirica di 34 anni, lamenta faringite e voce rauca. L'otorino diagnostica una normale simmetria di vibrazione, ma precontatto al punto nodulare e deficit di affrontamento posteriore; inoltre rileva un'alterazione della respirazione e una rigidità articolatoria.

Premetto che lavorare con i cantanti non è molto facile, perché spesso ci si scontra con convinzioni e abitudini che sono frutto del lavoro di insegnanti di canto un po' antiquati.

Infatti C. sta «dritta» come se avesse ingoiato un bastone, respira come se senza una sua notevole attività l'aria si rifiutasse di entrare e di uscire dai suoi polmoni, contrae il perineo quando canta, in particolare per «sostenere gli acuti».

A differenza dei pazienti che non cantano per professione, completamente inconsapevoli del proprio corpo, lei è convinta della necessità di stare dritta, di guidare il respiro e utilizzare il perineo come sostegno al canto e in questo senso è «attenta» al suo corpo. Quello che in parte non percepisce e in parte ritiene necessaria, però, è l'enorme fatica che ciò comporta.

Con gli esercizi appositi C. scopre che solo dopo aver «lasciato» il respiro, avergli restituito la sua autonomia, la sua elasticità, lo può regolare in modo spontaneo, semplicemente assumendo l'atteggiamento corporeo e mentale necessari al gesto vocale richiesto, con un impegno energetico di sicuro molto inferiore a quello a cui è avvezza.

Scopre anche che un eccessivo rifornimento d'aria non consente di dosare la colonna aerea espiratoria in modo appropriato e che a un'inspirazione troppo ampia può far seguito un'emissione vocale più breve di quella ottenuta con uno slancio inspiratorio adeguato.

Per quanto riguarda la postura, nel suo caso è stato fon-

## ASSOCIAZIONE ITALIANA SAND-PLAY THERAPY (A.I.S.P.T.)

### SCUOLA QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA CON LA TECNICA DEL «GIOCO DELLA SABBIA»

*Scuola riconosciuta con Decreto Ministeriale del 18 Luglio 2002*

La Sand-Play Therapy o Gioco della Sabbia, di impostazione teorica junghiana, è una tecnica di psicoterapia analitica che utilizza le risorse creative dell'individuo integrando la psicoterapia verbale con la produzione di immagini che permettono di contattare ed elaborare tematiche conflittuali arcaiche, precedenti la fase verbale e di mentalizzazione dello sviluppo.

La scuola ha sede a Roma presso l'Ospedale Bambino Gesù.  
Le domande di iscrizione possono essere presentate entro il 30 Settembre.

**I CORSI INIZIANO A GENNAIO.**

Per ulteriori informazioni:

Tel. 06 68592734 – e-mail: [marinucci@opbg.net](mailto:marinucci@opbg.net) – [www.aispt.it](http://www.aispt.it)

# ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA

## LA VOCE

Seminario teorico-pratico rivolto a: insegnanti, cantanti, professionisti della voce e tutti coloro che sono interessati ad approfondire le proprie conoscenze sulla gestione della voce

**OTTOBRE 2005: SABATO 15 e DOMENICA 16**

### PROGRAMMA DEL SEMINARIO

- 1° Incontro** VHI (scheda di rilevamento), ASPETTI TEORICI SUL FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANI FONATORI, PROIEZIONE AUDIO-VIDEO, ESERCITAZIONI PRATICHE.
- 2° Incontro** ESERCITAZIONI PRATICHE DI RILASSAMENTO, STRETCHING E RESPIRAZIONE, ESERCIZI DI COORDINAZIONE PNEUMOFONICA.
- 3° Incontro** ESERCITAZIONI VOCALI (altezza tonale, intensità), ESERCIZI DI RISONANZA, ESPERIENZE DI VOCE PROIETTATA FINALIZZATE ALL'USO PROFESSIONALE DELLA VOCE, QUESTIONARIO DI GRADIMENTO.

**DURATA DEL CORSO** →

12 ore

{ sabato mattina ore 9.00-13.00  
sabato pomeriggio ore 14.00-18.00  
domenica mattina ore 9.00-13.00

- Sede: Istituto di Ortofonia – via Savoia, 78 – 00198 Roma
- Considerato il carattere pratico del seminario la partecipazione è a numero limitato
- Quota di partecipazione: €100
- Verrà rilasciato attestato di partecipazione

Per informazioni e iscrizioni:  
Tel. 06/8552887 Fax 06/8557247  
segr.savoia@ortofonologia.it

damentale ribadire l'importanza di una verticalità, ma chiarire la differenza tra uno «stare dritta» attuato con la rigidità, con la tensione di tutta la muscolatura posteriore e anteriore e quello che, innescato da uno stato d'animo di «fierezza», dall'intenzione di agire sull'interlocutore o l'auditorio, si realizza, così come nel caso del respiro, mediante un impegno energetico minimo di alcuni muscoli, non ostacolato da contrazioni eccessive o superflue.

Nel corso di appositi esercizi C. è riuscita a percepire come la contrazione del perineo determini la riduzione dell'ampiezza respiratoria, la tensione a livello del collo e della glottide, e di tutta la muscolatura in generale, ma nonostante ciò, le sembrava impossibile contravvenire a una regola ferrea impartita dall'insegnante di canto e temeva gli effetti negativi che una tale trasgressione avrebbe avuto sulle sue prestazioni canore.

A questo punto non mi è rimasto che accettare la sua legittima diffidenza e proporle di fare diverse prove per conto suo: cantare e in particolare cimentarsi su note acute, sia contraendo che rilassando il perineo, e valutare il risultato artistico.

Come previsto si è lasciata alle spalle anni di fatiche inutili, «lasciando» il suo corpo libero da tensioni inutili e pregiudizievoli per l'attività canora.

Al controllo l'otorino riscontra la scomparsa dei difetti glottici, la scioltezza articolatoria e diaframmatica.

### Caso 3

F.D. è una ragazza di 25 anni cui l'otorino ha diagnosticato noduli delle pliche vocali situati tra il terzo medio e il terzo anteriore, di cui quello sinistro più accentuato del destro.

La ragazza presenta un appoggio posteriore (sui talloni), con conseguente iperlordosi, il capo è inclinato in avanti, con lo sguardo diretto verso il basso.

L'addome è costantemente contratto, quindi la respirazione è confinata nella regione alto-toracica, faticosa, corta.

Durante la fonazione consuma tutta l'aria residua possibile: «Strizzi» le dirò io, convinta che immagini mentali appropriate siano maggiormente efficaci di tante spiegazioni più scientifiche.

L'attacco vocale è duro, per l'abitudine di effettuare una pausa inspiratoria che, visto l'atteggiamento generale e vocale di sforzo, non può che avvenire mediante quella chiusura ermetica della glottide che, Le Huche insegna, caratterizza il colpo di glottide.

La terapia viene preceduta dall'indispensabile spiegazione semplificata del funzionamento della voce e del percorso terapeutico, affinché la paziente se ne senta parte attiva e ben motivata. Quindi iniziamo un lavoro di liberazione del respiro, di distensione muscolare e riequilibrio posturale mediante esercizi volti all'assunzione di atteggiamenti morfologici comodi, al di fuori di ogni sforzo, idonei a una fonazione naturale e soddisfacente.

Nel corso delle prime sedute, F. fa molti progressi, però mi accorgo di una contrazione dei muscoli sterno-cleido-mastoidei, in particolare di quello sinistro, che si presenta durante la produzione vocale, soprattutto nella fase inspiratoria.

F. per le sue convinzioni religiose recita almeno una volta al giorno una preghiera buddista, ripetendo ogni giorno, per svariati minuti, a volte per più di mezz'ora, una frase particolare. Presenta una pervietà ridotta delle narici e in particolare della narice sinistra a causa di problemi di allergia e della deviazione del setto nasale, ma nonostante ciò segue l'insegnamento che le è stato impartito, dai suoi maestri, di inspirare col naso durante la recitazione; questa avviene, tra l'altro, a una velocità abbastanza sostenuta, rendendo necessarie ispirazioni molto rapide. Aiuto F. a prendere coscienza della relazione sforzo inspiratorio, soprattutto a sinistra ipercontrazione degli sterno-cleido-mastoidei e della muscolatura perilaringea, soprattutto a sinistra noduli delle pliche vocali, di dimensioni maggiori a sinistra; le faccio notare come il fenomeno si attenua se il passaggio dell'aria inspiratoria avviene attraverso la bocca.

Oltretutto la ragazza si rende conto che la difficoltà a rifornirsi d'aria velocemente e in quantità adeguata, la porta a ritardare il più possibile il «momento inspiratorio» e a utilizzare la riserva d'aria, con «accorciamento» progressivo della respirazione, fino a provocarle quel senso di affanno e fame d'aria che percepisce durante l'utilizzo della voce.

Soltanto la consapevolezza raggiunta la convince a prediligere, in fonazione, una respirazione orale.

Con l'acquisizione di tale abitudine la contrazione dei muscoli sterno-cleido-mastoidei è gradualmente sparita e la terapia si è conclusa con successo.

La diagnosi finale dell'otorino è stata la seguente:

- Buono l'affrontamento cordale.
- Ben rappresentata l'onda mucosa.

*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 Specializzazione 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'ATTACCAMENTO

Condotti dalla Dott.ssa PATRICIA CRITTENDEN

### Sede di Treviso

Piazzale Pistoia, 8 - 31100 Treviso

Tel./fax (0422) 430265

e-mail: itfv.treviso@tin.it

www.itfv.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 Pola, 30

36040 Torri di Quartesolo (VI)

Tel. (0444) 267482

### Sede di Mestre - Venezia

Via Dante, 58

Tel. (041) 959500

- Assenza d'ipercinesia glottica e sopraglottica.
- Simmetria di vibrazione.
- Scomparsa dell'atteggiamento nodulare.

## CONCLUSIONI

L'esperienza con questi pazienti, affetti da disfonia disfunzionale, mi permette di affermare che la terapia può avere esito positivo se si evita di concentrarsi esclusivamente sul sintomo ma lo si inquadra in una visione generale del paziente che tenga conto di tutti i possibili fattori che contribuiscono a scatenare e alimentare la disfonia.

Ogni paziente è un caso unico e richiede una disponibilità, un'attenta osservazione, un'elasticità mentale che consentano di adattare quello che potrebbe essere definito un «progetto generale di terapia» alle particolarità del singolo, nel rispetto dell'originalità di ogni individuo.

In quest'ottica mi sembra che l'approccio posturale fornisca interessanti spunti terapeutici, che senz'altro hanno arricchito la mia professionalità.

## RIASSUMENDO

- La voce è un respiro opportunamente dosato, sonorizzato grazie a un gioco muscolare molto raffinato della laringe, amplificato e modulato nelle cavità sopraglottidee.
- L'atteggiamento corporeo che accompagna l'emissione vocale ne influenza la qualità.
- La disfonia disfunzionale è un'alterazione della voce non provocata da patologie organiche, ma strettamente connessa a un comportamento di sforzo.
- Una postura scorretta, frutto e fonte di tensioni, ostacola un lavoro muscolare fluido ed efficace, turba il delicato equilibrio dell'accordo tra i vari organi impegnati nella produzione vocale e in tal modo determina una modificazione delle qualità della voce, con presenza più o meno accentuata di fastidiosi sintomi.
- L'approccio posturale alla terapia della voce si pone come obiettivo primario l'eliminazione delle tensioni che provocano una postura scorretta e impediscono il fisiologico e naturale svolgersi dell'attività fonatoria.
- Un corretto assetto corporeo non può essere insegnato. Al paziente non si può chiedere di assumere un atteggiamento, benché valido, perché ciò comporterebbe certamente un ulteriore sforzo da parte sua, di sicuro non un attenuarsi delle tensioni che già lo affliggono.
- Se un'attività fisiologica non funziona come dovrebbe, non è perché noi non facciamo qualcosa che andrebbe fatto, ma, al contrario, perché facciamo qualcosa che non andrebbe fatto.
- Infatti nel paziente disfonico sono presenti contrazioni in più, eccessive, attivazioni di muscoli che non dovrebbero intervenire nella fonazione, cosa che si traduce, come minimo, in un dispendio energetico inutile, superfluo, ma più frequentemente anche in un impedimento allo svolgersi della normale attività vocale.
- Il disfonico deve essere aiutato a scoprire, a riconoscere ed eliminare tutto quello che gli impedisce di compiere quella che è un'azione naturale.
- Se il paziente viene guidato nella presa di coscienza del suo corpo, se acquista la capacità di lettura dei messaggi che il

suo corpo gli invia, se può sperimentare possibilità diverse, se viene messo in condizione di riallungare distretti muscolari accorciati da anni di supertensione, può eliminare gli ostacoli che impediscono al suo corpo di agire liberamente e ritrovare la sua innata funzionalità. Può, per così dire, «liberare» la sua respirazione, la sua voce.

- In conclusione, parafrasando Alexander, possiamo dire che il compito del logopedista non è insegnare, ma togliere.

## BIBLIOGRAFIA

- ALEXANDER F.M., *La tecnica Alexander*, Roma, Astrolabio, 1998.
- FUSSI F., ZECCHINI B., MARANELLA C., *Tecnica logopedica di riduzione degli atteggiamenti ipercinetici nelle disfonie*, «I Care», 1987, n° 3, anno 12.
- FUSSI F., *Il trattamento logopedico delle disfonie ipercinetiche*, Torino, Omega Edizioni, 1992.
- LE HUCHE F., *Dinamica della proiezione vocale*, «I Care», n° 4, anno 6.
- LE HUCHE F., ALLALI A., *La voce*, Milano, Masson, 1996.
- SUCHARD P.E., *Il diaframma*, Roma, Editore Marrapese, 1988.
- La respirazione*, Roma, Editore Marrapese, 1988.
- Appunti del seminario «La voce cantata chiede aiuto alla Logopedia» della logopedista e psicologa Paola Cadonici, Parma, 23 maggio 1988.
- Appunti del seminario «Approccio posturale alla terapia logopedica della voce, con cenni di osteopatia» della logopedista Anna Colombo e dell'osteopata Fabiola Marelli, Firenze, 20 aprile 2002.

Istituto  
Gestalt  
Firenze  
Sede di Roma e Firenze



## Scuola quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt

Approvata dal MIUR (D.M.16/11/2000)

Dir. Scient.: G. Paolo Quattrini

Dir. Did.: Anna R. Ravenna

## Corsi triennali di formazione al Gestalt Counselling

Coordinatore: Oliviero Rossi

### Altre attività dell'Istituto

*Formazione alla didattica secondo il modello della P.T.G.  
Perfezionamento al Counselling professionale: mediazione artistica,  
familiare, interventi nelle scuole e nelle aziende  
Corsi di formazione alla Supervisione  
Sensibilizzazione «Teoria e prassi in Gestalt»*

### L'Istituto è sede di tirocinio post-lauream per Psicologi

Informazioni sui corsi, seminari e workshop sul Sito web

www.igf-gestalt.it; e-mail: igfroma@iname.com

I.G.F. : Viale Angelico, 38 - 00195 Roma

Tel 06/37514179 - Fax 06/97600503

Rivista dell'Istituto consultabile on-line:

«Formazione in Psicoterapia, Counselling Fenomenologia»  
www.in-psicoterapia.com

# Progetto psicopedagogico

ROBERTA VALENTE

Logopedista, Istituto do Ortofonologia, Roma

*Ogni individuo è unico  
va considerato e ascoltato*

**P**ossiamo elencare come ingredienti di una buona ricetta i punti fondanti l'approccio psicopedagogico: accoglienza, ascolto, non giudizio, unicità, esperienza vissuta – globale – unitaria, creatività, motivazione. Per il raggiungimento dei seguenti obiettivi: consapevolezza, autostima, autonomia, capacità di esprimere se stessi, evoluzione.

Nella personale esperienza professionale questo tipo di approccio mi ha permesso di sperimentare e vivere momenti molto significativi e gratificanti.

Possiamo considerare essenziale per un approccio psicopedagogico il prendersi cura, farsi carico del paziente accogliendo e ascoltando ogni suo messaggio, in ogni sua modalità espressiva, affinché questa sua unicità venga riconosciuta e possa prendere forma e significato, il favorire la dinamica della comunicazione e della relazione.

È solo ponendosi nella dimensione del bambino in un atteggiamento aperto, privo di pregiudizi, nell'accogliere tutto ciò che egli porta, nell'accogliere il paziente stesso sinceramente dentro di noi, visitando con rispetto il «suo luogo», che si creano le basi di partenza per la costruzione di strade da sperimentare, percorrere, modificare e rinnovare insieme per poter ogni volta andare oltre.

È considerare il luogo e il momento dell'incontro come una situazione in cui stare e condividere quello che egli porta, partecipando al suo silenzio al suo grido alla sua immobilità o iperattività, stando, vivendo e accogliendo fino al momento in cui sarà possibile condividere un cammino verso.

È la considerazione della sua specialità, della sua unicità, del suo personale modo di essere e di comunicare a noi e al mondo, riuscendo a contenere le sue emozioni, a favorire l'espressione di quelle non riconosciute, trattenute, inespresse, che rende possibile un nuovo divenire.

È accogliendo ogni suo messaggio inviato attraverso il corpo, attraverso fiumi di parole senza senso o silenzi interminabili frammentati da gestualità ripetitive, rigidità e scatti o adesività indifferenziata.

È ascoltando respiri affannosi, voci strozzate, soffocate da dolori mai pianti. Osservando quei movimenti rapidi che non permettono di soffermarsi su nulla, perché ancora una volta quel dolore non si risvegli, perché ancora una volta quel profondo senso di non poter fare, di non esser in grado di fare, non lo ponga di fronte a un'altra frustrazione.

È accogliendo ogni messaggio, apparentemente privo di significato, che il bambino ci invia attraverso i suoi disegni, i suoi giochi. È permettendo il manifestarsi di ogni emozione come espressione di quella unicità, dando il giusto spazio al manifestarsi di intolleranza, inibizione, irrequietezza, rabbia, noia, o quant'altro sia in grado di portare nello spazio terapeutico.

È riuscendo a contenere tali manifestazioni perché possa-

no dare luogo a uno sviluppo emozionale e intellettuale adeguati e attendendo i tempi necessari a «quel bambino» che possiamo aiutare il paziente a superare il disagio e le difficoltà che questo comporta.

Proponiamo attività creative, perché queste sono fondamentali nel processo educativo «...poiché sono le sole a dare importanza al pensiero divergente, dove non vi sono né risposte esatte, né un numero definito di possibili soluzioni a certi problemi ...» (Lowenfeld).

È importante sostenere la creatività: anche l'adolescente che sperimenta il mondo in modo differente può avere bisogno dell'incoraggiamento e del sostegno dell'adulto.

Un percorso indispensabile per avvicinarlo all'esperienza vissuta, un'esperienza globale, unitaria, totale e coerente, perché senza esperienza non c'è conoscenza, non c'è apprendimento, per assicurare il passaggio dal vissuto all'astrazione.

È l'esperienza vissuta nasce nella relazione e nella condivisione, stimolando la curiosità e la sperimentazione, proponendo attività creative e sollecitando i processi di pensiero.

È l'esperienza, la proposta di esperienza, sarà adattata al bambino, non sarà il bambino a doversi adattare alla proposta. Sarà sempre tenendo conto delle esigenze del bambino, della sua continua evoluzione, considerando sempre la dinamicità dello sviluppo che si alterneranno le diverse proposte ed esperienze.

In questo approccio vengono favoriti sentimenti di fiducia e autostima, la capacità di sperimentare strategie, nonché di essere autonomi, caratteristiche indispensabili per la continua e progressiva evoluzione.

Non è possibile partire dalla patologia, è indispensabile vivere la dimensione psichica di quel bambino per poter, attraverso le più svariate modalità, partendo da quello che egli è, da quello che ci porge o nasconde, da tutto ciò che possiede, cercare tutto quello che è mancato e che manca per uno sviluppo emotivo, cognitivo e motorio di «quel bambino» e non per il raggiungimento di un modello predeterminato, offrendogli la possibilità di riappropriarsi del suo essere e di esprimersi come tale.

Se il bambino viene riconosciuto e circoscritto esclusivamente alla sua patologia, limitiamo l'intervento terapeutico e tutte le sfaccettature che questo può assumere, ne compromettiamo il risultato stesso, se non addirittura rischiamo di aggravare la situazione favorendo il sovrastrutturarsi di altri disturbi.

## L'APPROCCIO PSICOPEDAGOGICO IN UN PROGETTO DI GRUPPO

Il gruppo, per definizione, è un insieme di individui che interagiscono, che hanno interessi comuni.

La gestione di un gruppo di bambini con difficoltà di ap-

prendimento, educativo-comportamentali e relazionali, richiede un grosso impegno da parte dell'operatore che deve poter tollerare l'iniziale sentimento di impotenza e frustrazione che il gruppo alimenta, portando, nelle sedute di terapia, l'esperienza individuale di insuccesso rispetto alle richieste e aspettative della famiglia, della scuola, ecc. manifestando forte disagio e svalutazione rispetto una possibile soluzione al problema.

Un bambino con un'esperienza di insuccesso e fortemente sfiduciato, metterà in atto varie forme di provocazione mettendo a dura prova l'operatore e il gruppo stesso. Ogni individuo con la sua specificità attiverà comportamenti provocatori e svalutativi con diverse modalità non permettendo lo svolgimento delle attività e della comunicazione stessa all'interno della seduta.

Sarà l'opportunità di accogliere e contenere questo disagio che permetterà una rivalutazione degli strumenti in possesso di ogni individuo.

Per poter essere integrati nel gruppo i partecipanti, necessariamente, dovranno aumentare le competenze comunicative e sociali.

Dopo un primo momento di diffidenza e di comportamenti fortemente difensivi, il gruppo svilupperà il senso di appartenenza e di solidarietà.

È l'opportunità di essere sullo stesso piano con caratteristiche e peculiarità diverse che facilita la consapevolezza e la motivazione.

L'operatore deve favorire l'interazione e incoraggiare il riconoscimento delle potenzialità proprie e dell'altro permettendo la cooperazione e lo scambio.

L'identificazione e la possibilità di confronto in una situazione protetta alimenta sentimenti di rivalutazione, rispetto reciproco, fiducia.

Il gruppo è un'opportunità di creare alleanze, è condivisione di esperienze, spazi, attività, è poter comunicare, scambiare e confrontare opinioni, esperienze, emozioni, è possibilità di competere senza sopraffare o essere sopraffatti.

È sicuramente spunto di riflessioni e riconoscimento, un arricchimento personale.

È attraverso il confronto dei diversi orientamenti, comportamenti e diversità che si può assumere il punto di vista dell'altro senza necessariamente dover modificare il proprio, acquisendo capacità di rispettare se stessi e gli altri.

Questa opportunità di sostegno, contenimento, confronto, consapevolezza delle diversità e di riconoscimento della propria identità è tanto più importante quanto più elevate sono le difficoltà emotivo relazionali e sociali del soggetto.

## IL LABORATORIO CREATIVO

Questo laboratorio è rivolto a giovani dai 6 ai 14 anni, con incontri settimanali di un'ora e trenta minuti.

Ogni gruppo è composto da quattro elementi, della stessa età con problematiche simili, e la terapeuta.

I componenti seduti a terra in circolo, devono occupare uno spazio ben definito e rispettare delle regole che vengono stabilite fin dal primo incontro.

Le motivazioni che portano i ragazzi sono diverse. Spesso bambini che hanno vissuto e vivono situazioni frustranti e ansiogene legate a difficoltà scolastiche, che hanno provocato altrettante difficoltà emotive, bambini con elevato livello di disistima che sviluppano comportamenti non accettati.

Ma anche bambini con problematiche affettive, educative o relazionali che hanno sviluppato difficoltà scolastiche.

In ogni caso è necessario un approccio di tipo globale, non è sufficiente o comunque possibile un immediato intervento rivolto solo alle competenze scolastiche, senza il sostegno dell'aspetto psicologico.

Nelle prime sedute lo spazio è dedicato alla presentazione, conoscenza e familiarizzazione.

Il progetto è definito in termini specifici, ma anche aperto a eventuali modifiche di cui può nascere l'esigenza durante la sperimentazione attiva o per il raggiungimento di obiettivi primari.



## S.P.I.G.A.

## Società di Psicoanalisi Interpersonale e GruppoAnalisi

Istituto di Specializzazione in Psicoterapia  
Individuale e di Gruppo ad indirizzo Horneyano

DIRETTORE: Prof. Vincent A. Morrone

Riconosciuto dal M.I.U.R. D.M. 29/01/2001

### Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia

Sono aperte le iscrizioni - Inizio lezioni Gennaio 2006

IL PROGRAMMA FORMATIVO PREVEDE:

- **ATTIVITÀ DIDATTICHE:** lezioni e seminari su temi di natura teorico-clinica, confronti con gli esponenti dei principali indirizzi psicoanalitici e delle altre teorie psicologiche.
- **TIROCINIO:** da svolgere nelle strutture convenzionate con l'Istituto.
- **FORMAZIONE PERSONALE:** analisi personale e supervisione individuale e di gruppo.

#### ALTRE ATTIVITÀ

- Seminari aperti e gratuiti
- Eventi formativi ECM
- Tirocini Post Laurea
- Consulenze e Supervisioni per Servizi Pubblici e liberi professionisti
- Master per psicoterapeuti

La Società di Psicoanalisi Interpersonale e GruppoAnalisi è: membro dell'International Association of GroupPsychotherapy (IAGP), è riconosciuta dall'American Institute for Psychoanalysis (AIP) e dall'International Karen Horney Society (IKHS)

SEDE: Roma Via Orvinio, 11 - 00199 - Info Tel./Fax 06/86211634 - 06/86388651 [www.spigahorney.it](http://www.spigahorney.it) e-mail [info@spigahorney.it](mailto:info@spigahorney.it)

Il progetto terapeutico comprende la relazione, l'ascolto, l'espressione, lo spazio vissuto e condiviso, il corpo, il rilassamento e la creatività.

Le sedute sono suddivise in quattro momenti principali:

- incontro e i saluti, momento di scambio e di comunicazione personale, di socializzazione;
- rituale di preparazione e introduzione alla seduta, rilassamento, esercizi di preparazione, presentazione dell'attività principale;
- svolgimento dell'attività principale, obiettivo della seduta;
- conclusione, momento della riappropriazione del ruolo, riflessione sull'esperienza, preparazione alla separazione, saluti.

Le attività rivolte al corpo sono principalmente esercizi e sperimentazioni di posture, andature, movimenti, contatti e scambi il cui scopo è risvegliare e mettere in gioco il proprio corpo, permettere che attraverso questo si sperimentino esperienze non vissute o dimenticate. Si tratta di un coinvolgimento globale e segmentale, di situazioni statiche o dinamiche, giochi di equilibrio e orientamento, coordinazione e ritmo. Sviluppando le capacità sensoriali, che permettono alle informazioni esterne di arrivare al nostro nucleo si favorisce l'utilizzo di canali diversi di conoscenza e consapevolezza e una maggiore presenza nella realtà. Attraverso il rilassamento, al quale si arriva sperimentando contrazioni e rilasciamenti, si favorisce una maggiore attenzione al proprio corpo, a riconoscerne l'unità mettendo in relazione tra loro le diverse parti utilizzando le informazioni, la consapevolezza e la fluidità. Tutto parte dal centro, dal proprio corpo e queste attività, che sviluppano attenzione e concentrazione su se stessi favoriscono l'estensione e l'applicazione di queste funzioni al mondo esterno e alle diverse attività attraverso la consapevolezza dei propri strumenti. Le attività grafiche che nascono in seguito ad attività corporee come conseguente sperimentazione della rappresentazione dell'esperienza del movimento e delle sensazioni provate, avranno lo scopo di fornire al partecipante un ulteriore momento di riflessione e sviluppare la capacità di riconoscere i propri sentimenti, disagi ed emozioni, mettendo in pratica modalità espressive diverse. Inoltre permetteranno al bambino di sviluppare e ampliare il suo schema corporeo attraverso la sperimentazione non solo attiva ma anche rappresentativa. Lo spazio dedicato alle attività grafiche non riguarda soltanto le esperienze corporee visute, ma anche rappresentazioni libere della realtà o astratte.

I disegni o dipinti possono essere realizzati individualmente da ogni componente e poi messi insieme oppure realizzati contemporaneamente da tutti i componenti, sperimentando in modo diverso la condivisione dello spazio, dell'attività e della realizzazione di uno scopo comune, la cooperazione.

Le attività grafiche, costruttive e di manipolazione oltre a favorire una maggiore capacità espressiva, di attenzione ai particolari e di concentrazione, permettono di sperimentare e migliorare le capacità manuali e di rappresentazione della realtà.

Il laboratorio si avvale di attività di drammatizzazione, mimo e giocare a «far finta di ...» per favorire la comunicazione non verbale, la gestualità e la capacità di sperimentare e assumere ruoli diversi, possibilità di ulteriore arricchimento di strumenti.

L'attività costruttiva comprende la progettazione e prepa-

razione di tutto il necessario per la realizzazione di una possibile rappresentazione di favola, storia inventata o quanto altro nasca dal gruppo o venga portato come interesse nel gruppo dai partecipanti. La programmazione di una rappresentazione include la progettazione di tutte le fasi dalla selezione e preparazione del materiale necessario, alla creazione di quanto necessario alla realizzazione del progetto, alla scelta dei personaggi, impegnando in un'attività cognitiva che richiede l'esercizio della logica di pensiero. L'attività creativa espressiva è l'atto finale di tutto il lavoro e conclude il progetto mettendo a frutto tutto quello che è stato il lavoro di sperimentazione nelle diverse fasi del percorso terapeutico.

L'insieme di queste attività, proposte in forme di gioco e quindi divertenti, aiuta la condivisione e la riflessione, offre la possibilità di valutare e accettare i propri limiti fisici ed emozionali fornendo la consapevolezza e l'autostima individuali, sviluppa le capacità immaginative e di gioco, fattori indispensabili per una sana evoluzione e crescita.

**BIBLIOGRAFIA**

AUCOUTURIER B. - DARRAULT I. - EMPINET J.L., *La pratica psicomotoria*, Roma, Armando, 1986.  
 BRUNER J.S., *Prime fasi dello sviluppo cognitivo*, Roma, Armando, 1971.  
*Il processo educativo*, Roma, Armando, 1995.  
*Il conoscere*, Roma, Armando, 1968.  
*Il significato dell'educazione*, Roma, Armando, 1973.  
 CAMAIONI L., *Sviluppo del linguaggio e interazione sociale*, Bologna, Il Mulino, 1987.  
 LAPIERRE A., *Dalla psicomotricità relazionale all'analisi corporea della relazione*, Roma, Armando, 2001.  
 LAPIERRE A. - AUCOUTURIER B., *I contrasti e la scoperta delle nozioni fondamentali*, Milano, Sperling&Kupfer, 1978.  
 LE BOULCH J., *Lo sviluppo psicomotorio dalla nascita ai sei anni*, Roma, Armando, 1981.  
*Educare con il movimento*, Roma, Armando, 1984.  
 LOWENFELD V. - BRITAIN W.L., *Creatività e sviluppo mentale*, Firenze, Giunti Barbera, 1982.  
 SCHEFLEN A.E., *Il linguaggio del comportamento*, Roma, Astrolabio, 1973.  
 WINNICOTT D.W., *Gioco e realtà*, Roma, Armando, 1974.  
*Sviluppo affettivo e ambiente*, Roma, Armando, 1970.



**Istituto Italiano di Sessuologia Scientifica  
ROMA**

---

Resp. Scientifico Dr F. Quattrini	Resp. Didattico Dr.ssa Flavia Coffari
--------------------------------------	--

**CORSO ANNUALE PER CONSULENTI  
 IN SESSUOLOGIA E EDUCATORI SESSUALI**  
 iscrizioni aperte a Medici, Psicologi, laureandi  
 in medicina e psicologia, operatori socio-sanitari

**MASTER TRIENNALE IN PSICOSESSUOLOGIA**  
 iscrizioni aperte a Medici, Psicologi e Operatori socio-sanitari

---

RICHIESTI CREDITI ECM

I.I.S.S. - Via Iacopo Nardi, 10	00179 ROMA
Tel. 067887720	fax 067810267
e-mail: info@iissweb.it	quattrinifabrizio@hotmail.com
www.iissweb.it	

# CALENDARIO CONVEGNI

Cagliari, 23-24 settembre 2005

**Congresso Nazionale AIP - Sezione di Psicologia clinica**  
Università degli Studi di Cagliari, Facoltà Scienze della Formazione  
Regione Sa Duchessa. Via Is Mirrionis 1, Cagliari.  
Tel.070/6757519  
oucchedd@unica.it

Milano, 24 Settembre 2005

**Giornata di Studio con Donna Orange**  
**Affetti e Trauma**  
Sede: Centro «Risvegli», Via Vittadini, 3  
Tel. 347.9685782 - 348.9892255  
strambap@libero.it

Montesilvano (PE), 28 settembre- 1 ottobre 2005

VIII Congresso Nazionale della SIPS  
**Società Italiana di Psichiatria Sociale**  
Sede: Serena Majestic Hotel e Residence  
Viale Maresca, 12 - 65016 Montesilvano (PE)  
Segreteria organizzativa: Non Solo Meeting  
Tel. 085.295166 Fax 085.295166  
n.nonsolomeeting@tin.it

Milano, 1 ottobre 2005

**Il sogno in W. Bion**  
**III Seminario A.S.P. sull'Interpretazione Psicoanalitica dei Sogni**  
Cine-teatro «Don Bosco»- Via Melchiorre Gioia, 48  
Tel. 02/6706278 (mercoledì e sabato)  
direttivo.asp@libero.it; diadicosisistemica@libero.it

Milano, 5 ottobre 2005

**Adozione Internazionale: Separazione, Incontro, Crescita. Pediatria e Psicologia accanto alle famiglie adottive**  
A.O. Ospedale San Carlo Borromeo - Milano  
Tel. 02.40222832 fax 02.40222883  
seg.psicologia@sancarlo.mi.it

Verona, 8 ottobre 2005

**La paura, paure, fobie, attacchi di panico**  
Sede: Centro servizi Banco Popolare di Verona  
Novara V.le delle Nazioni, 4  
Tel. 045592098 fax 0458005583  
bestoffice@tin.it

Chiavari, 8 ottobre 2005

**Dislessia e disturbi di apprendimento: conosciamoli insieme**  
Sala Ghio-Schiffini  
AID Via Testoni 1- 40123 Bologna  
Tel. 051.270578 fax 051.274784  
enrico.ghidoni@carpi.nettuno.it

Napoli, 15 ottobre 2005

**Il lavoro clinico con le famiglie**  
Sala Conferenze A.O.D. Cotugno «Ferruccio De Lorenzo» Via G. Quagliarello, 54  
Tel. 081.5908327-52  
alberto.vito@ospedalecotugno.it

Napoli, 8 ottobre 2005

**Il trauma e gli sviluppi della condizione traumatica**  
Sede: Università «L'Orientale» - Sala Consiliare  
Via Chiatamone 62  
Tel. 081.5784376 o 081.422338  
vannad@tiscalinet.it; heingaby@inwint.it

Parma 19 Ottobre 2005

**Disturbo borderline di personalità**  
Aula Magna - Università degli studi di Parma  
Tel. 0521.231123 Fax 0521.228981  
info@intermeeting.it

Verona, 20 - 23 Ottobre 2005

XX Congresso Nazionale S.I.M.P.  
**L'ansia nella clinica e nella società attuale.**  
**Prospettive di formazione - prevenzione e terapia**  
SIMP - Società Italiana Medicina Psicosomatica

Torino, 21 ottobre 2005

**Il diritto di tutti i bambini fin dalla nascita alla famiglia e alla prevenzione dell'abbandono**  
Sala della Galleria d'Arte Moderna, Corso Galileo Ferrarsi, 30  
Info: Associazione Promozione Sociale, Via Artisti 36, Torino  
Tel.011/812.44.69- 011/812.23.27 Fax 011/812.25.95  
info@fondazionepromozionesociale.it.

Bergamo, 21 Ottobre 2005

**La mediazione familiare: tutti ne parlano, sappiamo cos'è?**  
Tel. 02.29004757- Fax 02.29004757  
assogea@associazionegea.it

Pisa, 21-22 ottobre 2005

**XIV Congresso Nazionale Airipa**  
Tel. 049.8276617 fax 049.8276600  
renzo\_tucci@yahoo.it

Modena, 25- 26 ottobre 2005

**Psicologia in ospedale e qualità della cura**  
Nord Est Congressi  
Via Aquileia, 23 - 33100 UDINE  
Tel 0432.21391 Fax 0432.506687  
info@nordestcongressi.it

Firenze, 5-6 novembre 2005

**Terzo Congresso Nazionale MOPI**  
Sede del congresso: Hotel Albani  
Via Fiume, 12 - 50123 Firenze  
Tel. 055.24.79.220 Fax 055.24.77.263  
info@mopi.it - www.mopi.it

Verona, 11 novembre 2005

**Convegno Nazionale AIDAP**  
Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso AIDAP  
Tel. 045 8103915 Fax 045 8102884  
aidavr@tin.it

Bologna, 12-13 novembre, 19-20 novembre e 28-29 gennaio 2006

**I nuovi bisogni dei bambini 3**  
Info: Segreteria IFRA, via Ugo Bassi, 15 - 40121 Bologna  
Tel 051.232413 info@ifra.it  
www.ifra.it www.eubios.net

Arezzo, 9-13 Novembre 2005

**2° Convegno Europeo di Terapia Breve Strategica e Sistemica**  
Centro Affari e Convegni di Arezzo, Via Spallanzani, 23  
Tel. 0575/350240 - Fax 0575/350277  
ewbstt.conference@centroditerapiastategica.org  
www.centroditerapiastategica.org

Roma, 18-21 Novembre 2005

**Settimana della vita collettiva** Fiera di Roma  
Ufficio stampa Tel. 06.3230177 Fax 06.3211359  
stampa@sevicol.com - www.sevicol.it

Milano, 19 novembre 2005

**V Seminario su L'interpretazione psicoanalitica del sogno: Sogno e Psicosi**  
A.S.P.- Via Pergolesi 27- 20124 Milano  
Cine-Teatro "Don Bosco"- Via M. Gioia, 48  
Tel. 02.6706278 direttivo.asp@libero.it

Roma, 25-28 novembre 2005

**XI Congresso Nazionale A.G.E.**  
**Per la scuola, per l'educazione, per la solidarietà**  
A. Ge Nazionale Tel. 06.5432480

Modena, 25 novembre 2005

**Famiglie e bambini**  
**Modelli innovativi per la protezione e la cura dei bambini e degli adolescenti**  
In contemporanea  
**I° FESTIVAL DELL'ESPRESSIVITÀ**  
*Rapsodie emozionali*  
25-26-27 novembre 2005  
Forum Guido Monzani, Via Aristotele, 33  
www.forumguidomonzani.it

Roma, 25 e 26 novembre 2005

**XXVI Convegno di Studio**  
**Relazione, Famiglia, Sistema. I fondamenti della terapia sistemica individuale.**  
Centro Congressi Università Cattolica del Sacro Cuore  
L.go F. Vito, 1  
segreteria dell'Accademia Via Guattani, 15 - Roma  
Tel. 06/44233273 Fax. 06/4403299  
jolandalamberti@accademiapsico.it

Campoformido (UD), 10 dicembre 2005

**VI Convegno Nazionale «Auto aiuto e terapia per i giocatori d'azzardo e per le loro famiglie: esperienze e prospettive in Italia».**  
Sede: Centro Polifunzionale-Sala Consiliare del Comune di Campoformido  
A.GIT.A. tel. 0432/728639  
agita@sosazzardo.it http://www.sosazzardo.it

## Babele

Per la vostra pubblicità:

camilla appelius

- ufficio pubblicità -

tel.06.84.24.24.45

fax 06.85.35.78.40

promozione@babelenews.net

**Volete pubblicizzare al meglio il vostro Evento?**

**Convegno, seminario, master, corso di formazione e le vostre attività?**

**Studio professionale, strumenti terapeutici, software....**

## Babele

Periodico quadrimestrale in distribuzione gratuita

Uscite: *gennaio-maggio-settembre*

La rivista per psicologi, psicoterapeuti, pediatri, insegnanti, medici, logopedisti, psicomotricisti ....

100.000 abbonati 29 numeri già usciti

on-line su [www.babelenews.net](http://www.babelenews.net)

*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.	26
Corso quadriennale di specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo psicodinamico	pag.	30
Questioni di Psicoterapia dell'Età Evolutiva	pag.	31
Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica	pag.	40
Approccio psicopedagogico ed esperienze cliniche	pag.	62

**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 desidera se ricevere comunicazioni barri la casella a fianco

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 0549/970919  
E-mail: babele.news.rsm@flashnet.it

### Compilare in stampatello

Cognome.....  
Nome .....

Via ..... n. ....  
Città..... prov..... CAP.(preciso di zona) .....

e-mail .....

Professione.....

Sì, desidero ricevere gratuitamente la rivista **Babele**  
data .....firma.....

CAMBIO INDIRIZZO vecchio indirizzo: .....

NUOVO ABBONATO