

Babele

32

Verso uno scambio comunicativo

Periodico quadrimestrale dell'Associazione Sammarinese degli Psicologi (RSM) Anno VII – n. 32 gennaio-aprile 2006. 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.

Separazione e conseguenze

Il tema della separazione è stato spesso oggetto di discussione, specie nel passato, ma l'ho voluto riprendere in questo spazio per diversi motivi. Sicuramente nell'incontro con i bambini noi tutti notiamo un aumento di comportamenti che possono suscitare dubbi e richieste d'aiuto, dietro a sintomatologie diverse registriamo un sentimento non compreso di rabbia verso il mondo e specialmente verso i genitori. I motivi possono essere svariati, ma la cosa che mi ha colpito è come eventi della nostra vita di grande rilevanza vengano proposti ai bambini con una certa superficialità o fatalismo.

A volte anche noi psicologi cadiamo nel definire l'evento della separazione come un qualcosa di comune a cui il bambino si debba adattare con una certa semplicità, sottolineando la sua ormai estrema diffusione nella società odierna. Questa non può significare o giustificare comportamenti che non contemplino la massima attenzione nel far vivere ai figli un evento che spesso, per colpa degli adulti, diventa un vero trauma. Ho avuto l'opportunità di presentare il libro della prof.ssa Silvia Vegetti Finzi *Quando i genitori si dividono*, edito Mondadori, e nel contempo il piacere di ascoltare l'autrice sui risvolti emotivi da Lei osservati. Per questo rimando alla lettura del libro per i tanti punti presi in esame, ma soprattutto vorrei sottolineare la giusta importanza che l'autrice rivolge a questo tema.

Abbiamo riscontrato, nel corso della nostra esperienza professionale, quanto questo possa sconvolgere e segnare la vita dei bambini, spesso tra l'indifferenza di noi adulti, e come purtroppo alcune manifestazioni sintomatiche non vengano collegate a tale vissuto ma si dia inizio a indagini complesse trascurando una causa così evidente. Sicuramente la sottovalutazione dell'importanza viene determinata anche dall'altissima percentuale di separazioni che avvengono ogni anno, spesso vi sono classi scolastiche con una presenza anche del 50% di alunni con i genitori separati. Ciò, se da un lato aiuta il bambino, in quanto vi è una sorta di condivisione di una situazione difficile, dall'altra purtroppo viene considerata spesso come una sorta di normalità che non necessi-

ta di attenzioni particolari. Nei momenti più caldi della separazione i bambini, pur essendo colpiti fortemente da quanto sta accadendo intorno a loro, riuscirebbero a rivestire il ruolo di spettatori sofferenti ma imparziali se i genitori non li travolgersero con la loro angoscia. I bambini, infatti, meno traumatizzati sono i figli di quei genitori che preoccupandosi di loro riescono a non investirli e a tenerli fuori dalle loro arroventate relazioni.

Tra i vari comportamenti degli adulti ve ne sono alcuni che colpiscono per la grossolanità e superficialità, per esempio il fatto che ad avvenuta separazione, a volte anche estremamente dolorosa e conflittuale, gli ex-coniugi proponano ai figli vacanze tutti insieme, o qualche volta il padre si fermi a cenare e a dormire nella casa della ex-moglie ecc., dando un'immagine di un'ambiguità sconcertante, che non fa altro che alimentare le speranze dei figli su di un possibile ritorno e ricongiungimento della famiglia. Questi comportamenti non producono altro effetto che rinnovare il dolore e la conseguente delusione per situazioni che così diventano invivibili, confermando ai figli l'impossibilità ad uscire definitivamente da una situazione per loro molto complicata. Una richiesta che viene fatta ai genitori è di non presentare la nuova compagna o compagno se non siano relazioni consolidate e almeno un anno dopo l'avvenuta separazione. Pur non essendo una grande richiesta, questa spesso viene disattesa e mascherata con bugie riguardanti presunti amici o amiche, che certo non ingannano il bambino. Il fatto che debbano essere relazioni stabili è motivato dal dover proteggere il bambino dall'affezionarsi a figure che poi scompaiono dopo poco, lasciando ulteriori vuoti difficili da riempire. Gli errori che si compiono sono molti e spesso inconsapevoli, sicuramente sarebbe opportuno che noi psicologi potessimo aiutare e sostenere in quei momenti così difficili, ma se riuscissimo almeno a far comprendere che la separazione, per quanto diffusa, non è assolutamente semplice o normale per i bambini, forse si riuscirebbero ad evitare violenze e traumi gratuiti.

Federico Bianchi di Castelbianco



Istituto di Ortofonia

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

Centro per la diagnosi e terapia dei disturbi della relazione, della comunicazione, del linguaggio, dell'udito, dell'apprendimento e ritardo psicomotorio - 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.ortofonia.it

Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo Psicodinamico (Dec. MIUR del 23-7-2001)
Convenzionato con la Facoltà di Medicina dell'Università «Campus Bio-Medico» di Roma per attività di formazione e ricerca
Accreditato presso il MIUR per i Corsi di Aggiornamento per Insegnanti
Provider ECM accreditato presso il Ministero della Salute Rif. N. 6379 per Corsi d'aggiornamento per Psicologi e Operatori Socio-Sanitari
Accreditato per la Formazione Superiore presso la Regione Lazio



UNI EN ISO 9001:2000 EA:37

ATTIVITÀ CLINICA

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Servizio di Diagnosi e Valutazione

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

Preso in carico

Riunioni d'equipe e progetto terapeutico

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

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

Verifica periodica

Verifica periodica

SCUOLA

FAMIGLIA

PEDIATRA

SERVIZI TERRITORIALI

Babele

EDITORE
Associazione Sammarinese
degli Psicologi (RSM)

DIRETTORE RESPONSABILE
Eva Guidi

RESPONSABILI SCIENTIFICI
Federico Bianchi di Castelbianco
Magda Di Renzo

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 VOLESSE 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 aprile 2006

l'immaginale

**Verso un'immaginazione
archetipica**

Edward S. Casey 4

**Visioni, un monumento
alla fenomenologia dell'inconscio**

Luciano Perez 18

Magi informadilibri 25-27, 66-71

Questioni di psicoterapia dell'età evolutiva

A che ruolo giochiamo?

Renata Biserni 29

**L'adolescente e il suo corpo
nello scenario attuale**

Magda Di Renzo 34

**La depressione algida
nell'adolescenza della donna**

Rita Corsa 38

Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica

Album di famiglia

Flaminia Trapani, Fabrizia Vinci 45

Fare psicologia

Il colloquio di restituzione

Paola Vichi 50

**La prima consultazione
nell'istituzione analitica:
un modello di interfaccia**

Paolo Paolozza, Anna Maria Sassone,
Maria Cristina Schillirò 54

A che punto sono?

Livio Mansutti, Roberto Giorgi,
Antonia Cincioni 58

ISFAR Magazine 60

**Un'esperienza di Terapia
Assistita dagli Animali (TAA)**

Federica Bochicchio, Alessandra Falasconi,
Matilde Pesti, Paolo Nardone 61

Counseling per i genitori

**Adozione e counseling di
gruppo: un'esperienza positiva**

Flavia Ferrazzoli 64

Prospettive pediatriche

**Il ritardo evitabile nella
segnalazione dei Disturbi di
Apprendimento**

Maria Gugliotta, Maria Chiara Montanari,
Sergio Bernasconi 72

**Effetti clinici e tossicologici
delle droghe «fumate»**

Angela Di Monaco,
Anna Maria Ferrara 74

L'omeopatia e i bambini

Francesco Macrì 77

Approccio psicopedagogico ed esperienze cliniche

**Movimento e divertimento:
lo sviluppo degli schemi motori
attraverso l'utilizzo della palla**

Ilaria Tosi Coletta 80

**Il primo incontro: dal sintomo
alla storia del bambino**

Gianna Palladino 83

Aspetti pragmatici in logopedia

Francesca Chesi 85

**Suono e movimento: un
intervento all'interno dei
gruppi scuola**

Ciro Nesci, Alfredo Rizzi,
Cristina Veneroso 89

Calendario Convegni 95

Verso un'immaginazione archetipica

EDWARD S. CASEY

Program Director alla Northwestern University (Evanston, Chicago), Professore di Filosofia alla Stony Brook University (New York)

l'immaginale, anno 2°, n. 2, aprile 1984

Già in *Tipi psicologici* Jung è orientato a porre la fantasia, e in particolare la «fantasia creativa», come un modo di risolvere le antinomie filosofiche presenti nelle opere di Abelardo e di Schiller. Rifiutando il concettualismo di Abelardo e la volontà razionale di Schiller come reali momenti di mediazione, Jung vede nella fantasia una via per conciliare i punti antinomici in questione: realismo e nominalismo in Abelardo, sensazione e pensiero in Schiller. È in questo rigoroso contesto filosofico che Jung introduce la fantasia come il *tertium quid* in grado di mediare concetti contraddittori: «Questa attività specifica della psiche, che non può essere spiegata né come azione riflessa agli stimoli sensoriali né come organo di attuazione di idee eterne, è, come ogni processo vitale, un atto creativo costante» (Op. VI, p. 63).

In questa affermazione iniziale Jung mette in rilievo due caratteristiche della fantasia: la sua autonomia e il suo carattere creativo. La sua autonomia ha origine nel suo essere «la madre di tutte le possibilità» (*ibidem*) e la sua creatività è connessa al ruolo che ha nella formazione dei simboli. Ma la fantasia è considerata anche assai più di questo. La sua attività, non essendo limitata alla creatività, pervade ogni atto psichico e non è quindi soltanto una fra le altre operazioni psicologiche. Essendo «l'espressione più chiara dell'attività specifica della psiche» (*ibidem*), la fantasia unisce in sé e media ogni aspetto della psiche. Essa è il solvente universale della mente¹.

Come discusso in *Tipi psicologici*, la fantasia assume almeno tre diverse forme: volontaria, passiva, attiva. La fantasia prodotta volontariamente come mero miscuglio di elementi consci è messa da parte come «esperimento artificiale e solo teoricamente importante» (p. 439). Jung è soprattutto interessato agli altri due tipi di fantasia, in entrambi i quali c'è un'«irruzione di contenuti inconsci nella coscienza» (*ibidem*). Il modo in cui tale irruzione è trattata dal soggetto determina se la fantasia sarà attiva o passiva. Se siamo indifferenti al materiale che affluisce, allora la fantasia sarà passiva, e noi siamo nella posizione del sognatore o dello psicotico. C'è però un modo diverso di affrontare l'emergere di contenuti inconsci come fantasia. Invece di lasciarci invadere, possiamo tentare di modificare il corso dell'esperienza in atto, diventando agenti della fantasia invece che sue vittime. L'uso della fantasia attiva come strumento di contenimento e guida del materia-

le emergente dall'inconscio costituisce un'anticipazione di ciò che è stato poi chiamato «immaginazione attiva».

A Jung diventava progressivamente sempre più chiaro che non poteva rivolgere la sua attenzione alla sola fantasia. Sotto l'influsso della distinzione alchimistica tra *phantasia* e *imaginatio*, egli cominciò a delimitare il termine «fantasia» (*Phantasie*) a ciò che è meramente «una funzione soggettiva della mente». L'immaginazione (*Einbildungskraft*, *Imagination*) per contrasto si dice sia «produttrice di immagini, attività creativa di messa-in-forma» (Op. XIII, p. 167n). L'immaginazione genuinamente attiva riassume questa attività creatrice e così occupa il ruolo precedentemente attribuito alla sola fantasia:

«La fantasia è puro *nonsense*, fantasma, impressione momentanea, ma l'immaginazione è attiva, *creazione intenzionale* [...] Una fantasia è più o meno un'invenzione (soggettiva) e rimane alla superficie delle cose e delle aspettative concepite personali. Ma l'immaginazione attiva, come il termine indica, significa che le immagini hanno una vita loro propria e che gli eventi simbolici si sviluppano attraverso una logica loro propria»².

Come via per «entrare in relazione con l'inconscio», per «far emergere l'inconscio», l'immaginazione attiva implica un processo duplice che Jung descrive come «sintetico»:

- a) *un movimento generale dall'inconscio alla coscienza* – un movimento progressivo che, nella terminologia di Freud, andrebbe dai processi primari ai processi secondari. Sintesi implica qui un mutamento del livello psichico o, più esattamente, un mutamento del tipo di consapevolezza con la quale i contenuti psichici vengono appresi. Con parole di Jung, è questione di «liberare (contenuti) inconsci e lasciarli affiorare alla mente conscia»;
- b) *l'elaborazione e la chiarificazione susseguenti* – in questo caso la sintesi procede primariamente verso il livello conscio, cosicché i contenuti liberati nel corso della prima sintesi si estendono e si dischiudono per rivelare aspetti che inizialmente non erano visibili. Questi aspetti vengono ora focalizzati in relazione al procedere degli atti immaginativi. Senza dubbio l'inconscio è ancora presente come motivazione e fonte di nuove immagini. Ma rimane sullo sfondo, se ci si focalizza su ciò che è portato nella sfera della coscienza. L'indicazione di Jung è di «prestare particolare attenzione (ai contenuti emer-



genti), concentrarsi su di essi e osservare obiettivamente le loro alterazioni [...] Seguire le trasformazioni successive [...] con cura e attenzione»⁴.

L'attività propria dell'immaginazione attiva ricorre nella fase della elaborazione: qui «il processo passivo diventa attivo» (Op. XIV, p. 706). Invece di contemplare la scena fluente delle immagini, il soggetto entra nella drammatizzazione. L'immaginante, da mero spettatore delle sue immagini inconsciamente proiettate, diventa il drammaturgo delle proprie creazioni psichiche. Nel descrivere quest'ultima fase dell'immaginare attivo Jung adotta una terminologia teatrale: «La *pièce* che viene rappresentata non vuole certo essere guardata in modo imparziale, ma vuole costringere alla *partecipazione* (dell'immaginante). Se (l'immaginante) capisce che il suo proprio dramma sta per essere rappresentato in questo palcoscenico interiore, non può restare indifferente all'intreccio e al suo snodarsi» (*ibidem*, p. 365).

Per «partecipazione» Jung non intende il mettere in pratica o concretizzare il dramma immaginato: «Non dobbiamo concretizzare le nostre fantasie» (Op. VII, p. 352). Né l'intende come è intesa per gli psicodrammi o i sogni da sveglia guidati, sotto la tutela di un mentore o di un gruppo. I suoi consigli sono più sottili. Come indica la scelta dei termini descrittivi, il senso della partecipazione proprio dell'immaginazione attiva è simile a quello dello spettatore che assiste a una scena drammatica. C'è una fusione immaginativa dello spettatore con una o più figure della scena. Nello stesso tempo, come preconditione, vi è ciò che Coleridge chiamava una «volontaria sospensione del non-credere», cioè una messa fra parentesi del naturale credere alla realtà empirica di ciò che sta accadendo: in breve, il dramma è «dramma della psiche».

Sebbene Jung sia sospettoso verso quanto egli svaluta come dimensione «esclusivamente estetica dell'immaginazione attiva» e metta ripetutamente in guardia che un interesse estetico sovrastrutturale passerebbe sopra l'esperienza stessa, la sua descrizione degli aspetti quasi istrionici dell'immaginazione attiva mostra una sottile penetrazione negli effetti catartici e trasformativi delle *performances* teatrali. Ancor più significativamente egli scrive di questa analogia, riguardo al senso di realtà presente nell'immaginazione attiva: «Se poi riconosciamo la nostra partecipazione, dobbiamo propriamente entrare nel processo con la nostra reazione personale, come se fossimo noi stessi una figura fantastica, o meglio, come se il dramma che si rappresenta davanti ai nostri occhi fosse reale. Che questa fantasia diventi reale è un fatto psichico. Essa è reale così come siamo reali noi come "essere psichico"» (Op. XIV, p. 407).

A differenza di ciò che avviene nella fantasia volontaria o in quella passiva non allucinatoria, il senso della realtà non è più qui quello della mera possibilità, di ciò che *potrebbe essere*. A differenza di quel che accade nella fantasia passiva allucinatoria, o nella percezione sensoriale, il carattere di realtà qui non è dato da una pienezza traboccante o da una presenza esterna. Nell'immaginazione attiva abbiamo piuttosto a che fare, e in modo caratteristico, con una realtà psichica. Ma che tipo di realtà è questa?

«Il reale», dice Jung, «è ciò che lavora» (Op. VII, p. 353), e tale efficacia del reale agisce non meno nel campo

psicologico che in quello della percezione o della pratica. Dal punto di vista psicologico «lavorare» significa avere effetto sulla psiche, modificarla in qualche modo essenziale. Qualcosa che è posto come meramente possibile non avrà un tale effetto di trasformazione, non «lavorerà» psicologicamente e quindi risulterà carente di genuina realtà psichica. Dal punto di vista di Jung è necessaria l'immaginazione attiva per convertire ciò che è puramente possibile, meramente fantastico, contemplato esteticamente, in ciò che è chimicamente reale: l'immaginare attivo «investe la fantasia con un elemento di realtà che le attribuisce maggior peso e maggior potere di guida» (Op. XIV, p. 106). Dunque la specifica funzione della drammatizzazione nell'immaginazione è di dare al contenuto appreso la forza effettiva di cui è carente come oggetto di fantasia volontaria o passiva. Questo contenuto drammatizzato diventa vivo e può influenzare, attraverso una specie di controforza, lo stesso immaginante: «Se non si è compiuta questa operazione cruciale, tutti i cambiamenti sono lasciati al flusso delle immagini e noi stessi rimaniamo immutati» (Op. XIV, p. 753).

Così la fonte ultima della realtà psichica è trovata non in ciò che l'immaginante stesso può fare, ma nelle immagini primordiali o archetipi, che informano e preformano la sua attività immaginativa. Gli archetipi, afferma Jung, sono «realtà psichiche proprio perché lavorano» (Op. VII, p. 151). Ed essi lavorano o hanno effetto precisamente nello strutturare e sottendere gli specifici contenuti delle immagini che l'immaginante attivo mette in forma drammatica. Giacché non si ha esperienza degli archetipi stessi – cioè degli archetipi come *Dingen an sich*, ma solo delle loro espressioni in concrete immagini. In altre parole l'immaginazione attiva è «una specie di spontanea amplificazione degli archetipi»⁵ – un mezzo per liberare le loro prolifiche potenzialità. Immaginare attivamente è rendere psichicamente reali i modelli archetipici attuali e capaci di effetti sulla vita psichica dell'immaginante.

* * *

Le successive considerazioni a proposito dell'ultima teoria di Jung sulla fantasia e sull'immaginazione, lungi dalla pretesa di essere definitive, vogliono soltanto servire da preludio a un problema che si incontra in tutti gli aspetti della psicologia degli archetipi. Concediamo per il momento che l'immaginazione, nella sua forma attiva, sia capace di introdurci in esperienze di significato archetipico, lasciando da parte (cosa che verrà trattata alla fine della III sezione) in quale misura tale immaginazione debba essere considerata l'ultima forma dell'immaginare. Problemi più pressanti ci si pongono in questa forma: che significa introdurre e mantenere ordine all'interno delle esperienze indotte con l'immaginare attivo? Qual è il principio organizzatore per tali esperienze? La risposta di Jung è ben nota: «Vi sono certe condizioni inconscie collettive che agiscono come regolatori e stimolatori dell'attività creativa (cioè immaginativa) e che fanno emergere formazioni corrispondenti utilizzando esse stesse il materiale conscio esistente» (Op. VIII, p. 403). Senza dubbio queste condizioni sono gli archetipi stessi, che agiscono come condizioni regolative di uno specifico

CONVEGNO NAZIONALE**IL RITO****in psicologia, in patologia, in terapia****Presidente onorario GILBERT DURAND**
Ravenna 20-21 maggio 2006**SABATO 20 MAGGIO****RITI IN EVOLUZIONE: L'ANTROPOLOGIA****Chairman: Giovanni Gastaldo**

08.30		<i>Registrazione degli iscritti</i>
09.00		<i>Saluto delle Autorità</i>
09.15		Introduzione ai lavori – Videoclip di Daniele Panebarco per un'introduzione alla fenomenologia e alla dinamica del rito
09.30	VITTORINO ANDREOLI	NUOVI RITI CON LA MORTE
10.15	ERMINIO GIUS	COLPA E SOFFERENZA. DA UNA RITUALITÀ DI ESPIAZIONE A UNA RITUALITÀ TERAPEUTICA
11.00		<i>Coffee-break</i>
11.30	LUCIO PINKUS	QUALE RITUALITÀ CRISTIANA DI FRONTE AL MORIRE OGGI?
12.00	MICHEL ERLICH	FUNZIONE SIMBOLICA DELLE MUTILAZIONI SESSUALI. RITO E TERAPIA
		OMAGGIO ALLA FIGURA DI GILBERT DURAND
12.30	MARIA PIA ROSATI	LA «MITODOLOGIA» DI GILBERT DURAND E L'EPISTEME CHE SALVA DAL DOLORE
13.00		<i>Sospensione dei lavori</i>
14.00		<i>Assemblea dei soci I.C.S.A.T. (riservata ai Soci)</i>

RITI DI PERDIZIONE: LA PATOLOGIA**Chairman: Carmine Grimaldi**

15.00	GIOVANNI GASTALDO MIRANDA OTTOBRE	GLI ARCHETIPI DEL RITO E LA FORMAZIONE E RIMODULAZIONE DI STRUTTURE PSICHICHE NELLA BIONOMIA E NEL M.M.G.O.
15.30	LUIGI ZOJA	DEGENERAZIONE DEL RITO E DIPENDENZA
16.00	MARINA VALCARENGHI	QUI CI SI DÀ LA MANO: LA RITUALITÀ NEL COMPORTAMENTO VIOLENTO
16.30		<i>Coffee-break</i>
17.00	MAGDA DI RENZO	LA RITUALITÀ NELLA DIMENSIONE AUTISTICA
17.30	CLAUDIO WIDMANN	L'OMBRA DEL RITO
18.00		Tavola Rotonda con i Relatori della Giornata
18.45	WALTER ORRÙ	SINTESI DELLA GIORNATA: AGGIORNAMENTO SUI QUADRI CLINICI A RITUALITÀ PATOLOGICA
19.00		<i>Sospensione dei lavori</i>

DOMENICA 21 MAGGIO**RITI DI SALVAZIONE: LA TERAPIA****Chairman: Walter Orrù**

09.00	MARINO NIOLA	I RITI DEL PURGATORIO
09.30	STEFANO CARTA	DAR FORME AL VUOTO. IL RITO COME CONDIZIONE DELL'ESPRESSIONE
10.00	LELLA RAVASI BELLOCCHIO	L'ANALISI IRRITUALE: IL LAVORO CON I SOGNI IN UN CARCERE FEMMINILE
10.30	GIULIANO TURRINI	LA RITUALITÀ DEL SETTING: FORMA O CONTENUTO
11.00		<i>Coffee-break</i>
11.30	GABRIELE BORSETTI	PERCORSI INIZIATICI E INDIVIDUATIVI
12.00	ROSSANA PESINO	RITO E RITMO NELLA RICERCA DEL PROPRIO MITO CREATIVO
12.30		SINTESI CONCLUSIVA – IL PUNTO SULLA DINAMICA DEL RITO (CLAUDIO WIDMANN)
12.45		<i>Compilazione dei Questionari ECM e valutazione dei risultati</i>
13.30		<i>Chiusura del Convegno</i>

• L'ORGANIZZAZIONE**SEGRETERIA SCIENTIFICA** – Claudio Widmann – Via Pasolini,60 – 48100 Ravenna - widmann@libero.it – tel. 0544.213040**SEDE DEL CONVEGNO** - Sala Convegni Hotel Cappello – Via IV Novembre, 41 – Ravenna**ISCRIZIONI** - Segreteria I.C.S.A.T. – Via P. Agabiti 3/bis – 60035 Jesi (AN) – centropsicoterapia@mercurio.it – tel. 071.35258**QUOTE D'ISCRIZIONE** - Soci I.C.S.A.T.: 90,00 + IVA – Non soci: 120,00 + IVA**ECM** n. 6 crediti formativiVenerdì ore 15,00-19,00 Seminario I.C.S.A.T.: ASPETTI DEL RITO NELLA PSICOTERAPIA AUTOGENA (interventi programmati e dibattito)
La partecipazione al seminario è gratuita e riservata ai Soci I.C.S.A.T. Sono graditi ospiti i partecipanti al Convegno eventualmente interessati**IN COLLABORAZIONE CON**Edizioni
MagiVia Bergamo, 7 - 00198 Roma
tel. 06.84.24.24.45 – fax 06.85.35.78.40
redazione@magiedizioni.com



contenuto in una struttura tipica. Gli scritti di Jung testimoniano questa funzione regolativa degli archetipi, illustrando come i sogni e le fantasie perdano il loro iniziale carattere frammentario quando sono assunti sotto dominanti archetipiche differenti. Ora altrettanto convincente è la domanda: cosa *regola i regolatori*? Come possono gli archetipi, che organizzano i tipi particolari di contenuti immaginati, formare essi stessi un tipo ordinato? Se c'è il pericolo di una promiscuità informe e senza fine a livello delle immagini, livello che tende costantemente a ritornare al caos della fantasia passiva – non c'è forse un simile pericolo a livello stesso degli archetipi?

A questo punto si potrebbe essere tentati di rispondere domandandosi semplicemente, ebbene? Perché non infinite proliferazioni a ogni livello? Ma se ci fosse in realtà una tale proliferazione, allora non si potrebbe né riferirsi a qualcosa, né averne esperienza. Un minimo di ordine è essenziale a qualsivoglia esperienza, perché possa essere intellegibile – essere cioè coerente come *una* esperienza – non importa quanto a prima vista possa apparire informe. Questo principio di ordinamento minimo si applica non meno al livello degli archetipi che all'esperienza quotidiana: una completa assenza di ordine, a qualsiasi livello, eliminerebbe una reale possibilità di esperienza a quel livello.

Se è ammessa la necessità di un ordinamento almeno minimo di tutte le esperienze, allora si è nella posizione di poter discutere lo specifico problema della tipologia degli archetipi. Se si è concesso che gli archetipi devono essere ordinati in modo che sia possibile averne esperienza, allora essi come sono ordinati tra loro? Questa domanda, che deriva dalla riflessione sulle considerazioni di Jung sull'immaginazione attiva, concerne ciò che potremmo chiamare la *topografia degli archetipi*. Per «topografia» si intende una cartografia dei *topoi*, delle zone e dei luoghi. Il problema è di determinare, nella topografia degli archetipi, dove questi sono posti, per mettere gli uni in relazione agli altri e determinare così quali conformazioni costituiscono. L'importanza di questo compito è affermata da James Hillman in un saggio che si pone come prolegomeno all'intera problematica cui siamo qui interessati.

«La disciplina dell'immaginazione chiede “dove” (non “come” o “perché”) e chiedendo “dove” e fantasticando in termini spaziali, la psiche amplia la sua interiorità, l'area entro cui immette il significato» (*Il mito dell'analisi*, Milano, Adelphi, 1979, p. 188).

Alla ricerca di un'adeguata concezione della topografia degli archetipi, dividerò questa parte del saggio in due sottosezioni. Nella prima prenderò nota della posizione di coloro per i quali la topografia ultima deve essere concepita in termini di struttura specifica a quattro poli. Nella seconda l'attenzione sarà rivolta a schemi alternativi, che implicano la proposta di configurazioni più complesse, con più di quattro membri. Comunque, in entrambi i casi avremo a che fare con modi di configurare il piano dei luoghi di un'immaginazione, che è attiva e vivificata dagli archetipi. Così cerchiamo di vedere come è stato prospettato il dominio in genere dello spazio archetipico e conseguentemente di fornire una risposta preliminare alla domanda di come gli archetipi sono ordinati tra loro⁷.

1. *Strutture tetradiche*. Un modello a quattro figure rappresenta senza dubbio l'ordinamento archetipico più persistente e stabile, come la squadrata e solida immobilità di un poligono regolare a quattro lati suggerisce graficamente. La copresenza di quattro fattori – specialmente quando questi fattori sono equivalenti e almeno controbilanciati – porta con sé caratteristiche attuali e potenziali di equilibrio, solidità, regolarità, come di durata e di totalità. Questa è la ragione per cui si parla di quattro stagioni, delle quattro direzioni o delle quattro regioni del paradiso – o persino di ciò che Schopenhauer chiamò «la quadruplica radice di ragione sufficiente». Perciò non desta sorpresa che alcuni di coloro che hanno investigato i raggruppamenti archetipici concludano con una configurazione a quattro poli come modello preferito. Considereremo tre casi: Jung stesso, Bachelard, Heidegger.

a) *Jung*. Lo speciale interesse di Jung per la sua quaternità è troppo familiare per richiedere una discussione dettagliata. Da quando isolò per la prima volta le quattro funzioni psicologiche, ai successivi studi sul simbolismo del mandala, sulle figure del *quaternio coniugale* e sulla psicologia del transfert, trovò continuamente rafforzata la sua convinzione sulla sistemazione ultima degli archetipi come un «sistema quaternario di orientamento». La conferma maggiore dell'apparente universalità dello schema a quattro parti Jung la trovò nelle ricerche sull'alchimia. «Nell'Alchimia medioevale e del rinascimento, egli scrisse, sono “collezionati” come in un *reservoir* i mitologemi più duraturi e importanti del mondo antico» (Op. XIII, p. 353). Nell'immaginazione alchimistica questi mitologemi, o archetipi, si raccolgono in gruppi di quattro, in corrispondenza di ogni importante evento, che si tratti di elementi di base, di qualità sensibili come i colori, che si tratti delle parti, membra o emanazioni del misterioso Anthropos. Secondo Jung, qualsiasi cosa significativa attribuita dagli alchimisti al cosmo è ugualmente valida per la psiche, che proietta inconsapevolmente la sua propria natura sulla natura esterna: «figure e leggi venivano oscuramente percepite o attribuite alle cose, sebbene in realtà appartenessero alla psiche» (Op. XII, p. 332). Così, se le cose sono apprese come aventi carattere quaternario, ciò significa che la psiche è strutturata similmente in quattro facoltà di orientamento (ognuna delle quali corrisponde a uno specifico tipo di funzione): *phantasia*, *imaginatio*, *speculatio* e *agnata fides*. Inoltre, poiché la psiche per Jung si realizza soprattutto nell'attività immaginativa, l'immaginazione stessa deve avere una natura tetradica. Questo consegue dall'affermazione di Jung che: «L'operazione alchemica (che tipicamente si articola in quattro piani) ci sembra l'equivalente del processo psicologico dell'immaginazione attiva» (Op. XIV, p. 749). È curioso che Jung non segua il proprio insegnamento a tale proposito. È notevole che nei suoi scritti manchi un'esplicita analisi dell'immaginazione attiva in termini di quadruplicità, che le sue ricerche in alchimia e in altri campi avevano mostrato come fondamentale. Come abbiamo visto, l'immaginazione attiva è descritta invece come processo continuamente dispiegantesi, senza alcuna traccia di divisione in quattro aspetti, fasi o tipi⁸.

b) *Bachelard*. Spettò al genio di Bachelard suggerire come questa lacuna nella teorizzazione di Jung avrebbe potuto essere riempita. Bachelard, che era anche uno studioso di alchimia, notò la sorprendente analogia fra i quattro elementi antichi e i quattro umori medioevali. Rifiutando la teoria degli umori come base adeguata per la comprensione della creatività poetica, optò per la nozione di un'immaginazione materiale, che comprende esattamente quattro tipi, ciascuno corrispondente a uno dei quattro elementi originari. Bachelard procedette a specificare in dettagli evocativi il carattere e le modalità prime di ciascun tipo di immaginazione materiale, così come si esprime nella poesia. Il risultato, che considero essere contemporaneamente psicoanalitico e fenomenologico, ci mostra una panoplia di prospettive sull'immaginazione poetica in azione. Vi si prospetta la tesi che l'immaginazione materiale del lettore – distinta dall'immaginazione formale, quella che opera nella comprensione della matematica e delle scienze naturali – contiene *in nuce* tutti e quattro i tipi dell'immaginare elementare, ma che di fatto risuonerà più pienamente quando si troverà di fronte a immagini letterarie che mettono in evidenza non più di uno o due elementi preferiti. Corrispondentemente l'immaginazione di un poeta tenderà a esprimersi nei termini di certi elementi e non di altri: l'immaginare di Poe è soprattutto acqueo, quello di E.T.A. Hoffmann pireo, quello di Shelley aereo e quello di Rilke tellurico.

Suggestive e particolareggiate, le analisi di Bachelard sono fondate quasi interamente sull'esperienza del leggere

e (in misura minore) del poetare. È significativo che quando Bachelard, in seguito alla pubblicazione di una serie di libri sull'immaginazione materiale⁹, allargò i suoi orizzonti fino a un piano cosmico, ebbe la tendenza a sostituire l'immaginazione con la *rêverie* quale principale esperienza psichica, senza mostrare l'esatta correlazione fra le due. È il sognare una modalità dell'immaginare, o il contrario? Sulla base dell'eloquente ma elusiva *Poetica della rêverie* di Bachelard, non è possibile dire quale sia l'esatta relazione. Di certo possiamo dire che il primitivo insistere sull'immaginazione materiale come quadruplici processo psichico ha dato il via a un'enfasi sulla *rêverie* e sul cosmico¹⁰.

c) *Heidegger*. Anche gli orizzonti di Heidegger sono cosmici, ma egli riesce a offrirci un sistema di classificazione degli archetipi più convincente. Fa questo senza essere influenzato da Jung e all'interno di un contesto ontologico e non psicologico. Il suo scopo, in molti dei suoi ultimi saggi, è di fornire una *topologia dell'Essere*, una spiegazione (*Er-örterung*) dell'Essere nei termini dei suoi originali loci, o luoghi di apparizione, le sue «illuminazioni». L'Essere appare nelle e attraverso le «cose», anche la più semplice delle cose fisiche, come un boccale di vino o un paio di scarpe. In ogni caso la cosa in questione è interpretabile nei termini di quattro categorie prime, che insieme formano una tetrade (*das Geviert*) permanente. Le categorie o «membri» della tetrade sono: dèi, uomini, terra e cielo. Queste formano insieme una libera unità, per cui ogni membro individuale esprime o riflette gli altri tre, in un perpetuo gioco di specchi di mutevole compresenza.



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

Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicologia Clinica e Psicoterapia Psicoanalitica

Inizio lezioni: novembre 2006

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

Tel. 06.39366059/62 – Fax 06.39366066

e-mail: sirpidi@idi.it www.idi.it/sirpidi



Il vantaggio dello schema di Heidegger è che, sebbene rimanga quadruplica nella struttura, è più comprensivo della specifica tetralogia proposta da Bachelard. Così i quattro elementi antichi, che formano l'esclusiva base di Bachelard, sono sussunti sotto due dei *topoi* di Heidegger: aria e fuoco sotto «cielo», terra e acqua sotto «terra», come è possibile vedere nella seguente caratteristica esposizione: «La terra è quella che dà la vita e serve: florifica e fruttifica, si mostra sotto forma di roccia e acqua, aprendosi come pianta e animale [...] il cielo è il percorso arcuato del sole, il cammino della luna nelle sue varie fasi, il brillante movimento delle stelle, le stagioni dell'anno e il declino del giorno, l'oscurità e il chiarore della notte, la piacevolezza e la rigidità dell'atmosfera, il volo delle nuvole e il blu profondo dell'etere»¹¹.

Ciò che va sottolineato in questa espressione gnomica è il fatto che non solo vengono presi in considerazione i quattro elementi, ma molte altre cose: animali, sole, luna, etere. Questi temi affascinano anche gli alchimisti e possiamo leggere le meditazioni di Heidegger su *das Geviert* come moderno corrispettivo di un compendio alchemico. Perché Heidegger include, oltre a cielo e terra, altri due fattori essenziali: l'uomo e gli dèi. Proprio come gli alchimisti considerarono Mercurio e altre divinità specifiche intrinsechi al processo alchemico, così Heidegger non manca di considerare gli dèi (concepiti esattamente come messaggeri e quindi come figure mercuriali) e gli uomini (considerati come mortali, il cui essere è un essere-verso (per)-la-morte) parte integrante della danza circolare (*der Reigen*) rappresentata dalla quadruplicità come un tutto interpretantesi. Il movimento di questa danza circolare è isomorfo alla distillazione e alla sublimazione alchemiche, e nella sua circolarità uroborica richiama i movimenti ciclici della *iteratio* alchemica, che sono così essenziali al compimento del processo.

È visibilmente mancante, nell'archetipologia quaternaria degli alchimisti medioevali e di Heidegger, un riconoscimento esplicito del ruolo della psiche immaginale come fattore autonomo. È vero che nei trattati alchemici è invocata l'*imaginatio*, atto di meditazione localizzato nel cuore (concepito come la sede dell'anima), che è anche «una chiave che apre la porta al segreto dell'opus» (Jung, *Psicologia e alchimia*); è vero anche che Heidegger considera la meditazione immaginativa, nella forma specifica di *Gelassenheit*, o «lasciar essere», come cruciale per la piena realizzazione del *das Geviert*. Ma Heidegger e gli alchimisti – sebbene in modi estremamente diversi – mancano entrambi di considerare la psiche immaginale di fondamentale importanza per i loro interessi cosmici. Qualunque sia la ragione di questa omissione – in un caso potrebbe esser dovuta al tentativo di eliminare ogni traccia di umanesimo, nell'altro a una inconsapevole proiezione del fattore psichico – essa rimane una grave mancanza. Se una topografia archetipica deve avere solide fondamenta, deve fare esplicito riferimento a un elemento specificamente psichico e non deve permettere che questo elemento sia un semplice oggetto di deduzione. Altrimenti il risultato è una faccenda unilaterale che favorisce il cosmo rispetto alla psiche. Mettendo entrambi l'accento sul cosmico, Heidegger e gli alchimisti – ma anche

Bachelard, nell'ultimo periodo – mostrano la loro sordità al profondo monito di Jung: «La forma psicoide, che sta sotto ogni immagine archetipica, conserva il suo carattere in corrispondenza di tutti gli stadi di sviluppo, anche se empiricamente è capace d'infinita variazioni» (Op. XIII, p. 350).

Non si tratta di ridurre gli archetipi a questa forma psicoide, ma di riconoscere lo status strettamente contemporaneo di psiche e cosmo. *Entrambi* sono essenziali: né possono essere eliminati da un'adeguata analisi degli archetipi¹². Gli archetipi allora hanno fondamento, in egual misura, nella psiche – vale a dire nell'immaginazione, perché «immagine è psiche» (Op. XIII, p. 75) – e nel mondo materiale; le cose stanno così qualunque possa essere la loro configurazione fondamentale¹³. Finora abbiamo avuto a che fare con teorie in cui questa configurazione si considera come tetradica. Sono possibili altri modelli?

2. *Strutture poliadiche*. Non sono possibili altri modelli. Sono *necessari*. Gli archetipi sono semplicemente troppo diversi e troppo multiformi da poter essere contenuti all'interno di un qualsiasi tipo di modello, per quanto capace o flessibile possa essere. L'inadeguatezza di un dato modello archetipico non deriva dalla sua mancanza di potere unificante. Abbiamo già visto che la tetradica di Heidegger, costituita da uomo, cielo, terra e dèi, ha un carattere di tutto-avvolgente. Ciò mostra la verità dell'osservazione di Jung, che una quaternità «esprime sempre una totalità». Ma non sono qui in discussione né l'unità né la totalità. Ciò che è in discussione è precisamente la molteplicità degli archetipi e in particolare come questa molteplicità si risolva in raggruppamenti ordinati nello spazio immaginale. Per questo abbiamo bisogno di un diverso tipo di modello. Nello schema di Heidegger tutti gli dèi sono considerati insieme sotto l'intestazione generica di «dèi». Ma gli dèi permettono di essere classificati insieme, in una indifferenza così indiscriminata? Non ci sono differenze intrinseche tra i singoli dèi, così come tra differenti gruppi di dèi? E tale differenziazione non ci dice qualcosa di essenziale circa un'immaginazione attenta agli archetipi?

Anche in quest'area di problemi, in larga misura non segnata sulle carte, ancora una volta Jung mostra il cammino. A un certo punto, nel suo *Septem sermones ad mortuos*, comincia con una prevedibile esaltazione del carattere quadruplica degli dèi: «Quattro è il numero degli dèi principali, come quattro è il numero delle misure del mondo». Ma continua poi in un modo del tutto inaspettato: «La molteplicità degli dèi corrisponde alla molteplicità degli uomini. Innumerevoli dèi attendono di diventare uomini. Innumerevoli dèi sono stati uomini. L'uomo partecipa alla natura degli dèi [...] Incommensurabile è il movimento degli uni e degli altri» (*Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano, Rizzoli, 1979, pp. 458 e seg.).

Questo passo non solo sostiene la continuità fra cosmo e psiche, ma fa ciò proprio riconoscendo la molteplicità delle figure archetipiche, una molteplicità che rifiuta di essere ridotta – o anche di essere simboleggiata – a una disposizione quadruplica. In questo modo Jung stesso suggerisce come si potrebbe superare il «numerismo» di cui è stato accusato da critici non benevoli¹⁴.

Inoltre questo movimento verso il molteplice non diminuisce o indebolisce in alcun modo il ruolo dell'immaginazione. Perché l'immaginare, in quanto intimamente polimorfo nei suoi appetiti e nelle sue azioni, è la facoltà psichica proteiforme per eccellenza. Come scrive Henry Corbin, «riconoscere la pluralità propria dell'immaginazione non significa svalutarla o negarla, ma al contrario affermarla». L'influenza combinata di Corbin e di Jung è evidente nell'opera recente di Hillman, che a questo proposito è ancora più enfatico ed esplicito: «Gli archetipi corrisponderebbero a forme immaginali divine usate quali categorie concettuali aristoteliche o kantiane. Invece di leggi logiche o scientifiche, le figure mitiche offrirebbero le strutture a priori presenti nelle caverne e negli antri dell'infinita immaginazione» (Hillman, *op. cit.*, p. 186).

L'incommensurabilità dell'immaginazione corrisponde a questo livello all'incommensurabilità degli dèi, e viceversa, perché è proprio attraverso l'immaginazione che l'accesso alle divinità diviene possibile. Inoltre Hillman, seguendo Plotino e Jung, ritiene che l'immaginazione sia incommensurabile nel senso specifico di non essere misurabile: è «innumerabilmente piena di innumerevoli specie di cose [...] questa terza persona, questa regione immaginale della psiche, non è riducibile a un calcolo numerico» (*ibidem*, p. 183). Questa importante affermazione richiede due commenti. In primo luogo, dire apertamente che gli archetipi o gli dèi *non possono* essere numerati significa pregiudicare la conclusione. Non esiste alcuna ragione a priori perché ad essi non possano essere dati attributi numerici o altre caratteristiche quantitative. Ciò che tuttavia dovrebbe essere sottolineato è il fatto che una qualsiasi di tali numerazioni, anche se possibile, sarebbe sempre parziale e provvisoria, perché nessun singolo schema numerico può pretendere di essere definitivo. In altre parole, gli dèi o gli archetipi possono essere numerabili *in raggruppamenti particolari* – per esempio in date situazioni mitiche – sebbene siano entrambi senza numero (ciò non esauribili da qualsiasi serie finita di numeri) e non misurabili (nel senso di non essere *definitivamente* determinabili, per mezzo di una determinazione quantitativa).

In secondo luogo, e più in generale, possiamo dire che la pura molteplicità di fenomeni di un dato genere non preclude il loro essere ordinati (o che ordinino se stessi) in gruppi significanti, sia che questi gruppi abbiano un carattere specificamente numerico o no. Se è così, ciò vuoi dire che la topografia archetipica è un'impresa vitale, e non meramente chimerica, o disperata. Nonostante l'immensa molteplicità di archetipi, essi (o piuttosto vari gruppi di essi) possono essere trovati ad occupare posizioni su una griglia immaginaria: posizioni che, per quanto non fisse nel senso di essere legate a un preciso luogo, in uno spazio e tempo oggettivi e pubblici, sono tuttavia determinate e significative in relazione ad altre posizioni immaginali. Gli dèi, per quanto assurdamente non situati in relazione al mondo sensibile percepito (fra i due c'è una differenza assoluta e incommensurabile), sono ancora intrasistemicamente individuabili, cioè in relazione l'uno all'altro. Ma asserire ciò è solamente offrire un supporto per l'asserzione di Hillman, secondo cui la psicologia archetipica deve «presumere fin dall'inizio che c'è un posto

per ogni cosa, che ogni cosa può appartenere a un Dio o ad un altro». C'è un posto per ogni cosa – per ogni cosa di significato archetipico.

La topografia archetipica può essere una ricerca rischiosa, proclive all'errare (sebbene, a rigor di termini, non all'errore), ma è giustificabile, se ci sono – infatti devono esserci – «topici trascendentali» (in termini kantiani) per ogni dominante archetipica. E questa impresa deve essere realizzata precisamente da mini-sistemi di archetipi che descrivono e denominano. Ognuno di questi sistemi conterrà un numero finito (ma non necessariamente specificato) di membri, ognuno dei quali deriva il proprio significato simbolico da due fattori: 1) il proprio significato nucleare intrinseco, autoiconico (cioè autosomigliante, non ripetibile); 2) la propria relazione con gli altri membri del minisistema in questione (che è come il suo luogo nello spazio immaginale e determinato). Questo concede allo strutturalismo francese che differenze diacritiche – cioè relazioni puramente differenziali – fra termini possano essere cruciali. Ma allo stesso tempo ritiene i termini stessi quali nodi indispensabili o punti terminali, con i loro significati unici e inalienabili. Che una tale concezione di topografia archetipica non sia di interesse soltanto teorico può essere meglio dimostrato con la breve considerazione di due casi esemplari.

a) Il primo si deve cercare nel vasto trattato *Le strutture antropologiche dell'immaginario* di Gilbert Durand (1983). Durand mostra come gruppi di archetipi si riuniscono intorno a schemi, determinati in origine da certi riflessi e atti dominanti. I modelli archetipici risultanti sono «ben definiti e relativamente stabili», perché ogni modello archetipico può essere classificato in rapporto alla sua precisa posizione in una delle due enormi unità collettive, o «regimi», la notturna e la diurna – tali regimi sono mutualmente esclusivi l'uno dell'altro, eppure unitamente esaurienti di ogni struttura archetipica. Ogni data struttura – diciamo quella di ascensione prometeica – avrà il suo «proprio» significato intrinseco («ascensione») resta un tragitto singolare e direttamente descrivibile, mentre allo stesso tempo acquisisce certe altre proprietà dovute alla sua relazione con strutture «differenti» nello stesso settore dello stesso regime (per esempio, dall'associazione dell'ascensione prometeica con immagini di altezza e di luce solare). Così entrambi i principi, 1) e 2) come indicato sopra, sono operanti nel sistema classificatorio di Durand: c'è un centro di significato («ascensione»), insieme a determinazioni intrasistemiche dovute a fattori coordinati (altezza, il sole)¹⁵. Inoltre, sebbene nel progetto globale di «archetipologia generale» del Durand ci siano due, e solo due, grandi regimi, le strutture individuali insite in ogni regime sono innumerevoli, nel senso che non c'è limite alla quantità di strutture particolari che possono essere incorporate in un dato gruppo o sottogruppo, entro un dato regime. Tuttavia la complessità interna del sistema di classificazione garantisce che tale sistema non sia puramente accomodante e onnicomprensivo, ma anche un mezzo per collocare strutture archetipiche in relazione l'una all'altra. In altre parole l'archetipologia generale di Durand è una genuina topografia archetipica, un fare la mappa dei *topoi* primari del regno immaginale. Il sistema è un sistema non solo per classificare, ma per «trovare» strutture archetipi-



che: per scoprire e riconoscere queste strutture entro quella «rete gigante» che è tracciata dalla topografia archetipica.

b) Ne *L'arte della memoria* (Torino, Einaudi, 1972) di Frances A. Yates troviamo un sistema completamente diverso, proposto in una brillante discussione del «teatro della memoria» di Giulio Camillo, che Yates considera come espressione quintessenziale della psicologia e cosmologia del Rinascimento. In questa istanza, strutture archetipiche individuali sono ordinate in due tipi di regime generale: il regime dei corpi astrali e quello degli stadi successivi di creazione. Ogni regime è a sua volta suddiviso in sette sottogruppi distinti, che corrispondono ai sette corpi astrali divini e ai sette stadi della creazione. Così specificati i due regimi sono sovrapposti uno sull'altro, formando perciò un singolo sistema di classificazione crociata, con un potente effetto combinatorio. Entrambi i tipi primari di classificazione, quello degli dèi astrali e quello degli stadi della creazione, servono a costellare una vasta serie di materiale mitologico, che appare nella forma di diverse immagini qualificative, che occupano determinati «posti» entro ogni fila del teatro della memoria.

Questo modo di organizzare culture pagane, cristiane e cabalistiche era inteso non solo a verificare i poteri di memoria di figure archetipiche che sarebbero altrimenti rimaste senza dimora e senza relazione reciproca. Essendo in relazione l'una all'altra entro lo spazio immaginale del teatro di Camillo, queste figure guadagnavano una potenza talismanica che discendeva, in armonia con la tradizione ermetica che ispirava i disegni del teatro, dalle influenze magiche dei corpi astrali. Ognuno di questi esseri celesti rappresenta una dominante archetipica ed è caratterizzato, fra le altre cose, da una specifica qualità affettiva: Giove dalla tranquillità, Marte dalla rabbia, Saturno dalla melanconia. Una tale qualità affettiva attraversa – e così aiuta a raccogliere insieme – l'intera serie di immagini diverse che sono ordinate sotto ogni corpo astrale. La qualità è immediatamente intellegibile – o, più esattamente, psicologicamente riconoscibile – da sé, ma è resa tanto più significativa per le sue differenze rispetto ad altre qualità astrali-affettive. La melanconia saturnina diviene in modo tanto più efficace emblematica – quindi valutabile per gli intenti magici cui il teatro della memoria doveva essere rivolto per il suo contrasto con la tranquillità di Giove. Questo contrasto è accentuato dall'uso della stessa immagine – diciamo Giunone e le nuvole – in serie astrali differenti e a differenti livelli della stessa serie. Tale complessità intrasistemica serve a specificare dominanti archetipiche a un grado raro di precisione e, soprattutto, a fornire per queste dominanti luoghi appropriati nello schema complessivo. Senza addentrarmi ulteriormente in questa affascinante mistura di arte classica della memoria e correnti ermetiche e cabalistiche del Rinascimento italiano, voglio sottolineare soltanto che la topografia archetipica riccamente immaginativa di Camillo incorpora gli stessi due elementi fondamentali che, credo, si sarebbero trovati a fondamento dei luoghi archetipici: un termine nucleare (per es., un nome che designa una data qualità astrale-affettiva) con la sua profondità semantica – un «simbolo luccicante», come Jung lo chiamò (Op. XIII, p. 199) –, insieme a un reticolo di relazioni interne, per mezzo

del quale a questo termine nucleare è dato un luogo determinabile nello spazio immaginale.

* * *

Anche se potesse essere presa in considerazione la possibilità di una topografia archetipica – e la sua realtà, dimostrata da riferimenti a modelli di classificazione antropologica già esistenti – ci si potrebbe ben chiedere che cosa tutto ciò abbia a che fare con l'immaginazione, e specialmente con l'immaginazione attiva come descritta da Jung. I risultati di due domande così diverse, quali quelle presentate nelle precedenti sezioni I e II, hanno qualche reciproca relazione significativa? È mia convinzione che l'immaginazione attiva e la topografia archetipica siano in relazione abbastanza stretta, per quanto non nel modo che inizialmente si potrebbe supporre. Al fine di dimostrarlo, abbozzerò un quadro dell'immaginazione un po' più comprensivo di quanto si trovi negli scritti di Jung sull'argomento. In particolare distinguerò tre tipi di esperienza immaginativa, per ognuno dei quali c'è un metodo differente di analisi. I tipi in questione sono: conscia, immaginazione di ogni giorno; immaginazione attiva, come descritta da Jung; e ciò che possiamo chiamare immaginazione archetipica, o visionaria. I modi corrispondenti di analisi sono rappresentati dalla fenomenologia, dalla psicologia del profondo e dalla topografia archetipica. In quel che segue dirò qualcosa a proposito di ciascun tipo di immaginazione, e dell'approccio che gli è più appropriato.

1. *Immaginazione conscia*. Questa è il fenomeno di ogni giorno, familiare a tutti per la sua presenza nel mondo diurno. Essa include tutto, dall'illusione guizzante, ai sogni ad occhi aperti, alle fantasticherie: tutto ciò che Jung classificherebbe fra immaginazioni volontarie e passive (ma non allucinatorie). Diversamente da quanto accade nell'immaginazione attiva – che nondimeno può desumere il suo contenuto materiale da fantasie diurne –, nell'immaginazione conscia ordinaria non tentiamo normalmente di estendere o approfondire ciò che passa davanti alle nostre menti stupefatte. Dal momento che la fugacità caratterizza gran parte di questa fertile varietà di immaginazione, si richiede un'analisi che sia a un tempo cauta e oggettiva. La fenomenologia, con il suo procedimento primario del «mettere fra parentesi», fornisce secondo me il procedimento più promettente per indagare questo, che è il più elusivo ed effimero dei fenomeni psichici¹⁶.

Il ritratto che emerge da una fenomenologia dell'immaginazione è quello di un atto che circoscrive se stesso, eppure è trasparente a se stesso; un atto che è autonomo al suo livello di esperienza, un livello dominato dall'ego dell'immaginante. Questo ego è capace di controllare continuamente il corso dell'esperienza immaginativa. E abile ad originare quest'esperienza, bastandogli l'intenzione di farlo – solo raramente tale intenzione è frustrata – e può dare termine all'esperienza senza sforzo. Se un oggetto, o un evento, immaginato appare spontaneamente, è soggetto a modificazione immediata, come per accordarsi ai desideri dell'immaginante. Inoltre non ci può essere errore riguar-

do al contenuto immaginato: qualsiasi cosa si presenti all'ego immaginante «è» come appare e non può essere diversa da come appare. Niente di corrispondente all'illusione percettuale (dovuta cioè all'errore nell'identificare le qualità specifiche di qualcosa dato attualmente nell'esperienza percettuale) o all'allucinazione (la convinzione erronea cioè di percepire la presenza di qualcosa che non è data affatto nell'esperienza percettuale) ha luogo nell'immaginazione conscia. Ciò che appare, appare anzi come completa autoevidenza, e questo è vero anche se la qualità, o struttura, dell'apparenza immaginativa è radicalmente indeterminata.

Nella misura in cui è inerente all'immaginazione conscia di essere controllabile e che i suoi prodotti sono inequivocabili ed evidenti, l'ego immaginante arriva ad assaporare una libertà senza ostacoli, apollinea. Come l'«uomo estetico» di Kierkegaard, l'ego dimora nel regno della possibilità pura, dove ogni cosa è o può divenire possibile: o più esattamente, dove qualsiasi cosa immaginabile è possibile, e viceversa. In questo regno esser possibile è essere; e dal momento che è l'immaginazione che considera cosa sia possibile, essa diventa l'arbitro dell'esperienza, determinandone e dirigendone il corso.

Ma questa libertà euforica è tanto superficiale quanto di breve durata. Come Kierkegaard vide con acume psicologico, un eccesso di possibilità immaginativa può risolversi in una forma peculiare di collasso, «la disperazione dell'infinità». Ancor di più, la libertà gustata dall'ego immaginale che controlla se stesso è psicologicamente illusoria. Come conferma l'evanescenza dell'immaginazione di ogni giorno, è una libertà che non ha fondamenta nella vita più ampia e meno controllata della totalità psichica. Il carattere libero, fluttuante e senza radici di molta immaginazione conscia indica un bisogno di collegarsi nuovamente, come Anteo, alle fonti stabili della forza psichica. Se questo collegamento non è effettuato, c'è pericolo di un improvviso collasso: una caduta proprio nell'opposto di ciò che l'ego conscio si aspettava. Invece che onnipotente nel controllo di sé, questo

ego si trova sopraffatto da figure e forze immaginali, che non può più a lungo orchestrare. Questa libertà apparentemente illimitata dell'immaginazione conscia dominata dall'ego – il successo che l'ego si è assicurato – si risolve in un uno stato di non libertà, mentre un inconscio vendicativo, prima trascurato o represso, reclama i propri diritti. In altre parole, il controllo conscio crolla ed è usurpato dall'inconscio, in un rovesciamento che rappresenta una *enantiodromia* della mente. Al posto delle fugaci fantasie dell'immaginazione dell'ego di ogni giorno, c'è ora il *fascinatum* di forme che emanano da inconsce regioni della mente e che – in vario modo le personificano.

È in questo momento critico che, come suggerisce Corbin, «può essere consigliabile di liberare [...] l'immaginazione dalle parentesi entro cui la chiude un'interpretazione puramente fenomenologica». Perché se una considerazione fenomenologica dell'immaginazione conscia mostra l'ego all'apogeo di un'autonomia che si autogenera, sarebbe un errore uguagliare un tale ego alla mente *in toto*: l'immaginazione dell'ego non è equivalente a tutta l'immaginazione. Infatti questa stessa immaginazione conduce, quasi inesorabilmente, a un diverso genere d'immaginazione. E proprio come ora siamo forzati a riconoscere un nuovo tipo di esperienza immaginativa, così dobbiamo cercare un nuovo modo di descrivere questa esperienza.

2. *Immaginazione attiva.* Il nuovo mondo dell'immaginazione così aperto – un mondo che si manifesta nelle figure personificate dell'inconscio, negli incubi, negli stati tossici, nella psicopatologia – è il campo di attività della psicologia del profondo, l'esame della psiche nella sua profondità. E qui presente un secondo tipo di esperienza immaginativa, soggetta ad almeno due generi fondamentali di analisi in profondità. Da una parte, una tecnica freudiana come la libera associazione (che di per sé implica immaginazione) riconduce al passato ricordato o ricostruito della prima infanzia, con la precisa implicazione che tutta l'immaginazione significativa rappresenti la realizzazione allucinatoria di certi desideri originari e tipici dell'infanzia. In questa prospettiva la psicologia del profondo diventa un movimento *all'indietro*, che attraversa il passato recente verso quel passato primordiale (esso stesso costituito parzialmente o totalmente dalla fantasia) che contiene il segreto di ogni immaginazione presente. Dall'altra parte, l'analisi junghiana fa uscire dal magazzino di fantasie e memorie personali, per entrare nella memoria appartenente al regno prepersonale. «Immaginazione attiva», come abbiamo visto, designa entrambi i metodi che realizzano questo movimento eccentrico e l'esperienza di ciò che il movimento rivela. Nell'immaginare in questo modo attivo, un elemento di controllo rimane presente – non per confermare l'ego nella sovranità che si è attribuita, ma per garantire che lo spiegarsi di una data sequenza immaginativa sia seguita il più completamente possibile. Perché nell'immaginazione attiva noi non siamo impegnati solo marginalmente, in un'attività evanescente dovuta alla semplice coscienza egoica – o attratti indietro dal magnetismo dei desideri rimossi – ma siamo assorbiti in un movimento che è «drammatico» nel senso più pieno del termine. Non ci intratteniamo né ci dilunghiamo a cullarci in ciò che è meramente possibile e soltanto privato. Né ci per-



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

Via Savoia, 78 - 00198 Roma
Tel. 06.85.35.62.11 - Fax 06.85.35.61.18
E Mail: ist.sessuologia@flashnet.it
www.sessuologiaclinica.it



mettiamo di essere sopraffatti dall'opposto opprimente dell'immaginazione conscia, cioè dalle fantasie passive che hanno forza allucinatoria. Entriamo anzi nel dramma della psiche stessa, partecipando a ciò che è psichicamente reale: a ciò che è capace di cambiarci in qualche modo fondamentale.

Tale immaginare, sebbene non sia allucinatorio né illusorio, è *attivo*, perché noi stessi siamo gli attori del gioco psichico, che si produce attraverso l'energica elaborazione di fantasie, che altrimenti potevano restare meramente passive. In questo processo di drammatizzazione autonoma, cozziamo contro entità ed eventi che derivano non dall'incostante libertà dell'ego conscio, e neppure dalla costrizione di un inconscio personale, ma dalla genuina autonomia di una psiche oggettiva, impersonale. Per questo non stiamo sperimentando né le proiezioni di un vano sogno ad occhi aperti, né le personificazioni di petulanti passioni. Nell'immaginazione attiva ci confrontiamo piuttosto con l'insieme delle *dramatis personae* di un differente proskenion di esperienza. O più esattamente, queste figure che appaiono ci guidano, se vogliamo seguirle, verso un genere differente di esperienza immaginativa, attraverso «un movimento (che porta) fuori dalla sospensione fra gli opposti, una nascita viva che conduce a un nuovo livello di essere, a una nuova situazione» (Op. VIII, p. 189). Non c'è nulla di «personale» in questo nuovo tipo d'immaginazione, che anzi apre sull'al di là del «personale».

Perciò, se anche l'immaginazione attiva comincia come un procedimento con cui si elaborano fantasie, essa diventa alla fine il penetrare in un mondo che non è di nostra fattura e che ora si dischiude. E se questo è il risultato, non possiamo esigere che l'immaginazione attiva sia essa stessa il genere ultimo dell'immaginare. Cruciale com'è, essa rimane, nelle parole di Corbin, «un'intermediaria, una mediatrice». In breve, dobbiamo muovere al di là di entrambe le immaginazioni, ordinaria e attiva, e quindi anche oltre la fenomenologia e la psicologia del profondo come metodi per analizzare la componente immaginale dell'esperienza umana.

3. *Immaginazione archetipica*. Ma dove ci spinge un tale movimento? Questa è la domanda appropriata, perché si tratta di specificare il «luogo» proprio di quest'ultimo tipo di esperienza immaginativa, l'esperienza di un'immaginazione archetipica, o visionaria. Questo luogo è «luogo di [...] visioni, la scena sulla quale eventi visionari e storie simboliche appaiono nella loro vera realtà» (Corbin). È importante riconoscere che le visioni in questione non hanno bisogno di essere espressamente teofaniche. L'immaginazione visionaria è potenzialmente presente ad *ogni* livello di esperienza umana. Può essere trovata perfino come trasformazione immaginativa dell'oggetto più mondano in un abitatore del *mundus imaginalis*: come nella descrizione di Kathleen Raine della trasmutazione visionaria di un semplice vaso di fiori davanti ai quali ella era seduta, o nelle sue considerazioni sulle visioni di Blake (di cui è prototipo il «vedere un mondo in un granello di sabbia»).

Questo vedere come in una visione non deve essere confuso con l'allucinazione, anche se certi stati allucinatori possono preparare o perfino causare visioni immaginative.

Nell'allucinazione si fa un'asserzione che si dimostra falsa riguardo a ciò che è *percepito* – diciamo che ora io vedo un certo oggetto quasi percettuale, un «coltello», mentre in effetti non vedo alcun oggetto simile. Nell'allucinazione, una pretesa percezione si sostituisce a una percezione attuale. Da questo punto di vista una visione autentica, non allucinatoria, è comparabile all'immaginazione conscia: entrambe sono esperienze non-correggibili, che non hanno verifica o falsificazione in riferimento al mondo percepito. Ma l'analogia finisce qui, perché nell'immaginazione visionaria non considero ciò che immagino come soltanto possibile. Né la tratto come psichicamente reale nella forma drammatica e drammatizzata che si trova nell'immaginazione attiva propriamente detta. Considero invece il contenuto dell'esperienza come psicologicamente reale, in un senso che racchiude e tuttavia trascende entrambe le realtà, quella percettuale e quella dovuta alla drammatizzazione autonoma. Tale immaginazione «situa l'essere reale» (Corbin) – l'essere reale immaginale –, ma in modo tale da superare l'esistenza empirica che caratterizza gli oggetti della scienza naturale, ed anche l'esistenza strettamente soggettiva, che pertiene a quelle esperienze soltanto personali, al centro di tante analisi psicologiche.

Nell'immaginazione archetipica abbiamo a che fare con un'attività che muove non solo al di là dell'immaginazione conscia ordinaria, costellando contenuti dell'inconscio personale e collettivo – come avviene nell'immaginazione attiva – ma anche oltre la stessa immaginazione attiva. Come abbiamo visto, è un aspetto quasi istrionico dell'immaginazione attiva, quello che permette all'immaginante di diventare un partecipante che è assente nella posizione di spettatore della fantasticheria o del sogno ad occhi aperti. Ma la drammatizzazione autonoma, per quanto sia una fonte di forza psichica e di penetrazione di sé, è nello stesso tempo limitante. Essa conserva la scena dell'azione immaginativa relegata nell'immediata vicinanza della sfera personale d'interesse dell'immaginante, con tutto ciò che questo implica di particolare e di peculiare, e può finire come un metodo introverso di costruzione dell'ego. La storia che si racconta attraverso proiezioni immaginative, personificazioni e identificazioni, è la storia dell'immaginante stesso – donde il suo potenziale valore in terapia e anche il suo limite e il suo pericolo.

Tuttavia le storie consumate nell'immaginazione attiva sono più che personali nel significato, anche se esse debbono il loro originale potere attrattivo a qualche *risonanza* profondamente personale. Queste storie non sono soltanto rappresentazioni di sé esse drammatizzano e incarnano in modo sensibile ciò che non è soltanto personale, che è invece extra-personale. Esse cercano di dirci qualcosa non tanto su noi stessi, quanto sulle dominanti archetipiche su cui esse stesse sono fondate. Il paradosso è che l'immaginazione attiva, anche se permette una prima visione entro questo dominio extra-personale, da sola non è adeguata come mezzo per esplorare l'interezza di tale dominio. L'essenza dell'immaginazione attiva rimane, nelle parole di Jung, «un metodo di introspezione per osservare il flusso di immagini interiori» (Op. IX, I, p. 319). È vero che queste immagini sono, in modo latente, ricche di significati archetipici, ma

per entrare nella regione archetipica stessa si richiede un'immaginazione archetipica, o visionaria, che per sua stessa natura trascende l'immaginazione attiva.

A causa di questo movimento trascendente – da non confondersi con la «funzione trascendente» di Jung, che rimane a livello dell'immaginazione attiva – si è tentati di parlare, con Corbin, dell'immaginazione visionaria come magica. Ma se è magica, non lo è certo nel senso datole da Sartre, di evadere ogni spiegazione causale. E piuttosto un atto magico, secondo lo spirito di ciò che Paracelso chiamò «vera immaginazione» (*Imaginatio vera*), che trasforma la materia grossolana in corpi sottili, immateriali; o nel senso della psicologia ermetica dell'immaginazione, da ricercare in Pico della Mirandola, Ficino e Bruno, per i quali le immagini erano presenze talismaniche del demonico.

In qualsiasi evento l'aspetto dell'immaginazione visionaria che ci interessa di più non è il suo preciso *modus operandi* – di ciò sappiamo poco –, ma il suo particolare livello di esperienza. Questo livello è quello delle strutture archetipiche stesse, non nelle loro distinte folgorazioni immaginistiche, ma nelle loro configurazioni associate. Se Jung ha ragione nell'affermare che non conosciamo un archetipo in sé, questo è vero solo nel senso stretto che non conosciamo un archetipo *da sé solo* – cioè come entità singola. Anzi, attraverso l'immaginazione visionaria arriviamo a conoscere *archetipi* – al plurale, sempre e solo al plurale: perché nell'esperienza dell'immaginazione visionaria non incontriamo archetipi isolati individualmente. La topografia

archetipica, il metodo che svela l'ordine inerente al contenuto di tali immagini, rivela la presenza di interi gruppi (*clusters*) di archetipi; ed è solo entro questi raggruppamenti che gli archetipi individuali possono essere sperimentati e conosciuti. Non è accidentale allora che l'immaginazione visionaria sia capace di svelare un affollato canovaccio di angeli o demoni, dèi planetari o esseri sopracelesti. Come dice Dürer, «colui che vuole creare meraviglie, deve fare un miscuglio di ogni cosa».

Quest'ultimo tipo di esperienza immaginativa, che non è affatto facile da raggiungere, ci offre tre paradossi. Un'esplorazione di questi paradossi porterà questo saggio alla sua conclusione.

A. Il primo paradosso sorge da due opposte tendenze.

(a) Da una parte, un certo genere di coscienza – non la coscienza semplice e superficiale propria di una consapevolezza empiricamente determinata e orientata, ma una coscienza più disciplinata, che può assumere almeno due forme. In primo luogo, lo stato visionario implica un'esperienza di accresciuta consapevolezza, una forma di attenzione, differente sia dall'attenzione rivolta al meramente mondano sia dall'attenzione implicata nel sogno. In secondo luogo, compiere un'analisi topografica degli archetipi richiede un atto di intellesione che è in se stesso una forma di acuta coscienza. Se la prima forma di coscienza accresciuta – l'attenzione peculiare dello stato visionario – è un'attività della psiche, la seconda forma (quella richiesta nella topografia archetipica come tale) è un'attività dell'intelletto, quindi dello spirito.

(b) Dall'altra parte, anche se la coscienza è così accresciuta in entrambi questi aspetti – nella psiche e nello spirito, suoi modi fondamentali di manifestazione – quel che noi veniamo a sperimentare nell'immaginazione archetipica non ha più il carattere della coscienza, né è basato su di essa. Il contenuto che veniamo a sperimentare è radicato fuori della coscienza umana, sia che questa coscienza si presenti nella forma dell'ego, sia nella più ampia dimensione del Sé. Così proprio al punto in cui la coscienza personale ha raggiunto il suo zenith psichico, la psiche stessa è oltrepassata. Ci si incontra con l'impersonale, con il non umano.

Non c'è alcun nome per ciò che è ora immaginato in modo visionario e che è diverso dai nomi dati ad esso – nomi che sono essi stessi sempre plurali nella forma – nel folklore, nella mitologia greca classica, nei simboli dei sogni. Se è vero, come Hillman suggerisce, che è «attraverso l'immaginazione che l'uomo ha accesso agli dèi», questo accesso si ottiene solo attraverso un'immaginazione genuinamente archetipica e, inoltre, le deità raggiunte in questo modo sono nominate congiuntamente. Riconoscere questo non è ritornare al nominalismo, perché i nomi in questione suggeriscono presenze – *sono* presenze. Essi sono numinali, non nominali, nomi ognuno dei quali ci fa segno da dentro la confraternita formata da tutti i nomi affiliati. Attraverso la numinosità del nominare, abbiamo a che fare con ciò che Corbin chiama le «essenze archetipiche, le eterne eccellenze dei Nomi».

B. Il secondo paradosso segue il primo da presso. Questo, come abbiamo appena visto, unisce la necessità di atti specifici della coscienza con l'entrata in un dominio che è

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 MAGGIO - LUGLIO 2006

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 della professione

Le date dei moduli e tutte le altre informazioni relative ai contenuti sono presenti sul sito www.consultorioantera.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.consultorioantera.it
info@consultorioantera.it



extraconscio e perfino extraumano. Malgrado il carattere fondamentale di questo ambito toccato dall'immaginazione archetipica – fornendo la posizione propria delle configurazioni archetipiche – esso non è tuttavia la regione ultima dell'esperienza umana. In particolare, non è fondamentale da un punto di vista oncologico: non è la sfera culminante dell'essere. Il nuovo paradosso è allora che quanto è adeguato dal punto di vista archetipico, da quello ontologico è inadeguato. (Con ciò non si nega che possa essere vero anche il contrario: ciò che ontologicamente è adeguato, è archetipicamente inadeguato.) Il regno degli archetipi, l'«ottava regione» dei teosofi dell'Islamismo, non deve essere scambiata per ciò che gli stessi teosofi chiamano «la sfera delle sfere», la sfera che avvolge il cosmo come un tutto. Questa «sfera suprema» è l'arena delle Idee, gli eterni esemplari che danno all'universo il suo carattere formale, un carattere a un tempo originario e finale. Queste Idee non sono tanto Nomi, quanto Forme in senso platonico. Le Forme sono ontologicamente fondamentali, fornendo a tutto ciò che è non il solo significato, ma l'essere.

È vero che anche gli archetipi forniscono il significato all'essere; ma il significato archetipico è inseparabile dalle immagini nelle quali è incorporato (per cui questo significato è sempre espresso metaforicamente) e l'Essere, a livello archetipico, prende forma di realtà psichica. Al contrario, il significato delle Forme non si può esaurire in espressioni metaforiche; in quanto è concettuale, tale significato non può essere condensato in immagini, ma rimane oggetto del pensiero, lo scopo di ciò che Aristotele chiamò l'«intelletto attivo». La sfera delle Forme si estende al cosmo nella sua interezza e non solo a quel settore designato «psiche». È questa la ragione per cui la Forma ultima, la Forma delle Forme, deve essere l'Uno.

Come Plotino vide, solo l'Uno può portare insieme, entro il cerchio di un singolo concetto, la molteplicità dei molti. Inoltre, l'intrinseca numerosità di entrambi i mondi, l'empirico e l'archetipico, richiede la concezione di un'unicità che, mentre preserva questa numerosità, le permette di essere pensata sotto l'egida dell'unità. Invece di dominare dal di sopra, la Forma delle Forme è essa stessa ingrediente di tutte le molteplicità e necessaria ad esse, servendo come loro essenzialità correlato concettuale. Infatti le molteplicità si trovano su tutti e tre i livelli: empirico, archetipico e formale. Ma solo all'ultimo livello la molteplicità specifica che è presente – quella cioè delle Forme stesse – implica un'unità che racchiude ogni genere di molteplicità. Naturalmente questa unità rimane formale e perciò non inibisce in alcun modo la molteplicità presente a un qualche dato livello. Soltanto quando una unità si propone *troppo presto* ha un effetto inibente, come avviene quando una «Natura» strettamente newtoniana viene posta come unità del mondo empirico o un Dio monoteistico come unità degli dèi. Perciò il pluralismo più radicale non è soltanto compatibile con l'unità, ma perfino *richiede* un Uno ontologico aperto, per assicurare che l'unificazione non avvenga precipitosamente o inutilmente. Come Rafael Lopez Pedraza ha osservato, «il numeroso contiene l'unità dell'uno *senza perdere* le possibilità del numeroso». Per esprimerlo differentemente: il numeroso è

in relazione all'Uno in modo tale che non perde la sua intrinseca numerosità.

Una riflessione sui due precedenti paradossi suggerisce questa struttura schematica.

RAGIONE DELL'ESSERE	PHYSIS	PSYCHE	SPIRITO
Capacità umana	(Natura Materiale e Corpo) percezione sensoria; memoria; immaginazione ordinaria in quanto ripete meramente ciò che si percepisce	Immaginazione ordinaria e attiva, in quanto ci portano oltre il regno empirico; soprattutto l'immaginazione archetipica come figurazione di gruppi (<i>clusters</i>) di archetipi	L'intelletto attivo o la capacità di afferrare le Forme come categorie concettuali ultime
Tipo di mondo	Il mondo empirico dei luoghi determinati in uno spazio e un tempo oggettivi	Il mondo immaginale: (a) come si personifica nei contenuti dell'inconscio; (b) come è drammatizzato nell'immaginazione attiva; (c) come ambito di autopresentazione delle figure di apparizione	Il Mondo delle Idee o Forme, inclusa la Forma delle Forme o l'Uno; tutto ciò che è intelligibile in senso strettamente concettuale

Malgrado il suo carattere meticoloso, una tale struttura può aiutare a capire il significato della ripetuta asserzione dei filosofi e dei teosofi che l'immaginale esiste a mezza strada fra il sensibile e l'intelligibile e che, come conseguenza, l'immaginazione stessa è irrevocabilmente *intermedia* come status. Ma questa affermazione porta a un altro paradosso ancora.

C. Il paradosso può essere espresso in forma di domanda: se l'immaginazione è intermedia come status, non diventa un atto la cui funzione meramente mediatrice è facilmente sostituibile da altri atti mediatori? Al fine di rispondere a questa domanda, bisogna che si ponga in rilievo, prima di tutto, che l'intermediazione dell'immaginazione è una supposizione largamente incontestata nell'epistemologia occidentale, fin dai Greci. Le caute osservazioni di Aristotele nel *De Anima*, le sobrie speculazioni di Kant ne *La critica della ragion pura* e l'elegante considerazione di Collingwood ne *I principi dell'arte*, rappresentano tre casi in questione notevolmente continui. I filosofi occidentali per la maggior parte concorderebbero con il giudizio dei teosofi, secondo cui l'immaginazione «ha per eccellenza un ruolo di mediatrice» (Corbin). Bisogna tuttavia riconoscere che per molti pensatori occidentali – anche se Collingwood, insieme ai suoi precursori romantici, è a questo riguardo un'eccezione – l'assegnazione di una posizione intermedia alla fantasia è stato un modo non di magnificare, ma di denigrare e perfino negare i suoi poteri. Quando Sartre parlava dell'immaginazione come «sapere degradato» (*savoir dégradé*), enunciava un pregiudizio innato contro l'immaginazione, la cui espressione più virulenta si trova nella reazione cartesiana del diciassettesimo secolo all'esaltazione

rinascimentale dei poteri magici dell'immaginazione. Molti filosofi post-cartesiani, e quegli psicologi che ne seguono semplicemente l'esempio, condividerebbero il lamento classico di Pascal, secondo cui l'immaginazione «domina la falsità e l'errore».

La condanna dell'immaginazione come pericolosa dal punto di vista cognitivo sorge nel contesto di teorie della conoscenza che restringono una valida cognizione all'indagine di particolari sensibili. Eppure se una concezione così ristretta fosse allargata, la posizione intermedia dell'immaginazione non contrasterebbe più con essa. Perché all'immaginazione verrebbe concesso il suo specifico valore conoscitivo, il suo modo specifico di conoscere – un modo di conoscere che potrebbe culminare in quel che abbiamo chiamato topografia archetipica. Inoltre l'immaginazione potrebbe diventare un essenziale punto di accesso non solo agli archetipi, ma anche alle Idee, Certe Idee, se non tutte, potrebbero essere meglio avvicinate attraverso l'immaginazione attiva: per questo Platone considerava il mito come il più accessibile accostamento alle Forme e Vico riteneva la metafora indispensabile alla comprensione dei concetti.

Se l'immaginazione è davvero intermediaria in un modo così cruciale, non merita la censura indiscriminata che ha ricevuto da tanti filosofi occidentali. Anche se intermedia, non è necessario che sia solo intermedia, una pura «rappresentazione mediante», secondo l'avvilente termine di Kant. Se l'immaginazione fa da intermediaria, lo fa in modo specifico e insostituibile. Questo è soprattutto vero per un'immaginazione archetipica, che fornisce un *medium* necessario e unico entro il quale le realtà archetipiche vengono a essere riflesse in forma di immagini vibranti. L'immaginazione archetipica come *via media* è ineliminabile, in quanto fornisce strutture a ciò che è psichicamente reale. Come genuinamente intermedia, supera la particolarità sensibile, mentre adombra modi di essere strettamente formali o ideazionali. Essa offre a un tempo una strada fuori della trappola (del sensismo e una strada *verso* una sfera dell'essere che è ontologicamente ultima. Paradossalmente penulti-

ma, l'immaginazione archetipica, sulla quale la nostra intera analisi converge, non deve essere presa come la fase conclusiva nel movimento della mente in quanto tale. Perché la mente non conosce nessuna conclusione ed è eterna come l'applicazione di un archetipo o la prospettiva di un'Idea.

Non cercherò di risolvere in questa conclusione nessuno dei paradossi precedenti. A differenza di certi altri paradossi che il fenomeno dell'immaginazione presenta – per esempio l'unione di controllabilità e spontaneità – questi paradossi non hanno facile spiegazione e ancor meno un diretto scioglimento. In altre parole, sono paradossi che possono, e forse *devono*, essere lasciati stare proprio come sono. Perché così come sono indicano qualcosa di profondamente caratteristico dell'immaginazione umana. Questo avviene perché i nostri stessi sforzi di attualizzare, nel modo più completo possibile, quello che Jung chiamò «la capacità della psiche alla realizzazione immaginativa» (Op. XIII, p. 216), ci fanno approdare in un mondo che non è né percettuale né concettuale per natura – né, a questo riguardo, meramente immaginario nel senso derogatorio di irrealità. Questo mondo intermedio è un mondo immaginale, brulicante di sostanze trasformate, forme sensuose rese sottili e schiere di figure, ognuna con un posto proprio entro la topografia infinitamente varia del *mundus imaginis*. È un mondo non più umano – o almeno non esclusivamente o primariamente umano. È un *altro* mondo, con un altro genere di realtà, al quale abbiamo accesso attraverso l'immaginazione attiva, ma che esploriamo con l'esercizio di un'immaginazione archetipica. È con riferimento a questo mondo che Rimbaud disse che «uno deve essere, deve rendere se stesso un veggente», perché arriviamo a conoscerlo solo attraverso la rappresentazione di un'immaginazione autentica visionaria.

Nella sua profusione polimorfa e polivalente, l'immaginazione stessa effettua il movimento dialettico tracciato in questo saggio. L'immaginazione cambia carattere o tipo mentre viene incorporata e realizzata in differenti regioni dell'esperienza. Abbiamo visto il movimento da una coscienza quotidiana, in cui l'ego è orgogliosamente capace di controllare la sua immaginazione, andando tuttavia incontro al collasso; fino a uno stato di disorientamento a opera di un inconscio vendicatore, anche se poi si lotta con esso e con successo per mezzo dell'immaginazione attiva; per finire nell'esperienza di un mondo strutturato in un modo archetipico, che è a un tempo realizzazione di un'immaginazione visionaria e apertura sulla regione delle Forme. Quantunque dialettico, questo movimento non ha un carattere hegeliano, poiché lo stadio finale non è la sintesi degli stadi precedenti. La dialettica è una dialettica soltanto qualitativa della coscienza, con nessun cammino predisposto e nessun successo assicurato. C'è solo il senso di modi di consapevolezza, che mutano radicalmente via via che la mente trasmigra dalla natura anonima e instabile dell'immaginazione conscia, attraverso i contenuti nominati singolarmente e potentemente personificati dell'immaginazione passiva e attiva, fino ai Nomi chiamati collettivamente – agli archetipi, agli dèi – di un'immaginazione luminosamente visionaria. Questa strada non è una mistica



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
Tel. 067887720
e-mail: info@iissweb.it

00179 ROMA
fax 067810267
quattrinifabrizio@hotmail.com

www.iissweb.it



via negativa, né una via regia filosofica. Non è neppure il solo itinerario che il corso dell'immaginazione umana può prendere. Ma serve a distinguere tre stazioni secondarie e critiche per mezzo delle quali l'immaginazione – questo «anello degli anelli», come Bruno lo chiamò, sottolineando il suo carattere ineluttabilmente intermedio – delinea l'odissea dell'anima attraverso la molteplicità Mediterranea di ciò che è psichicamente reale.

Traduzione di Paola Donfrancesco

NOTE

¹ «L'immaginazione è l'attività riproduttiva o creativa dello spirito, in genere, senza per questo costituire una facoltà particolare, poiché essa può esplicarsi in tutte le forme fondamentali dei processi psichici, nel pensare, nel sentire, nel percepire sensoriale e nell'intuire. La fantasia, come attività immaginativa, è per me semplicemente l'espressione diretta dell'attività vitale psichica, dell'energia psichica...» (Op. VI, p. 444).

² C.G. Jung, *Analytical Psychology*, New York, 1970, p. 192.

³ Riguardo al carattere sintetico dell'immaginazione attiva, Jung dice: «Le immagini e i simboli dell'inconscio producono i loro valori caratteristici soltanto quando sono soggetti a un metodo sintetico di trattamento» (Op. VII, p. 122).

⁴ *Mysterium Coniunctionis*. C'è una sorprendente somiglianza fra l'immaginazione attiva e la tecnica fenomenologica della libera variazione nell'immaginazione. I veri termini di Jung – «alterazione», «trasformazione» – indicano un procedimento in cui «il materiale viene continuamente variato e accresciuto, fino a che ha luogo una sorta di condensazione di motivi in simboli più o meno stereotipati» (Op. VII, p. 173). Sebbene la libera variazione, come descritta da Husserl, abbia un carattere più sistematico – perché comporta il variare di ciascuna e di tutte le caratteristiche, nel tentativo di esaurire ogni possibile variazione – i fini rispettivi dei due metodi non sono tuttavia così diversi come si potrebbe supporre. Nella libera variazione si ricerca un *eidós*, o essenza; quest'*eidós* è il fattore *invariabile* nelle variazioni che sono state rappresentate per mezzo dell'immaginazione: ciò che non può essere «immaginato fuori», ciò che s'impone. In modo simile, Jung concepiva gli archetipi – gli ultimi, se non gli immediati, oggetti dell'immaginazione attiva – come «fattori costanti, autonomi», come modelli preformati che emergono attraverso le vicissitudini dell'immaginazione attiva (*Aion*, cap. III). Queste «dominanti» sono considerate uno status esplicitamente *a priori* da Jung, che a questo proposito cita Kant: «Le immagini fondamentali e le forme d'immaginazione somigliano di più alla tavola delle categorie a priori di Kant, che alle volgarità, all'accidentalità, ai capricci e ai trucchi della nostra mente personale» (Op. III, p. 527). Kant è anche l'ascendente filosofico di Husserl, e potremmo dire che Jung e Husserl riuniscono le forze precisamente nel loro comune interesse per ciò che è invariabile o categoriale. Infine entrambi indicano il valore «trascendentale» delle condizioni di possibilità per certi tipi di esperienza. Anche se, come possiamo vedere più avanti nel terzo paragrafo, i tipi di esperienza immaginativa, per i quali sono più appropriati i loro rispettivi metodi, hanno un carattere decisamente differente. (La differenza sta anche nel fatto che le condizioni di possibilità sono, nella concezione di Jung, strettamente inconse; egli parla perciò di «inconscio a priori», che «precipita in una forma plastica» (Op. VIII, p. 402). Per Husserl, al contrario, il regno *eidetico* dell'*a priori* è attingibile da un ego cosciente, quantunque trascendentale.)

⁵ Avere ben presente la distinzione fra gli archetipi e le loro amplificazioni immaginistiche può aiutarci a capire uno dei punti più oscuri di Jung: «Noi non sappiamo nulla dell'essenza delle cose, dell'essere assoluto. Ma sperimentiamo vari effetti: dall'«esterno» per mezzo dei sensi, dall'«interno» per mezzo dell'immaginazione. Non penseremo mai di affermare che il colore «verde» ha un'esistenza indipendente; allo stesso modo non dovremmo mai supporre che esista un'esperienza immaginativa in sé e per sé, che perciò debba essere presa letteralmente. È un'espressione, un'apparenza che sta per qualcosa di sconosciuto ma reale» (Op. VII, p. 355). Proprio quest'affermazione, che riecheggia Kant, è nel finale del tutto non kantiana. Sebbene Jung sia d'accordo con Kant sul fatto che possiamo *conoscere* soltanto apparenze (in questo caso apparenze o rappresentazioni immaginative), egli asserisce, nonostante un'affermata avversione per la

metafisica, che la cosa in sé può essere caratterizzata come reale – che gli archetipi, come le ultime cose psichiche in se stesse, sono metafisicamente reali, perché sono capaci di produrre determinati «effetti». Eppure, se Kant ha ragione riguardo allo status noumenico delle cose in se stesse, non dovremmo essere in grado di dire assolutamente nulla su di esse – nemmeno che esse sono causalmente efficaci in qualche modo sconosciuto. In questa disputa dobbiamo invocare Jung contro lui stesso: «Che lo vogliamo o no, la filosofia apre un varco a forza». Si apre un varco, questa volta, nella forma della tesi stessa di Jung, che riguarda lo status metafisico degli archetipi. Perché, anche se il reale deve essere giudicato soltanto dai suoi effetti, asserire l'esistenza di questi effetti (come Jung esplicitamente fa) è necessariamente presumere la realtà della loro causa archetipica e indulgere così alla metafisica nonostante gli avvertimenti di Kant e di Jung.

⁶ Almeno in un punto anche Jung attribuisce la sua scoperta degli archetipi al procedimento dell'immaginazione attiva (Op. VIII, p. 403).

⁷ Si potrebbe accennare alla ragione per cui ho considerato la triade in concorrenza con altri raggruppamenti archetipici. Sono ben conosciuti gli sforzi di Jung per minimizzare il significato delle disposizioni triadiche e per cercare una quarta figura dovunque fosse possibile. Questi sforzi erano basati sull'intuizione che un grappolo di tre elementi rappresenta spesso una formazione *intellettuale* essenziale, in cui eccella la funzione del pensiero. Basti pensare all'anima tripartita di Platone, ai sillogismi a tre passaggi di Aristotele, alla classificazione triplice delle facoltà cognitive di Spinoza, alle triplici forme di giudizio di Kant, o alla dialettica di Hegel, di tesi antitesi e sintesi, per capire come l'intelletto umano adotti spontaneamente una forma triadica in cui presentare le sue intuizioni. Anche Jung ricorre a tale schema nelle sue discussioni teoretiche sulla funzione trascendente e sull'immaginazione attiva – che chiama entrambe «third things». Come strumento di analisi la triade fornisce un mezzo economico per portarci efficientemente, ma anche in modo comprensivo, a una conclusione. Ma se siamo più interessati all'*esperienza psichica* – e specialmente alle origini archetipiche di questa esperienza –, piuttosto che a conclusioni valide come tali, ci troviamo spinti ad altri modelli numerici, prima alla tetrade e poi oltre.

⁸ Bisogna notare tuttavia che i sogni sono analizzati come costituiti da quattro fasi distinte, in Op. VIII, pp. 561-564.

⁹ Questa serie è composta dai seguenti libri: *La psicoanalisi del fuoco* (Dedalo, Bari); *L'eau et le rêve* (Corti, 1942); *L'aire et les songes* (Corti, 1943); *La terre et les rêveries de la volonté e La terre et les rêveries du repos* (Corti, 1948). L'interesse di Bachelard per la psicologia degli elementi è debitore di Jung per la nozione di complesso, come è riconosciuto nella conclusione de *La psicoanalisi del fuoco*: «Il fuoco è l'occasione, nel senso preciso di C.G. Jung, di un fecondo complesso arcaico».

¹⁰ Vedi particolarmente *La poetica dello spazio* e *La poetica della rêverie* (Bari, Dedalo). In entrambe queste opere l'influenza di Jung è marcata. Infatti Bachelard dice nella prima che «per quanto ci riguarda, dobbiamo affermare l'attualità degli archetipi».

¹¹ M. Heidegger, *Saggi e discorsi*, Milano, Mursia, 1980.

¹² È forse questo ciò che Jung intendeva indicare con la sua scelta del termine, altrimenti sconcertante, di «psiche oggettiva». La voluta ambiguità di questo termine ci permette di significare una mescolanza di fattori cosmici e psichici.

¹³ A proposito della relazione tra psiche e materia, si veda Patricia Berry, *A proposito di riduzione* («Spring», 1973).

¹⁴ Ulteriore evidenza di questa direzione nel pensiero di Jung è fornita da un'affermazione che egli fece ad Eranos nel 1934: «Il fatto è che i singoli archetipi non sono isolati [...] ma sono in uno stato di contaminazione, della più completa interpenetrazione e interfusione» (Op. IX, I, p. 80); citato da Hillman ne *Il mito dell'analisi*.

¹⁵ L'acuta analisi del Durand è stata considerevolmente semplificata in questa presentazione. L'ascesa prometeica è un archetipo, mentre l'ascesa come tale è per Durand uno dei due schemi principali corrispondenti al «movimento posturale» di verticalità, che è esso stesso il movimento o riflesso dominante, che funziona come l'analogo corporeo, o base, del regime diurno. Cfr. G. Durand, *Le strutture antropologiche dell'immaginario*, Bari, Dedalo, 1983.

¹⁶ Per un'affermazione più piena di ciò che è implicato nella fenomenologia dell'immaginazione, si veda il mio scritto *Toward a Phenomenology of Imagination* nel «Journal of the British Society for Phenomenology» (1974). Si potrebbe notare che l'elusività dell'immagine può essere dovuta tanto all'attenzione facilmente distraibile di chi immagina quanto al carattere effimero dell'immagine: entrambi i fattori sembrano interessati.

Visioni, un monumento alla fenomenologia dell'inconscio

LUCIANO PEREZ

Analista junghiano, CIPA – Roma

Presentazione di *Visioni*
AIPA, Roma, 26 novembre 2005

Oltre a essere ovviamente estremamente onorato per questo invito di cui ringrazio l'AIPA, in particolare nella persona del suo presidente, professor Stefano Carta, ne sono anche compiaciuto in quanto mi permette di rincontrare molti vecchi amici con cui ho sempre avuto degli scambi molto fruttuosi dai quali, devo confessare, ho ricevuto molto più di quanto non abbia dato. Vorrei ricordare, in questa occasione, i diversi colleghi purtroppo scomparsi, anche da tempo, e in particolare la dottoressa Hélène Erba-Tissot che, con la sua inimitabile grazia e le sue profonde saggezza e ricchezza spirituali, mi ha fornito delle chiavi preziose per aprire gli scrigni della «stanza del tesoro» delle fiabe, anche prestandomi generosamente dei libri allora introvabili sul mercato italiano. Le fiabe sono, in effetti, una delle tante porte che si aprono sulle straordinarie e inquietanti immagini, a volte veramente fantasmagoriche, dell'inconscio collettivo, di cui il libro di cui ci occupiamo questa sera è una grandissima testimonianza.

La traduzione di questo prezioso libro (parte della quale è dovuta alla penna della dottoressa Maria Luisa Ruffa), arricchita dalle bellissime illustrazioni, la maggior parte delle quali a colori, che riproducono i dipinti originali di Christiana Morgan, rappresenta (cito dall'introduzione della dottoressa Magda Di Renzo e mia, che è stata concepita «a quattro mani» per ricreare un po', unendo una sensibilità femminile a una maschile, il senso del lavoro comune tra Christiana Morgan e Jung) «un ulteriore prezioso frutto di una stagione editoriale molto ricca per il pubblico interessato alla cultura in senso lato e al pensiero di Jung in particolare. Essa si aggiunge, infatti, mantenendo la metafora agricola, a una già ricca messe di pubblicazioni recenti dei seminari tenuti da Jung, così preziosi non soltanto per coloro che praticano la psicologia analitica, per i quali rappresentano uno strumento clinico indispensabile e una fonte inesauribile di stimoli e di idee, ma per le persone di cultura in generale, testimoni quali sono del lavoro *in fieri* di una delle menti più geniali del secolo scorso, il ventesimo, uno di quei «grandi maestri» di cui pare, negli ultimi decenni, essersi perso lo stampo»¹. Alludo, in particolare, a *Psicologia analitica* (Roma, Edizioni Magi, 2003), ad *Analisi dei*

sogni (Torino, Bollati Boringhieri, 2003) e a *La psicologia del kundalini yoga* (Torino, Bollati Boringhieri, 2004), cui va aggiunta la prossima pubblicazione delle *Lettere* per i tipi di Edizioni Magi, Roma; sono fiero e orgoglioso di aver contribuito alla comparsa della maggior parte di essi.

Questa fruttuosa stagione si incastona, per di più, in una stagione molto più ampia a livello internazionale. È stata infatti creata una fondazione di nome *Philemon* (dall'iscrizione che Jung ha fatto scolpire, o scolpito lui stesso, sopra la porta della sua casa di Bollingen, iscrizione poi spostata sopra l'ingresso della seconda torre: «Philemonis sacrum – Fausti poenitentia» [Santuario di Filemone – Espiazione di Faust]) che ha come programma la pubblicazione, nell'arco di trent'anni, di *tutti* gli inediti di Jung per un totale di trenta volumi, oltre ai venti delle *Opere* che verranno ritradotti, che includono tra l'altro, oltre a corposi manoscritti per esempio sull'alchimia, seminari non pubblicati ecc., ben 35.000 lettere inedite! Un'impresa gigantesca che, quando me ne ha parlato l'amico Sonu Shamdasani che, come ricorderete, ha partecipato al vostro ultimo congresso con una relazione malauguratamente poco seguibile, mi ha fatto sentire ringiovanito da un lato e, dall'altro, un po' invidioso di coloro che, più giovani, potranno godere appieno di quei frutti. Lo stesso *Ricordi, sogni, riflessioni* – a detta di Shamdasani, che con grande difficoltà ha avuto modo di leggere, ma *non* di fotocopiare, gli appunti originali conservati alla Biblioteca del Congresso di Washington – si è rivelato tagliato e rimaneggiato. Penso quindi che, come si usa dire, ne vedremo delle belle e che le «fantasie ufficiali» (un'espressione usata da me e che ha divertito Shamdasani) su Jung verranno profondamente modificate.

D'altro canto, per come la penso io, questo risveglio d'interesse per lo Jung originario è pienamente giustificato. Nonostante Freud abbia fatto modificare la data della *Interpretazione dei sogni* da 1899 a 1900 per proiettare la psicoanalisi nell'allora nuovo secolo venturo, il ventesimo, il suo tentativo di rendere la psicoanalisi stessa una «scienza» è incorso in una tragica ironia della storia: quella scienza a cui si è sforzato instancabilmente di integrarla stava, proprio in quegli anni e in quelli immediatamente successivi, trasformando completamente i propri parametri, per cui Freud rimane, nella sua assoluta genialità, ancora legato al diciannovesimo secolo. Jung, per converso, è stato estremamente sensibile a quei mutamenti, come dimostrano tra l'al-



tro il suo carteggio con Wolfgang Pauli e, per quanto ne so e per quanto per queste ultime sia doveroso usare il condizionale, le scoperte delle neuro-scienze attuali. Jung, quindi, era proiettato verso il ventunesimo secolo, l'attuale. Torniamo, però, al suo seminario sulle visioni.

* * *

In una lettera del 19 giugno 1927 al dottor J. Allen Gilbert, medico e psicoterapeuta americano di Portland, in Oregon, Jung scriveva: «L'analisi non è solo una "diagnosi", ma piuttosto una comprensione e un sostegno morale nell'onesto tentativo sperimentale che chiamiamo "vita". Per quanto riguarda l'*individuo* non se ne può mai sapere di più o in anticipo. Si possono soltanto aiutare le persone a comprendere se stesse e a raccogliere abbastanza coraggio da provare e rischiare. La parte invisibile del lavoro va molto al di là di quanto si possa pubblicare in un periodico scientifico»².

La lettera, almeno per la parte pubblicata, è tutta qui, eppure dà veramente da pensare e da riflettere soprattutto nei confronti dei seminari sulle *Visioni* – il cui inizio risale a tre anni dopo – di cui ci occuperemo stasera. Esaminiamola però più da vicino. L'aspetto di «comprensione e sostegno morale» dell'analisi rischia spesso di essere annichilito da un atteggiamento *soi-disant* «scientifico» che in realtà reifica e contemporaneamente mortifica la persona che ci sta di fronte. Anche l'accento all'«onesto tentativo sperimentale che chiamiamo vita» apre a mio avviso un'*Anschauung* rivoluzionaria rispetto, appunto, a «ciò che chiamiamo vita» e, aggiungerei, all'analisi. Jung ha già usato l'espressione in *Analisi dei sogni*, in alcune pagine, di cui qui presento ovviamente una scelta, a mio avviso veementi e allo stesso tempo toccanti. Si riferisce a un sogno in cui la moglie del sognatore, peraltro sterile a seguito di un intervento chirurgico, dà alla luce tre gemelli di cui due morti (i precedenti interessi per la teosofia e l'occulto) e uno vivo (l'analisi che stava svolgendo con Jung): «Ma che cos'è il bambino divino? *L'onesto tentativo dell'uomo*. L'ultimo resto di qualcosa di divino è il tentativo onesto dell'uomo [...] c'è qualcosa di più debole di un tentativo umano? Che cosa c'è di più miserevole, di più impotente? All'inizio è un seme estremamente piccolo. Deve crescere e si deve averne cura per metterlo in condizioni di crescere, e qualcosa di così impotente e debole non è naturalmente l'idea che si ha del divino. Ma se è vero, come dice Eckhart, che Dio deve nascere sempre di nuovo nell'anima, allora Dio nasce necessariamente come, beh, un embrione, un bambino piccolo assolutamente inefficiente, che si deve evolvere [...] [L'uomo] è costretto a fare quel tentativo, non può sfuggirgli. Può essere la cosa da cui è più spaventato, la cosa di cui ha sempre pensato: per l'amor del cielo, spero che non succeda a me! E poi dice: oh, era proprio quello che volevo! Eppure per anni ne ha avuto paura [...] Un fattore superiore in lui, un *Deus ex machina*, la cosa divina in lui, quel potere tremendo, gli sta forzando la mano e lui è vittima del proprio tentativo, sebbene dica che il suo tentativo fosse proprio quello che voleva fare [...] il sogno dice a quest'uomo: [...] l'unica cosa divina che ti sia rimasta è il tuo onesto tentativo in questa faccenda psicologica. Non voglio dire che la

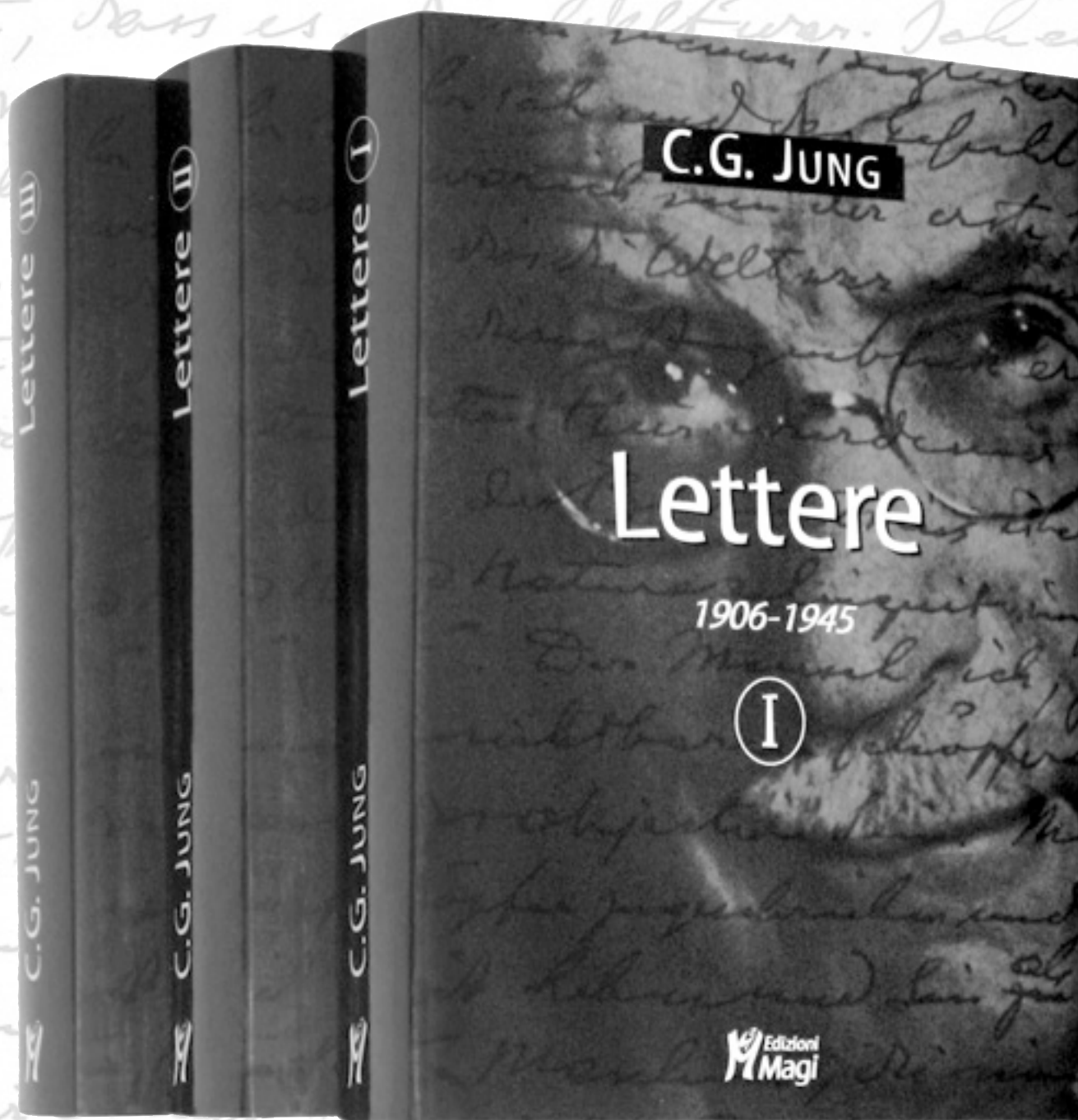
psicologia analitica sia in alcun modo divina, ma è l'unica strada che lui possa seguire; è la sua barca, la sua acqua, la sua vela, tutto, ed è di miserevole fattura umana [...] Per la maggior parte delle persone non si tratta di un onesto tentativo, ma è un'illusione. Fanno eroici sforzi di evitare il tentativo vero, perché è la cosa che più li spaventa. Il tentativo onesto è il peggior pericolo [...] pericolo perché se ne ha paura. È un rischio, vivendo si muore»³.

Mi scuso per la lunghezza della citazione, ma era mia intenzione trasmettervi almeno un po' della passione e dell'intensità del testo, quella passione e intensità che troviamo all'opera nell'eroina del nostro seminario, Christiana Morgan.

Christiana Morgan era una giovane donna americana (aveva ventott'anni), bella, intelligente, colta e affascinante, «sbarcata» a Zurigo attorno alla metà degli anni Venti con il marito e degli amici per intraprendere un'analisi con Jung. Sembrava quindi possedere tutte le caratteristiche per diventare una *femme inspiratrice* quale fu in realtà per il proprio amante, il famoso psicologo Henry A. Murray (anch'egli analizzato da Jung) dell'Università di Harvard. Bisogna ricordare che fu lei la vera ideatrice del TAT, la cui ispirazione va sicuramente cercata nella sua esperienza con Jung, anche se, nelle edizioni del test e del manuale successive alla prima, il primo posto che il suo nome occupava è stato usurpato da quello di Murray, fino a scomparire completamente nelle ultime. Claire Douglas, nella sua introduzione a *Visioni*, sulla quale ho molte riserve da fare e su cui ritornerò⁴, mi pare tenda a sovrapporre lo sfruttamento tipicamente maschile deterioro di Christiana Morgan da parte di Murray a un atteggiamento simile da parte di Jung e a sminuire l'assoluto rispetto che quest'ultimo aveva della Morgan e del suo materiale. A riprova di esso, riporto parte di una lettera che Jung scrisse alla Morgan nell'ottobre 1930 (l'epoca di inizio dei seminari): «Questa lettera è una richiesta fatta in tutta umiltà: vorrebbe concedermi il permesso di usare il materiale che ha affidato alle mie mani allo scopo di spiegare i segreti dei processi inconsci di iniziazione? In realtà l'ho già usato in un corso a dodici medici tedeschi, naturalmente da una prospettiva puramente impersonale, celando qualsiasi riferimento personale [...] Il suo materiale è veramente di rara bellezza ed è un caso quasi unico nella sua completezza e accuratezza di visione, molto più di quanto ci fossimo aspettati quando lo abbiamo affrontato personalmente» (Lettera comunicatami da Sonu Shamdasani, trad. mia).

Riguardo a un presunto «sfruttamento» colpevole e sminuente delle visioni della Morgan da parte di Jung, credo basti leggere queste frasi contenute in una lettera della Morgan a Jung, datata 31 giugno 1931: «Gli appunti del seminario, di cui la ringrazio, sono arrivati. Li ho letti e ho chiuso il libro con una preghiera (un inno) di gratitudine a lei per non avere distorto – anzi avere valorizzato – la qualità solenne di quelle visioni. Desidererei fosse possibile trasmettere quanto completamente un'esperienza simile possa mutare la vita di un individuo e come di fatto essa agisca nella realtà. Come la necessità di incarnare proprio quelle visioni (o forse si dovrebbe dire agire nel loro segno) sia il significato della vita. Mi è piaciuto in particolare tutto ciò che ha detto sul volto animale. Ho perso il collegamento con esso quest'inverno [...]» (Lettera comunicatami da Sonu Shamdasani, trad. mia).

In libreria ad ottobre



C.G. Jung
Lettere, 1906-1961
III volumi

Formato: 18x24 cm
Pagine: 1.600
Prezzo: 160,00

Le prenotazioni effettuate entro il 1° luglio 2006 danno diritto ad acquistare l'opera al prezzo speciale di 130,00.

Per prenotazioni: Tel. 06/854.22.56 – redazione@magiedizioni.com



Ricordo che la visione del volto animale è forse, perlomeno a mio avviso, una delle più toccanti e profonde dell'intero libro: «Scorgevo un viso con gli occhi chiusi; supplicavo il viso: "Apri gli occhi, guardami negli occhi affinché io possa vederli". Poi il viso si faceva molto scuro e lentamente scorgevo ciò che nessun uomo è destinato a vedere, occhi pieni di bellezza e dolore e luce e non riuscivo a sopportarli più a lungo»⁵.

Commenta Jung: «Ricorderete che l'intento dei misteri dionisiaci era quello di ricondurre gli individui all'animale, non a ciò che comunemente intendiamo con questo termine, ma all'animale interiore. Guarda direttamente negli occhi di un animale e questi sono pieni di dolore e di bellezza perché contengono la verità della vita, dolore e piacere in ugual misura, la capacità di gioire e la capacità di soffrire. Gli occhi degli uomini molto primitivi e inconsci hanno la stessa strana espressione di uno stato mentale precedente alla coscienza, che non è né di dolore né di piacere; non si sa esattamente che cosa sia. È piuttosto sconcertante, ma indubbiamente qui sta guardando nella vera anima dell'animale, e questa è veramente l'esperienza che doveva avere. In caso contrario sarebbe rimasta scollegata dalla natura.

È l'esperienza che ognuno di noi dovrebbe avere per ritrovare il legame con la natura interiore, con la propria natura e con il dio dei primitivi. Si potrebbe dire che questi sono gli occhi dell'inizio, del Creatore, il quale era inconscio perché all'inizio tutto era inconscio»⁶.

Come dicevo è una visione così profonda e toccante da far vibrare in ciascuno di noi – almeno penso – una corda il cui suono evoca un senso della vita che non può non commuoverci: un sentimento simile, per esempio, a quello evocato in me e altri dalla compostezza triste e solenne del *Canone e Giga in re minore* di Johann Pachelbel.

La gratitudine di Christiana Morgan per il lavoro con Jung è testimoniata anche da altre lettere, di cui sono contento di potervi fornire degli esempi grazie alla generosità di Sonu Shamdasani, per esempio quella del 5 novembre dello stesso anno, in cui parla anche dell'eventualità che la sua identità trapeli ed espone un'opinione interessante sulla «segretezza» del materiale: «[...] ho l'impressione che una esperienza come quella delle *trance* non sia affatto interamente privata o personale, ma che essa appartenga assolutamente a lei e al suo lavoro quanto a me privatamente. Non penso che oggigiorno l'esperienza di chiunque dovrebbe essere in realtà terribilmente segreta [...]» (Lettera comunicatami da Sonu Shamdasani, trad. mia).

Ciò che Jung dice riguardo al rapporto tra aspetto personale e impersonale della psiche umana è molto interessante e inoltre chiarisce ulteriormente la sua riservatezza e la sua assoluta non volontà di comunicare o di approfondire i dati personali della visionaria, una totale riluttanza già espressa a chiare lettere ai partecipanti al seminario: «Rispetto alle *trance* sono ben consapevole del loro aspetto personale, ma mi sono ben guardato dal minimo accenno alle implicazioni di questo tipo. Altrimenti le persone cominciano a trovarle troppo interessanti e cadono nell'errore di divorare la psicologia personale l'una dell'altra invece di cercare se stesse e di apprendere il compito ben più difficile di un atteggiamento impersonale. [Tra quelle persone] Ce ne sono alcune

abbastanza intelligenti da afferrare qualcosa del retroterra personale reale ed è spesso difficile far perderne loro le tracce. La vita a livello personale è la faccenda minore, il livello più alto è comunque impersonale. Esiste inoltre qualcosa come la responsabilità nei confronti della storia» (Lettera comunicatami da Sonu Shamdasani, trad. mia).

A volte, devo confessarlo, provo un po' di nostalgia per quei tempi pionieristici e appassionati nei quali la psicoanalisi non aveva la rigidità che ha assunto in seguito; parlo dell'epoca in cui diversi pazienti di Ferenczi erano degli amici che frequentava quotidianamente al caffè, senza parlare del fatto che Freud (e questo pare anche a me veramente un eccesso) abbia analizzato la propria figlia. Continuando, e per finire, con la gratitudine profonda della Morgan nei confronti di Jung, riporterò un'altra lettera molto più tarda, dell'8 giugno 1948, in cui essa si manifesta in modo addirittura osannante: «[...] negli ultimi vent'anni lei è stato sempre chiamato da noi, nel modo più affettuoso e grato, il "Vecchio" [...].

Le voglio dire che fin dall'inizio lei mi ha fatto incamminare per il sentiero giusto e ho scritto questa lettera per trasmetterle la nostra gratitudine per ciò che mi ha insegnato quando ero con lei; tutto questo luogo – la casa e la torre – canta le sue lodi. Vorrei tanto che lo vedesse. Tutti i simboli del Pellegrinaggio del nostro spirito li ho incisi sulle porte e sulle persiane e li ho appesi al muro. Sono simboli che provengono dalle *trance* e che mantengono intatta la loro vita profonda. Il suo nome è inciso qui con nobiltà, perché è grazie a lei che abbiamo trovato la Via. Non fosse stato per il suo grande concetto di "Anima" non l'avremmo mai costruito. La vita creativa che adesso scopriamo tra noi non avrebbe potuto attuarsi.

La riteniamo l'autore della nostra gioia e della bellezza della nostra vita» (Lettera comunicatami da Sonu Shamdasani, trad. mia).

L'accenno al «Pellegrinaggio del nostro spirito» ci fa pensare che Jung abbia trovato in Christiana Morgan una sorta di «anima gemella» da accompagnare nel pericoloso viaggio, questa volta affrontato da una protagonista femminile, simile a quello da lui stesso compiuto nel suo «confronto con l'inconscio», a noi noto grazie al sesto capitolo di *Ricordi, sogni e riflessioni*. Dopo la rottura con Freud, come tutti sapete, Jung dovette affrontare un periodo asprissimo di grande tumulto interiore, cui capì di dover porre fine affrontando consciamente (e non *inconsciamente* come è o perlomeno era scritto – per un refuso, spero – nella traduzione italiana della biografia scritta da Barbara Hannah)⁷ l'inconscio.

«Si scatenò un flusso incessante di fantasie, e feci del mio meglio per non perdere la testa e per trovare il modo di capirci qualcosa. Ero inerme di fronte a un mondo estraneo dove tutto appariva difficile e incomprensibile. Vivevo in uno stato di continua tensione, e spesso mi sentivo come se mi cadessero addosso enormi macigni. Le tempeste si susseguivano, e che potessi sopportarle, era solo questione di forza bruta. Per altri hanno rappresentato la rovina: così per Nietzsche e Hölderlin, e molti altri. Ma in me c'era una forza demoniaca, e mi convinsi fin da principio di dover cercare a ogni costo il significato di ciò che sperimentavo in queste fantasie. Nel reggere a questi assalti dell'inconscio

ero sostenuto dal saldo convincimento di obbedire a una volontà superiore, e questo sentimento mi diede forza finché non dominai il mio compito»⁸.

La Jaffé ricorda in una nota che Jung avrebbe voluto mettere come motto a questo capitolo un verso dell'*Odissea*: «Lieta d'esser scampato a morte». In effetti anche nella «discesa agli inferi» o «alle Madri» di Christiana Morgan è accaduto qualcosa del genere, per cui può nascere una vera fioritura di metafore riguardo ad essa: odissea, miniera, viaggio, esplorazione, cartografia di un continente sconosciuto, come è detto anche nell'introduzione all'edizione italiana. L'esperienza *in anima vili*, se mi si permette la battuta, di Jung dà ragione del fatto che «il suo agio e la sua naturalezza nel muoversi nel mondo simbolico, immaginale e visionario sia davvero stupefacente. È qualcosa che va al di là della cultura, peraltro sterminata, di Jung stesso e che non sarebbe stata possibile senza il suo personale, drammatico e pericoloso “confronto con l'inconscio”»⁹ di cui appunto ci narra nella cosiddetta «autobiografia».

Quella stessa incomprendibilità di cui parla Jung a volte può fare sentire smarrito il lettore di *Visioni*. Com'è detto nell'introduzione all'edizione italiana, «Jung si abbandona, nel corso del seminario, a un discorso immaginale che rende ragione della processualità dell'inconscio. La maestria con cui l'Autore si muove in territori lontani dalla coscienza fa sì che a volte l'articolazione dei passaggi appaia forzata, ed è come se si avesse la sensazione di perdersi in una sorta di delirio incomprendibile che si allontana inesorabilmente dal contatto con la realtà. Jung invece non vi si perde, ma torna sempre con grande lucidità alla realtà psichica della paziente per chiarire, dopo essersene allontanato, il quadro clinico da cui le varie immagini prendono l'avvio e per confrontarsi con nosografie che acquistano così tutta la loro coloritura emotiva. La visione sembra essere a volte il punto di avvio di una sua immaginazione attiva sugli elementi presentati dalla paziente – una sorta di “dialogo d'immagini” – e, al di là dell'adesione o meno alle immagini da lui prodotte, mai si ha la sensazione di essere in presenza di un puro fantasticare»¹⁰. Devo dire che, a una seconda lettura del seminario, meno «abbagliata» della prima, l'impressione di forzatura e di confusione è quasi completamente scomparsa, e mi è apparso molto più evidente quel filo evolutivo che fa in

modo che *tout se tient* in modo assolutamente coerente.

Facendo mia una felice espressione di Lidia Procesi che, con straordinaria gentilezza mi ha inviato, subito dopo la presentazione di questo libro in un'altra occasione, un suo saggio su *Visioni*, frutto di un seminario tenuto presso il Dipartimento di Filosofia di Roma Tre¹¹, si può affermare che *Visioni* sia un monumento alla fenomenologia dell'inconscio. In questa fantasmagorica cavalcata tra le immagini seguiamo una processione di esseri umani e animali che dall'attualità si sposta attraverso il medioevo e l'antichità classica fino a raggiungere la visione del volto animale di cui ho già parlato; ci muoviamo – cito a casaccio – da figure ieratiche di Grandi madri a scene sacrificali, da satiri a vecchi ciechi, da statue di tori a negri dionisiaci, da fiumi di sangue a serpenti avvolti attorno alla croce, da immacolate colonne a immagini uterine, dall'immagine-albero della visionaria (quella che è riprodotta sulla copertina dei volumi) a una sorta di ermafrodito avvolto dalle fiamme, da un mandala a un idolo messicano, da una ruota animata a un gigante... Una ridda o sarabanda divina e diabolica che non può non impressionarci, inquietarci o addirittura raccapricciarci. Troviamo però in questa sorta di *Divina commedia* – mantenendo ovviamente le debite proporzioni – il nostro Virgilio in Jung che, con mano sicura e passo mai vacillante, ha condotto Christiana Morgan allora e conduce noi lettori adesso a districarci in questo apparente guazzabuglio che ci confonde e contemporaneamente ci abbaglia.

È forse importante ricordare, a questo punto, che il corso del seminario fu brevemente interrotto da alcune conferenze di Jung sullo yoga kundalini¹², che sono importantissime per capire meglio, e soprattutto da un certo punto in poi, il seminario sulle *Visioni*. La lettura psicologica di Jung delle immagini dei vari *chakra* è servita da mappa per orientare l'uditorio nel «guazzabuglio» di cui ho appena parlato. Trovo geniale l'affrontare un groviglio di immagini e il mettervi ordine grazie a un altro corredo immaginale: a me ha fatto pensare alla doppia valenza – di lettera e di numero – dell'alfabeto ebraico, la cui compresenza ha reso possibile la straordinaria fioritura mistica della cabala. È come se da un confronto di immagini ne nascessero altre, non in modo favorente un'ulteriore confusione, bensì in una sorta di «sublazione», nel senso in cui usa il termine Wolfgang Giegerich¹³. Vale a dire che, come spiega lui stesso, «“Sublazione” è la traduzione del termine hegeliano *Aufhebung* nel triplice senso di a) negare e cancellare, b) salvare e mantenere e c) elevare o sollevare a un altro livello». Non è però il caso di soffermarci qui sull'importanza di quel seminario di Jung; basti dire, nelle parole di Claire Douglas, che «queste conferenze [...] formano un complemento essenziale del Seminario sulle visioni e meritano di essere lette insieme a esso per ricavarne una comprensione migliore delle energie e delle teorie che permeavano la discussione»¹⁴.

Trovo quindi straordinario il fatto che Jung riesca a trasformare tutto questo materiale eruttivo e ribollente in uno strumento didattico di rara forza e penetrazione. A ciò hanno contribuito, ovviamente, la personalità di Jung e il suo carisma da «Vecchio saggio» cui si riferiva la Morgan nella lettera citata in precedenza. È preziosa, a questo proposito, la

SOGNI E RIFLESSIONI INTORNO ALLA PSICOLOGIA ANALITICA

**VI serie di incontri, conferenze e dibattiti nello spirito di
C.G. JUNG e M.-L. VON FRANZ**

Presso la Libreria Bibli
Via dei Fienaroli, 28 Trastevere – Roma

**Sabato 20 maggio, ore 16.30 «L'organo della pelle come simbolo
dell'anima»** – Anne Maguire, Londra

**«La piccola guardiana d'ocche: la guarigione della pelle
nelle fiabe»** – Carmen Reynal, Oxford

**Martedì 6 giugno, ore 21 «Jung, 45 anni dopo». Tavola rotonda
in occasione del 45° anniversario della morte di C.G. Jung**
Gian Domenico Cortellesi, Federico De Luca Comandini,
Robert Mercurio



testimonianza della signora Elizabeth Shepley Sargeant, che assistette ai seminari: «Il dottor Jung non fa mai nulla a metà. Quando passeggia avanti e indietro spiegando agli studenti un sogno, sembra che ogni cellula, ogni fibra del suo essere vi partecipi; ogni risorsa della sua grande erudizione, delle sue conoscenze mediche e scientifiche, della sua intuizione psicologica e della sua connaturata saggezza si riversa in un'unica viva corrente sul problema in esame»¹⁵. L'aspetto didattico dei seminari e quest'ultima citazione mi offrono il destro di parlare del terzo «partecipante» al seminario, vale a dire l'uditorio. Variiegato e di retroterra culturali molto diversi tra loro (basta dare un'occhiata alla lista dei partecipanti, per quanto la si sia potuta ricostruire) è un pubblico attento che interviene di frequente con le proprie osservazioni e che, se è troppo passivo, viene stimolato e pungolato, anche provocatoriamente, da Jung. Gli interventi dell'uditorio sono sempre sì rispettosi, ma certamente non sempre docili o sottomessi: un esempio ne è la discussione con due filosofi (Raphael Demos, professore di filosofia classica a Harvard e Ralph Eaton, professore assistente presso la stessa Facoltà) sullo spinoso problema del rapporto tra prospettiva psicologica e prospettiva filosofica, discussione di cui Jung riesce a mettere in evidenza, alla fine, la valenza di dinamica di gruppo. Non sono però soltanto questi ascoltatori «paludati» di dignità accademiche a intervenire; anche quelli, e forse soprattutto quelle, non forniti di tali dignità dimostrano una grande indipendenza nei loro interventi, che vivacizzano il discorso rendendolo ancora più affascinante.

Ci si dovrebbe porre, a questo punto, una domanda classicamente junghiana: dov'è l'Ombra di questo seminario? Claire Douglas, nella sua introduzione, ne individua parecchie, su molte delle quali, come accennavo sopra, non sono affatto d'accordo, anche se non mi preme discuterle in questa sede, visto che voglio parlare del seminario in sé. Su una almeno, però, vorrei dire qualcosa, e in particolare sull'atteggiamento

di Jung nei confronti del femminile e di Christiana Morgan in particolare. L'atteggiamento della Douglas mi pare eccessivamente svalutante – è probabile che in questa mia impressione abbia un suo ruolo la mia maschilità – e non tenga conto di quella che considero una delle più belle e toccanti ammissioni autocritiche di Jung nei confronti di quella che è stata per lui, anche se non l'ha mai incontrata di persona, un'altra figura femminile importante, un'altra *femme inspiratrice*. Mi riferisco a colei che conosciamo come Miss Frank Miller, le cui visioni sono le protagoniste di quell'altro libro eccezionale che è *La libido*. Dal seminario *Psicologia analitica* del 1925, mi permetto di presentare un'ennesima lunga citazione: «Ho esaminato le fantasie di Miss Miller come forme di questa forma autonoma di pensiero [quella fantastica], ma non mi sono accorto che lei era l'equivalente di quella modalità di pensiero così come la possiedo in me stesso. Ella prese il comando della mia fantasia e divenne, di questa, il regista, e ciò vale se il libro viene interpretato soggettivamente. In altri termini, lei divenne una figura dell'*anima*, la portatrice di una funzione inferiore della quale io ero molto poco cosciente. A livello della mia coscienza io ero un pensatore attivo abituato a sottoporre i miei pensieri al più rigoroso genere di direzione, e perciò il fantasticare costituiva un processo mentale che mi ispirava immediata ripugnanza. In quanto forma del pensare, consideravo il fantasticare interamente impuro, una specie di relazione incestuosa, radicalmente immorale dal punto di vista intellettuale. Accondiscendere al fantasticare mi dava lo stesso effetto prodotto su di un uomo il quale, recatosi al lavoro, scopre i propri attrezzi sospesi in volo e intenti a funzionare indipendentemente dalla sua volontà. Mi spaventava, in altre parole, pensare alla possibilità, per la mia mente, di una vita di fantasia; questa si contrapponeva a tutti gli ideali intellettuali che avevo coltivato, e la mia resistenza verso di essa era talmente grande che potevo accettarne l'esistenza in me solo proiettandone il materiale in Miss Miller. O, volendo spiegar-mi meglio, il pensare passivo mi sembrava una cosa talmente



C.G. JUNG

Visioni

*Appunti del Seminario
tenuto negli anni
1930-1934*

a cura di Claire Douglas

traduzione e cura dell'edizione italiana
di Luciano Perez e Maria Luisa Ruffa

Pagine 1.538 – 2 Voll.

€ 120,00

debole e perversa che io potevo maneggiarlo soltanto per il tramite di una ragazza ammalata»¹⁶.

Un uomo con una capacità così profonda, rigorosa e radicale di auto-esame non mi sembra possa essere caduto in svalutazioni meschine né del femminile in generale né di Christiana Morgan (o del suo materiale) in particolare, persona con cui, tra l'altro, scambiò lettere fino ai propri ultimissimi anni. Il 2 maggio del 1959 (Jung morì nel 1961) scrive infatti, in una lettera presaga: «Ho notato il fatto che lei sta appena entrando nella seconda fase della sua giovinezza, quando si inizia a osservare ciò che si è vissuto nella prima fase. Essendo io nella quarta fase mi sto occupando della mia biografia, che è tuttavia più un'ideografia» (Lettere comunicatami da Sonu Shamdasani, trad. mia).

Un'ultima osservazione: «dal punto di vista del dispiegarsi storico del pensiero di Jung, è importante osservare che questo è il primo testo in cui appaia, con una certa consistenza, il tema dell'alchimia, territorio simbolico che, com'è noto, lo ha poi impegnato nella maturità e nella grande maturità, come dimostra il monumentale *Mysterium coniunctionis*¹⁷, pubblicato pochissimi anni prima della morte. Ancora nei seminari sulla *Analisi dei sogni* (1928-1930) gli accenni sono sporadici e non approfonditi; soltanto qui, per la prima volta, Jung dedica al testo alchemico di un manoscritto tedesco numerose pagine, con ampie citazioni e riproducendone anche alcuni disegni. Queste pagine sono un importante precursore di quanto Jung avrebbe, come si accennava, trattato ampiamente a partire da *Psicologia e alchimia*¹⁸, la prima grande opera organica dedicata a questo tema»¹⁹.

Vorrei concludere, perché secondo me illumina bene il senso del seminario e di tutto il lavoro con Christiana Morgan, con un'acuta frase che cito spesso e che dobbiamo a Laurens van der Post²⁰: «Una delle principali fonti d'incomprensione sulla natura e sulla grandezza del contributo di Jung alla vita della nostra epoca è dovuta alla supposizione – tanto comune, animè, tra i suoi seguaci come tra gli altri – che il suo interesse prevalente fosse in ciò che chiamò l'«inconscio collettivo» dell'uomo. È vero che è stato il primo a scoprire ed esplorare l'inconscio collettivo e a dargli un'importanza e un significato realmente contemporanei, ma, in

conclusione, non era il mistero di questo ignoto universale nella mente dell'uomo, ma un mistero ben più grande a ossessionare il suo spirito e a guidare tutta la sua ricerca: il mistero della coscienza e del suo rapporto con il grande inconscio»²¹.

NOTE

1. C.G. Jung, *Visioni*, cura e tr. di Luciano Perez e M. Luisa Ruffa, Roma, Edizioni Magi, 2005, p. ix.
2. C. G. Jung, *Letters*, I, p. 47, trad. mia.
3. C.G. Jung, *Analisi dei sogni*, cura e tr. di Luciano Perez, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, pp. 592-594, *passim*.
4. Su una serie di inesattezze nell'introduzione e nelle note di Claire Douglas, vedi Sonu Shamdasani, *Erratic Visions*, in «Spring» 64, autunno-inverno 1998. Le correzioni sono riportate in *Visioni*, in note contrassegnate da una lettera invece che da un numero.
5. *Visioni*, I vol., p. 170.
6. *Ibidem*.
7. Barbara Hannah, *Vita e opere di C.G. Jung*, versione a cura di Francesco Saba Sardi, Milano, Rusconi, ult. ed. 1996, in cui spero l'errore sia stato corretto!
8. *Ricordi, sogni, riflessioni di C.G. Jung*, a cura di Aniela Jaffé, tr. it. da quella inglese di Guido Russo, Milano, Rizzoli, ult. ed. 2003, p. 219.
9. *Visioni*, p. xi.
10. *Visioni*, pp. xi-xii.
11. «Vedere la mente: un tema dai *Visions Seminars* di C.G. Jung», in *Forma e memoria, scritti in onore di Vittorio Stella*, a cura di Raffaele Bruno e Silvia Vizzardelli, «Estetica e critica/Quodlibet», s.d.
12. C.G. Jung, *La psicologia del kundalini-yoga*, a cura di Sonu Shamdasani, cura e tr. dell'ed. it. a cura di Luciano Perez, Torino, Bollati Boringhieri, 2004.
13. Vedi il suo *The Soul's Logical Life*, Frankfurt am Main – Berlin – Bern – New York – Paris – Wien, Peter Lang, 1998, p. 67, trad. mia.
14. *Visioni*, n. 22 a p. xxxii.
15. «Ritratto del dottor Jung nel 1931», in *Jung parla. Interviste e incontri*, trad. it. di Adriana Bottini, Milano, Adelphi, 1995, p. 86.
16. C.G. Jung, *Psicologia analitica. Appunti del Seminario tenuto nel 1925*, tr. it. di Marco Alessandrini, Roma, Edizioni Magi, 2003, pp. 62-63.
17. C.G. Jung, «Mysterium coniunctionis: ricerche sulla separazione e composizione degli opposti chimici nell'alchimia», *Opere*, vol. VIX, Torino, Bollati Boringhieri, 1990.
18. C.G. Jung, «Psicologia e alchimia», *Opere*, vol. XII, Torino, Bollati Boringhieri, 1992.
19. *Visioni*, p. xix.
20. Esploratore inglese, amico e profondo conoscitore di Jung, cui ha anche dedicato uno dei suoi libri, *Jung and the Story of Our Time*, London, Hogarth Press, 1976, poi ristampato.
21. Introduzione a Sally Nichols, *Jung and the Tarot: An Archetypal Journey*, New York, Samuel Weiser, 1980, p. xiii, trad. mia.

Direttore:

Dott. Aldo Mattucci

Staff clinico e didattico:

Dott.ssa Ancilla Dal Medico

Dott.ssa Alda De Marchi

Dott.ssa Fabiana Filippi

Dott. Aldo Mattucci

Dott. Luciano Tonellato

Dott. Marcellino Vetere

ISTITUTO VENETO di TERAPIA FAMILIARE

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Familiare e Relazionale. Sedi di Treviso e Vicenza
Riconosciuta dal MIURST 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 SOCIOANITARI
SEMINARI DI STUDIO E DI AGGIORNAMENTO
CORSI RESIDENZIALI NEL TERRITORIO
(organizzati su richiesta di Enti pubblici e privati)
CORSI SULLE APPLICAZIONI DELLA TEORIA DELL'ATTACAMENTO
Condotti dalla Dott.ssa PATRICIA CRITTENDEN

<http://www.itfv.it>

Sede di Treviso

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

Sede di Padova

Via Savelli, 9 - 35100 Padova
Segreteria di Treviso
Tel./fax (0422) 430265

Sede di Vicenza

Via Pola, 30
36040 Torri di Quartesolo (VI)
Tel. (0444) 267482
e-mail: itfv.vicenza@virgilio.it

Sede di Mestre - Venezia

Via Dante, 58
Tel. (041) 959500

Nessun luogo è come casa propria

Prefazione all'edizione italiana di Carole Beebe Tarantelli

Ciò che tutti i rifugiati hanno in comune è di essere persone che sono state sradicate dalla loro cultura e che hanno perso la loro casa. Nel primo capitolo di questo libro, Renos Papadopoulos esplora i livelli di significato contenuti nell'idea di casa¹. Cita il poeta americano Robert Frost: «La casa è quel posto che, quando ci devi andare, ti devono accogliere». Cita inoltre il concetto di Heidegger del «dare-per-scontato-il-sentirsi-a-casa». Essere «a casa» significa sentirsi integri al livello psichico e avere un posto nel proprio mondo. In questo senso la casa rappresenta la concretizzazione in un simbolo/metafora dell'idea inconscia di origine, della terra, delle fondamenta. Rievoca quelle esperienze intersoggettive che hanno stimolato la strutturazione della vita psichica all'inizio e che rendono possibile un senso di coerenza e di continuità del sé. Se consideriamo l'idea di casa in questi termini, cioè non in senso concreto ma intrapsichico e simbolico, possiamo vedere come essa indubbiamente è una rappresentazione delle basi dell'organizzazione della vita psichica: «la casa» è lo spazio generativo in cui gli opposti (come l'amore e il conflitto, la distanza e la vicinanza, ecc.) possono essere contenuti e rappresenta anche il substrato o la matrice della soggettività che ci permette di continuare a esistere nel tempo.

I rifugiati hanno perso «la casa» come espressione concreta di un luogo a cui appartengono. Considerata in questa prospettiva appare evidente che la perdita della propria casa è un evento di enorme portata che può creare problemi rilevanti perché, come sostiene Papadopoulos: «Tutte le funzioni organizzative e contenitrici si frammentano e c'è la possibilità di una disintegrazione a tre livelli: quella individuale-personale, quella familiare-coniugale e quella socio-economico/culturale-politico» (p. 49). La perdita della casa può condurre dunque a un senso di vuoto primario, a un senso di insicurezza ontologica, e, quindi, a una perdita di fiducia nella propria esistenza. Ciò, a sua volta, può produrre un tipo particolare di autodifesa, un «congelamento», che è importante che venga identificato da coloro che lavorano con i rifugiati.

L'assistenza terapeutica ai rifugiati vuole essere un libro utile a tutti coloro che sono coinvolti nel lavoro di sostegno ai profughi (agli operatori del diritto, della sanità, della salute mentale, così come agli educatori). La tesi centrale è che se questi professionisti

avranno la possibilità di accrescere la loro capacità di capire gli effetti psicologici della perdita della casa, saranno in grado di offrire la loro assistenza in modo da stimolare la capacità propria dei rifugiati a ricreare un senso della continuità del sé. Mentre è vero che quella del rifugiato non rappresenta in sé una condizione patologica, lo è altrettanto se le difficoltà sul territorio straniero si dimostrano più dure da affrontare delle possibilità del profugo di gestirle. Ciò può generare una patologia, come gli operatori dei servizi psichiatrici sanno troppo bene. L'idea del libro non è che

l'assistenza diventi essa stessa terapia, ma che diventi terapeutica (cioè, che riconoscendo la natura delle difficoltà dei rifugiati, coloro che lavorano con essi saranno in grado di prestare la loro opera in maniera tale da attivare le risorse interiori dei rifugiati stessi, che è indice in ultima istanza della rimarginazione della ferita causata dallo sradicamento).

Questo libro ha le sue radici sia in Inghilterra, con la sua antica tradizione di comunità di immigrati, sia nella terribile esperienza delle atrocità che hanno segnato la guerra civile in Ruanda e la frammentazione dell'ex-Jugoslavia, stupro etnico compreso. Ovvero, l'esperienza dei profughi che questo testo tratta va da quella dei rifugiati che si trovano semplicemente a lottare contro il senso di sradicamento, conseguenza inevitabile dell'esperienza dell'immigrato, fino a coloro che sono vittime di catastrofi, come la madre e la figlia ruandesi che furono ripetutamente stuprate e poi assistettero allo sterminio di tutti i maschi della loro famiglia. Analizza gli ostacoli con cui devono scontrarsi coloro che si occupano dei rifugiati: i problemi che i soccorritori troppo zelanti o con una formazione

inadeguata possono creare per se stessi e per coloro di cui sono responsabili; le difficoltà che nascono dalle differenze culturali; le problematiche connesse alla formazione in loco dei lavoratori, spesso a loro volta traumatizzati, che forniscono assistenza alle persone che sono sopravvissute all'orrore, ecc.

In Italia i problemi rappresentati dai rifugiati sono relativamente nuovi. Questo libro può, spero, essere un aiuto alla nostra riflessione. Poiché i rifugiati e le problematiche che portano con sé sono, ovviamente, destinati a restare.

¹ (N.d.T.) La parola *home* in inglese contiene in sé contemporaneamente i significati di casa, residenza, focolare domestico, famiglia e patria.



RENOS K. PAPAPOPOULOS (a cura di)
L'ASSISTENZA TERAPEUTICA AI RIFUGIATI
Nessun luogo è come casa propria

Collana: Psiche e trauma

ISBN: 88-7487-170-8

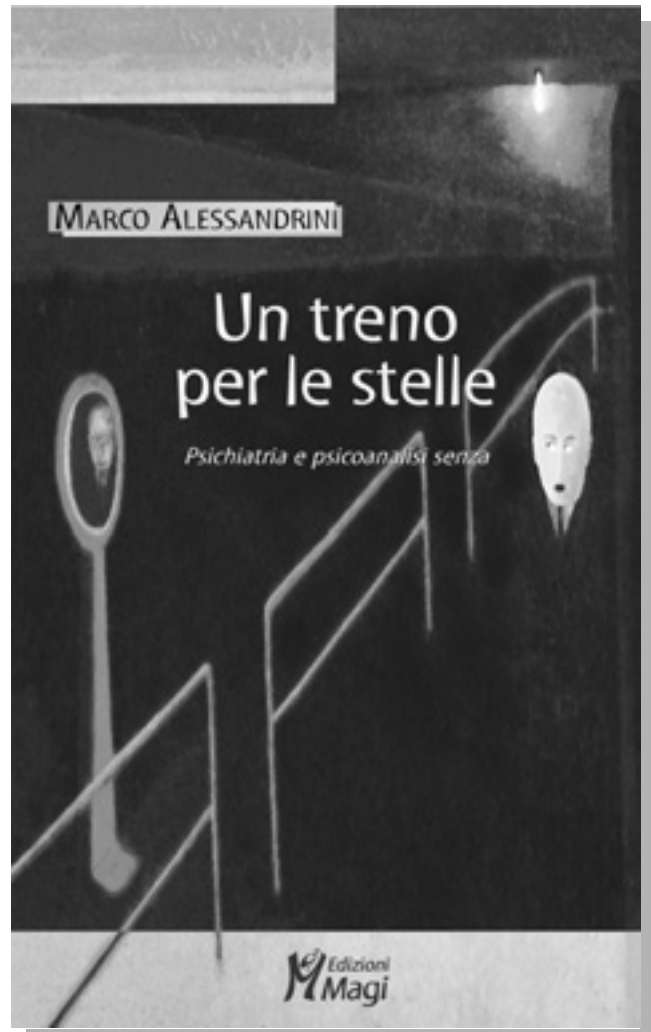
26,00 - FORMATO: 15,5x21 - PAGG. 368

Senza rete, senza pace

Psichiatra e psicoanalista, Marco Alessandrini è responsabile dell'Unità territoriale del Centro di Salute Mentale di Chieti. Ha alle spalle una ricca produzione scientifica. Il suo ultimo libro, *Un treno per le stelle. Psichiatria e psicoanalisi senza*, è rivolto in primo luogo a quanti operano a vario titolo nel campo della salute mentale e sono pertanto quotidianamente in contatto con la sofferenza psichica. È pertanto un libro dal quale psichiatri, psicoanalisti, psicologi, infermieri e assistenti sociali trarranno un notevole giovamento formativo. I numerosi protagonisti che si susseguono pagina dopo pagina sono pazienti affetti da gravi e talora gravissime patologie mentali. Sarebbe tuttavia ingiusto qualificare semplicemente questo libro come uno strumento per addetti ai lavori. È di certo anche questo, ma è anche qualcosa di più, di molto di più. Questo di più non saprei definirlo se non con due antiche e nobili parole: *filosofia* e *poesia*. Descrivendo e rappresentando la sofferenza mentale, Alessandrini lancia colpi di sonda, a grandi e spesso oscure profondità, che illuminano con la rapidità di un lampo aspetti cruciali della natura umana e delle relazioni tra gli uomini.

L'architettura del libro è facilmente descrivibile: una lunga sequenza di descrizioni di pazienti mentali, ciascuno col proprio nome: Adalgisa, Lucia, Lidia, Giovanni, Matteo, Gianni, Gino, Nino, Maddalena, Piergiorgio e molti altri. Il lettore potrebbe giustamente supporre a questo punto che l'autore presenti uno dopo l'altro dei casi clinici. Questo è vero solo in minima parte. Giacché non si tratta per nulla dei tradizionali resoconti clinici che si possono leggere in abbondanza nella letteratura specializzata. Si tratta piuttosto di flash clinici, di fotografie di pazienti, ma anche dire così non basta. Ciò che l'autore ci propone è costituito a mio parere da una lunga serie di brevi scene cliniche, di scene tragiche nelle quali sul palcoscenico vi è in primo piano il paziente che recita la sua parte nel quadro di una precisa e pregnante scenografia: l'ambiente, gli arredi e le altre persone che si trovano sulla scena; sullo sfondo della quale vi è l'autore, il dott. Alessandrini, che osserva ma che non di rado raggiunge il proscenio e a sua volta interpreta il proprio ruolo.

Il protagonista/paziente esprime sofferenza, disperazione, smarrimento, talvolta degrado. Lo psichiatra/regista gli fa eco con frasi a loro volta spesso disperate e pregnanti di sentimenti d'impotenza. Quasi fosse venuta del tutto meno la separazione tra il medico e il paziente. O meglio, come se il medico mettesse in parole le consapevolezze disperanti alle quali il paziente non è in grado di accedere. Ma il medico resta medico e pertanto, nonostante tutto, rimane ancorato alla sua missione che faticosamente implica il dovere della speranza. La maniera migliore per rendere più chiaro quanto abbiamo detto finora in modo forse un po' impressionistico, è di dare la parola all'autore. Il primo brano che scelgo ha, a suo modo, un significato metodologico. È tratto dal primo capitolo, intitolato *Si può scrivere, si può vivere*: «Mi scuso con i miei pazienti perché fin troppo, pensando a scrivere, non mi dedico a loro, anche se poi scrivendo riesco spesso a capirli, o a capire quanto è difficile capirli e quanto è difficile sopportarli, che poi è difficile almeno quanto è difficile sopportare se stessi.



MARCO ALESSANDRINI
UN TRENO PER LE STELLE
Psichiatria e psicoanalisi senza

Collana: Lecturae

ISBN: 88-7487-165-1

10,00 - FORMATO: 13x21 - PAGG. 144

Mi accorgo, infine, che dal proprio sapere non è facile uscire, di modo che si corre il rischio di limitarsi a riformulare in altro modo ciò che quel sapere già dice [...]. Devo confessare che io, nella mia vita personale, pur avendo una figlia, non ho saputo essere padre e neppure oggi so esserlo. Per questa incapacità, l'atto di scrivere un libro non può costituire un rimedio. Ma io spero che agisca almeno da filtro e che lasciandosi attraversare da questa incapacità riesca a strapparle qualche significato, e una più sopportabile emozione. Affinché ciò mi aiuti a capire che dall'incapacità può nascere qualcosa di buono. O fosse anche la disponibilità, mai facile, ad affrontare con altri i loro problemi, affrontandoli incurabilmente in me stesso» (pp. 12-13).

Dall'incapacità, scrive l'autore, può nascere qualcosa di buono, la disponibilità ad affrontare i problemi altrui, e contemporaneamente i propri e incurabili problemi. Il concetto che è qui chiamato in causa non credo sia quello fin troppo logoro di empatia, ma piuttosto quello di *condivisione* di un'esperienza emotiva dolorosa oppure assurda. Non il sapere del terapeuta, ma il suo non sapere e il suo stesso smarrimento diventano la condizione per capire l'angoscia e il non sapere del paziente, e per tentare in questo modo di aiutarlo. Ecco due esempi di scene cliniche. Credo che non abbiano bisogno di commenti esplicativi.

«Il problema di Fatima è anche che qualunque gioia le accada, lei si sente costretta, senza sapere perché, a rovinarla in qualche modo, a cancellarla. La risposta a questa contraddizione risiede ovviamente in lei, nel suo sé, e perciò deve essere cercata in altri e attorno. Specificamente, nelle sue due figlie. Delle quali l'una è sempre insicura, e risponde all'insicurezza tentando di essere rigida e caparbia, razionale e attenta. Mentre l'altra, forse non per caso più piccola, fa solo ciò che vuole, immersa in un mondo fantasioso e irrazionale che sembra darle molta sicurezza. Un giorno, durante un nostro incontro, è Fatima a dirmi che questa sua seconda figlia è "un treno per le stelle". La prima figlia, aggiungo io, è forse già una stella, ma che però si spegne sforzandosi troppo di diventare un treno. Non credo che per Fatima, una volta scoperti questi due aspetti di sé nelle figlie, la soluzione consisterebbe nel tentare di unificarli al proprio interno. Se è nelle figlie che si sono effusi ed espansi, hanno evidentemente entrambi la necessità di sprigionarsi in forma divisa. Occorrerebbe quindi che Fatima li vivesse come contraddittori, accettandone il contrasto così da oscillare pienamente dall'uno all'altro. In questo modo superandoli, per essere lei a viaggiare come un treno per le stelle. Ma come dire tutto questo a Fatima? E come saperlo io stesso fino al punto di dirlo? [...] Per ora è un compito troppo difficile per me. È un compito troppo difficile per lei. È un compito difficile per chiunque. Ma allora davvero mi sembra di essere terribilmente immaturo. Anche perché, pigro e immaturo, io queste parole in fondo le conosco, ma non le vivo e perciò in esse non riesco a sprigionarmi. E dicono una cosa sola, in attesa che qualcuno, soprattutto io e Fatima, sappia viverla e sprigionarla: *un treno per le stelle*, questo dicono, reggendo le contraddizioni e attraversando tutto l'universo» (pp. 64-65).

UN ALTRO PAZIENTE, PEPPINO

«Le demarcazioni occorrono, ma solo se propongono l'appartenenza a una comunità che resti, per così dire, separata ma a noi vicina. E questo pensiero lo esprimerei sedendo tra i letti dei pazienti, muovendomi tra loro, ascoltandoli, o anche soltanto lasciando ascoltare a loro, da vicino, la mia presenza. Perché anche la presenza, anzi soltanto questa, con il colore del mio camice e la circonferenza dei miei gesti, tra i miei pensieri è il più vero ed evidente. Ricordo Giuseppe, soprannominato Peppino, mentre in reparto passeggiava magro e brunito, come un fiammifero che ormai da tempo si fosse spento. Ma Peppino non era spento, perché i pensieri lo muovevano. Erano il suo muoversi camminando, il tovagliolo sporco infilato al collo in occasione dei pasti. Ma anche il braccio alzato e tremante, quando indi-

cando la finestra che affacciava all'esterno lui voleva indicare qualcosa che era accaduto, ma che non poteva realmente additare perché si era svolto nel suo mondo interno [...] Peppino, come è abitudine dire, è uno schizofrenico cronico [...] Tuttavia di Peppino il pensiero più tangibile era la mela che a pranzo ogni giorno gli offriva la moglie, e che appena mangiata, a suo dire, andava a conficcarsi dietro la fronte. Era lui a indicarla in quel punto, piangendo disperato per ore. Ma che pensiero era, la mela? Può mai un pensiero incarnarsi in una mela? Ho provato, lo ammetto, a scrutare le mele che ogni volta la moglie portava al marito. E devo dire che il loro colore e la forma, il luccichio e l'istante, insomma tutto, di quelle mele, diceva che la moglie non sapeva capire Peppino, e che lui per questo motivo avvertiva un'immensa rabbia, sebbene troppa per avere come unica causa la moglie. Ne derivava una vera catastrofe, un vero uragano che non trovava forma se non un continuo turbinare a vuoto [...] Anche perché la mela concludeva il pasto, e il momento di concludere, per noi tutti, è il più difficile» (p. 86). Una breve riflessione finale sul titolo del libro: *Un treno per le stelle. Psichiatria e psicoanalisi senza*. Confesso che per molto tempo ho pensato che nella versione del libro che Marco mi aveva inviato, il titolo fosse incompiuto. Che dopo il *senza* dovesse venire un'altra parola. Lo feci notare a Marco, e questi mi chiarì la questione in questi termini «Il titolo non è incompleto; infatti il sottotitolo è volutamente "allusivo": il "senza", posto alla fine, vuol dire, per esempio, "psichiatria e psicoanalisi senza se stesse", o "senza dogmi", o "senza...". A dirla tutta fu un'idea/suggerimento della mia compagna, e a me piacque un po' così, di istinto, senza capire bene perché mi piacesse. Perciò, a spiegarlo mi vengono in mente molti motivi per cui mi è piaciuto...».

Ho ragionato su questo *senza* che inizialmente avevo distratamente considerato come l'indizio di una dimenticanza. Anche a me sono venute in mente molte idee. Riferisco le due spiegazioni che mi sembrano più attendibili e che forse meglio di altre possono aiutare il lettore ad avvicinarsi al libro straordinario scritto da Alessandrini. La prima riguarda il libro stesso e il modo di fruirlo. È un libro scritto *senza rete*: senza paura di raccontare i dubbi e l'angoscia che il lavoro psichiatrico e psicoanalitico necessariamente attivano – purché, beninteso, venga realizzato senza difese, senza rete, per l'appunto. Ma in campo vi è inoltre il mestiere di vivere la propria vita, anche in rapporto al quale l'autore scrive senza rete.

La seconda spiegazione riguarda, per così dire, lo stile terapeutico di Alessandrini, come possiamo evincerlo dal suo libro. La frase che mi è venuta in mente è *senza pace*. Nel gergo psicoanalitico, il *senza pace* rimanda al controtransfert. Nella prospettiva di Alessandrini, la sua mancanza di pace mi sembra costituire la condizione che rende possibile alla coppia terapeutica di sperimentare la condivisione del dolore, dell'assurdo e delle molteplici incapacità che si annidano nella vita di ognuno. La speranza è che da questa condivisione nasca, per usare un'espressione dell'autore che già abbiamo citato, «qualcosa di buono».

Alfredo Civita

Psicologo, psicoterapeuta, docente di Storia della Psicologia presso la Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università degli Studi di Milano



Istituto di Ortofonologia

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 2006-2007 • 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.

A che ruolo giochiamo?

Psicodramma e formazione

RENATA BISERNI

Attrice, psicologa, psicodrammatista – Roma

*...ognuno, sempre e dappertutto, più o meno coscientemente
impersona una parte... è in questi ruoli che ci conosciamo
gli uni gli altri; è in questi ruoli che conosciamo noi stessi.*

ROBERT EZRA PARK

Il termine ruolo, anche se oggi prevalentemente in tali ambiti viene usato, non nasce in seno alle scienze sociali o alla psichiatria, ma è di diretta provenienza teatrale: deriva dal latino *rotulum* – rotolo, foglio arrotolato – che in Grecia e nell'antica Roma denominava il supporto sul quale erano scritte le parti degli attori. La voce, scomparsa dall'uso per diversi secoli, ricompare intorno al 1500 con la riscoperta rinascimentale del teatro che, ponendo l'enfasi sulla scenografia piuttosto che sul testo, conduce all'avvento del palcoscenico. I fascicoli di carta da cui venivano lette le parti, che il suggeritore dalla sua «buca» di proscenio porgeva agli attori, erano detti «ruoli», così che ogni parte interpretata sulla scena era un «ruolo». Ruoli, basati per lo più sul carattere, erano anche quelli che i Comici dell'Arte portarono alla gloria e che, pur venendo adattati di volta in volta alle esigenze dell'uditorio, mantenevano caratteristiche fisse. L'esigenza di legiferare in tutti gli ambiti, e quindi anche in campo artistico, portò in epoca napoleonica, con il «Decreto di Mosca», alla pubblicazione di un elenco di

ruoli che il «cittadino attore» poteva legittimamente rappresentare. Quelli e non altri.

Il ruolo è dunque la parte che l'attore interpreta. Ma non soltanto questo. Infatti, come recitano i giustamente noti versi del Bardo: «Tutto il mondo è teatro. E gli uomini e le donne puri istrioni tutti: hanno le loro entrate e uscite di scena, e ognuno fa diverse parti (ruoli) nella vita che è un dramma in sette atti»¹.

Tutta l'esistenza umana può essere letta dalla prospettiva della rappresentazione teatrale e dei ruoli – e sono molteplici, Pirandello *docet* – che ognuno recita, di stagione in stagione, sul palcoscenico del mondo.

La vita quotidiana come rappresentazione, famoso saggio degli anni Sessanta del sociologo americano Erving Goffman, è considerato un libro di fondazione sull'argomento; quasi un manuale, che illustra come si possa studiare e capire la vita sociale attraverso principi di tipo drammaturgico². E non si tratta di un semplice esercizio di stile: guardare da quest'ottica può avere, sul piano pratico, una ricaduta

sorprendente. Ma essendo i ruoli – quelli della vita vera, non del teatro – una sintesi di tratti fisici, psicologici, intellettuali e sociali, solo alcuni vengono assunti come atto di libera scelta; tutti gli altri sono dati *a priori* o vengono più o meno imposti nel corso dell'esistenza. Vale a dire che spesso, usando ancora il gergo teatrale, più che attori siamo «attati». È proprio questo aspetto prescrittivo del ruolo a complicare talvolta le cose: i singoli individui, forse per istinto, tendono a sfuggire alle norme e alle aspettative imposte dal ruolo per conservare un certo grado di libertà. Nei casi in cui le regole vengano del tutto disattese, si parla di devianza. Nelle situazioni intermedie, in genere, il disagio psico-sociale può essere visto come il risultato di problematiche legate al ruolo. Si parla di conflitto di ruoli quando le mansioni di uno di essi sconfinano con quelle di un altro; di conflitto intra-ruolo quando persone diverse hanno aspettative discrepanti, addirittura opposte, rispetto allo stesso ruolo. Ma anche l'indeterminatezza e l'ambiguità con cui i ruoli vengono socialmente prescritti e/o la rigidità che l'individuo mostra nell'as-

sumerli, possono dar luogo a comportamenti disfunzionali. La fuga dal ruolo, per esempio, può sfociare nella malattia psicosomatica. D'altro canto un eccesso di identificazione in esso può essere altrettanto problematico e costituire un impedimento nell'emergere della personalità autentica (individuazione). In questo senso il concetto si avvicina a quello di Persona, formulato da Jung.

A partire dagli anni Settanta, oltre al sopra citato testo di Goffman, sono stati redatti numerosi studi sull'argomento, che nel corso del tempo si sono ampliati e arricchiti. Basti pensare a tutti quelli che descrivono il fenomeno del *burn-out*, oggi tristemente diffuso e che, da questo punto di vista, può essere letto come il risultato di un eccesso di idealizzazione rispetto al ruolo.

Un concetto, dunque, che sembra in grado di stabilire un ponte fra psichiatria e scienze sociali, trascendendo le limitazioni della psicoanalisi, del comportamentismo e della sociologia.

Uno dei primi a intuirne la portata è stato certamente

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 2006/2007

Sono aperte le iscrizioni

Corso di alta formazione in Psicoterapia Infantile e Adolescenziale

Corso biennale di formazione in Psicoterapia Infantile e Adolescenziale per psicoterapeuti >120 ore annuali. Il corso intende fornire gli strumenti teorici e tecnico-pratici necessari al trattamento del bambino e dell'adolescente. Crediti formativi riconosciuti (ECM): 50.

Corso superiore di formazione in Psicologia Giuridica (Civile e Penale)

Corso biennale in Psicologia Giuridica per Psicologi, Avvocati, Magistrati >120 ore annuali. La frequentazione del corso dà la possibilità di accesso agli elenchi dei CTU dei Tribunali civili e penali. Sono aperte le iscrizioni al Modulo Civile (gennaio 2006). Crediti formativi riconosciuti (ECM): 50. **Sono aperte le iscrizioni ai corsi: Danno biologico, Mobbing e Rorschach. (inizio lezioni settembre 2006).**

Corso di perfezionamento «Lo Psicologo nella scuola»

Al fine di formare gli psicologi che potranno entrare nella scuola in riferimento alla legge di prossima approvazione, si propone un corso specificamente mirato a tale ruolo > 80 ore annuali. Contenuti: Il ruolo dello Psicologo nelle Istituzioni scolastiche; Psicodinamica delle Istituzioni: aspetti psicopatologici (i segni precoci del disagio, la fobia della scuola, i disturbi dell'apprendimento); Psicodinamica delle Comunità infantili e adolescenziali; Gli strumenti tecnici; Gruppi Balint. È prevista la richiesta di formazione continua ECM (n. 50 crediti formativi).

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

Jacob Levi Moreno, che intorno al 1934 lo ha introdotto in ambito psichiatrico attraverso la tecnica psicodrammatica che, fondendo i «modi» del teatro con quelli della psicoterapia, si basa essenzialmente sul *role playing*³. «Il concetto di ruolo», scrive Moreno, «è utilizzabile in tutte le scienze umane, in fisiologia, in psicologia, in sociologia, in antropologia, e collega queste discipline fra loro su uno stesso piano»⁴. Il padre dello psicodramma si spinge a ipotizzare che il ruolo possa essere il vero precursore psicologico: «[...] il gioco del ruolo precede l'emersione del sé. I ruoli non emergono dal sé, è il sé che emerge dai ruoli [...] I ruoli sono gli embrioni, i precursori del sé»⁵.

Il nostro autore applica il concetto a tutte le dimensioni della vita, perciò non si limita a descrivere i ruoli sociali, ne introduce altri che denomina fisiologici o psicosomatici e psicodrammatici o psicologici.

I ruoli sociali sono quelli determinati dalle società, al fine di stabilire la posizione dell'individuo rispetto al gruppo di appartenenza (studente, genitore, poliziotto, medico e così via). Quelli fisiologici, strettamente legati al corpo e alle sue funzioni, sono i primi a emergere nel corso dello sviluppo – ruolo del mangiatore, del dormiente, ruoli sessuali ecc... – e aiutano il bambino a percepire il proprio corpo, a entrare in contatto con esso. Loro caratteristica è quella di ripetersi, per tutto il corso della vita, secondo le prime modalità interattive tenute con un'altra persona, di solito la madre, che potremmo definire primo *ego*-ausiliare. Per quanto riguarda i ruoli psicodrammatici, espressione della dimensione psicologica del sé, Moreno parla di fantasmi, di ruoli allucinati, intendendo con ciò tutti i ruoli, anche sociali e fisiologici, così come possono venir «giocati» – e quindi elaborati – sulla scena dello psicodramma. I ruoli, sempre secondo il nostro autore, sono caratterizzati dalla tendenza all'unificazione e costituiscono l'insieme degli aspetti evolutivi di una cultura. «Corpo, psiche e società, sono le parti intermedie del sé intero»⁶. La tecnica psicodrammatica, scrive Montesarchio, è in grado di insegnare a dirigere la propria attenzione su di essi (i ruoli) per percepire qual è il ruolo che si gioca nelle varie situazioni esistenziali, senza perdere mai di vista i ruoli altrui, e quindi l'aspetto sociale e di relazione della vita umana, nonché la dimensione temporale dell'*hic et nunc*, momento in cui si esplica questa esperienza»⁷.

L'aspetto dello psicodramma che qui ci interessa considerare è proprio questo: la lunga prolusione sul concetto di ruolo introduce e contestualizza alcuni momenti del lavoro svolto con gli allievi specializzandi dell'Istituto di Ortofonia.

In tale ambito – si tratta di un gruppo di formazione – l'istituzione di uno spazio di psicodramma si propone di favorire negli studenti l'acquisizione di una competenza all'azione creativa e al gioco spontaneo, nell'accezione teorizzata e attuata da Moreno; di promuovere la coesione del gruppo stimolando un clima di condivisione delle emozioni e degli affetti; di far maturare quelle forze atte a facilitare la cooperazione all'interno del gruppo; infine di consentire l'apprendimento di elementi della tecnica psicodrammatica che, debitamente approfonditi e ampliati, possano essere usati nel lavoro psicoterapeutico.

Ogni gruppo, come ci ha insegnato Bion, ha una propria

anima; i gruppi dell'Istituto di Ortofonia, oltre a ciò, hanno anche molta Anima, junglianamente parlando, in quanto formati quasi esclusivamente – salvo tre presenze maschili in tre diversi corsi – da individui di sesso femminile.

Ogni gruppo, questa volta è Lewin a sostenerlo, non è dato dalla somma dei suoi membri, ma dall'interazione di questi ultimi; in tal senso è determinante la tipologia del gruppo stesso come pure gli obiettivi che si propone di perseguire. Nel nostro caso la ricaduta sul piano pratico di un gruppo tutto al femminile è stata certamente significativa; in considerazione anche del fatto che la maggior parte delle allieve si trovava in quel particolare momento del ciclo vitale in cui, per tradizione o per natura, si pensa alla riproduzione. Qualcuna delle allieve era incinta, qualcun'altra aveva già dei figli, qualcun'altra ancora sentiva un forte desiderio di averne. Desiderio ma anche, in alcuni casi, timore e ambivalenza, con relativo senso di colpa. Gli studi di ambito sociologico a cui abbiamo accennato sopra mettono in evidenza come la donna, nella società moderna, si trovi in una situazione conflittuale per la coesistenza di due ruoli: uno tradizionale che la vede dedicata alla casa e all'allevamento dei figli, soggetta all'autorità del marito, e l'altro moderno, della donna realizzata nel proprio lavoro, autonoma economicamente, in grado di competere con l'uomo, di cui non riconosce più la supremazia. Mentre il modello tradizionale va scomparendo, quello nuovo non è ancora ben definito e la donna spesso si sente insicura rispetto alle proprie scelte. In *Scene da un matrimonio* di Bergman, la protagonista, in una discussione con l'ex marito, si esprime in questi termini: «Quando ero a casa mi sentivo in colpa per il mio lavoro, quando ero al lavoro mi sentivo in colpa per la mia casa, sempre e comunque mi sentivo in colpa». Questo breve stralcio di dialogo si commenta da solo!

Veniamo al nostro gruppo. Siamo in una delle prime lezioni del corso; una delle allieve è incinta, è molto giovane, felicemente sposata, proviene da una famiglia di tipo tradizionale e sembra contenta della sua condizione. Racconta come la gravidanza non sia stata programmata ma comunque accettata, con gioia e orgoglio. Il suo modo di «portare» la pancia denota questa fierezza, anche se appare lievemente disarmonico rispetto all'abbigliamento e ad alcuni atteggiamenti non verbali di tipo adolescenziale. La presenza di una gestante in un gruppo è comprensibilmente di forte impatto, e in genere catalizza l'interesse degli astanti; anche nel nostro caso la futura madre, vuoi per la sua condizione, vuoi per il suo carattere, si trova al centro dell'attenzione. Nella fase di *warming up* (riscaldamento)⁸, tutto il gruppo, evidentemente stimolato da quella presenza, gira intorno al tema della maternità. La donna incinta ha un evidente desiderio di parlare del suo stato e si propone come protagonista. Il gruppo non aspettava altro! Suggesto all'allieva di parlare del bambino come se a esprimersi fosse lui, in prima persona, mettendosi cioè nel suo (di lui) ruolo.

In *Narrazioni materne in gravidanza*, Ammanniti scrive che «il modo in cui una donna si rappresenta e racconta a sé e agli altri la propria maternità e il bambino che sta per nascere ha un'influenza molto grande non solo sul modo in cui allevierà il figlio, ma anche sul modo in cui il bambino si svilupperà e costruirà le sue relazioni significative»⁹. Nel nostro caso penso possa essere utile a tutto il gruppo e alla

futura madre vedere l'immagine del nascituro che alberga nella sua psiche. La tecnica psicodrammatica dell'inversione di ruolo, permettendole di uscire da se stessa, può offrire la possibilità di percepire oggettivamente il proprio atteggiamento nei confronti del figlio e più in generale del momento che sta vivendo.

Dopo aver scelto un *ego*-ausiliare che la rappresenti, l'allieva, al centro della scena, assume una posizione raccolta molto evocativa, e inizia parlare. La sua voce gradatamente si trasforma, nel tono, nel timbro e nel ritmo, tanto che l'eloquio sembra realmente quello di un bimbo. In una prima fase «il piccolo» descrive se stesso fisicamente, con dovizia di particolari. Questo dimostra che la madre è capace di percepirlo e quindi di rappresentarlo come individuo separato da sé. Successivamente, sempre il bambino, illustra l'ambiente che lo ospita; dice che in quel luogo si sente così a proprio agio che, malgrado sia curioso di conoscere il mondo, vuole restarci il più a lungo possibile. Sa che la mamma, il papà, i nonni e i parenti tutti lo aspettano con impazienza, che lo accudiranno e lo proteggeranno, ma vuole farli attendere ancora un po'. Non si sente pronto. Il gruppo pende dalle labbra della protagonista: tutti sono coinvolti, qualcuno è turbato fino alle lacrime. Anche la futura madre a un certo punto incomincia a piangere. Quelle che parrebbero in un primo tempo lacrime di commozione diventano presto singhiozzi angosciosi, completamente in contrasto con la bella storia che sta raccontando. Suggerisco al gruppo di porle delle domande sul significato di quelle lacrime: a chi appartengono, a lei o al figlio? Sempre nel ruolo del bambino la protagonista, messa da parte ogni idealizzazione, trova il coraggio di dire ciò che veramente le sta a cuore. Con la voce del piccolo, incomincia a parlare di se stessa e delle sue paure: «La mia mamma non si aspettava che io arrivassi così presto, lei si sente ancora una ragazzina bisognosa di mamma a sua volta, ha paura di non essere capace di accudirmi, ha paura che la mia nonna paterna le imponga le sue regole, ha paura di non aver più tempo per se stessa, per i suoi amici, ma soprattutto teme per il suo lavoro».

Il conflitto sembra essere messo a fuoco per la prima volta in questa circostanza e riguarda il suo ruolo professionale in contrapposizione con quello di moglie e futura madre. La giovane donna racconta, sempre per voce del bambino, che è preoccupata di poter restare indietro rispetto

al gruppo; le è stata fatta una proposta di lavoro nel momento in cui ancora non sapeva di essere incinta, e ora ha paura che venga ritirata. Per lei la professione di psicoterapeuta è importante, non si accontenterebbe di fare soltanto la madre e teme che con la nascita del bambino le cose potrebbero andare in quella direzione. In ogni caso ha paura di non essere all'altezza della situazione, teme di essere criticata e, ancor peggio, disprezzata, svalutata. Ha timore di non poter fare bene né la madre, né la moglie, né la psicologa. Attraverso il gioco di ruolo queste paure, apparentemente inconfessabili e perciò rimosse, emergono liberamente e possono essere verbalizzate. L'effetto è catartico. La protagonista esce dal gioco come emergendo da un sogno e, malgrado l'angoscia sperimentata, il suo volto è disteso e sorridente. Il gruppo, che per tutto il tempo l'ha contenuta, l'accoglie a braccia aperte e non solo in senso figurato. La catarsi del protagonista, secondo Moreno, investe tutto il gruppo, in questo caso il risultato è evidente. È il momento dello *sharing* (condivisione, scambio di sentimenti). Lo *sharing* è l'ultima fase di una seduta di psicodramma; si colloca nel momento in cui il protagonista e gli *ego*-ausiliari tornano dalla realtà del gioco a quella abituale. Durante questa fase il gruppo, anziché essere diagnostico e analitico, è invitato a condividere con il protagonista reazioni emotive pertinenti alla seduta; può descrivere le emozioni esperite e le eventuali situazioni analoghe sperimentate, con le quali l'azione drammatica lo ha fatto tornare in contatto. Ha un particolare effetto di sostegno non solo per il protagonista ma anche per tutti i membri del gruppo, che vengono stimolati a verbalizzare e a «giocare» a loro volta i propri problemi sulla scena psicodrammatica. Nel nostro caso alcune allieve, che hanno già dei figli, raccontano di aver avuto quelle stesse paure e di averle affrontate e superate, per esempio chiedendo aiuto esplicitamente, là dove era possibile. La nostra protagonista capisce di non essere l'unica ad avere quel problema e può iniziare chiedendo aiuto al gruppo, qui e ora. Anzi, non ha neanche bisogno di chiederlo perché tutte si impegnano verso di lei, in un modo o nell'altro.

In una sessione di psicodramma con un'altra classe il conflitto di ruolo ha caratteristiche diverse, perché non si focalizza su ruoli sociali come nella situazione precedente, ma piuttosto su un ruolo fisiologico, inteso ovviamente nell'accezione di cui abbiamo parlato sopra. Nel nostro caso si tratta del ruolo del corpo in gravidanza. Anche in questo gruppo, neanche a dirlo, c'è una donna in attesa di un figlio. Il didatta che ha tenuto la lezione al mattino, un pediatra, ha parlato di neonatologia e di eventuali patologie che possono colpire il bambino al momento della nascita o subito dopo. Il tema si presta a elaborazioni ed elucubrazioni. Il gruppo è inquieto, ha un evidente bisogno di affrontare l'argomento. Nella fase di *warming up* la tensione iniziale apparentemente si stempera, si alleggerisce e il gioco psicodrammatico non sembra prendere la direzione prevista. Il gruppo, nel tentativo di opporsi all'angoscia scatenata dal tema, reagisce mettendo in atto il meccanismo difensivo dell'ironia. Si incomincia a parlare scherzosamente di donne incinte; qualcuno fa notare che hanno un modo di muoversi un po' ridicolo. Propongo di rappresentare tale caratteristica. In questa classe c'è anche un uomo; sicuramente la sua presenza è



**ISTITUTO DI PSICOLOGIA
E PSICOTERAPIA COGNITIVA
POST-RAZIONALISTA**

Fondato da V. Guidano e G. Arciero

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA
COGNITIVA POST-RAZIONALISTA

Riconosciuta MIUR con D.M. 20.03.02
Convenzione Tirocinio pre/post-lauream
Psicologia1 Università «La Sapienza» di Roma

**INVITA AD INCONTRI
DI DISCUSSIONE CASI CLINICI**

Per il calendario: www.ipra.it – email: ipra@ipra.it

«drenante» rispetto alle reazioni del gruppo, anche se i temi legati al femminile rimangono preponderanti. Ma, per fortuna, sulla scena dello psicodramma, come nel teatro, anche un uomo può figurarsi di essere «incinto». Tutti gli astanti, uomo compreso, si alzano e incominciano a muoversi per la stanza come se avessero il pancione. La semplice camminata evidenzia subito alcune differenze individuali: c'è chi si diverte senza essere immedesimato nel ruolo e chi, al contrario, sembra molto identificato ma anche preoccupato; qualcuno si muove con spavalderia, qualcun altro con pudore. Una delle allieve sembra particolarmente a disagio e interrompe la camminata. Interrogata, confessa di non riuscire a immedesimarsi neanche superficialmente perché la cosa le provoca ansia. Le è impossibile pensare il proprio corpo «invaso» da una presenza viva, avverte un terribile sensazione claustrofobica che lei stessa definisce «claustrofobia al contrario». Le propongo di affrontare quella paura psicodrammaticamente. La cosa più logica sarebbe un gioco in cui lei possa, per esempio con la tecnica della «proiezione nel futuro»¹⁰, immaginarsi incinta, qui e ora. Glielo suggerisco, ma l'angoscia è troppo forte e non glielo consente. Data la natura del gruppo – si tratta, come abbiamo visto, di un gruppo di formazione e non di terapia – penso sia meglio non forzare la mano. Cerchiamo perciò una situazione intermedia, che la faccia entrare in contatto e familiarizzare con il corpo in gravidanza, ma non direttamente con il suo. Nel gruppo ci sono almeno dieci donne disposte a «prestarle» il proprio corpo. La scena può essere quella di un medico radiologo – ovviamente la nostra protagonista – che esegua la prima ecografia su una donna incinta e l'accompagni fino al termine della gestazione. Si fa spazio nell'aula e si costruisce il setting con tutti gli arredi disponibili: spontaneità e creatività del gruppo si attivano magnificamente. Vengono scelti gli *ego*-ausiliari, per ora la futura madre e il futuro padre, e collocati nel momento in cui si recano per la prima volta al laboratorio per l'indagine ecografica. Il clima del gruppo è giocoso e rilassato, non c'è più ombra di angoscia e la protagonista entra nel ruolo con disinvoltura. Per movimentare il gioco le suggerisco di vedere nella pancia della futura mamma non uno, ma due bambini.

Accoglie la comunicazione sui gemelli con un certo sgomento; sgomento che quasi subito si trasforma in accettazione. Il passaggio è facilmente leggibile nell'espressione del suo volto. Anche gli *ego*-ausiliari recitano benissimo il proprio ruolo. A ogni consultazione la pancia della mamma, con l'aiuto di alcuni cuscini, cresce vistosamente. La protagonista svolge il proprio lavoro con competenza; con lo scanner accarezza il pancione delicatamente ma anche con decisione. Le suggerisco di esprimere ciò che prova, attraverso la tecnica del soliloquio¹¹. Nel farlo confessa il suo sollievo per non essere stata costretta a fare la parte della donna incinta, ma parla anche della tenerezza e della curiosità che prova nel toccare quella pancia. La possibilità che le è stata offerta di prendere contatto gradatamente con il ruolo psicosomatico tanto temuto la fa sentire visibilmente sollevata. Per terminare il gioco, decidiamo di vedere cosa c'era in quella grande pancia, che a parto avvenuto (la scena del parto non viene rappresentata ma soltanto immaginata) è tornata esattamente come prima. I gemelli neonati – un maschio e una femmina

– vengano portati dai genitori allo studio della dottoressa perché li possa conoscere. La protagonista sceglie nel gruppo gli *ego*-ausiliari che li rappresentino. Il gioco si arricchisce di nuove scene, di nuovi dialoghi e si conclude in un clima festoso. Nella fase di *sharing*, tutti hanno urgenza di parlare: il padre racconta di aver provato, con stupore, una grande emozione nell'interpretare quel ruolo, e di aver avuto un *insight* rispetto alla sua reale possibilità di diventare padre. L'allieva che ha fatto la madre, avendo già dei bambini, rivive alcune esperienze significative legate al suo ruolo ed è portata a fare nuove riflessioni su di esso; la ragazza che ha impersonato la bambina confessa di essersi sentita particolarmente a proprio agio e ciò le ha dato conferma del suo essere ancora «figlia», nell'accezione sia fisiologica che psicologica del termine.

Ovviamente il lavoro non si conclude qui: le tematiche emerse nelle due sessioni di psicodramma che abbiamo riportato potranno, se necessario, essere elaborate dagli allievi in sede di terapia individuale.

Lewis Yablonsky, discepolo di Moreno e pioniera della tecnica psicodrammatica, scrive: «Sul palcoscenico dello psicodramma è messa in scena la vita stessa in tutta la sua realtà; rivelando a noi stessi e agli altri le nostre emozioni e i nostri abituali modelli di comportamento, la recitazione di un ruolo ci porta quasi naturalmente a uno straordinario accrescimento del personale livello di coscienza»¹².

Aggiungiamo che, essendo il ruolo quasi una seconda natura e parte integrante della nostra personalità e che attraverso il ruolo entriamo nel mondo come individui, un lavoro su di esso, svolto con una tecnica appropriata (non necessariamente quella psicodrammatica), soprattutto in sede di formazione può essere particolarmente proficuo.

NOTE

¹ W. Shakespeare, *Come vi piace*, Torino, Einaudi, 1960, p. 519.

² E. Goffman (1959), *La vita umana come rappresentazione*, Bologna, Il Mulino, 1969.

³ Il libro postumo *Self and society* del sociologo americano G.H. Mead, che molti ritengono l'iniziatore degli studi sul ruolo, apparve nel 1934, e hanno dopo *Who shall survive?* di Moreno. In nessun caso Mead usa il termine di gioco di ruolo o di tecniche basate sul gioco di ruolo, e non si occupa di implicazioni psicopatologiche legate al ruolo.

⁴ J.L. Moreno (1934), *Manuale di Psicodramma*, vol. I, Roma, Astrolabio, 1985, p. 37.

⁵ *Ibidem*, p. 36.

⁶ *Ibidem*, p. 37.

⁷ G. Montesarchio, P. Sardi, *Dal teatro della spontaneità allo Psicodramma classico*, Milano, Franco Angeli, 1987, p. 56.

⁸ Preparazione dei protagonisti e riscaldamento del gruppo, consiste nello stradare i partecipanti al gioco psicodrammatico.

⁹ M. Ammanniti, D.N. Stern, *Rappresentazioni e narrazioni*, Bari, Laterza, 1991, p. 83.

¹⁰ La «Proiezione nel futuro» è una tecnica mediante la quale il paziente rappresenta psicodrammaticamente, qui e ora, una situazione che potrà aver luogo nel suo futuro.

¹¹ Nella tecnica del soliloquio il protagonista, nel mezzo dell'azione, esprime a voce alta sentimenti e pensieri, come se parlasse con se stesso. Tale verbalizzazione può essere nettamente in contrasto con l'azione. È simile agli «a parte» degli attori nel teatro.

¹² L. Yablonsky (1976), *Psicodramma, principi e tecniche*, Roma, Astrolabio, 1978, note di copertina.

L'adolescente e il suo corpo nello scenario attuale

MAGDA DI RENZO

Direttrice della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo psicodinamico dell'Istituto di Ortofonia di Roma, analista junghiana, CIPA

«Non è bella questa età. Venire da sola, andare al negozio. Non è bella questa età, il motorino, gli amici. Non è bella questa età, il corpo, il seno, il ragazzo. Non è bella questa età!».

Con queste parole Valeria, una ragazza di 15 anni, grida al mondo il suo dolore per un passaggio difficile che non sa come affrontare. È appena entrata nel centro in cui l'attende la sua terapeuta e sono la prima persona che si trova davanti in un momento di grande sconforto. Mi fermo per dare ascolto a un grido che sento accorato e, mentre urla, una lacrima le solca il viso e, sentendo la mia empatia, continua: «Era più bello quando ero piccola, era più facile, perché c'era sempre qualcuno vicino. Non è bella questa età, perché questo corpo non è più mio».

Ho voluto riportare le parole di Valeria perché penso che, più di qualsiasi disquisizione teorica, portino al cuore del problema che devo affrontare. Parole dette con la potenza del dolore, urlate in un posto in cui sente che possono essere accolte prima ancora di essere capite e interpretate, pronunciate ad altri perché possano dare un senso a se stessa, parole consegnate all'esterno perché qualcuno le stia accanto in quel tormentoso momento che è l'abbandono del corpo della propria infanzia.

Per Valeria, i cui primi anni di vita sono stati funestati da un forte disagio interno ed esterno, questa fase della vita è sicuramente più difficile di quanto lo sia per altri ragazzi ma, nella sua semplicità, esprime un sentimento nel quale possiamo tutti riconoscerci se non siamo spinti a negare, sublimare o intellettualizzare troppo presto o troppo radicalmente istinti ed emozioni che ci mettono a disagio.

Nell'affrontare il tema della costruzione dell'identità corporea nell'adolescenza darò per scontati i temi generali sui quali esistono già numerosi riferimenti bibliografici esaustivi e significativi. L'aspetto su cui invece punterò la mia attenzione è la specificità di quei contenuti attualmente presenti nello scenario collettivo che influenzano profondamente sia l'evoluzione dell'adolescente sia la lettura che l'adulto può farne.

Ritengo infatti che molti comportamenti, compresi quelli considerati a rischio psicopatologico, vadano letti e reinterpretati alla luce dei notevoli cambiamenti di costume verificatisi negli ultimi anni a un ritmo sempre più serrato. Il passaggio dall'infanzia all'adolescenza, che Valeria ci ha presentato con tanta immediatezza, avviene ormai senza riti

di passaggio che ne sanciscano il significato e il senso di sana onnipotenza che pervade la vita affettiva del bambino passa, senza soluzione di continuità, nel ragazzo, che deve fare i conti con una delle trasformazioni più radicali dell'intera esistenza. La mancanza di fasi socialmente riconosciute colloca, infatti, oggi l'adolescenza in una dimensione aspecifica che si estende in un arco di tempo molto più dilatato di quanto non accadesse in passato, e che si colloca in scenari molto meno definibili. Questa differenza, che potrebbe, a prima vista, apparire solo come una variazione di forme, porta invece con sé dei mutamenti talmente radicali da richiedere veri e propri cambiamenti di paradigmi concettuali per essere compresa fino in fondo.

Il ragazzo che oggi chiede un intervento chirurgico per migliorare il proprio naso o per definire meglio il proprio addome, può essere definito dismorfofobico utilizzando gli stessi parametri del passato? E la ragazza che vuole migliorare il proprio seno o che si mette a dieta ferrea? E che dire di quei ragazzi che, attraverso depilazioni, trattamenti dimagranti e altro rincorrono un'immagine di tipo femminile? Come possiamo definire i tanti tentativi di abbellimento-abbruttimento (è una questione di punti di vista) che sempre di più e in maniera più massiccia segnano i corpi dei nostri ragazzi lasciando tracce indelebili? I tatuaggi e i piercing estremi possono essere considerati alla stessa stregua dei capelli lunghi che hanno caratterizzato l'adolescenza di molti attuali adulti? La non accettazione di momenti fisiologici come quelli rappresentati, per esempio, dall'acne può essere interpretata come un rifiuto ad abbandonare l'Eden dell'infanzia o, anche, come un tentativo di aderire agli standard proposti dagli adulti?

La riflessione che voglio proporre, per tentare di rispondere a queste domande, riguarda la differenza tra trasformazione e trasformismo che oggi si sta pericolosamente dissolvendo nel nostro scenario collettivo confondendo, in modo particolare, l'universo adolescenza.

Molto è stato detto sulla ricerca della perfezione estetica e sull'eccesso di richieste in nome di standard di vita sempre più elevati che inneggiano alla bellezza e al successo come mete irrinunciabili per una sana identità personale. L'aspetto su cui si è puntata meno l'attenzione è quanto queste aspettative sociali colludano proprio con una delle principali caratteristiche dell'adolescente, e cioè il senso di trasformismo che si accompagna alle ineluttabili trasformazioni psicofisiche che definiscono il passaggio di stadio.

Il corpo, come è noto, è per l'adolescente il luogo sul quale si giocano le principali trasgressioni rispetto al mondo degli adulti perché costituisce, in quanto involucro, il primo canale di comunicazione con l'esterno. Differenziarsi dal mondo adulto e aderire alla moda dei pari significa per il ragazzo indossare una prima identità che lo definisce libero dagli standard della famiglia e che lo spinge alla conquista del mondo esterno. Le continue trasformazioni del corpo richiedono una buona dose di adattabilità, perché il ragazzo possa di volta in volta trovare le forme che esprimono il suo peculiare modo di essere al mondo sia pur in conformità alle norme vigenti nel gruppo di appartenenza.

Nei nostri percorsi adolescenziali e nello scenario che faceva da sfondo alle nostre teorie, però, il ragazzo poteva allontanarsi da un modello omologato di adulto per avventurarsi nelle fogge che di volta in volta la moda proponeva. Il limite espresso dall'omologazione dell'adulto a un modello consentiva, cioè, all'adolescente di ieri quel tanto di trasgressione che non lo faceva deragliare completamente dalla tradizione. Mi riferisco al limite inteso sia come normatività sia, e questo è secondo me l'aspetto più importante, come delimitazione e confine materiali. Un corpo che presentifica l'alterità proprio in virtù delle sue caratteristiche e dei suoi limiti. Un corpo cioè che può essere modificato ma non trasformato, che può essere rinvigorito ma non imbottito, che può esprimere vigore ma che è al contempo anche sede di fastidi, malesseri e malattie. La dimensione corporea è, in effetti, la prima area su cui il bambino gioca la sua relazione con il mondo e quindi il primo luogo sede delle frustrazioni necessarie al processo di crescita. Imparare ad aspettare e quindi a differire il soddisfacimento di un desiderio, contenere la mancanza legata a uno stato di bisogno, sopportare il piccolo fastidio conseguente a un malessere, accettare le graduali limitazioni al proprio prorompente narcisismo sono tutti prerequisiti indispensabili per poter affrontare la tempesta ormonale e il marasma psichico del processo adolescenziale senza esserne schiacciati. Questi sono i paradigmi teorici che hanno fatto da sfondo alla nostra comprensione della crisi adole-

scenziale e che ci hanno permesso di stabilire precisi confini tra ciò che appartiene alla fisiologia e ciò che è invece di pertinenza patologica.

Cosa accade, invece, quando mancano tutte o quasi le premesse a noi note, quando non ci sono più riti di passaggio riconosciuti tali anche dagli adulti e quando, oltre al limite normativo viene a mancare anche il limite come confine materiale? Se anche ciò che rappresentava il limite per eccellenza diventa un confine labile, in quanto continuamente trasformabile, dove trova oggi il ragazzo la sua identità? Perché proprio il ragazzo, che potrebbe per definizione andare oltre i confini, dovrebbe invece desiderare di non farlo? Se gli adulti si presentano – come nel programma televisivo *Extreme makeover*, o nella versione italianizzata *Bisturi* – come soggetti desiderosi e capaci di cambiare i propri connotati, perché un ragazzo dovrebbe accontentarsi del suo naso storto, del suo torace esile e perché una ragazza non dovrebbe desiderare un seno migliore o delle cosce più snelle come quelli delle immagini con cui continuamente è costretta a confrontarsi?

Se il bambino di ieri non è stato abituato a fare i conti con la febbre, con il mal di pancia, perché, diventato ragazzo/a, dovrebbe accettare l'acne o i dolori mestruali?

La maggior parte dei pediatri con cui ho avuto la possibilità di riflettere mi hanno segnalato una quasi totale mancanza di quel minimo buon senso che caratterizzava la relazione madre-bambino nel passato, e ciò si traduce in un allarmismo che richiede sempre l'intervento specialistico, anche quando i segnali sono quasi innocui. Non c'è più mal di pancia che possa essere lenito con una camomilla o un massaggio, né febbre che possa essere interpretata come conseguenza di un raffreddamento. Ci sono solo situazioni di emergenza in cui il bambino sperimenta l'impossibilità di fare fronte a un minimo disagio del corpo che viene così a caratterizzarsi come un involucro inviolabile, cui non bisogna far patire il minimo danno. Manca cioè quel contenimento che consente gradualmente di fare i conti con la tolleranza e con la capacità di attribuire senso.

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

VIA ANNIA 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. 06.57.41.595

e-mail:
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 20/12/2006
- Inizio e sede: gen. 2007 - Roma

Corso Triennale in Counseling Psicocorporeo

- Titolo: Counselor ad orientamento psicocorporeo – Livello base
- Costo annuo: 1.500 Euro + IVA.
- Ammissione: entro il 30/09/2006
- Inizio e sede: ott. 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.IIFAB.ORG
WWW.ANALISIBIOENERGETICA.IT

Negli ultimi anni mi sono interessata in modo particolare del movimento della *Body art* per poter comprendere il senso profondo di molte manifestazioni estreme dei ragazzi, come certe forme di piercing e le automutilazioni tipo il *cutting*, che si stanno sempre più diffondendo come segnale di malessere. Seguendo l'evoluzione dei principali artisti che hanno fatto del proprio corpo un manifesto provocatorio si assiste al tentativo sempre più radicale di trasformare il corpo, non solo attraverso le posture o i trucchi ma anche attraverso aggiunte o diminuzioni provocate chirurgicamente al fine di uscire dall'esperienza completamente trasformati. La Orlando ha esibito, per esempio, come opere d'arte i suoi interventi chirurgici in diretta in cui le venivano aggiunti materiali esterni al fine di raggiungere nuove forme, anche mostruose.

Dice Lea Vergine: «Il consenso dello spettatore è essenziale; la *pièce* è lui e l'investimento narcisistico non è più spostato sull'opera ma esplose nel suo stesso fisico». Ci troviamo di fronte a un corpo che non viene più definito dal limite, ma dalla sua possibilità di superarlo attraverso anche l'accettazione di un dolore ricercato come esperienza. Viene da pensare anche al mondo dello spettacolo, dove non esistono più confini al colore della pelle (vedi Michael Jackson), o dove la lotta contro il tempo ci mette al cospetto di volti senza più età ma anche senza più espressione.

Questi sono gli scenari entro i quali i ragazzi di oggi stanno cercando di dare forma a un corpo che li deve necessariamente rappresentare come soggetti esili ma robusti,

sempre in ottima forma (non c'è più contrattempo o malessere che non possa essere superato nel giro di poche ore con la pillola, lo spray o il rimedio del caso) e anche sufficientemente rampanti. Ci confrontiamo con un corpo che fatica a essere mentalizzato, perché non c'è tempo di aspettare che il dolore passi, non c'è modo di apprezzare l'originalità della differenza (tutto ciò che non aderisce ai modelli presentati è riprovevole) e non c'è occasione per un confronto-scontro con un adulto che si presenti come l'erede della tradizione da cui potersi allontanare.

In uno dei gruppi terapeutici che conduco con preadolescenti, una ragazzina di 12 anni, dopo aver attentamente osservato il mio vestiario e dopo aver sorriso perché portavo la camicetta dentro i pantaloni come si usava una volta, ha potuto dirmi che non sopporta le sue professoressine che si mettono le felpe come le loro o che infilano tra i capelli fiocchetti e mollettine perché «vogliono tanto fare le giovani, ma non si rendono conto di essere ridicole». Tutti gli altri le hanno fatto eco sottolineando il fatto che i grandi devono vestirsi a modo loro, lasciando i giovani in pace e che un conto è «non vestirsi come Matusalemme», ma altro è voler sembrare una di loro per fare «tanto l'amiconna». Alcuni hanno potuto parlare anche del sentimento di vergogna che provano quando i genitori esagerano, soprattutto davanti ai loro amici, e altri hanno espresso una rabbia furibonda per quegli adulti che si mettono a fare i ragazzini con piercing e tatuaggi. Nel sentirsi contenuti da un adulto sufficientemente demodé i ragazzi hanno potuto, cioè, chiarire a se stessi le



Risorse
Servizi
Opportunità
per Psicologi

<http://www.opsonline.it>

Obiettivo Psicologia srl offre da anni numerosi servizi di qualità alla comunità professionale degli psicologi e dei laureati in scienze affini. www.opsonline.it è il sito leader per studenti e professionisti delle discipline umanistiche.

ALCUNE PROPOSTE FORMATIVE PER IL 2006-2007:

Corso di Formazione
Gli strumenti dell'Arte Terapica
25 Maggio 2006 – Roma

Corso di Formazione
Ricerca e Selezione del Personale
19 Giugno 2006 – Roma e 23 Giugno 2006 – Milano

Corso di Formazione
L'utilizzo dei test per la psicodiagnosi
09 Giugno 2006 – Roma

Corso di Formazione
Il risarcimento del danno di natura psichica
Luglio 2006

Corso di Formazione
La Psicologia Giuridica
Ottobre 2006 – Roma

Corso di Formazione
Lavorare nelle Case Famiglia per adolescenti
Ottobre 2006 – Roma

Scuola Biennale di Counseling Psicologico

Maggio 2006 - Roma

IIIª Edizione Master La Psicologia dello Sport: strumenti ed ambiti di intervento

patrocinato dall'Università degli Studi Roma 3 – **Febbraio 2007 – Roma**

Per leggere tutte le proposte formative complete, è possibile collegarsi al sito www.opsonline.it sezione formazione. Per iscriversi ai corsi, è possibile contattare la Segreteria Organizzativa via e-mail, allegando il proprio curriculum vitae e richiedendo il modulo di iscrizione.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Obiettivo Psicologia s.r.l. – www.opsonline.it

formazione@opsonline.it – Tel-fax 06.78.09.928 – 06.97.61.89.35 – Roma

linee di confine dell'età riappropriandosi della propria, senza dover ricorrere a manifestazioni estreme per farsi conoscere e riconoscere come innovativi. L'adulto che può accettare le trasformazioni dell'età può cioè facilitare anche al ragazzo il difficile compito di cambiare rimanendo se stesso.

L'iperinvestimento solo concretistico sul corpo, che il nostro scenario collettivo promuove, collude cioè con il senso di onnipotenza di cui l'adolescente è portatore e rende più difficile il passaggio a quella dimensione simbolica che garantisce un rapporto dialettico con i limiti materiali e l'elaborazione o il superamento dei conflitti.

Come ha sottolineato Pietropolli Charmet, gli attuali adolescenti si trovano a fare i conti con un eccesso di narcisismo alimentato in tutti gli anni dell'infanzia dagli atteggiamenti iperprotettivi di genitori non più normativi, ma affettivi. Posto quindi per la prima volta di fronte a sconvolgimenti interni ed esterni non gestibili direttamente dai genitori, è come se l'adolescente si trovasse ad affrontare da solo un'intollerabile ferita al proprio narcisismo. È questa l'esperienza che rende più difficile il processo di mentalizzazione del corpo e che favorisce, invece, una sua espressione esasperata. Il corpo dei nostri adolescenti è diventato la sede elettiva di tutti i disagi che costellano la trasformazione e l'espressione diretta di tutti i sentimenti che la pervadono. Come se la frustrazione, la rabbia, la delusione, che non sono più contenute a livello mentale e non trovano più posto nemmeno nella mente dell'adulto, trovassero una via d'uscita in azioni perpetuate sul proprio corpo. Un corpo sul quale vengono cioè a iscriversi ribellioni, proteste sorde ed esplicite, interrogativi, dubbi e rivalse e, a volte, richieste estreme di aiuto. Penso, per esempio, alla sempre maggiore diffusione del *cutting* anche tra i preadolescenti, come tentativo di vivere sul proprio corpo un dolore altrimenti indicibile e anche come possibilità di infliggere un danno al corpo immacolato dell'infanzia.

«Quelle ferite mi ricordano momenti terribili che altrimenti non avrebbero avuto un luogo». Con queste parole una ragazza, dopo molti mesi di terapia, è riuscita a parlarmi di un dolore che non si è mai permessa di sentire, ma che ha potuto solo vivere attraverso il corpo, tagliandosi per anni, lasciando così finalmente una traccia che sembrava garantirle un senso di continuità. Tagli che sembrano aprire una comunicazione tra il mondo interno e quello esterno attraverso lacerazioni e spargimento di sangue. Nel descrivere la sua pratica del *cutting* la stessa ragazza ha detto: «Tutto a un tratto sento qualcosa che mi sale dentro e mi sembra di impazzire, e di non poter reggere tutto quello che sale. Allora non posso fare a meno di tagliarmi e come una furia prendo qualsiasi cosa che mi capita sotto mano. Prima usavo solo il rasoio, poi ho imparato a usare qualunque oggetto tagliente. Quando inizio a tagliarmi, però, e sento il calore del sangue che mi accarezza il braccio, è come se improvvisamente ritrovassi la calma dentro e fuori. Quel sangue mi aiuta a sentire il corpo che ho dentro e non mi sento più vuota».

Altri ragazzi, che sono ricorsi solo occasionalmente al *cutting*, mi hanno descritto esperienze simili, anche se vissute con maggiore paura e realizzate in modo sufficientemente plateale da poter ricevere aiuto dai genitori. Tagli dimostrativi, per sé e per gli altri, della capacità di reggere

un dolore, della possibilità di infliggere una preoccupazione e di richiedere in modo forte la costituzione di un limite. Mi sembra interessante sottolineare il fatto che, dopo la presentazione nelle sale cinematografiche del film *Thirteen*, nel nostro Istituto abbiamo riscontrato un significativo aumento di richieste di aiuto per *cutting* anche in ragazzi preadolescenti. Ritengo che tale incremento sia da addebitare, in parte, a fenomeni di imitazione di gruppo e, in parte, alla possibilità di concretizzare una richiesta di aiuto grazie a un messaggio esterno. Per alcuni di questi adolescenti, infatti, si trattava della prima esperienza, mentre per altri costituiva già una condotta familiare. Tutti sicuramente esprimevano un disagio ma non tutti presentavano una patologia, e questa differenza mi sembra sostanziale in un momento come quello attuale in cui il rischio di medicalizzazione rischia di invadere ormai tutta la gamma dei possibili comportamenti e degli eventuali sentimenti ad essi correlati.

Mi sembra allora che solo attraverso un cambiamento di paradigma concettuale possiamo avvicinarci alle tante nuove manifestazioni che i giovani ci presentano attraverso il loro corpo, cercando di non attribuire solo alla moda ciò che appartiene anche alla sofferenza personale né, al contrario, di considerare solo patologico quello che invece trova una sua ragion d'essere nel nostro contesto culturale.

I corpi diafani che si aggirano come fantasmi portando a spasso delle menti strepitose (mi riferisco alla mente lucida ma scissa dell'anoressica), i corpi feriti e/o mutilati che portano in giro la memoria di un dolore, i corpi resi inadeguati o superpotenti da uso e abuso di sostanze, i corpi pitturati e avvolti da abiti sfilacciati e tagliati sono alla ricerca di un significato da dare al proprio cambiamento. È necessario non esserne spaventati per apprezzarne anche il coraggio, per sdrammatizzarne la tragicità senza perdere contatto con l'intensità della comunicazione e per restituire ai ragazzi quel bisogno di sentirsi unici e padroni del mondo come è stato concesso alle nostre adolescenze.

Tutti questi corpi richiedono, cioè, a noi adulti una riflessione profonda che si concretizzi in un'attribuzione di senso, oltre che in una rigida classificazione. ♦

WORKSHOP EMDR

Livello I

Palermo
16/18 Giugno 2006

Pescara
20/22 Ottobre 2006

➤ *Attribuiti 17 (diciassette) 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

La depressione algida nell'adolescenza della donna

RITA CORSA

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

Cara mamma, [...] ah! Come mi sento desolata e futile e chiusa in trappola!
Baci
dalla tua vuota e cupa Sivvy

S. PLATH, 1975, p. 76

È il 19 novembre del 1952 e Sylvia Plath, la voce unica e geniale che squarcerà la poetica del Novecento, è ancora una giovanissima e promettente studentessa che dallo Smith, il più prestigioso college femminile del New England, scrive una lettera piena di dolore alla madre Aurelia. Ha appena compiuto i diciannove anni e, come spiega alla mamma nella stessa missiva, presto entrerà in cura psichiatrica per «poter guarire dalla [...] depressione», malattia di cui soffre periodicamente ormai da tempo. Ma l'insonnia e la tristezza continuano ad attanagliarla durante l'intero inverno.

All'inizio dell'anno la madre riceve dalla sua «FRASTOR-NANTE FUGACE FRANGIBILE» figlia un telegramma dal tono leggero e ironico, ma dai contenuti assai preoccupanti: «ROTTO ROTTO ROTTO SULLE BIANCHE FREDDE PISTE AHI GINOCCHIO» (*ibidem*, p. 78).

In una nota dell'epistolario Aurelia commenta questo episodio come un esempio dei comportamenti estremi, rischiosi e, a volte, sin temerari che la figlia adottava, peraltro ragazzina di solito seria, studiosissima, ligia alle regole sociali, tesa a eccellere in tutti i campi nei quali si applicava, perché «aveva bisogno di perfezione». Sylvia, infatti, nonostante non sapesse sciare, aveva preso in prestito degli sci e, «senza nessuna lezione preliminare era scesa per la pista "nera". Risultato: una collisione e una fibula rotta...», mettendo in atto quello che adesso definiremmo un equivalente autolesivo, un atto parasuicidiario.

È questa una delle rarissime apparizioni dirette della madre nel celeberrimo carteggio che, come è ben noto, raccoglie un'ampia selezione fatta da Aurelia Schober della corrispondenza che la figlia tenne con lei dal 1950, anno in cui la giovane si allontanò da casa per andare a studiare allo Smith College, al 1963, anno del suo decesso per suicidio. Morte che avvenne in una gelida mattina di febbraio, quando la poetessa, madre a sua volta di due bimbi in tenerissima età, mise sotto le coperte le sue piccole creature, lasciò di lato al loro letto una tazza di latte caldo e del pane fresco, spalancò le finestre, sigillò col nastro adesivo la porta della cameretta e andò in cucina dove mise la testa dentro il forno a gas.

Non vi è invece alcuna indicazione del flusso inverso dell'epistolario, cioè delle lettere che Sylvia Plath ricevette dalla madre, figura tragicamente permeante tutta la vicenda psichica e affettiva della grande scrittrice.

Una Sylvia poco più che ventenne confessa in una pagina rabbiosa e dolente del suo diario, sintesi delle sedute fatte con la sua psichiatra R.B.: «Non credo che riuscirò ad amarla [la madre] col tempo. [...] ha fatto una vita da schifo; non sa di essere un vampiro ambulante. Ma si tratta solo di compassione. Non di amore» (*Diari*, 2002, p. 1448). E continua urlando con voce furibonda e struggente: «In superficie è tutta buona e santa: si è data tutta ai figli [...] La sua vita è stata un inferno [...] ha le ulcere allo stomaco [...] Le è toccato lavorare e fare la madre, anche, uomo e donna in un'unica, dolce massa ulcerosa» (venerdì 12 dicembre 1958, *ibidem*).

È una storia che si dipana tutta al femminile, quella di Sylvia Plath¹ e del suo geniale e rivoluzionario uso della parola, dapprima sofisticato artificio per addomesticare la realtà e alla fine, all'apice della furia creativa, incontrollabile e selvaggio arnese che uccide il pensiero per farlo miracolosamente risuscitare.

Molto è già stato scritto del rapporto estremo e uncinate di Sylvia Plath con la madre, *musa inquietante*, ispiratrice di ogni intimo palpito, artefice del surreale sortilegio che, il giorno del battesimo della figlia femmina, costrinse ai piedi della culla tre terribili manichini, sinistro terzetto muliebre che benedice una nascita distocica.

Aurelia Schober rimase vedova poco più che trentenne con due figli da crescere, Sylvia e Warren, il caro fratello della poetessa, di due anni minore, confidente affettuoso e sincero, sino all'ultimo modello di uomo stabile, forte e amatissimo. Il padre era morto quando Sylvia aveva otto anni: «Odio [mia madre] perché lui non era amato da lei. Era un orco. Ma mi manca. Era vecchio, ma lei ha sposato un vecchio perché fosse mio padre» (*ibidem*). Quell'uomo anziano, piegato dalla malattia, che «portava una sola scarpa» perché gli era stata amputata la gamba a causa del diabete che si ostinava a non voler curare, quel gigante «con un alluce grigio» (*Daddy*, 1962), quella voce «nera e frondosa [...] una siepe di tasso d'ordini, gotica e barbarica, puro tedesco», un tronco-gamba piantato fra i morti (*Piccola Fuga*, 1962), quella statua frantumata in pezzi che non si possono congiungere (*The Colossus*, 1959), quel padre

«pesante come marmo, otre pieno di Dio» (*Daddy*, 1962) è stato soprattutto per Sylvia l'«unico uomo che» l'«avrebbe amata stabilmente per tutta la vita», cornucopia sicura dentro la quale accoccolarsi al riparo dal vento (*The Colossus*, 1959).

Nell'estate del 1953, dopo un freddo cupo immobile inverno fatto di notti insonni e di lento consolidamento delle ossa fratturate² e una primavera dalla ripresa impertinente impetuosa grandiosa, Sylvia torna a frequentare «i divani degli psichiatri del luogo»³, perché il sonno non la conforta ormai da settimane, si sente «sterile, vuota, [...] incapace di comprendere UNA PAROLA della [sua] bella antica lingua» (1975, p. 91).

Il pomeriggio del 24 agosto lascia il seguente biglietto poggiato al vaso di fiori del soggiorno di casa: «Vado a fare una lunga passeggiata. Tornerò domani».

Si reca nella stanza accanto, dove sottrae una grossa quantità di farmaci da una cassetta custodita dalla madre, prende una coperta, va in cucina e riempie una brocca d'acqua; poi scende in cantina e ricava una cella, uno stretto utero all'interno del tell di fascine accatastate in attesa dell'inverno; vi si accuccia dentro e chiude l'accesso con dei ciocchi di legna. Verrà ritrovata dopo tre giorni di frenetiche ricerche: il fratello Warren sarà richiamato dai suoi lamenti, quasi lo strido di «un grillo importuno» proveniente dall'interrato.

Le pillole trangugiate avidamente erano troppe e lo stomaco, invaso, le ha rigettate; così, rievoca l'adolescente scrittrice, «ero ritornata alla coscienza in un oscuro inferno, picchiando ripetutamente la testa sui sassi taglienti della cantina, nel vano tentativo di alzarmi, e, istintivamente, avevo invocato aiuto»⁴. Un'enorme ferita si aprirà sulla sua guancia, che col tempo si rimarginerà, lasciando «una larga e brutta cicatrice scura», eterna testimonianza del dolore psichico inciso nella carne.

Non si intende qui proporre l'ennesimo commento, né avventurarsi in una delle mille interpretazioni di queste tormentate vicende di una gelida esistenza indagata ormai da critici, letterati, psicoanalisti, storici in ogni suo più oscuro recesso. Si è voluto soltanto narrare qualcosa che aiutasse a far risuonare corde profonde che hanno a che fare con il tema in esame.

L'uomo felice non scrive poesia, spiega Freud. La creazione poetica è una straordinaria cura della sofferenza depressiva, ma non preserva dalla morte. E l'esistenza e la poetica di Sylvia Plath, sin dall'età dell'adolescenza, rappresentano un esempio estremo ma emblematico di tale assunto.

LA TRANSIZIONE SOSPESA

Si può pensare alla pubertà come a un periodo di transizione sospeso 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 grandiosità, perdita permeata di nostalgia, ma anche pesantemente luttuosa.

Si tratta di una transizione durevolmente sospesa, perché si attua su un corpo in trasformazione, che cresce, si

modifica, cambia le sue forme i suoi confini la sua pelle e diviene altamente perturbante con le nuove secrezioni di umori e di sangue. Questa metamorfosi travolge in particolare il corpo femminile, che si trasfigura e rinnova ogni mese il suo rito di sangue, a suggello di una maturazione sessuale che comporta anche la sconvolgente magia della procreazione.

Nell'epoca della pubertà, 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 cercar di lasciare il corpo dalla forza generatrice della madre, per abitare un corpo suo proprio, soggettivo. Ma pare un'alchimia complessa e misteriosa quella di tentare di acquisire la propria soggettività somatica, fatta di carne, di desiderio, ma anche, sorprendentemente, di una nuova potenzialità procreatrice, dovendo abbandonare l'onnipotenza del corpo materno. Enfatizzando il paradosso, come si può lasciare il ricovero più o meno ospitale nel grembo della madre proprio quando il proprio grembo diventa garanzia di vita? Si ritiene 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).

Il sofferto e turbolento processo di mentalizzazione del soma, che nella giovane donna tende ad 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 (Zanardi, 1998). 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. Ma per far questo, deve abbandonare il ricovero materno, alveo non sempre riparato, ma spesso tappezzato da aculei persecutori:

Madre, stai lontana dalla mia aia,
Sto diventando un'altra.

S. PLATH, *Menade*, 1959-1985, p. 63

L'anoressia, una delle malattie psichiche più frequenti nelle adolescenti, in gran sintesi e secondo una delle varie ipotesi interpretative, è l'esito di tale mancata integrazione del mente-corpo, dovuta a un Ideale dell'Io primitivo e sadico, che sottomette implacabilmente il soma attraverso un rigido controllo attuato dalla psiche, che tende a disprezzare il destino femminile. La scissione tra un polo psichico-spirituale idealizzato e un polo fisico maleficato e rifiutato segnala un Sé malato, incapace di fronteggiare le pulsioni, i desideri e il pensiero.

E allora, quando l'adolescenza mette alla prova in maniera estrema le capacità conseguite e l'autonomia, suscitando dubbi sul valore del Sé, la carenza di confini somatici e psichici efficaci trasforma i bisogni oggettuali e gli input relazionali provenienti dall'ambiente, in minacce per l'integrità narcisistica, da combattere fino a morire di fame: infliggersi una dieta restrittiva rassicura allora di saper con-



2° CONVEGNO DELLA FONDAZIONE ITALIANA GESTALT
15° SUMMER GESTALT TRAINING

"REALIZZAZIONE DI SÉ E SICUREZZA INTERIORE"
La cura: riflessioni, strumenti e tecniche"

1 - 2 luglio 2006

S.MARTINO AL CIMINO (VT) - BALLETTI PARK HOTEL

Per i professionisti della Gestalt, il Summer Gestalt Training ed il Convegno sono un'occasione per acquisire nuove idee e strumenti, per confrontarsi e riflettere sul tema.

Il convegno è strutturato con parti teoriche e parti pratiche, con la partecipazione di

GESTALTISTI NAZIONALI ed INTERNAZIONALI tra cui: Jean Marie Robine (Bordeaux, Francia); Lidija Pecotic (Malta);

Dott.ssa Maria Menditto; Dott. Filippo Rametta; Dott.ssa Roberta Melis

Richiesti crediti E.C.M.

WORKSHOP CONDOTTO DA MARIA MENDITTO

direttore della Scuola di Formazione "Società Italiana Gestalt"

1 luglio h. 15:00 - 19:00 - S.Martino al Cimino

"REALIZZAZIONE DI SÉ E SICUREZZA INTERIORE"
Prendersi cura di sé e della comunità"

Nuovi strumenti metodologici

Il workshop è un'occasione per sperimentare e fare proprie le innovazioni metodologiche della Gestalt Psicosociale, descritte nell'ultimo libro di Maria Menditto, uscito nel marzo 2006

"REALIZZAZIONE DI SÉ E SICUREZZA INTERIORE - Autoaffermazione, relazione, passione" (Ed. Erikson, Tn. 2006)

"I lettori amano i loro autori per la profonda passione, per l'entusiasmo e per le convinzioni che sanno trasmettere. In questo libro, Maria Menditto riassume gli anni del suo lavoro dedicato al settore clinico, alla psicoterapia e all'insegnamento. Conosco Maria Menditto da diversi anni e ho condiviso con lei molte imprese. Sono stato testimone privilegiato della devozioni che gli allievi le hanno sempre dimostrato. È una straordinaria fonte di conoscenza e passione." *Erving Polster*

Per informazioni ed iscrizioni: FONDAZIONE ITALIANA GESTALT - Viale Trastevere n°108, Roma
Tel. 06 58 19 582 - 06 97 61 96 12 email: info@sigroma.com
www.sigroma.com

trollare il corpo e i suoi desideri e, insieme, il mondo che sta di fuori.

Per la Gammara Moroni, nell'anoressia il corpo diventa un campo rappresentazionale di aree mute della mente, quelle definite da Rosenfeld come aree psicotiche, che danneggiano l'apparato per pensare, creando una sorta di vuoto traumatico. «Il vuoto è ciò che l'anoressica più intensamente persegue, e il digiuno a cui si costringe lo dimostra. Il corpo deve essere vuoto all'interno, sgombrato di cibo, ma deve apparire anche vuoto all'esterno, appiattito e mutilato di qualunque rotondità» (Gammara Moroni, 1997, p. 6).

Questo concetto della Gammara Moroni, parzialmente mutuato da Rosenfeld, che descrive un soma che agisce la tragedia non rappresentabile per la mente e che resta, quindi, incomunicabile, sembra molto prezioso anche nella comprensione delle forme più severe, mortali di depressione femminile nell'età evolutiva.

Il corpo delle donne marca, nell'adolescenza, un'altra, assai perturbante transizione: quella relativa alla sospensione del tempo, che da lineare si fa ciclico, con le sue brusche, bianche interruzioni e le sue miracolose, rosse rinascite.

[...] Questo corpo,
questo avorio

empio come il grido di un bambino.
Simile a un ragno, filo specchi,
fedele alla mia immagine,

non emettendo altro che sangue –
Assaggiato, rosso cupo!

[...]

S. PLATH, *Donna senza figli*, 1962-2002, p. 765

Il periodico flusso e riflusso degli umori somatici, iniziato col menarca, rappresenta l'evento più emblematico e caratterizzante della sorte inscritta nel corpo femminile, dove la perdita non è solo elemento fantasmatico, ma esperienza concreta, intrisa di sangue. Questo sovvertimento del modularsi del tempo sentenzia un incontrollabile e fortemente traumatico mutamento nello svolgersi del pensiero dell'adolescente. A tale proposito va ricordato il libro di Giorgio Agamben dal titolo *Il tempo che resta* (2000).

In tale scritto l'autore sottolinea la contrapposizione tra un tempo messianico, che rappresenta il tempo della fine e un tempo apocalittico che registra, invece, la fine del tempo. Il tempo apocalittico è l'apocalissi, il *dies irae*, è il momento in cui il tempo viene ucciso, viene distrutto. Se si pensa alle reazioni violente delle ragazze, anche in difesa del dolore depressivo, ci si accorge che in quegli attimi di furore è come se il tempo finisse e venisse a mancare lo spazio per un'elaborazione, per l'attesa della trasformazione. Il tempo viene allora attaccato, perché è fonte di frustrazione.

L'adolescente, che per sua natura non accetta attese e compromessi, agisce proprio il *dies irae*, il tempo apocalittico, la soppressione del tempo, che si contrappone al tempo messianico, come tempo della fine.

E del tutto fisiologici sono quegli espedienti difensivi, che a volte sono veri e propri atti mentali, che le giovani

menti accendono, spesso in maniera caotica, al fine di evitare il dolore psichico che origina da questo nuovo modo di percepire lo svolgersi del tempo, quali l'irruenza maniforme, l'impulsività prepotente, l'eccitazione frenetica, la fuga, la negazione degli affetti.

Questo è il periodo nel quale nasce pure il sentimento della nostalgia. Lo svelamento struggente della fine delle cose, dell'irreversibilità dei passaggi sia interni sia esterni dell'esistenza, comporta un riconoscimento drammatico dello stare nel mondo, perché si avverte la solitudine e ci si sente mortale; perché la pubertà implica, come abbiamo visto, il sovvertimento del senso del tempo e la scoperta della morte.

Il saper sostare in una posizione depressiva e di lutto, che poco ha a che fare con una franca malattia dell'umore, è una condizione non solo inevitabile, ma assolutamente essenziale per la fioritura del pensiero. E per la giovane donna tale senso di smarrimento, di tristezza, di vulnerabilità e di privazione, che la fa sentire vuota e sola, appartiene indissolubilmente alla sua natura femminile. Ma non si tratta di una patologia, bensì di una condizione fatale e necessaria per lo sviluppo, un'invisibile compagna che partecipa silenziosamente alla formazione dell'identità femminile, in uno stremante processo che deve tenere conto della duplicità della madre tra realtà e fantasia, e dell'incerto ruolo spesso giocato dalla figura paterna.

Quando queste complesse vicende mentali non vengono sostenute, accolte, condivise, trasformate all'interno di una relazione oggettuale con le figure significative e con l'ambiente, il dolore squassa e tracima, divenendo malattia e deprivando la mente della donna della speranza di poter successivamente restaurare gli oggetti interni danneggiati.

LA DEPRESSIONE ALGIDA IN ADOLESCENZA

Negli ultimi decenni l'età d'esordio dei disturbi dell'umore si è significativamente abbassata; l'incidenza della depressione in età adolescenziale 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 endemia: 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» (2003, p. 99) rispetto ad altre aree occidentali, rilevando solo un modesto incremento dell'incidenza rispetto alle stime degli anni Ottanta.

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

L'abuso scellerato di sostanze stupefacenti, le varie e perverse anomalie della condotta alimentare e sessuale, l'applicazione di piercing e i tatuaggi sono solo altri esempi di rischio più o meno estremo cui le giovani donne sottopongono il loro corpo. 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.

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. Si ritiene tuttavia che la questione del suicidio, avendo a che fare con la morte, è un pensiero che va comunque pensato. È una sofferza ma solenne conquista della mente del giovane quella di ricercare una rappresentazione psichica ed emotiva della propria fine.

«Tale capacità», precisa la Pandolfi, «costituisce [...] un momento evolutivo importante nel corso del processo adolescenziale in quanto segnala, da un lato, l'affrancamento dalle infantili fantasie di onnipotenza e di immortalità (e quindi l'accettazione dei limiti posti dalla realtà della vita, in primo luogo quelli temporali), ma costituisce anche paradossalmente dall'altro lato l'affermazione del proprio Sé, in quanto sede unica delle proprie libertà decisionali ed una genuina ed attiva accettazione della vita attraverso la rappresentazione mentale della possibilità del suo contrario» (Pandolfi, 1999, p. 137).

Nel bel saggio successivo, la Pandolfi considera il suicidio «un epifenomeno», «la conclusione di un processo psichico lungo» (2000, p. 11), quindi un fenomeno complesso di natura processuale. Nell'articolo precedente, aveva individuato la fenomenologia di diverse condotte suicide nell'adolescente:

- il suicidio riuscito, che pone, ovviamente, pochi interrogativi semeiotici e terapeutici;
- il mancato suicidio, caratterizzato da una effettiva volontà suicidiaria, che non si è concluso con la morte per una serie di motivi solo in parte casuali;
- il tentato suicidio, dove la velleità autolesiva è molto più sfumata, come si può dedurre dai mezzi adottati (per esempio ingestione di bassi dosaggi di farmaci, recisione dei vasi ai polsi). Sono gesti spesso sottovalutati dai familiari e dai medici e non considerati nel loro significato di segnali di pericolo;
- la suicidiosi, cioè un vero e proprio stile di vita connotato da condotte suicidiarie croniche. Esordisce comunemente in età adolescenziale e tende a indicare un dominio sadico sull'ambiente, nell'area di una grave perversione relazionale;
- i comportamenti autolesivi propriamente detti, che avrebbero come vero scopo non tanto la morte quanto l'attacco al soma. Sono frequenti nelle giovani con struttura di personalità dai tratti impulsivi, come quella borderline, quando iniziano ad avvertire e a non riuscire più a contenere il senso di vuoto e di solitudine, correlati al dolore depressivo. Questi agiti servono spesso a scaricare una tensione e un'eccitazione incontenibili; altre volte sono un mezzo per attaccare punitivamente e vendicativamente una parte del corpo nel quale era stato collocato l'oggetto malevolo. La fuoruscita del sangue può servire inoltre per percepirsi vive e sensibili agli stimoli ma, al contrario, anche capaci di un controllo narcisistico del dolore. Può pure essere un mezzo per danneggiare una parte di sé che solo così può esse-

re concretamente medicata e riparata, in una sorta di trasformazione magica del dolore psichico pervasivo in un dolore fisico localizzato. Tali gesti vengono comunque messi in atto «in uno scenario perverso sado-masochistico, nel quale entrambi i poli della relazione sono coagulati e giocati nella stessa persona», in un trionfo di autosufficienza autoerotica e di massimo controllo;

- gli equivalenti suicidiari, quali: incidenti gravi e ripetuti; comportamenti rischiosi qualificati da una continua sfida onnipotente; l'assunzione di droghe in quantità tali da comportare un rilevante e immediato rischio di morte.

(modificato da Pandolfi, 1999, pp. 135-136).

Nelle giovani suicide pare essere perduta quella parte del Super-Io amorosa e protettiva, di cui parlava lo stesso Freud nell'*Io e l'Es* (1922), che serve a preservare l'Io dagli attacchi di quell'area del Super-Io più severa, normativa e repressiva. La vulnerabilità suicidiaria è connotata, secondo l'ipotesi classica formulata da Freud in *Lutto e Malinconia* (1915), da un Super-Io sadico, spietato, primitivo, ipercritico e, soprattutto, persecutoriamente punitivo e vendicativo, che si accanisce contro l'oggetto dolorosamente perduto e investito in maniera ambivalente, che è stato incorporato. L'esecuzione suicidiaria contiene, dunque, una quota omicidiaria nei confronti dell'oggetto introiettato.

I sentimenti di vuoto incolmabile e di solitudine insostenibile, così frequenti nelle adolescenti suicide, sono riferibili alla desolante perdita dell'identità infantile e all'assunzione di un'identità femminile ancora incerta, fragile, insufficiente ad affrontare il carico di responsabilità che la crescita impone. 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 venir rivolta verso il Sé corporeo.

Ricordo Federica, una ragazzina di quindici anni, visitata al pronto soccorso dopo una gastrolusi effettuata per l'ingestione di un'importante quantità di farmaci sottratti dall'armadietto del bagno di casa. La rammento piccola, bianca, ascetica; di una tristezza fredda e arrogante. Aveva l'addome, gli arti e il dorso tatuati con complesse scene rituali magiche e tribali; fiammeggianti; un corpo femminile mortificato e umiliato che parlava con un linguaggio primitivo. Il dolore della mente ricamava con orditi laceranti la cute.

Era figlia unica; la madre era morta di tumore quando lei era una bambina.

Il padre che l'accompagnava mi informò che da qualche mese la ragazza si era isolata, incupita, «come spenta», gelata. Continuava a frequentare regolarmente il liceo e a superare con buoni risultati le prove scolastiche.

«Non avevo nessuna intenzione di morire», confessò ripetutamente al genitore che l'aveva trovata riversa sul pavimento del garage, vicino al suo motorino.

«Volevo cambiare la mia vita», dichiarò in tono solenne durante il colloquio di valutazione.

Questo caso esemplificativo permette di presentare una forma particolare di depressione, una sorta di depressione gelida, da vergogna paralizzante che è abbastanza peculiare nelle adolescenti. Si tratta di una *depressione algida, glaciale*, 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 caratteristici, che non possono essere interpretati come forme catatoniche o melanconiche:

- netta prevalenza nel sesso femminile;
- esordio precoce, nella prima adolescenza;
- uno spegnimento delle emozioni (per questo ricorda la classica Sindrome di Cotard);
- uno stato d'animo di freddo disinteresse, non 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);
- un sentimento devastante di vergogna, che paralizza ogni progettualità futura;
- scarsissime idee di colpa, d'autoaccusa, di danno;
- gelido e pervasivo desiderio di scomparire, di non esserci più, che si differenzia dai pensieri ricorrenti di morte tipici degli episodi depressivi maggiori;
- altissimo rischio suicidario e autolesivo;
- nell'anamnesi infantile si registrano spesso eventi traumatici (fisici e/o psichici) di entità rilevante;
- sentimenti controtransferali da parte del terapeuta di freddezza, noia, disattenzione, modesta preoccupazione, difficoltà a riconoscere la rabbia.

L'elemento peculiare di questa forma di depressione è rappresentato dal manifestarsi di un profondo e soffocante senso di *vergogna*, che permea l'intera vita emotiva della ragazza. In tal modo, la percezione del proprio valore subisce una continua mortificazione, danneggiando l'integrità del Sé.

Ho in cura Eleonora da quando era una sedicenne con l'anima spenta dalla vergogna, che desiderava pacatamente, ma risolutamente di svanire.

Era nata affetta da una grave malformazione cardiaca, che venne trattata chirurgicamente nei primi anni di vita. La bambina ebbe poi uno sviluppo psico-fisico nella norma.

Dagli otto ai quattordici anni Eleonora fu molestata da un cugino. Non lo confessò mai ad alcuno.

È la secondogenita di due femmine; la sorella maggiore ha una grave malattia fisica. La madre, affettuosa, tranquilla e assai partecipe al dolore somatico, è disattenta al dolore psichico. Il padre lavora e non parla.

Nell'adolescenza Eleonora ha sempre conservato un comportamento ordinato e rispettoso; non ha mai interrotto la frequenza scolastica, né trascurato di mettere in ordine la sua camera e di uscire disciplinatamente con le amiche.

Accanto a un Super-Io impietoso e poco protettivo, Eleonora 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. L'angoscia per la perdita del proprio valore si trasforma, allora, nell'orrore dell'abbandono, una sorta di inevitabile condanna inflittale perché Eleonora si ritiene indegna di affetto e di amore.

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

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Nella costituzione del Sé, che accade e si svolge in un campo intersoggettivo, la vergogna è un affetto inerente all'autopercezione e all'autovalutazione, necessario per monitorare l'integrità del Sé e il senso del proprio valore, ma anche per mantenere una buona capacità critica nei confronti delle personali condotte.

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 si vorrebbe essere per se 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).

Nelle sue forme più intense la vergogna è il segnale di un danno irreparabile all'immagine di Sé, un tracollo estremo del Sé, che rende l'adolescente non più degna d'amore. Allora, l'unica soluzione possibile, è scomparire. Il desiderio di invisibilità di tante ragazze, particolarmente vulnerabili in questa fase della vita, a causa del travaglio d'identità di cui abbiamo a lungo parlato, le rende suscettibili di farsi rapire dall'illusione che si possa svanire senza morire.

È all'interno di questa costellazione che si collocano le adolescenti che manifestano il quadro clinico di depressione che si è cercato di introdurre in precedenza. Il corpo che hanno a disposizione non serve loro per punirsi, per espiare, per castigare, bensì per risorgere. Il rischio suicidario in queste giovani è altissimo, anche se probabilmente non vogliono davvero uccidersi. Il corpo annullato serve loro per sperare in una sorta di rinascita, una vita nuova nella quale la prospettiva di esistenza appare bonificata dall'atroce sentimento della vergogna.

Si considera che questa fantasia abbia poco a che fare con un'altra, complessa dinamica presente in tanti suicidi dei giovani, cioè quella di essere comunque salvati dalla morte. Menninger ne aveva già parlato negli anni Sessanta, riferendosi all'ambivalenza rispetto alla morte spesso presente in tanti gesti estremi. In termini più attuali potremmo

affermare che in certi casi la fantasia di essere salvati riproduce in modo illusorio il primitivo rapporto madre-bambino, nel quale è davvero il desiderio amoroso della madre a tenere in vita il figlio. Il tentato suicidio sarebbe, allora, un grido ultimo di aiuto nella speranza di un soccorso magico e onnipotente che interviene a lenire la disperazione e l'abbandono.

Ma nelle forme di *depressione algida* la morte serve a liberare l'adolescente, in una sorta di spoliatura, di quelle aree mute della mente, definite da Rosenfeld «aree psicotiche» (1987). Tali aree molto malate del Sé, a causa della loro non rappresentabilità attraverso il pensiero e le emozioni, parassitano il corpo, svergognandolo.

Succede. Continuerà? –
Il mio cervello una pietra,
senza dita per afferrare, senza lingua,
[...]
Uovo morto, giaccio
intero
su un intero mondo che non posso toccare,
[...]

S. PLATH, *Paralitico*, 1963-2002, p. 78⁵

E la morte del corpo viene, allora, fantasticata non come un evento finale, un termine tragico, una destinazione ultima e ineluttabile, ma come l'unica straordinaria divina possibilità di rinnovamento, in una sorta di eterno riciclaggio dell'esistenza fatto di infinite morti e di altrettante risurrezioni. Si tratta di un delirante meccanismo che affligge la psiche della giovane donna, di uno struggente disfunzionamento che potremmo denominare «Sindrome di Lady Lazarus».

A celebrare la conclusione, torna prepotente la sacerdotessa malata, condannata ad amministrare questo misterioso e sacrilego sacramento del corpo femminile risorto:

[...]
Morire
è un'arte, come qualunque altra cosa.
Io lo faccio in modo magistrale,

Io lo faccio che fa un effetto da impazzire
Lo faccio che fa un effetto vero.
Potreste dire che ho la vocazione.

[...]

S. PLATH, *Lady Lazarus*, 1962-2002, p. 719

NOTE

¹ Concordo pienamente con Nadia Fusini quando afferma che «[...] sono ridicole le interpretazioni della poesia di Sylvia Plath che tentano di spiegarla riferendola a categorie quali poesia femminista o femminile, poesia confessionale, poesia visionaria [...] Sono interpretazioni ridicole e offensive, tradiscono la poesia stessa» (Fusini, 2002, p. XIV).

² «Giovedì sera mi hanno tolto il gesso, e mi è sembrato che il dottore stesse scopercchiando una bara quando ho visto il cadavere sfiorito giallo e peloso della mia gamba lì stesa» (21 febbraio 1953, Plath, 1975, p. 78).

³ È tornata a casa dalla madre, nel Massachusetts, per le vacanze estive.

⁴ Lettera di Sylvia all'amico E., mai spedita al destinatario, ma affidata alla madre nell'estate successiva, a conferma del definitivo superamento dell'atroce periodo precedente (Plath, 1975, p. 92).

⁵ La poesia *Paralitico*, scritta alla fine di gennaio del 1963, venne pubblicata postuma in *Ariel*, non avendo fatto parte del manoscritto originale di Sylvia Plath. Un mese dopo aver scritto questa lirica, la poetessa si suicidò.

BIBLIOGRAFIA

AGAMBEN GAMBEN G., *Il tempo che resta*, Torino, Bollati Boringhieri, 2000.

FREUD S. (1915), «Lutto e Malinconia», in *OSF*, vol. VIII, Torino, Boringhieri, 1966-80.

(1922), «L'Io e l'Es», in *OSF*, vol. IX, cit.

(1937), «Analisi terminabile e interminabile», in *OSF*, vol. XI, cit., p. 535.

FUSINI N., «Sylvia, perché la poesia?», in S. Plath, *Opere*, Milano, Mondadori, 2002.

GAMMARO MORONI P., «Il corpo come linguaggio del trauma», Letto al C.M.P. il 5 giugno 1997.

MENNINGER K., *The vital balance. The life process in mental health and illness*, New York, Viking Compass Edition, 1963.

PANDOLFI A.M., «I tentativi di suicidio nell'adolescenza», in T. Senise (a cura di), *L'adolescente come paziente*, Milano, Franco Angeli, 1997.

Il suicidio. Voglia di vivere, voglia di morire, Milano, Franco Angeli, 2000.

La vergogna. Un affetto psichico che sta scomparendo?, Milano, Franco Angeli, 2003.

PIETROPOLLI CHARMET G. (2003), «Tentare la morte», in E. Rosci (a cura di), *Fare male Farsi male – Adolescenti che aggrediscono il mondo e se stessi*, Milano, Franco Angeli, 2003.

PLATH S., *Lettere alla madre*, a cura di M. Fabiani, Milano, Guanda, 1975.

Le Muse Inquietanti, Milano, Mondadori, 1985.

«Diari», in *Opere*, Milano, Mondadori, 2002.

ROSENFELD H. (1987), *Comunicazione e Interpretazione*, Torino, Bollati Boringhieri, 1989.

ZANARDI C., «Tra soggetto e oggetto: il difficile percorso del desiderio femminile», in A.M. Accerboni, L. Andreoli, V. Barbieri, C. Elia, D. Maggioni, M. Panero (a cura di), *Affetti e Pensiero*, Bergamo, Moretti & Vitali, 1998.



**Centro Italiano
di Psicologia Analitica
C.I.P.A.**

Via Flaminia, 388 – 00196 Roma
Tel. 06.32.31.662 – e-mail cipa@mclink.it

Centro di Consultazione Psicologica

**È attivo un servizio gratuito
di consulenza psicologica**

Sedute di consultazione possono essere prenotate telefonando alla segreteria (06 3231662) lun.-ven. dalle ore 8,30 alle ore 10,30, oppure il martedì e il venerdì dalle ore 10 alle ore 13, al numero diretto del Centro 339.22.86.468

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.

Album di famiglia

Storia di un trauma impensabile

FLAMINIA TRAPANI

Psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva*, neuropsicomotricista – Napoli

FABRIZIA VINCI

Psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva* – Caltanissetta

*Indirizzo psicodinamico (Istituto di Ortofonia)

Album di famiglia di Renate Dorrestein
(Milano, Tea, 2002)

Il libro narra la storia della famiglia Van Bommel: sette personaggi (madre, padre e cinque figli), ciascuno dei quali, di volta in volta, nel corso del racconto sembra assumere la qualità di protagonista ponendo sullo sfondo gli altri.

Il personaggio che descrive la nascita, l'evoluzione e la morte di questa famiglia è uno dei suoi membri, Ellen, la terzogenita dei cinque figli. Ellen ha dodici anni, è una preadolescente tanto saccente quanto insicura; definita dal padre «il cemento», si sforza di mantenere la propria famiglia salda e unita, ma in barba a questo ruolo, in casa Van Bommel qualcosa non va: l'ambiente fisico sembra restringersi sempre di più, a dispetto del fatto che la famiglia continui a crescere. L'abitazione, infatti, da sempre adibita ad agenzia di stampa, diventa man mano un gigantesco archivio di quotidiani; Carlos, il piccolo di tre anni, subisce una brutta ustione, rischiando di morire; Margje, la madre, in attesa della quinta figlia, fatica a occuparsi dei suoi cari, lasciando sulle spalle del marito, Fritz, e dei figli l'intero peso dell'agenzia e della casa; Sibylle sembra non accorgersi di tutto ciò che le accade intorno, assumendo un atteggiamento cinico e critico. Soltanto Kester, il fratello maggiore, e Orson (il fedele cane di Ellen), sembrano mantenere una certa stabilità di comportamento.

La situazione peggiora con la nascita della piccola Ida, destinata a scatenare un crescendo di sciagure che culminerà in un'indicibile tragedia. Il parto lascia Margje spossata e la neonata soffre molto a causa di una strozzatura allo stomaco che la costringe, in pratica, a patire la fame. Margje inizia a distaccarsi da tutti i membri della famiglia allontanandosi dalla realtà e, contemporaneamente, stabilisce con la piccola Ida una relazione di fusione simbiotica assoluta.

Dal momento in cui Ida sarà portata in ospedale, i segni di squilibrio di Margje diventeranno evidenti sfociando in una psicosi conclamata: si convincerà, follemente, che la propria famiglia sia stata presa di mira dal demonio e che per salvarla la piccola Ida debba essere trasformata in «martire»,

torturata fino alla morte. La follia dilaga in casa Van Bommel.

Lo stesso Fritz, che fino a quel momento aveva tenuto le redini della casa, comincia ad essere assillato da strani pensieri: Margje l'ha tradito, Ida non è sua figlia, Margje merita una punizione... l'uomo violenta la moglie ma, subito dopo, osservando le manine di Ida, si rende conto che nulla di quanto aveva pensato era vero. È a questo punto della storia che si giunge al tragico finale: lo sterminio dell'intera famiglia. Margje è l'artefice di tale delirante progetto, mentre Fritz vi aderisce passivamente, incapace di arginare tanta disperata follia.

La notte dello sterminio Ellen si trova a spasso con il cane e al suo rientro riuscirà a salvare soltanto il piccolo Carlos. Da quel tragico giorno i due sopravvissuti vivranno in un orfanotrofio, fino a diciotto anni Ellen, mentre Carlos sarà adottato da una famiglia. La psiche di Ellen materializzerà Kester e Sibylle, due allucinazioni frutto dell'orrore e della rabbia; due fantasmi che le condizioneranno la vita facendo di Ellen un'adulta mentalmente instabile, sessualmente promiscua e, soprattutto, una donna sola, senza amicizie e con un matrimonio fallito. Potremmo dire, in accordo con molti autori illustri, che l'esperienza traumatica ha reso la sua psiche incapace di sintesi, determinando dissociazioni e rotture nei legami interni ed esterni.

La storia di Ellen sottolinea anche quanto sia indispensabile poter rielaborare l'esperienza traumatica in modo che l'azione lasci spazio al ricordo. Nel romanzo, infatti, Ellen deve fare i conti con il passato, ricercare «la verità che è meglio del dubbio che ti rode» e provare a dare un senso a quanto accaduto. Solo così potrà finalmente abbandonare gli atteggiamenti di fuga e di diniego che l'hanno inesorabilmente condotta a quella non-vita psichica e potrà aprirsi a «vere» relazioni. Purtroppo, questo processo è di solito molto lungo, difficile, doloroso e non sempre possibile.

Tornando al romanzo, leggiamo che a quarant'anni Ellen acquisterà la vecchia casa di famiglia con l'intento di tornarci a vivere: sarà un medico, incinta di una creatura che desidera chiamare Ida Sophie e deciderà di arredare due camere della casa per i fratelli morti, con i quali crederà di condividere real-

mente l'ambiente; ma proprio nella casa Ellen troverà la forza di rivivere e superare il passato. Il libro si conclude con un dialogo tra Ellen e Bas, un omeone grande, grosso e molto semplice che Ellen conosceva all'epoca della sua infanzia e con l'aiuto del quale sembra intenzionata ad allevare la futura figlia. La vecchia casa di famiglia sarà nuovamente messa in vendita e per la bambina sarà necessario trovare un altro nome.

Appare chiaro a questo punto che *Album di famiglia* è un libro che fornisce spunti di riflessione profondi, trasferibili sul piano professionale. Uno degli aspetti più intriganti della storia narrata, a nostro avviso, riguarda l'apparente imprevedibilità degli eventi: si può affermare, infatti, che nella prima parte del libro il lettore venga subdolamente catturato dalla «normalità» dei fatti narrati; una normalità che non annoia, ma che coinvolge emotivamente proprio perché ci tocca da vicino. Quanti di noi, o dei nostri pazienti, hanno vissuto nella fase adolescenziale, in modo più o meno drammatico, quelle trasformazioni corporee che inquietano tanto Ellen? Oppure sono stati alle prese con la difficoltà di gestire quella «segretezza» che caratterizza la definizione di un'identità di genere e che, da una parte, spinge a ricalcare modelli conosciuti mentre, dall'altra, impone movimenti originali? Quante donne-madri a seguito di una gravidanza si sentono cedere la terra sotto ai piedi? E quanti padri, in circostanze simili, si ritrovano a vestire i panni dei «mammi» e a dormire su talami improvvisati, dai quali si svegliano con la triste sensazione di aver smarrito il proprio ruolo coniugale?

Tutto normale, frequente e consueto... eppure abbiamo avidamente letto quelle pagine con la morbosa curiosità di

sapere come i nostri personaggi avrebbero affrontato tali difficoltà; abbiamo desiderato che Renate Dorrestein, la sua sensibile anima artistica, fornisse una prospettiva altra e ci aiutasse a diluire l'angoscia di quella solitudine che talvolta ci attanaglia quando come figli, madri, padri, pazienti o terapeuti viviamo intimamente degli eventi trasformativi tanto «normali» quanto drammatici.

Così, pagina dopo pagina, sfogliamo *Album di famiglia* e lentamente avvertiamo che la trama si avvia a una qualche «normale evoluzione» e invece, improvvisamente, la tragedia! Non crediamo a ciò che abbiamo appena letto, così torniamo indietro, cercando di cogliere i nessi, ma niente da fare... «quasi nulla» sembrava far presagire che Margje sarebbe impazzita e pervenuta alla sconcertante determinazione di «sterminare» la propria famiglia! Il nostro lavoro è spesso caratterizzato dal doversi «barcamenare» tra il timore di sottovalutare la gravità di alcuni segni e quello di sopravvalutarli; nel primo caso si rischia di essere sordi di fronte alla richiesta di aiuto e si «abbandona» il paziente; nel secondo caso, invece, il rischio è quello di cristallizzare il paziente in una condizione patologica, magari di tipo transitorio.

L'effetto che suscita il tragico epilogo di questo romanzo rievoca l'attonimento che ci coglie quando dalle cronache giornalistiche apprendiamo, purtroppo sempre più spesso, di simili drammi intrafamiliari, in nessun modo preannunciati e prevedibili. Possiamo rassegnarci a questa apparente incomprendibilità? Non è facile, e allora ripercorriamo a ritroso le pagine del libro, con una coscienza diversa, una sensibilità nuova, quella dell'individuo terrorizzato dalla



**il cinema come non lo avete mai visto prima:
con gli occhi, con il cuore, con la mente**

abbonati a eidos

Un abbonamento annuale ad **eidos** equivale a ricevere tre numeri presso il recapito indicato al momento della sottoscrizione

eidos ha tre tipi di abbonamento:

1 abbonamento individuale € 18,00
con questa causale hai diritto a ricevere tre numeri successivi

1 abbonamento sostenitori € 35
con questa causale contribuisce anche al progetto editoriale **eidos**

1 abbonamento solidale con NATIVO € 24
con questa causale sostieni anche le iniziative di solidarietà in Africa dell'Associazione onlus NATIVO grazie al 50% del costo dell'abbonamento sottoscritto

Modalità di abbonamento e rinnovo:

pagamento anticipato con versamento sul c/c postale n. 51697142
intestato a: Associazione Culturale **eidos**
Via di Porta S. Sebastiano, 16 - 00179 Roma

prenotazione abbonamento con pagamento alla consegna della prima copia inviare una comunicazione e-mail o fax ai seguenti recapiti: segreteria@eidoscinema.it
fax n. 0744 428739 - (tel : 06 7003835 - 340 7009183)

bonifico bancario su c/c n. 51697142
ABI 7601 - CAB 03200 - CIN Y
intestato a: Associazione Culturale **eidos**
Poste Italiane S.p.A. Banco Posta
Ufficio di Piazza Dante, 25 00185 Roma

verosimiglianza dei fatti narrati e che fa perno proprio sulla paura per scorgere, tra le righe, dei moventi celati.

Così, arriviamo a cogliere un elemento che trasversalmente attraversa la storia della famiglia Van Bommel, caratterizzando in modi specifici le relazioni tra i vari membri, nonché tra tutti loro e l'esterno: i confini relazionali (interni ed esterni) appaiono sfocati e talvolta, addirittura, assenti. Non riusciamo a distinguere l'area della coniugalità da quella della genitorialità; la funzione maschile da quella femminile; il ruolo filiale da quello genitoriale; troviamo confusione tra il dentro e il fuori sia nella psiche di alcuni personaggi (come in Margje che follemente proietta all'esterno il proprio delirio mentale, o in Fritz che, a un certo punto, trasforma quella fantasia di tradimento da parte della moglie in realtà, giungendo a violentarla per vendicarsi), sia nella strutturazione dell'ambiente familiare, il quale è adibito (nel contempo) a contesto abitativo e ad agenzia di stampa.

La questione della strutturazione dei confini che «connettono separando» le aree psichiche di un individuo, rappresenta un problema piuttosto importante che, purtroppo, viene spesso sottovalutato. Chiediamoci, innanzitutto, cos'è un confine? Potremmo definirlo come quell'area intermedia che sta tra una cosa e un'altra ed esercita due importanti funzioni, connessione e separazione, che però non sono attributi suoi propri, bensì di quelle aree che essa demarca. Pensiamo a un confine fisico, una diga che si frappone tra acqua e terra: da una parte la diga «contatta» l'acqua e dall'altra la terra... connette e separa! Ma se il livello dell'acqua cresce troppo la diga cede, crolla, perdendo la funzione separativa; dunque il confine funziona soltanto finché tra le aree che demarca permane un certo equilibrio di base, e se cede o non si struttura per niente si verifica una «fusione» tra quello che dovrebbe stare al di qua e al di là della «diga». Dal punto di vista psicologico, la confusione di ruoli o di funzioni rinvia, insidiosamente, al tema della definizione dell'identità: una personalità sana si struttura, infatti, attraverso una lunga serie di eventi separativi, anche solo psichicamente esperiti.

Tutta la letteratura concernente la psicoterapia dell'età evolutiva ci informa sull'importanza di quella fase dello sviluppo psichico in cui il bambino si accorge di non essere un tutt'uno con la madre e prima ancora che la ragione supporti ogni pensiero, deve fronteggiare la «separazione», potendo contare solo su un'inconscia fiducia di base che sostiene le primissime esperienze d'autonomia individuale; se tale fiducia risulterà ben riposta, sarà possibile procedere nel cammino individuativo, altrimenti non ci si avventurerà in nuove esperienze d'autonomia, rifiutando di separarsi dall'altro (legame simbiotico), o al contrario prendendone le distanze di netto (come accade nelle psicosi) senza, però, possedere il giusto equipaggiamento per un'esistenza indipendente.

Genericamente potremmo affermare che non esiste legame senza separazione e che gli eventi separativi per eccellenza, la nascita e la morte, sono i moventi primari dell'esistenza umana; la psiche o l'Anima di un individuo, così come il corpo, sono «fatti esistenziali» governati da quelle stesse leggi universali che regolano la vita e la morte fisica. Jung parla di *Anima Mundi* per definire quest'intimo legame tra il dentro e il fuori, tra l'esistenza individuale e quella collettiva, tra le ragioni dell'anima e quelle del mondo.

Cosa accade, allora, a una psiche mal strutturata, nella quale difettano quegli equilibri di base necessari a tener su le dighe, ossia le funzioni connettivo-separative?

Nel romanzo della Dorrestein la personalità di Margje esemplifica le infauste conseguenze di una psiche siffatta: il delirio religioso che la induce al folle gesto di uccidere i propri cari rappresenta emblematicamente l'assenza di quegli «sbarramenti» che, normalmente, consentirebbero di distinguere tra un dramma personale/familiare (la malattia della piccola Ida o l'ustione di Carlos) e un castigo mandato dal cielo; i fatti familiari si fondono con quelli cosmici, l'Anima entra nel mondo e ne viene drammaticamente sopraffatta! Ma il delirio religioso simboleggia l'epilogo di un'incalzante tragedia che già dai primi atti metteva in scena i segni premonitori di un drammatico finale.

Margje e Fritz ci appaiono, fin dall'inizio del romanzo, come due coniugi/fidanzatini con cinque figli che sembrano vivere nel paese del «per fortuna abbiamo una buona intesa sessuale»; sembrano sordi alle richieste, legittime, dei figli, operando nei loro confronti una sorta di distribuzione casuale delle responsabilità che competevano loro, in quanto adulti. Ellen, una ragazzina di dodici anni, diventa così il «cemento» della famiglia, quella che tiene tutti uniti; mentre Kester, il figlio maggiore, si trasforma in una sorta di surrogato paterno. In questa fase della narrazione si osserva sia un'eccessiva permeabilità, sia una certa rigidità dei confini che avrebbero dovuto connettere/separare l'area coniugale e quella genitoriale: da una parte sono presenti, in Margje e Fritz, taluni meccanismi di delega della propria funzione genitoriale, dall'altra si nota una pressante necessità di mantenere «attiva» l'area della coniugalità, attraverso un uso compensatorio della sessualità (l'odorino di sesso che Margje faceva al mattino induceva Ellen a presumere che, quel giorno, la mamma sarebbe stata tranquilla).

L'abitazione della famiglia è adibita ad agenzia di stampa, determinando una sovrapposizione tra il contesto socio-lavorativo e quello privato-familiare; i giornali archiviati occupano il posto delle persone, dei figli, tanto che Kester, alla ricerca di privacy, trova necessario ricavarci uno spazio nella buia e maleodorante cantina. Ellen cerca riparo nel padre quando il seno inizia a crescerle: una preoccupazione di genere «femminile» è confidata a un uomo; alla madre, invece, si rivolge esclusivamente per il denaro necessario ad acquistare un reggiseno. Ancora, dunque, assenza di confini, confusione e ribaltamento di ruoli e funzioni.

Certo, si potrebbe affermare che in una famiglia numerosa, fatti di questo tipo potrebbero rappresentare dei semplici «accomodamenti» utili nel far fronte a delle «normali» vicissitudini di natura economica oppure organizzativa; ma in realtà, nel caso della famiglia Van Bommel, pare che tali adattamenti riflettano una strutturazione di personalità in entrambi i genitori caratterizzata dall'assenza di meccanismi psichici a carattere connettivo/separativo, cioè di quelle «dighe» che, di norma, permettono un armonico sviluppo psichico.

Come psicoterapeuti dovremmo sempre tener conto del fatto che la psicopatologia spesso veste i panni di *Ananke*, la dea Necessità; ma nel contempo non dovremmo trascurare l'evidenza che *Ananke* è madre di *Caos*, la personificazione del vuoto primordiale. ♦

Istituto di Ortofonia

Diagnosi e terapia dei disturbi della relazione, della comunicazione, del linguaggio, dell'udito, dell'apprendimento e ritardo psicomotorio

Aut. G.R.L. - accreditato con il S.S.N. - Associato FOAI - Accreditato presso il MIUR per i Corsi di Aggiornamento per Insegnanti - Provider ECM accreditato presso il Ministero della Salute rif. n. 6379 per Corsi d'Aggiornamento per Psicologi e Operatori Socio-Sanitari - Accreditato per la formazione superiore presso la Regione Lazio

Convegno 14-15 Ottobre 2006 Roma

Giornate di Studio sui

Disturbi di

apprendimento

Modello teorico-clinico, approccio terapeutico e nuovi strumenti d'intervento

Le giornate di studio si pongono come momento di riflessione riguardo a un tema su cui negli ultimi anni si è molto dibattuto, spesso con sovrapposizioni confuse tra modelli diagnostici, modelli teorici, interventi terapeutici e didattiche specialistiche.

L'aumento, infatti, di software terapeutico-didattici per ogni specifica area del disturbo, l'uso a volte indiscriminato o rigido di metodologie didattiche specialistiche, le tecniche terapeutiche volte a un recupero sintomatico del problema rischiano di far perdere di vista l'individualità del bambino a favore della specificità del suo disturbo. I lavori, pertanto, nel presentare l'approccio terapeutico dell'Istituto si articoleranno su due temi di fondo:

- *significato e valore di un approccio unitario al bambino (con particolare riferimento alla coerenza tra modello diagnostico e terapeutico)*
- *proposte operative (con particolare riferimento alla scelta di una modalità d'intervento, che tenga conto della potenzialità del bambino, dei suoi tempi di sviluppo e delle caratteristiche del suo disturbo).*



Programma

SABATO MATTINA

- L'apprendimento come atto complesso
- Dall'analisi alla sintesi diagnostica: la valutazione
- Il funzionamento cognitivo del bambino con problemi d'apprendimento
- Il «mondo interno» del bambino che fatica ad apprendere
- Il significato della «restituzione» come ridefinizione della richiesta d'aiuto
- Discussione

SABATO POMERIGGIO

- La proposta terapeutica come risposta al bambino
- Il laboratorio linguistico: il linguaggio tra organizzazione e creatività
- Il gruppo racconto: il pensiero narrativo e l'organizzazione del mondo interno
- Il laboratorio psicomotorio: il corpo tra spazio, tempo e ritmo
- Il laboratorio grafo-pittorico: segno, disegno e scrittura tra organizzazione visuo-spaziale ed espressione

- Il laboratorio musicale: la trama sonora come elemento organizzatore
- Un approccio integrato: la collaborazione con gli insegnanti nel servizio scuola

DOMENICA MATTINA

- La psicoterapia: l'elaborazione del disagio
- Il laboratorio di danza-movimento: il bambino e l'espressività corporea
- Il laboratorio di ascolto e le favole sonore: la tridimensionalità come strategia di organizzazione degli apprendimenti:
 - atelier ascolto
 - atelier visuo-spaziale
 - atelier linguistico
 - atelier ritmico
- Il servizio di counseling: bambini e genitori tra dipendenza e autonomia, aspettative e delusioni

TAVOLA ROTONDA

Troppi bambini con difficoltà scolastiche: restituire alla scuola la centralità nei processi di apprendimento

SEDE DEL CONVEGNO

Centro Congressi Frentani, via dei Frentani 4 – Roma

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

entro il 30 giugno 2006: 90,00 €
studenti universitari, 1° laurea: 50,00 €

oltre il 30 giugno 2006: +30,00 €
studenti universitari 1° laurea: +20,00 €

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Vaglia postale o assegno bancario
intestato all'Istituto di Ortofonologia

Sono stati richiesti al Ministero della Salute crediti ECM e al Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica le autorizzazioni quali Corso d'Aggiornamento, all'esonero dall'insegnamento. Verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

Convenzioni card Magieoltre.



INFORMAZIONI E ISCRIZIONI: SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Istituto di Ortofonologia, via Salaria, 30 – 00198 Roma; tel. 06.88.40.384 – 06.854.20.38, fax: 06.84.13.258, segr.salaria@ortofonologia.it

Il colloquio di restituzione

Un «luogo» di confine tra la diagnosi e la terapia

PAOLA VICHI

Psicologa, psicoterapeuta, logopedista, coordinatrice del Servizio di Diagnosi e Valutazione dell'Istituto di Ortofonia di Roma

Mi occupo da circa quattro anni dei colloqui di restituzione presso il servizio di Diagnosi e Valutazione dell'Istituto di Ortofonia di Roma. La restituzione rappresenta il momento del percorso diagnostico del bambino in cui per la prima volta il genitore si sofferma sui dati emersi dalla valutazione. Durante l'incontro è necessario riassumere e reinquadrare all'interno della storia familiare e anamnestica il problema del figlio, ma soprattutto fornire ai genitori un nuovo metro di lettura e strumenti di comprensione che li mettano in grado di sentirsi poi parte attiva del progetto terapeutico.

Le riflessioni maturate in questi anni sul significato della restituzione e sui temi più significativi e ricorrenti del colloquio mi hanno portato a considerarlo non più come un momento di chiusura, ma sempre più spesso come una fase di apertura verso la terapia, uno spazio in cui è possibile individuare insieme ai genitori i temi principali, le dinamiche educative, i problemi, le preoccupazioni, le errate percezioni, le difficoltà e le potenzialità. Prima però di approfondire il tema della restituzione, vorrei condividere ciò che intendiamo per diagnosi. Come ben descritto nell'intervento al convegno «I luoghi del mondo infantile», la diagnosi rappresenta «una restituzione di senso, [...] che provveda a integrare il significato del sintomo del bambino con la richiesta dei genitori»; a tale proposito, quindi, le diagnosi puramente descrittive che tendono a «identificare il bambino con i suoi problemi» sono estremamente riduttive, se non negative (a cura di F. Bianchi Di Castelbianco, M. Di Renzo, *I luoghi del mondo infantile*, Roma, Edizioni Magi, 1997, pp. 105 e sgg.).

In questo momento storico culturale in cui la diagnosi sta sempre più diventando un modo per identificare il problema attraverso i sintomi, racchiudendoli in un quadro clinico universalmente riconosciuto, sembra particolarmente importante rimanere in contatto con le particolarità, con quelle caratteristiche specifiche che «rendono quel bambino diverso da tutti quelli con diagnosi analoga». Un'etichetta diagnostica, infatti, non sempre rappresenta il paziente nella sua complessità e più spesso, invece, raccoglie in una sola definizione un corredo di fenomeni che *si avvicinano il più possibile* al quadro clinico del paziente, ma nulla ci dicono rispetto alla sua storia né tantomeno riguardo alle possibili evoluzioni del disturbo. Nell'infanzia, poi, fare diagnosi è particolarmente complesso, proprio per le continue evoluzioni del bambino e per la componente familiare che tanto incide sullo sviluppo del bambi-

no. Basare la diagnosi su un approccio globale non significa per noi avere un approccio olistico al problema, né osservare i fenomeni per poi inquadrali secondo un modello multiasiale non sempre integrato. Significa, invece, guardare alla persona nella sua complessità, all'interno della storia personale e familiare che i genitori ci portano. Significa inoltre osservare lo sviluppo del bambino e delle sue competenze sempre a tutti i livelli (non solo per esempio a livello linguistico perché siamo del servizio di logopedia dell'Istituto, ma considerando il linguaggio per il suo valore in termini di sviluppo cognitivo, simbolico, emotivo, relazionale, ecc.) esplorando le abilità del paziente non solo attraverso dei test standardizzati, ma anche e soprattutto in contesti e situazioni ludiche e informali proprio per comprendere l'uso che può fare delle sue competenze o, al contrario, le difficoltà a usarle per inibizione. Significa mantenere dentro ognuno di noi il rispetto per la persona che si ha di fronte, tenendo sempre presente la relazione che si stabilisce ed evolve (in senso positivo o negativo) anche nel tempo limitato di una consultazione diagnostica.

Presso il nostro Istituto gli incontri dedicati all'osservazione del bambino possono essere due o tre, di circa due ore ciascuno a seconda dell'età e del tipo di patologia. Seguono poi due incontri che abbiamo definito di «osservazione ludica» per distinguerli proprio dalla valutazione diagnostica e che, per tale ragione, si svolgono con una terapeuta diversa e in una sede diversa. Lo scopo è quello di arricchire la valutazione classica di considerazioni che, proprio perché scaturiscono in una situazione specifica, ma non strutturata, permettono di valutare le stesse competenze con un'altra ottica e spesso si assiste a un cambiamento significativo del bambino di fronte a proposte di gioco mai sperimentate prima. A volte il bambino riesce ad affrontare con più tranquillità la separazione dai genitori, ad affrontare prove particolarmente ansio-gene (come quelle relative agli apprendimenti scolastici o alle abilità motorie), a superare frustrazioni grandi e piccole, o al contrario può inibire le sue capacità adeguate in situazione di test, ma inadatte al momento di competere in un gioco di strategia o semplicemente di scegliere il materiale e ritagliarlo per realizzare un collage.

Tutti i dati delle diverse osservazioni vengono integrati, insieme a quelli relativi alle visite specialistiche (neurologica, ORL, audiologica, valutazione logopedica, bilancio psicomotorio, psicodiagnosi e colloquio clinico psicologico) e agli

eventuali esami strumentali necessari (Esame Audiometrico, RMN, EEG) in un'unica relazione che possa rispondere alle principali domande iniziali dei genitori: cos'ha mio figlio? Perché è così o perché ha questo problema? Cosa posso fare per aiutarlo?

Fare diagnosi allora significa anche dare senso alle domande dei genitori e aiutarli a capire le ragioni, le evoluzioni e le possibili soluzioni del disturbo, con un valore specifico per *quel bambino* e non per tutti i bambini con ritardo di linguaggio, con disfonia, con balbuzie, con dislessia, ecc. Questo assume ancora maggiore valore quando chi fa la restituzione della diagnosi si trova a impostare insieme ai genitori la terapia più adatta non solo in termini di tempo, luogo e tipo di intervento, ma anche ipotizzando la durata del lavoro e dovendo motivare i genitori a un impegno oneroso e attivo da parte loro. Un lavoro, questo, che deve rispettare le esigenze specifiche di quel bambino e la disponibilità effettiva della famiglia alla realizzazione di un progetto mirato. Per fare questo non si possono proporre modelli di lavoro standard per tipo di patologia o per fasce di età (come ancora si fa in alcune strutture), ed è soprattutto comprendendo meglio le dinamiche educative che poi si può lavorare sulla relazione con il bambino e attivare la collaborazione di genitori che possono diventare parte attiva, e non barriera, nel processo di recupero.

A questo punto, spesso, nel colloquio di restituzione, allo scopo di inquadrare meglio alcuni dati emersi in valutazione, si deve approfondire la relazione tra bambino e genitori, il tempo dedicato a lui, gli spazi, i giochi, le abitudini alimentari, il sonno, le relazioni con le altre figure significative, il rapporto con i pari, la scuola, le autonomie, ecc. completando le notizie già raccolte in anamnesi, ma che già hanno assunto un valore diverso per i genitori, perché ora queste informazioni concorreranno a formulare il piano di terapia più adatto al bambino. La storia del bambino e la comprensione del suo disturbo spesso si arricchisce di dati importantissimi, che costituiranno le aree di lavoro per gli operatori e per gli psicologi che dovranno occuparsi del counselling per i genitori. Dico genitori, perché ritengo sia molto importante incontrarli entrambi, almeno una volta, per osservare le diversità educative, i contrasti, le collusioni, la sintonia, il tipo di comunicazione e capire il rapporto che ognuno di loro ha con il bambino e con il suo disturbo.

In tal senso l'incontro di restituzione rappresenta un luogo di confine in cui si traggono delle conclusioni, si concretizzano delle ipotesi, si arriva a delle definizioni, ma si aprono anche scenari di lavoro, si individuano percorsi da seguire o strade che è meglio non percorrere, dinamiche e potenzialità da attivare. Il genitore comincia ad affidarsi, a comprendere meglio il disturbo del bambino e anzi ad essere parte del processo di chiarificazione, riesce a capire meglio i suoi comportamenti, il senso di alcuni capricci, delle provocazioni, delle chiusure quando il bambino non ha parole per esprimere i propri vissuti e sentimenti. Può cominciare a dare significato ad alcuni atteggiamenti e guardarli con una prospettiva diversa. Il genitore, inoltre, sa che trascorrerà del tempo tra la restituzione e l'inizio della terapia e allora si attiva in lui la necessità di utilizzare al meglio lo spazio e il tempo della seduta di restituzione per avere alcune indicazioni che «intanto» lo aiutino a controllare la situazione, ad

affrontare il problema in casa o fuori, ad attivare nuove modalità sperimentandosi in modo diverso. Il genitore chiede «consigli», e ben sappiamo come ciò possa essere un'arma a doppio taglio, come sia importante distinguere se, come e quali dare o non dare. Da qui l'inizio della terapia e la necessità di definire il confine tra la consultazione diagnostica e la terapia stessa.

Riporterò di seguito alcuni flash tratti dai colloqui di restituzione come ulteriore spunto di riflessione e per entrare nel vivo dell'argomento, sottolineando l'importanza dei temi che possono emergere in un colloquio che dovrebbe rappresentare una chiusura.

CASO 1. AL PARCO?

A. Età: 5 anni e 2 mesi. Diagnosi: ritardo di linguaggio; marcata inibizione.

Facendo riferimento al tema della relazione con i coetanei chiedo ai genitori come A. trascorra il tempo extrascolastico.

TERAPEUTA: «Frequenta il parco o un'attività sportiva, di pomeriggio?».

PADRE: «Al parco? No, torna tardi dall'asilo».

T: «A che ora?».

MADRE: «Alle 15.00!».

T: «Ha già riposato e fatto merenda a scuola?».

M: «Sì».

T: «È lontano il parco?».

P: «Beh, è a quattro passi da casa. Veramente questa è una nostra pigrizia; puoi portarlo». (*Rivolto alla moglie.*)

T: «Che tipo di giochi fa, in casa, A.?».

P: «Gioca al computer per l'80 per cento del tempo, puzzle, macchinine, treno. A volte chiede alla madre di giocare con lui, a me mai. Sta sempre solo o con noi adulti».

Dopo alcune considerazioni sulla necessità per un bambino a rischio di chiusura di intrattenere relazioni stabili e costanti con altri coetanei in situazioni ludiche, cercando di affrontare resistenze culturali e abitudini di vita, il padre al termine del colloquio dirà spontaneamente: «Da piccolo



Logos SVILUPPI
DELLE RISORSE UMANE
 Direttore Dott. V. Neri

- **Master Universitario triennale per Counsellor Sistemici** (1.500 ore)
Riconosciuto dal C.N.C.P. (Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti)
- **Corso Universitario biennale di Formazione in Mediazione Familiare Sistemica** (1.000 ore)
Riconosciuto dall'A.I.M.S. (Associazione Internazionale Mediatori Sistemici) e dal Forum Europeo (Formazione e Ricerca in Mediazione Familiare)
 INIZIO CORSO: GIUGNO 2006
- **Corso di specializzazione sulla Consulenza Tecnica e la Perizia Psicologica in Ambito Minorile** (80 ore)
 INIZIO CORSO: MAGGIO 2006

SEMINARIO

- **«Corpo, riconoscimento e mediazione»**
 Relatore: Dott. Pasquale Busso, Torino – 10 GIUGNO 2006

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.ge.it - sito web: www.logos.ge.it



OPIFER

organizzazione di psicoanalisti italiani – federazione e registro

FORMAZIONE IN PSICOTERAPIA A INDIRIZZO PSICOANALITICO

presso cinque associazioni federate con OPIFER, nelle loro sedi di

TRENTO, BRESCIA, MILANO, BOLOGNA, FIRENZE, ROMA

Tutti e cinque gli istituti qui sotto elencati sono scuole di specializzazione post-universitaria per psicologi e medici, legalmente riconosciute con decreto ministeriale.

• CeRP – Centro di Ricerca di Psicoterapia

(direttore: dott. Simona Taccani) ilcerp@tin.it – www.ilcerp.com

– a TRENTO: via L. Marchetti 9, 38100 Trento – tel. 0461-232053, fax 0461-239290

– a MILANO: via Tortona 86, 20144 Milano – tel./fax: 02-471671

• Istituto «Erich Fromm» di psicoanalisi neofreudiana

(direttore: dr. Giuseppe Ferrari) info@istitutoerichfromm.it – www.istitutoerichfromm.it

via Marconi, 16 – 40122 BOLOGNA

tel/fax 051-270601 – cell. 338-6792409

• Istituto di Psicologia Psicoanalitica

(direttore: dott. Anna Provini) info@ippbrescia.it – www.istitutopsicologiapsicoanalitica.it

via Toscana 71 – 25125 BRESCIA

tel. 030-2425901, fax 030-2425905

• Istituto di Psicoterapia Analitica «H.S. Sullivan»

(direttore: dr. Saro Brizzi) ipa.sullivan@tin.it – www.ipasullivan.it

via G.B. Amici 17, 50131 FIRENZE

tel. 055-574213

• SIPRe – Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione

– a MILANO: via C. Botta 25, 20135 Milano – tel/fax 02-5454442

Direttore: dr. Michele Minolli, micheleminolli@sipreonline.it – www.sipreonline.it

– a ROMA: via Aulo Plauzio 5, 00181 ROMA – tel/fax: 06-7887869

Direttore: dr. Massimo Fontana, massimofontana@sipreonline.it – www.sipreonline.it

Una specializzazione ulteriore, con ECM, per psicoterapeuti già formati:

• Corso Triennale di Psicoterapia Dinamico-Esperienziale

International Experiential Dynamic Therapy Association – Sez. Italiana

(direttore, dr. Ferruccio Osimo) osimo@tin.it – www.stdpmanual.com

Via P. da Volpedo 12, 20149 MILANO, tel. 02-4981634

OPIFER è un'associazione psicoanalitica fondata nel 1996, che conta oggi nove società federate (presid. Sergio Caruso). Ne fanno parte, con gli istituti di cui sopra, anche: AFPI, Associaz. Fiorentina di Psicoanalisi Interpersonale (collegata con l'IPA/Sullivan, Firenze); CIFRA, Circolo Fiorentino Ricerca e Aggiornam. (Firenze, vicep. Angelica Puleo); LA GINESTRA, Associazione di cultura psicoanalitica (Milano, dir. Pietro Andujar); INP, Istituto Neofreudiano di Psicoanalisi (Milano, dir. Franca Maisetti Mazzei). Le adesioni di analisti formati altrove sono vagliate dal consiglio direttivo. <http://www.psychomedia.it/opifer> – Email segr. gen. Emanuela Gnudi egnudi@tiscali.it

anch'io ero come A., e un medico disse a mia madre che ero autistico, ma lei non ci ha mai creduto. A cinque anni mi chiese di dire almeno una parola e dissi patata, poi non parlai più per altri due anni. Mi sono laureato a ventun anni e ho cominciato ad affrontare il mio problema solo dodici anni dopo, quando il mio capo, molto sensibile e intelligente e che pensava che io in realtà fossi un genio, mi iscrisse a un corso di psicologia aziendale che si svolgeva a Parigi. Solo lì cominciai ad affrontare i miei problemi. Diventai un famoso professore universitario, e ora risolvo come consulente i problemi che gli stessi matematici che li hanno creati non riescono a capire più».

Le riflessioni sul piccolo A. hanno contribuito ad aprire una finestra nella vita e nella relazione con il padre importante per la futura terapia. Ma quanto un'identificazione così forte può limitare, se non impedire, la visione dei reali problemi di A. e permettere la piena espressione delle sue potenzialità e la crescita di una persona differenziata?

CASO 2. E IL PASSEGGINO?

L. Età: 2 anni e 6 mesi. Diagnosi: ritardo di linguaggio; difficoltà educativo-comportamentali. Usa un'unica parola passe-partout: «papà».

Parlando delle regole, del loro valore come contenimento affettivo, dell'uso del NO la madre mi dice che loro non hanno problemi a dire dei NO, ma il vero problema è la reazione di L., che va in crisi, si butta a terra, piange, batte, urla ed è capace di farlo ovunque, anche in mezzo alla strada, perché per esempio non vuole stare nel passeggino. Dal racconto emerge che con il nonno cammina tranquillamente per mano, con la madre solo in parte, con il padre solo in braccio.

MADRE: «Il vero problema è, – scusa (*rivolta al marito*), ma lo devo dire se no la dottoressa non capisce e sarebbe tutto inutile, – che il bambino in casa non può toccare niente, non può aprire i cassetti, non può spostare o mettere in disordine i giocattoli, perché lui va in ansia».

PADRE: «Però, scusa, se lo trovo con le mani nel water devo intervenire!».

TERAPEUTA: «Certo, ma se i NO sono molti e per qualsiasi situazione non sarà più chiaro, né a lei né tantomeno al bambino, quali siano quelli importanti e quelli secondari. Cosa la porta ad essere così apprensivo?».

P: «Beh, da piccolo si è fatto male diverse volte, ha avuto dei punti in testa».

M: «Perché voleva fare tutto velocemente e inciampava».

P: «Ecco, secondo me tutti i problemi di L. sono cominciati quando... ha cominciato a camminare!».

T: «A che età?».

M: «A diciotto mesi, no, a un anno e cinque mesi, no, a sedici mesi, perché era ad agosto».

P: «Io non capisco perché».

Spiego la grande conquista di L. in termini di autonomia, la forza che può avere l'azione diretta, il poter raggiungere l'oggetto desiderato e prenderlo da solo, la potenza di quel gesto.

M: «Allora qui lo devo proprio dire. È vero che non è buono mettere L. nel passeggino a casa?».

T: «Mi faccia capire».

M: «Mio marito, per stanchezza o altro, a un certo punto il pomeriggio mette L. seduto nel passeggino... legato».

T: «E L.?».

M: «Per carità! Urla e strepiti. Poi certo che fuori non vuole più stare nel passeggino!».

Il passeggino e... la capacità di muoversi, di toccare, di esplorare di fare esperienza, di sfiorare il pericolo. Quanto sarà importante per questi genitori individuare il limite, i confini di L. e delle sue possibilità... ma solo dopo aver potuto riconoscere che L. è cresciuto, non sta più fermo e seduto... si muove!

CASO 3. PETER PAN

C. Età: 5 anni e 4 mesi. In terapia da quando aveva due anni per ritardo semplice di linguaggio. Nel colloquio di restituzione illustro i risultati della valutazione con ottimi progressi a livello linguistico e organizzativo. Si affronta il tema del passaggio o meno in prima elementare (ha frequentato solo due anni di scuola materna), considerando il lavoro sui prerequisiti ancora necessario e soprattutto una certa immaturità affettiva della bambina, espressa anche attraverso la tendenza alla dispersività e la dipendenza dall'adulto. Dai racconti dei genitori si arriva alla domanda:

T: «A vostro avviso C. è viziata?».

M: «Beh, viziata... non saprei, forse un po' sì (*cercando conferma nello sguardo del marito*). Vede, durante la settimana vediamo poco i bambini (C. ha un fratello di diciotto mesi) per i nostri orari di lavoro. Il sabato è dedicato alle spese, la domenica siamo a loro disposizione completamente. Forse ci sentiamo un po' in colpa per la nostra assenza e così... le concediamo molto».

P: «Infatti con il piccolo stiamo aspettando e lo manderemo al nido il prossimo anno. Non siamo capaci di dire molti no».

M: «Anche perché lei si impunta e chiede sempre qualcosa in cambio... (ride)... no? (*Guarda il marito*.)»

P: (*Le sorride e aggiunge*) «Sì, e poi la trattativa è sempre dalla sua parte».

Colpisce il fatto che i genitori di C., pur avendo compreso il problema, forse lo sottovalutano o non ne hanno chiara l'entità. In ogni caso raccontano diversi episodi e situazioni in tono sempre molto leggero e scherzoso. La comunicazione si stringe sempre di più fra loro, sono molto solidali e anche fisicamente cominciano a stare seduti di fianco; loro si guardano, io sono pian piano esclusa. Al termine del colloquio, dopo aver tentato di approfondire i temi educativi anche in relazione al passaggio alla scuola elementare e alle nuove richieste che la bambina dovrà affrontare, ormai vicini alla porta, mentre ci salutiamo la madre dice: «Certo, sarà dura fare quello che lei ha detto, perché papà è molto debole con C. (*sorride al marito, ma sta per sferrare un colpo alla loro coesione*). Pensi che la bambina sa che ogni sera passa per lei Peter Pan che le porta qualcosa!!!».

Il marito la guarda sorpreso e sospettoso. Anche io. Poi conclude, mentre apre la porta: «E indovini dove passa Peter Pan?... All'ufficio di papà!!!».

Certo, sarà dura, e penso a quanta fantasia dovrà usare la mia collega del counselling per affrontare Peter Pan! ♦

La prima consultazione nell'istituzione analitica: un modello di interfaccia

PAOLO PAOLOZZA

Psichiatra, membro AIPA – Roma

ANNA MARIA SASSONE

Psicologo analista, didatta AIPA e membro IAAP – Roma

MARIA CRISTINA SCHILLIRÒ

Psicologo analista, membro AIPA e IAAP – Roma

Gruppo di lavoro e ricerca dello Spazio di Consultazione dell'AIPA sede romana.

La consultazione nelle istituzioni analitiche trova una propria strutturazione con i primi anni Novanta. Le profonde trasformazioni che segnano quegli anni sul piano della realtà esterna – dalla caduta del muro di Berlino agli eventi giudiziari connessi all'operazione «mani pulite» – nel determinare nuovi scenari politici e istituzionali configurano uno spirito del tempo che, inevitabilmente, si riverbera sulle associazioni analitiche: all'unisono AIPA, CIPA e SPI si trovano a dover gestire crisi interne complesse oltretutto dolorose. In quegli stessi anni, però, dall'esterno giungono ulteriori spinte trasformative: la terapia effettuata da psicologi si va ad assimilare alla prestazione sanitaria, viene istituito l'Albo degli psicologi, regolamentata la psicoterapia, e non da ultimo prende forma la prospettiva di un riconoscimento delle scuole di psicoterapia. Da qui la necessità di una revisione sostanziale di alcuni dei presupposti, anche normativi, su cui si erano fondate fino a quel momento le associazioni analitiche. E nella nostra associazione – l'AIPA – iniziò un acceso dibattito sulle possibili strade da percorrere.

La dialogica di fondo si articolava su due tesi inevitabilmente tra loro conflittuali: dovevamo aprirci all'esterno o mantenere quella chiusura che da anni aveva caratterizzato il mondo analitico?

Riteniamo che non sia un caso che l'AIPA sia stata una delle prime associazioni analitiche a seguire una strada che permettesse di integrare gli stimoli al cambiamento provenienti dalla realtà esterna. Come junghiani ci siamo potuti ritrovare, se pur con alcune difficoltà, in quell'atteggiamento mentale volto a riconoscere che *la pratica di ogni percorso individuativo non esclude, bensì include il mondo*. E seguendo un tale complesso cammino, teso a coniugare pubblico e privato, individuale e sociale, soggettività e collettività, *l'associazione analitica si è andata a definire in questi anni come un nuovo soggetto che nell'interagire con il fuori si apre* – per parafrasare Jung – *a una relazione dialettica con l'altro da sé*, sia in qualità di interrogante che di interrogato.

Se Jung ci parla della dominanza in un preciso momento storico di particolari rappresentazioni archetipiche, dovremo provare a interrogarci sull'immagine che ha potuto for-

mare e informare lo spirito del tempo anche nelle nostre associazioni analitiche. I movimenti di integrazione con altre scuole di pensiero psicoanalitico, realizzati ormai anche sul piano degli scambi istituzionali, nonché le più generali linee di apertura all'esterno potrebbero trovare nell'immagine di *Giano bifronte* un loro possibile motivo-guida.

Si tratta di un'immagine capace di configurare una prospettiva *bifrontale* del reale caratterizzata da uno sguardo rivolto a ciò che è avanti e a ciò che è dietro, a ciò che è fuori e a ciò che è dentro: è l'immagine rappresentativa di un *modello di interfaccia* tra esterno e interno, ma anche tra visione estrovertita e introvertita, tra visione prospettica e visione causalistica. Giano bifronte, inoltre, è come se riassumesse in un'immagine la posizione mentale di un analista impegnato a esplorare congiuntamente sia il mondo del paziente che il proprio mondo interno¹.

Lo Spazio di Consultazione dell'AIPA ha dunque trovato in tali presupposti i motivi profondi della sua costituzione, andando a declinarsi come *la prima attività di interfaccia* proposta: uno sguardo rivolto all'interno per delineare un'attività di formazione permanente attraverso un gruppo di studio, ricerca e lavoro sulla prima consultazione analitica, e parimenti uno sguardo rivolto all'esterno, permettendo l'avvio di un'attività a orientamento analitico indirizzata a persone in difficoltà.

Lo studio di fattibilità per un consultorio rivolto ad adolescenti, adulti e anziani – dallo scorso anno, per le richieste pervenute, nella sede di Roma è stata attivata anche la consultazione analitica rivolta a bambini e genitori – durò tuttavia alcuni anni: sappiamo quanto le innovazioni necessitano di lunghi tempi istituzionali prima di poter giungere a una formulazione condivisa.

Molti i fantasmi che allora si aggiravano nelle menti dei colleghi: il rischio di andare a gestire prevalentemente situazioni molto gravi, la possibile sovrapposizione con i consultori territoriali, e non da ultimo *la diversa connotazione che l'AIPA avrebbe assunto*, visto che fino a quel momento la nostra associazione si era caratterizzata unicamente come un'istituzione preposta allo *studio* della psico-

logia analitica e alla *formazione* degli analisti. È necessario ricordare che a quel tempo l'AIPA aveva ancora il nome di «Associazione Italiana per lo studio della Psicologia Analitica», e solo con l'ultimo statuto il limite strutturale che il termine «studio» poneva è venuto a cadere, delineando nuove configurazioni *anche identitarie*.

Si venne così a costituire un primo gruppo di colleghi interessati all'iniziativa: quel che ci accomunava, pur nelle diversità, era un interesse per il sociale e per la relazione tra realtà esterna e interna. E questo movente forte di fondo è stato poi quello che ha permesso ad altri colleghi di avanzare la richiesta di far parte dello Spazio di Consultazione. Non è certamente un caso che molti di noi si siano ritrovati immediatamente dopo la catastrofe dell'11 settembre per discutere su quanto stava accadendo nelle stanze d'analisi e nelle stanze della mente collettiva, dando poi alle stampe il frutto di tali riflessioni con il libro *Psiche e guerra. Immagini dall'interno*².

Tornando alla costituzione dell'attività alcuni aspetti ci sembrarono subito da porre in evidenza:

- il nostro non intendeva essere un consultorio, ma uno spazio in seno alla nostra associazione con confini chiaramente definiti per la prima *consultazione a indirizzo analitico*. Di qui il termine Spazio di Consultazione;
- l'obiettivo era quello di accostare un'utenza che non sempre facilmente poteva avere accesso all'analisi, essenzialmente per motivi socio-economici;
- il fine quello di promuovere un orientamento, offrendo al contempo ai colleghi dell'AIPA uno spazio entro cui fare invii «protetti», soprattutto nei casi in cui sussistono delle difficoltà nel dare indicazioni terapeutiche specifiche (come, per esempio, per familiari o conoscenti di pazienti già in analisi).

Con tali premesse, il 1 marzo del 1998 abbiamo dato inizio all'attività.

Quel che ci interessa sottolineare è che l'attività non si è mai posta primariamente l'obiettivo di un invio del paziente, ma di una diffusione e di una sensibilizzazione a un approccio analitico, essenzialmente attraverso una restituzione, problema a cui abbiamo dedicato molta attenzione sul piano clinico.

Lo spazio si è nel tempo costituito anche come un nostro spazio mentale entro cui poter contenere i dubbi, le incertezze, peculiari alla prima consultazione, potendoci svincolare dalla persecutorietà di elaborare diagnosi e prognosi in modo da cogliere e accogliere il disagio portato, cercando di restituire un suo possibile senso. Si tratta della *libertà di sentirsi incerti*³, riproponendo qui una felice definizione trovata dalla collega Pintus, anche lei membro del nostro gruppo di lavoro.

Abbiamo inoltre cercato di evitare di trasformare il consultorio in un serbatoio di possibilità lavorative per i «giovani». Tale non facile scelta, che sicuramente può suscitare alcune perplessità, è stata compiuta fin dall'inizio per motivazioni ben precise: nostra intenzione era quella di offrire un servizio qualificato, caratterizzato da operatori che avessero già maturato un'esperienza di lavoro analitico significativa. Pertanto, oltre che da opportuni motivi normativi, coloro che lavorano nel consultorio debbono, secondo il regolamento elaborato, già essere iscritti nell'Elenco degli

Psicoterapeuti dell'Albo dei Medici o degli Psicologi, e aver terminato le supervisioni. La medesima regola è stata applicata anche per quei colleghi che hanno dato la loro disponibilità a prendere in terapia pazienti provenienti dallo Spazio di Consultazione a prezzi calmierati.

Nei primi anni molto tempo è stato dedicato alle riunioni organizzative, a tutto svantaggio della clinica e della possibilità di elaborare un modello di consultazione analitica istituzionale. D'altro canto questa prima fase è stata fondamentale anche per creare un gruppo coeso, segnato da rapporti affettivi di scambio e condivisione. Ciò ha permesso, nel momento in cui l'attività clinica e le supervisioni di gruppo hanno iniziato a prendere corpo, di creare un'attività di «co-visione», uno scambio paritario dove l'ascolto e il rispetto delle scelte operate dal singolo diventassero sempre strumento di riflessione e discussione.

Il gruppo negli anni si è sostanzialmente ampliato, tuttavia, pur mantenendo la caratteristica di un gruppo aperto, abbiamo dovuto inevitabilmente mettere un tetto massimo per i nuovi ingressi in considerazione delle numerose richieste ricevute: nella sede di Roma⁴ siamo ora venti analisti a ruotare nei turni e a partecipare alle riunioni cliniche e organizzative. Ogni collega che entra nel gruppo, per quanta esperienza abbia in campo analitico, ha l'obbligo di effettuare un periodo di «tirocinio» di sei mesi, affiancando un collega più esperto nell'esperienza della consultazione nell'istituzione analitica.

L'idea che continua a motivarci nel condurre un'attività per l'associazione a titolo personale gratuito non è tanto quella di vedere un sostanziale aumento delle persone che si rivolgono al consultorio, quanto *sul piano istituzionale è a nostro avviso importante che un'associazione di analisti contempli al proprio interno uno spazio per offrire un servizio che caratterizzi l'associazione nelle sue competenze cliniche oltreché teorico-formative*.

In questi anni abbiamo constatato che le nostre maggiori preoccupazioni erano perlopiù intessute dai fantasmi del nostro immaginario. Ci riferiamo soprattutto ai timori di



**LO SPAZIO
DI CONSULTAZIONE
ANALITICA DELL'A.I.P.A.**

**è a Roma, in via Pisanelli, 1
(P.le Flaminio)**

**Per avere informazioni o appuntamenti si
può telefonare il mercoledì (ore 10-13) e il
venerdì (ore 15-18) al numero 06.32.03.303**

una massiccia attivazione transferale nei colloqui, che sarebbe poi risultata di difficile gestione. In particolare ci siamo resi conto di quanto le regole che ci eravamo dati, come non prendere in terapia un paziente visto in prima consultazione, possano funzionare e contenere il rischio di agiti nel momento in cui vengono elaborate in gruppo, condivise e interiorizzate dai membri.

L'aderenza interna alle regole si è rivelata fondamentale sul piano istituzionale e ci ha nel tempo resi rigorosi sulla necessità che i partecipanti all'attività frequentino obbligatoriamente le riunioni di gruppo.

È infatti entro i confini di un costante lavoro di scambio e confronto che può avvenire il passaggio verso un'elaborazione condivisa dei presupposti che sostanziano e regolamentano la nostra attività. Le metodiche di lavoro, per esempio, hanno richiesto lunghi e serrati dibattiti prima di poter giungere a quelle formulazioni che oggi caratterizzano la consultazione analitica da noi proposta.

Il counseling analitico si è venuto così a configurare come dimensione intermedia tra diagnosi e terapia. Benché ciò che accade tra paziente e analista abbia una propria terapeuticità, il fulcro dell'intervento non è individuare una particolare area di sofferenza, né proporre immancabilmente un progetto terapeutico, ma offrire uno spazio di ascolto e di riflessione dal quale possa scaturire un progetto. Questo caratterizzarsi come realtà intermedia è del resto concretamente sperimentato sia dal paziente, sia dall'analista,

entrambi consapevoli dell'unicità del loro incontro in virtù di quella norma secondo la quale l'analista che incontra un paziente in consultazione non prenderà lo stesso in terapia. Un limite che se da una parte obbliga a una rinuncia, a una frustrazione, dall'altra garantisce proprio la cornice specifica della consulenza, caratterizzata da limiti ben precisi:

- il numero ridotto degli incontri (uno o due);
- la sobrietà della tecnica, con un uso limitato dell'interpretazione;
- il «transfert-di-situazione»⁵ rivolto più all'*hic et nunc* della situazione che all'analista;
- l'eventuale invio a un altro analista.

Il momento della consulenza costituisce uno spazio di incontro e di rispecchiamento, durante il quale l'analista prova a ordinare i *flashes* con cui il paziente illumina la propria vita in una possibile trama di senso in grado di aprire nuove domande e di stimolare altre riflessioni. Possiamo accostare il counseling analitico a un concepimento e a una gestazione durante la quale possono essere preparate trasformazioni future. L'analista opera in modo da non attivare un transfert intenso, che sarebbe di ostacolo a un ulteriore lavoro, ma al tempo stesso deve essere una presenza in grado di attivare una fiducia di base verso il viaggio psichico. Egli deve favorire un passaggio, aiutando il paziente a sostenere la frustrazione della mancata presa in carico. Il suo compito è quello di provare con gli elementi forniti dal paziente a tracciare una prima mappatura del viaggio nella psiche, avviando e/o sostenendo

**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

La segreteria
dell'Istituto
è aperta
tutti i lunedì

www.itfa.it

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

una funzione riflessiva che dovrà aiutare il paziente in futuro, che intraprenda o no un percorso terapeutico. I diversi momenti della consulenza, che si articolano nella mente dell'analista e che si traducono nella compilazione di una «scheda telefonica» e di una «scheda del colloquio», permettono di evidenziare alcune funzioni dello spazio di consultazione:

- informazioni sulle modalità del counseling e del lavoro analitico;
- accoglimento e riconoscimento del disagio;
- valutazione diagnostica e prognostica basata sulla struttura di personalità, sui meccanismi di difesa, sul tipo di transfert, sulla risposta controtransferale;
- analisi e trasformazione della domanda;
- restituzione clinica;
- eventuale proposta di un percorso terapeutico che può tradursi in un invio a professionisti dell'associazione o a strutture competenti per rispondere ai bisogni psichici emersi nel corso del colloquio. Questa ultima funzione dello spazio di consultazione è ovviamente basata sull'inquadramento motivazionale e diagnostico del paziente nonché sulla messa a fuoco della sua analizzabilità.

«Posso iniziare un'analisi? Una nuova analisi? E altri-
menti quale altro aiuto è possibile?». Quando si agitano queste domande il nostro compito è quello di dare una risposta flessibile, adeguata e chiara, anche se spesso ovviamente solo interlocutoria.

Alle spalle di molte persone che si rivolgono al consultorio di un'istituzione analitica c'è una precedente analisi, spesso interrotta, a volte non andata a buon fine o che ha avuto un esito solo parzialmente positivo. Ma un'antropologia dei nuovi soggetti che si avvicinano all'analisi chiedendo un aiuto non può prescindere da una critica all'istituzione analitica, non meno «forte», rassicurante ed estranea delle istituzioni pubbliche e della razionalità pragmatica di un riduttivo cognitivismo. E la critica può anche esprimersi in una mediazione, in una quasi «non-istituzione» garante, né padre né madre, terzo, anzi quarto, come un fratello o una sorella, che non definisca a priori altro se non lo spazio di una possibilità di relazione, di una legittimità di esistenza, di un cammino, di una condivisione.

L'analisi, come relazione asimmetrica, desiderante e dolorosa, dove - riportando la definizione di una paziente - «necessariamente si ricomincia sempre da mamma e papà» per poi separarsene simmetricamente, molto spesso è possibile se l'analisi rinuncia almeno in parte a se stessa, «dolorosamente». La rinuncia a quell'«oro» di Freud fu in fondo l'inevitabile e umanissima separazione dall'illusorio isolamento narcisistico delle origini. E quando l'analisi, neanche come semplice ricerca di una coscienza affettiva, non è tollerabile dalla sofferenza del cuore o dal narcisismo analitico almeno sarà possibile favorire una cura che si costituisca da uno sguardo partecipe e consapevole. Una soluzione fiduciosa nelle risorse della psiche, capace di utilizzare il sollievo e la condivisione di rapporti comunque significativi (farmacologici, psicoterapeutici, o altro ancora), lungo un cammino episodico e tortuoso, come la vita di tutti. E sta a noi fornire un luogo dove il tutto possa essere legittimamente accolto, prima ancora di essere raccontato estesamente. Un segno che resterà almeno nella memoria inconscia della costituzione del legame analitico o comunque curante. Meno intrusivo di quello di un'istituzione pubblica,

meno volatile di un invio, a volte aproblematico, che consegna al rischio del rapporto duale analista-analizzando il difficilissimo compito di una separazione. Un segno che lasci emergere simbolicamente lo sfondo di un contesto sociale e culturale che garantisce, da sempre, la natura non incestuosa dell'analisi e che oggi appare tuttavia anch'esso inquieto e in crisi, quanto se non più dell'analisi stessa.

NOTE

¹ Cfr. la «Premessa» a A.M. Sassone (a cura di), *Psiche e guerra. Immagini dall'interno*, Roma, Manifestolibri, 2002.

² *Ibidem*.

³ A. Pintus, «La libertà di sentirsi incerti», in G. Cerbo, D. Palliccia, A.M. Sassone (a cura di), *Alchimie della formazione analitica*, Milano, Vivarium, 2004.

⁴ In questi ultimi anni lo Spazio di Consultazione è stato attivato anche nelle sedi AIPA di Firenze e Napoli.

⁵ F. Ferraro, D. Petrelli (a cura di), *Tra desiderio e progetto. Counseling all'Università in una prospettiva psicoanalitica*, Milano, Franco Angeli, 2000.

Associazione Medica Italiana per lo Studio della Ipnosi



A.M.I.S.I.

Scuola Europea
di Psicoterapia
Ipnatica

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

Riservato a medici e psicologi

ANNO ACCADEMICO 2006/2007

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
Abilitata 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
E-MAIL: amisi@virgilio.it

A che punto sono?

Il bilancio di competenze come pratica e consulenza di sviluppo occupazionale e professionale

LIVIO MANSUTTI

Direttore generale STEP S.p.A. Consortile – Latina

ROBERTO GIORGI

Psicologo consulente STEP S.p.A. Consortile – Latina

ANTONIA CINCIONI

Settore P.A. e No-Profit STEP S.p.A. Consortile – Latina

Il termine «bilancio di competenze» appare sempre più frequente quando si parla di potenziamento del livello di professionalità e sta a indicare, genericamente, azioni, percorsi e consulenze di tipo orientativo finalizzate sia all'analisi e valorizzazione delle esperienze formative, lavorative e personali di un individuo, sia alla definizione o alla ridefinizione di situazioni occupazionali adeguate alle differenti realtà territoriali e soddisfacenti per l'individuo stesso.

Una sorta di *percorso di autoconoscenza* mirato alla costruzione e realizzazione di progetti professionali personali che si differenzia da pratiche valutative o selettive in senso stretto (tipo *assessment center*), come anche da interventi di tipo informativo o conoscitivo, tipiche, per esempio, dell'orientamento scolastico (Levy-Leboier, 1993; Selvatici, D'Angelo, 1999; Castelli, Venini, 1996).

Centrale in questa prospettiva è il concetto di *competenza*, definita come «l'insieme di attitudini e di capacità utilizzate per risolvere una situazione-problema» (Lemoine *et al.*, 2002, p. 178), dove centrale è il ruolo dell'individuo in relazione a un oggetto esterno, che può essere una data posizione lavorativa o il raggiungimento di un certo livello professionale. In questo caso il termine competenza ha un'elevata valenza adattiva e funzionale nel delicato e articolato processo di interazione tra individuo e ambiente, dove conoscenze, abilità, motivazioni, interessi si correlano a possibilità, eventi e situazioni concrete.

La competenza può essere inoltre considerata come *caratteristica trasformativa* dell'individuo, che si realizza attivamente attraverso la mediazione/modificazione con specifici pattern cognitivi, relazionali e comportamentali. Il bilancio di competenze come consulenza orientativa, metodologia e pratica sociale nasce in Francia a partire dalla metà degli anni Ottanta, con l'istituzione dei *Centri di Bilancio di Competenze* (CIBC), strutture pubbliche o private riconosciute dove è possibile rivolgersi per ottenere un bilancio di competenze certificato e valido sul territorio nazionale.

La pratica del bilancio in Francia è regolamentata e tutelata a livello giuridico e ha assunto a tutti gli effetti la valenza di *servizio istituzionale* a supporto delle politiche lavorative e della formazione continua, con la quale ha un rapporto di tipo complementare. Esso è mirato a un'utenza adulta, a lavoratori dipendenti o privati, con almeno cinque anni di anzianità lavorativa. Gli utenti del percorso vengono definiti *beneficiari*. Il servizio è anche esteso, con diverse modalità procedu-

rali e di certificazione, a giovani in cerca di prima occupazione, a disoccupati, a soggetti diversamente abili e può essere richiesto dal singolo individuo o da imprese, aziende, enti pubblici.

È sempre più frequente l'uso di tale pratica nei progetti di qualificazione e riqualificazione organizzativa, in particolare nei processi di trasformazione tecnologica, per la definizione, per esempio, di nuovi percorsi di carriera o per una gestione efficace e puntuale di nuovi posti di lavoro o ancora per l'ampliamento delle qualifiche e delle mansioni lavorative.

La duplice connotazione di *invito all'autoconoscenza* e di *supporto progettuale* del bilancio, quindi, tende ad assumere una particolare valenza *preparatoria* rispetto a cambiamenti lavorativi, nei momenti di transizione, come anche in riferimento a politiche di ordine sociale e professionale (cfr. Fiordelli, Nugnes, 1995).

Studi effettuati sugli esiti dei vari percorsi hanno dimostrato infatti «che il bilancio rappresenta una via privilegiata di accesso alla formazione degli adulti e produce l'effetto di aumentare il tasso di riuscita di quegli allievi che hanno realizzato un percorso di bilancio [...] [Questi allievi] hanno maggiore consapevolezza di ciò che ricercano in un corso di formazione, hanno scelto il corso che risponde maggiormente ai loro bisogni e sono più motivati a superare difficoltà inerenti a qualsiasi situazione formativa e a proseguire fino alla fine» (Lemoine *et al.*, 2002, p. 28).

Il bilancio di competenze, sulla base della normativa vigente francese, si realizza per un periodo che va da sei a dodici settimane, per un totale di ventiquattro ore. Durante questo periodo si alternano colloqui e lavori individuali da parte del soggetto richiedente (Nunzi, 2003). Il bilancio di competenze si realizza quindi attraverso un percorso individuale e personale (cfr. EINAIP), ed è espressamente centrato sul beneficiario richiedente, considerato protagonista principale del proprio percorso di adattamento alla realtà circostante, nonché depositario di un proprio bagaglio di motivazioni, conoscenze e abilità (Aubret *et al.*, 1993); come tale, egli riveste un ruolo attivo e predominante nelle azioni e nelle attività costituenti il bilancio stesso.

Il percorso individuale su cui si basa il bilancio di competenze è genericamente articolato in *fasi*. Anche se non esiste una pratica standard tra i differenti centri francesi, il percorso di bilancio deve necessariamente comprendere tre fasi (Lemoine *et al.*, 2002; Nunzi, 2003):

- 1) *una fase di inizio o preliminare*, che ha l'obiettivo di accogliere il richiedente, di informarlo sulle finalità del percorso e sulle modalità di svolgimento dello stesso, ma soprattutto, di analizzare e verificare le reali motivazioni sottese alla scelta effettuata da parte dello stesso beneficiario di intraprendere un percorso di bilancio. Durante questa fase, infatti, viene redatto per iscritto e firmato un contratto tra consulente di bilancio e beneficiario, contratto che attesta l'impegno personale di quest'ultimo nelle varie azioni e nelle varie attività previste, nonché il rispetto delle regole della pratica avviata. Questa fase prevede quindi una vera e propria *analisi della domanda* dei bisogni «portati» dal beneficiario nel percorso di bilancio, delle sue aspettative e dei suoi desideri, esplicitati o meno;
- 2) *una fase di analisi o di monitoraggio*, all'interno della quale si focalizza *la situazione attuale* del beneficiario, che assume valenza di punto di partenza per il bilancio stesso: le sue esperienze pregresse, dalla formazione scolastica a eventuali esperienze lavorative o personali particolarmente significative per la storia del beneficiario stesso, le sue specifiche competenze raggiunte e i propri interessi professionali. In questa fase sono previsti aiuti personalizzati, consulenze specifiche e informazioni su profili professionali, posizioni lavorative e sugli eventuali sbocchi potenziali esistenti;
- 3) *una fase finale o di restituzione*, in cui vengono presentati al beneficiario le risultanti emerse nelle fasi precedenti, in riferimento a un dato obiettivo professionale o lavorativo: nella fase finale vengono quindi prodotti tre tipi di documentazione:
 - a. il *progetto professionale* che contiene le linee-guida necessarie per il progetto professionale o lavorativo del soggetto e le indicazioni per la sua realizzazione;
 - b. il cosiddetto *portfolio delle competenze* ovvero l'insieme della documentazione formativa e lavorativa del soggetto e le abilità raggiunte. Tale portfolio potrebbe essere suscettibile di aggiornamento, in senso formativo, e costituisce un tentativo sistematico di individuazione e sintesi delle risorse acquisite dal beneficiario;
 - c. il *documento di sintesi*, autentico atto conclusivo di ciascun bilancio di competenze, che viene consegnato a ciascun beneficiario.

In questo percorso l'altra figura cardine è rappresentata dal *consulente* (o *consigliere*) di bilancio. Nella maggioranza dei casi si tratta di uno psicologo o di un professionista delle politiche sociali con formazione nel campo psicologico, in grado di gestire uno specifico intervento di consulenza. Il consulente di bilancio, infatti, non può e non deve porsi in ruolo gerarchico rispetto al beneficiario; egli deve agire piuttosto come *facilitatore* di un processo graduale di autonomia decisionale del beneficiario, una sorta di *accompagnatore* (Lemoine, 1994) che analizza, sostiene e incoraggia il cammino professionale dell'interessato.

Il consulente, quindi, non dà consigli, né soluzioni preimpostate, né contenuti (come nel caso dei processi di *expertise*) in una relazione asimmetrica, ma costruisce un rapporto di continua mediazione con il beneficiario, fornendo

mezzi e strumenti per raccogliere informazioni su di sé. Il colloquio individuale, insieme con lavori di gruppo e con supporti di tipo testologico, costituisce lo strumento elettivo del bilancio e può essere centrato, oltre che sui percorsi formativi, professionali ed extraprofessionali del beneficiario, anche sulle competenze da sviluppare e sui valori personali del soggetto stesso.

Numerosi contributi in letteratura (per esempio Nunzi, 2003; Evangelista, 2003) «mettono in guardia» dai possibili rischi derivanti da un'incontrollata trasposizione della pratica francese nel nostro territorio, rischi derivati da sostanziali differenze di ordine giuridico, sociale, professionale e metodologiche tra i due contesti, tra le due nazioni. Nel nostro paese, di fatto, esistono pratiche assimilabili al bilancio di competenze, come esistono anche importanti riferimenti giuridici¹, ma esistono anche interventi e attività che possono condividere con la procedura qui sinteticamente introdotta solo la denominazione, e che vengono spesso associate in maniera esclusiva a pratiche valutative, di politica dell'emergenza sociale (supporto a fasce deboli, per esempio) o limitate al riconoscimento/certificazione di competenze e titoli che dovrebbero, invece, essere ben distinte dal bilancio stesso (Evangelista, 2003). In Italia, altresì, si parla, per esempio, di *bilancio orientativo* (*ibidem*).

L'applicazione di questa pratica solleva l'importante interrogativo anche sul chi deve valutare conoscenze e competenze, essendo ancora limitata sul piano istituzionale la rete formale dei vari soggetti operanti nel settore sociale, orientativo e delle politiche del lavoro (Nunzi, 2003), come anche la presenza di enti come i CIBC francese e/o la capillare offerta della formazione continua.

NOTE

¹ Come per esempio il Decreto Ministeriale n. 174 del 31.05.2001 (G.U. n. 139 del 18.06.2001), attestante la nuova normativa italiana in materia di certificazione delle competenze acquisite, in Evangelista, 2003.

BIBLIOGRAFIA

- AUBRET J., AUBRET F., DAMIANI C., *Les bilans personnels et professionnels*, Paris, Editions EAP-INETOP, 1993.
- CASTELLI C., VENINI L., *Psicologia dell'orientamento scolastico e professionale*, Milano, F. Angeli, 1996.
- EINAIP, *Il bilancio di competenze*, www.enaip.it.
- EVANGELISTA L., *Bilancio orientativo e certificazione delle conoscenze*, www.orientamento.it.
- FIORDELLI A., NUGNES G., *Trovare lavoro non è solo questione di fortuna: come valorizzare le proprie capacità e opportunità*, Milano, F. Angeli, 1995.
- LEMOINE C., *Connaissance d'autrui, enjeu psychosocial*, Rouen, Publications de l'Université de Rouen, 1994.
- LEMOINE C., con il contributo di G. Alessandri, M.G. D'Angelo, R. Giannetti, A. Selvatici, P. Vattovani, *Risorse per il bilancio di competenze*, Milano, F. Angeli, 2002.
- LEVY-LEBOIER C., *Le bilan de compétences*, Paris, Les Éditions d'Organisation, 1993.
- NUNZI M., *Il bilancio di competenze*, RES 25, maggio 2003, disponibile su www.pianetascuola.it/resonline.
- SELVATICI A., D'ANGELO M.G. (a cura di), *Il bilancio di competenze*, Milano, F. Angeli, 1999.



ISFAR Magazine

Post-Università delle Professioni®



FORMAZIONE PER LE PROFESSIONI E ISCRIZIONE NEI RELATIVI ALBI

 **Pedagogista Clinico** 

*Certificato Europeo di Formazione
Albo Europeo Pedagogisti Clinici
Specialisti Supervisor
Perfezionamento in Consulenza e Peritale
presso il Tribunale*

www.clinicalpedagogy.com
www.pedagogisti.clinici.com
www.euroanpec.com

 **Reflector** 



www.reflecting.it
www.reflector.com

 **Psicomotricista Funzionale** 

www.psicomotricistafunzionale.it
www.psicomotricistifunzionali.it

 **Mediatori Relazionali** 

www.mediatorirelazionali.it

 **Pedagogisti** 

www.sindacatopedagogisti.it
www.pedagogisti.com

SPECIALIZZAZIONI

Psicodramma Olistico

Sede e date
Montevarchi, 26-30 giugno 2006

Corso di Psicomotricità in acqua

Sede e data
Montevarchi dal 21 al 25 luglio 2006

PROFESSIONE PSICOLOGO

www.formazionepsicologi.com

Corso di Pratica Professionale

Sede e data di inizio
Firenze 21 ottobre 2006
ECM - Crediti formativi 50

Corso di Consulenza Tecnica e Peritale presso il Tribunale

Sede e date
Firenze, 3-4-5 novembre 2006
Milano, 24-25-26 novembre 2006
ECM - Crediti formativi 27

Corso di Disegno Onirico

Sede e date
Montevarchi, 31 luglio - 7 agosto 2006
ECM - In attesa di accreditamento

Corso di Ipnosi in Psicologia dello Sport

Sede e data di inizio
Firenze, 8 settembre 2006
ECM - In attesa di accreditamento

Corso di Reflecting

Abilitazione all'utilizzo del metodo Reflecting

Sede e data di inizio
Firenze, 14 ottobre 2006
ECM - In attesa di accreditamento

Corso in Psicologia della Scrittura

Sede e data di inizio
Firenze, 28 ottobre 2006
ECM - In attesa di accreditamento

Corso di Mediatore Relazionale

Sede e data di inizio
Firenze, 16 dicembre 2006
ECM - In attesa di accreditamento

ISFAR Post-Università delle Professioni

Ente Accreditato MIUR e Regione Toscana Provider ECM

Segreteria: viale Europa, 185/b - 50126 Firenze - Tel./Fax 055 6531816 - e-mail: info@isfar-firenze.it www.isfar-firenze.it

Un'esperienza di Terapia Assistita dagli Animali (TAA)

FEDERICA BOCHICCHIO

ALESSANDRA FALASCONI

Psicologhe, psicoterapeute – Roma

MATILDE PESTI

Medico chirurgo, psicoterapeuta – Roma

PAOLO NARDONE

Psichiatra, psicoterapeuta – Roma

Le terapie assistite dagli animali (in passato più spesso indicate come: *Pet Therapies*) mirano all'acquisizione di obiettivi terapeutici attraverso la promozione dell'interazione tra pazienti e animali addestrati, con interventi la cui evoluzione e durata si colloca lungo un *continuum* temporale che va dallo scambio con l'animale all'interno di un setting istituzionale, fino alla sua adozione stabile da parte dei pazienti stessi.

Questo approccio, relativamente recente, sta conoscendo anche nel nostro paese una rapida diffusione, con diverse iniziative che ne estendono l'applicazione dal campo della psicologia dell'età evolutiva a quello della geriatria, dalla terapia dei soggetti istituzionalizzati a quella dei malati cronici.

TAA: STORIA E CAMPI DI APPLICAZIONE

Le prime forme di *Terapia Assistita dagli Animali* possono essere rintracciate nelle sedute di ippoterapia che, già dal tardo XVIII secolo, venivano prescritte dai medici per migliorare il controllo posturale dei pazienti. È tuttavia dagli anni Sessanta che, con le osservazioni dello psichiatra canadese Boris Levinson, si inizia a considerare con una valenza terapeutica il ruolo dell'animale come tramite comunicativo con il paziente, e si comincia quindi a integrare questo tipo di terapia nell'ambito della psicologia clinica. A partire da queste riflessioni sul ruolo dell'animale, altri ricercatori iniziarono a pubblicare le loro osservazioni sull'argomento in forma di comunicazione scientifica: come il dottor Corson, che insieme alla moglie assisteva adulti con problemi psichiatrici e pazienti geriatrici, autore di uno dei primi studi sistematici sull'effetto terapeutico del contatto con i cani.

A partire dal lavoro pionieristico di Levinson, fu evidente come la *Terapia Assistita dagli Animali* trovasse nella neuropsichiatria infantile uno dei suoi campi d'elezione. L'interazione con il cane, che sembrava aiutare i bambini autistici nel progressivo rafforzamento del contatto con la realtà, fu applicata con successo a piccoli pazienti psicotici, con sindrome ossessivo-compulsiva, e a bambini che vivevano in condizioni di grave svantaggio socio-culturale.

Anche i disturbi da deficit dell'attenzione/iperattività e disturbi comportamentali ed emotivi sono stati recentemente affrontati con programmi riabilitativo-terapeutici basati sulla *Terapia Assistita dagli Animali*: questi studi sembrano indicare una riduzione dell'agitazione e delle condotte aggressive, l'aumento della cooperazione con i terapeuti e l'acquisizione progressiva di un maggiore controllo sul proprio comportamento.

Altro campo di applicazione è quello dei bambini e degli adolescenti diversamente abili.

COME AGISCONO LE TAA

Una sintesi degli effetti della TAA – basata sulle ricerche più recenti in psicologia dell'età evolutiva –, attribuirebbe al rapporto con l'animale diversi benefici:

- la promozione della crescita affettiva del bambino, attraverso il rafforzamento dei comportamenti emotivamente adeguati in situazioni di gioco o di esplorazione attiva dell'ambiente, dei vissuti d'indipendenza;
- un aiuto nel superamento delle tendenze egocentriche infantili, attraverso la maturazione di comportamenti socializzanti diretti verso il mondo esterno, e il miglioramento delle capacità comunicative del bambino, con conseguente riduzione delle condotte aggressive e d'isolamento. Si tratta di effetti osservati soprattutto in bambini e adolescenti autistici;
- lo sviluppo di un'immagine positiva di sé, di un buon livello di autostima e di adeguatezza personale;
- una funzione educativa, che facilita nel bambino l'acquisizione di competenze cognitive nel passaggio dalla concretezza delle espressioni gestuali alla convenzionalità dei segni, dei simboli e dei codici;
- la riduzione dei livelli d'ansia connessa a fattori ambientali – quali l'istituzionalizzazione –, il miglioramento del tono dell'umore e il graduale superamento dei vissuti depressivi;
- il miglioramento delle capacità del paziente nell'affrontare situazioni di stress, generato da richieste cognitive, da

- cure mediche o nelle situazioni di stress post-traumatico;
- il perfezionamento degli schemi posturali e motori, della motricità fine, il miglioramento del tono muscolare, soprattutto nei piccoli pazienti diversamente abili.

IL PROBLEMA DELLA DEFINIZIONE DI UNA PRASSI TERAPEUTICA

Abbiamo iniziato a lavorare nell'ambito delle TAA tre anni fa, in condizioni di vuoto legislativo in materia, e di assenza di modelli applicativi ai quali poter fare riferimento; in effetti, i modelli presenti nell'ampia letteratura statunitense erano troppo lontani sia dalla realtà che dalle risorse italiane, e le esperienze di *pet therapy* svolte all'epoca nel nostro paese apparivano ancora poco significative. Anche i modelli teorici delle ricerche pubblicate ci sembravano inadeguati rispetto alla nostra idea del lavoro terapeutico con i bambini: l'impressione era quella di una letteratura dominata in molti casi da una visione troppo allineata lungo schemi comportamentisti, che riduceva la complessità dell'interazione *bambini ↔ animali* agli angusti spazi del paradigma: *stimolo → risposta → rinforzo*, senza cogliere le evidenti implicazioni transferali e le dinamiche di gruppo da essa emergenti.

Il primo obiettivo del nostro lavoro è stato quindi proprio quello di definire una tipologia d'intervento per la *Terapia Assistita dagli Animali* che fosse più vicina alla nostra formazione psicoanalitica, e anche... alla nostra sensibilità personale.

Nel corso di precedenti – anche se non sistematiche – osservazioni delle interazioni dei bambini con i pet, avevamo notato l'emergere di veri e propri stili di attaccamento che sembravano caratterizzarle in modo pressoché stabile, come nel modello di Bowlby. Lo stabilirsi di una *relazione di attaccamento*, evidentemente realizzabile anche tra specie diverse, risulterebbe condizionata da alcuni «fattori facilitanti» come: l'aspetto dell'animale, la sua necessità di cure, la propensione verso le attività ludiche, il suo essere

non esigente. A noi sembrava inoltre che, come lo spazio del gioco e della creatività, anche quello degli scambi con il pet potesse definirsi come *spazio transizionale* in termini winnicottiani, e quindi che l'animale-oggetto transizionale potesse svolgere una funzione di ulteriore stimolo nei processi di crescita che implicino il passaggio da una fase di dipendenza a una di maggiore autonomia.

A partire da queste prime osservazioni, abbiamo alla fine avviato – nel 2002 – un programma di TAA presso l'ospedale S. Carlo di Nancy di Roma. Si trattava di creare un servizio ex novo, e – almeno inizialmente –, siamo state libere di strutturarlo a misura delle nostre esigenze e di quelle dell'utenza. I pazienti erano bambini e adolescenti, dai 5 ai 18 anni, inviati dal Centro cefalee in funzione presso quell'ospedale. Nella maggior parte di loro, il «mal di testa» conviveva con disturbi psichici gravi (come nei piccoli pazienti autistici), o era la spia di un disagio psichico più ampio, un'espressione nevrotica o psicosomatica.

Già nel corso del primo anno di lavoro abbiamo suddiviso i soggetti in tre gruppi distinti per fasce d'età: dai 4 ai 7 anni, dagli 8 agli 11 anni e quello dei preadolescenti e adolescenti. La suddivisione in fasce d'età era, almeno in parte, sovrapponibile alla suddivisione diagnostica: gli autistici erano presenti solo nel gruppo dei più piccoli; i soggetti del terzo presentavano problematiche tipiche dell'adolescenza: dai disturbi alimentari ai passaggi all'atto.

I gruppi erano composti da un massimo di dieci pazienti, che hanno partecipato a sedute di *Terapia Assistita dagli Animali*, con cadenza settimanale, della durata di un'ora. Erano tenute all'aperto, in un'area del giardino dell'ospedale opportunamente attrezzata per lo svolgimento della terapia con gli animali, provvista di una costruzione prefabbricata per le attività in caso di maltempo. Era prevista la presenza dei bambini, delle psicoterapeute e del conduttore degli animali (che si limitava a una presentazione del pet, e poi si andava a collocare del tutto ai margini del setting).

Abbiamo condotto le sedute utilizzando sia animali residenti nella struttura, sia animali «in visita». Tra i primi, un centinaio di piccoli uccelli di diverse specie, che vivono in una voliera posta nel giardino dell'ospedale. La scelta degli uccellini è stata determinata dalla possibilità di osservare, in queste specie, diverse fasi del ciclo vitale (la costruzione del nido, la deposizione delle uova, la cura dei piccoli) che, con le loro risonanze psicologiche, hanno stimolato la discussione e i vissuti di transfert dei bambini. Alcune ricerche, pur riferendosi a gruppi di pazienti adulti, dimostrano un effetto benefico dell'attività di cura degli uccellini sul tono dell'umore. Nell'ultimo anno il numero degli animali residenti è aumentato, comprendendo anche una coppia di conigli nani.

Tra gli animali inclusi nel setting sono stati coinvolti quattro cani, due gatti persiani e diverse specie di volatili (Calopsiti, Cacatua, Are, Inseparabili), tutti imprintati sull'uomo e allevati a mano. Ci è capitato di lavorare anche con altre specie, ospitando sporadicamente un giovane furetto e un pony.

Dato che non esiste un protocollo unico di riferimento per la *Terapia Assistita dagli Animali*, abbiamo articolato le sedute secondo una successione di fasi che rispondessero alle necessità di una prassi terapeutica che rimanesse ade-



per la SCUOLA

FORMAZIONE IN ETO-COUNSELING

IL RAPPORTO UOMO-ANIMALE NEL PROCESSO DI CAMBIAMENTO

100 ore in 6 moduli frequentabili singolarmente
corso valido per l'acquisizione del titolo di

ETO-TRAINER

OPERATORE DELLA RELAZIONE D'AUTO A MEDIAZIONE ANIMALE

SEMINARI INTENSIVI ESTIVI 2006

1-2 Luglio *Attaccamenti nel ciclo di vita* (15 ore): applicazioni psicopedagogiche e pratica professionale qualitativa nei contesti della salute e del disagio.

14-15-16 Luglio *Interventi specifici per attaccamenti compatibili* (20 ore): strategie e strumenti convalidati per costruire relazioni efficaci nella cura della persona.

15-16-17 Settembre *Tecniche di conduzione di gruppo esperienziale per adolescenti* (20 ore)

14-15 Ottobre *Tecniche di autosostegno* (15 ore): training breve di addestramento per operatori della relazione d'aiuto

per informazioni e iscrizioni:

Associazione ASPIC per la SCUOLA - Via A. Macinghi Strozzi, 42/A 00145 Roma
Tel. 06/51435434 - aspicperlascuola@genie.it - www.aspicperlascuola.it

rente alla psicoterapia a orientamento psicoanalitico, ma tuttavia in un setting connotato dalla presenza centrale dell'animale: reale e fantastico.

Le fasi possono essere così descritte:

- *conoscenza e presentazione di sé* in relazione ai rapporti con i pet, e alle esperienze precedenti, presenti o immaginarie;
- *avvicinamento* agli animali presenti (in questa fase l'eventuale conduttore del pet può presentarlo, descriverlo, rispondere alle domande dei bambini e dare indicazioni su come interagire con l'animale);
- *contatto* con i pet, che stimoli l'accudimento, la «tattoterapia» e l'esplorazione con tutti i sensi;
- *fase libera*, durante la quale il terapeuta può osservare i diversi comportamenti (istintivi, di comunicazione, tentativi di gioco, conflittualità) tra bambini e animali nonché – non meno interessanti –, le dinamiche dei bambini tra di loro;
- *proposta di attività espressive* grafiche e ludiche nelle quali il pet diventi l'occasione per l'espressione di sé e il confronto con l'altro;
- *fase conclusiva* nella quale includere una componente restituitiva, un'autovalutazione dell'incontro da parte dei bambini, una proposta di attività per gli incontri successivi.

In tutte le fasi siamo state sempre molto attente a caratterizzare in senso terapeutico il contesto e il nostro agire, evitando di scivolare in situazioni di tipo «ricreativo», o anche semplicemente pedagogico.

Questa scansione in fasi si è dimostrata una trama di riferimento utile per la nostra operatività. Non è stata tuttavia adottata come un protocollo rigido: quando ci è sembrato necessario, le abbiamo attribuito una certa flessibilità, in modo da adattarla alle esigenze dei pazienti. Per esempio: le sedute con gli adolescenti sono state più vicine al modello di un'analisi di gruppo, condotta da due terapeute, in cui l'animale diveniva catalizzatore dei vissuti collettivi. Lo stesso ruolo delle terapeute tendeva a modificarsi in relazione all'età e al grado di disagio dei pazienti: più attivo e stimolante con i bambini autistici, ma più distaccato, più vicino al solo polo interpretativo, con gli adolescenti.

LA VALUTAZIONE DEGLI EFFETTI

Nella maggior parte dei casi, le ricerche disponibili riguardo alle terapie condotte in presenza di animali sono basate su un approccio qualitativo che interessa la relazione del bambino con il proprio pet, oppure prendono in considerazione le relazioni con l'animale che si instaurano con carattere marcatamente ludico-ricreativo; è raro che valutino l'incontro sistematico con un animale addestrato. Il nostro secondo obiettivo – all'epoca – è stato quindi quello di una valutazione iniziale degli effetti della *Terapia Assistita dagli Animali* che andasse oltre la stima soggettiva dello stato di benessere o dell'eventuale miglioramento delle condizioni dei piccoli pazienti.

Abbiamo pertanto messo a punto un protocollo di ricerca che valutasse il cambiamento in una serie di variabili prima e dopo il ciclo di trattamenti con TAA, utilizzando test standardizzati come il *Children Depression Inventory* e il

Feelings, Attitudes and Behaviours Scale for Children, oltre a strumenti proiettivi come il Test della Figura Umana (secondo la Machover) e il Disegno della famiglia, nell'assessment iniziale e finale per ciascun bambino. Per ottenere dati che fossero il più possibile obiettivi e non suscettibili d'interpretazioni dipendenti dall'esaminatore si è pensato di operare una lettura dei disegni basata su variabili predefinite. Nel caso del TFU abbiamo considerato specifiche espressioni grafiche e caratteri strutturali come elementi denotatori della presenza di conflitti.

Ovviamente, dato che la massima parte dei bambini proveniva dal Centro per le Cefalee, sono state valutate anche la frequenza e l'intensità degli attacchi di cefalea, sia all'inizio che al termine del trattamento. I risultati ottenuti, sebbene si riferiscano a un campione limitato rispetto al numero globale dei pazienti che sono stati seguiti nel corso della nostra collaborazione con l'ospedale, sono stati piuttosto buoni:

- miglioramento statisticamente significativo della sintomatologia cefalalgica;
- riduzione media dell'8% circa, dopo un ciclo di dieci sedute, nei punteggi indicanti il livello di depressione del soggetto (*Children Depression Inventory*);
- riduzione media del 4% circa del punteggio relativo all'indice problematico del bambino valutato con la FABC.

A noi sembrano risultati incoraggianti, e ci sembra degno di segnalazione il fatto che il tasso d'abbandono sia stato minimo. Segno, questo, che la terapia è stata ben accolta sia dai bambini, che partecipavano con entusiasmo e assiduità alle sedute, che dai loro familiari. Per alcuni dei nostri pazienti adolescenti il lavoro di confronto con il gruppo della TAA è stato preparatorio all'inizio di un successivo percorso personale di psicoterapia.

Infine, ci piace segnalare che questa esperienza è stata l'occasione di estendere un lavoro di tipo psicoterapeutico anche a bambini che, appartenendo a famiglie in condizioni di grave svantaggio socio-culturale, difficilmente accedono a servizi di questo tipo.

BIBLIOGRAFIA

- CORSON S.A., CORSON E.O., *Pets as mediators of therapy*, «Curr. Psychiatr. Ther.», 18, 1978, pp. 195-205.
- FOSSATI R., *Guida alla Pet-Therapy*, Firenze, Ed. Olimpia, 2003.
- FREDRICKSON M., *Program for Pet Partners of Delta Society*. A.Hurt ed., 2002.
- LEVINSON B.M., *The dog as co-therapist*, «Ment. Hyg.», n. 46, 1962, pp. 59-65.
- MOSCATO D., PERACCHI M.L., FALASCONI A., BOCHICCHIO F., PESTI M., *A new Therapeutic Tool for Juvenile Migraine: The Pet Therapy*, Documento presentato alla 10th International Conference on Human-Animal Interactions, Glasgow, U.K., 6-9 ottobre 2004.
- MOSCATO D., FALASCONI A., BOCHICCHIO F., *New Characteristics of Children's Headache in Rome*, «Cephalalgia», n. 23(7), settembre 2003, p. 602.
- REDEFER L.A., GOODMAN J.F., *Brief Report: Pet facilitated Therapy with autistic children*, «Journal of Autism and Developmental Disorders», n. 19, 1989, pp. 461-467.
- TRIENBACHER S.L., *Pets as Transitional Objects: Their role in children's emotional development*, «Psychol. Reports», n. 82(1), 1998, pp. 191-200.

Responsabili del servizio

DOTT. FEDERICO BIANCHI DI CASTELBIANCO
DOTT.SSA MAGDA DI RENZO

Équipe composta da:

DOTT.SSA ANTONELLA BIANCHI - DOTT.SSA MARIA CARDONE
DOTT.SSA FLAVIA FERRAZZOLI - 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.

Adozione e counseling di gruppo: un'esperienza positiva

FLAVIA FERRAZZOLI

Psicologa e psicoterapeuta familiare, Istituto di Ortofonia – Roma

Sono ormai svariati anni che ho il piacere di lavorare con le coppie di genitori adottivi. In particolare sto trovando estremamente positiva l'esperienza del gruppo. I genitori che si rivolgono all'Istituto sono generalmente persone che hanno intrapreso il lungo, profondo e talvolta tormentoso cammino dell'adozione, e che si sono trovate ad avere a che fare con bambini più problematici di quanto ci si aspettasse. Le coppie spesso arrivano già molto provate e/o stressate a intraprendere questo percorso. Non è infatti affatto raro incontrarne svariate che hanno tentato precedentemente diverse cure e inseminazioni artificiali, con tecniche fisicamente assai invasive, e che sono andate incontro a

delusioni su delusioni, sacrifici su sacrifici, gravidanze portate avanti fino al terzo, quarto mese e poi interrotte. La donna si trova a dover trascorrere lunghi periodi immobilizzata a letto e l'uomo riporta un vissuto di prigioniero in casa, con un vorticoso susseguirsi di emozioni piacevoli e non, e con continui mutamenti rispetto alle aspettative. Dopo tutto ciò si arriva all'adozione, ed ecco che anche qui ci si espone a uno stress notevole, poiché ci si sottopone a un altro tipo di invasione, non più tanto fisica quanto emotiva: dei perfetti sconosciuti (in genere psicologi e assistenti sociali), in pochi incontri, vogliono sapere tutto della loro vita, chiedendo anche le cose più intime per poter poi *valutare* se saranno

dei buoni genitori o meno... credo che sia una responsabilità molto grande e che sia un momento molto difficile, sia per la coppia sia per chi deve esprimere un parere su di loro, in quanto ha il dovere di tutelare il bambino e non la coppia. Inoltre si sa che la presenza di un' *attitudine* genitoriale potrebbe tradursi, ma potrebbe anche non farlo, in *capacità*; questo a seconda del tipo di relazione di coppia, che potrebbe andare dalla collaborazione, alla fuga dal compito o persino all' utilizzo, l' uno contro l' altro, del compito stesso. Prima che una coppia possa essere ritenuta idonea a diventare anche coppia genitoriale, e dunque non più solo coniugale, ci si dovrebbe accertare che:

- la spinta ad adottare sia dettata più dal desiderio che non dal bisogno del genitore;
- la coppia abbia elaborato la propria sterilità e dunque il lutto (Freud: «la normalità è che il rispetto della realtà prenda il sopravvento»);
- la coppia sia in grado di proteggere dall' ambiente, da se stessi e da vissuti penosi e/o dolorosi il nuovo arrivato;
- sappia occuparsi;
- sappia preoccuparsi;
- sappia far crescere, in quanto prestare cura vuol dire anche favorire l' autonomia;
- presenti una complementarietà flessibile e si caratterizzi dunque per la capacità di una continua negoziazione e rinegoziazione che sia in sincronia con i cambiamenti e gli eventi che si verificano anche nella semplice quotidianità.

Capire tutto questo in pochi incontri è davvero difficile, e a volte viene a mancare quella delicatezza che sarebbe necessaria e rispettosa, che porta poi le coppie a chiedersi: «Ma perché tutto questo? Ai genitori biologici non si chiedono requisiti, non si fanno interrogatori...». Ma ancora una volta la risposta sarà che si vuole tutelare il bambino, in quanto ha già vissuto un abbandono e si deve ridurre al minimo il rischio che possa viverne un altro.

Più volte nei gruppi è emerso il vissuto quasi persecutorio del periodo di pre-adozione, quando tutti sembrano guardarli con sospetto e con l' unico intento di coglierli in fallo, proprio loro... persone già ferite che vogliono fare una buona cosa per sé e per il bambino, che stanno capendo, come suggerì Giovanni Paolo II dialogando con il mondo, che «c'è una generazione che avviene attraverso l' accoglienza, la premura e la dedizione» e che l' adozione è dunque una generazione, un dono della vita affettiva, psicologica e sociale.

Il vissuto persecutorio spesso accompagna i genitori anche dopo l' adozione, nessuno li aiuta a elaborarlo, nessuno dà spiegazioni e per loro rimane una parentesi con un grande punto interrogativo a cui cercano di dare risposta. Spesso subentra il pensiero che evidentemente in loro qualcosa non va, fino ad arrivare a credere che l' incapacità di procreare biologicamente è sintomo forse anche della mancanza di altre capacità genitoriali; e ancora si sentono continuamente sotto osservazione, tutti sarebbero pronti a giudicare solo perché loro hanno adottato e quindi devono cercare di essere perfetti, devono dimostrare agli altri che sono bravi genitori e... che ansia! Così si rischia di perdere il bambino, perché ci si concentra sul dimostrare le proprie capacità ad altri adulti, alla società e... a se stessi. L' ansia e la paura dell' inadeguatezza portano ad allontanarsi dal contatto con il

bambino. Si mira dunque a uniformarlo a un bambino adeguato, perché darebbe (a detta dei genitori adottivi) l' idea di essere socialmente dei «*buoni* genitori» (ma in realtà è già molto difficile essere dei genitori *sufficientemente* buoni). In questo modo, però, si perde la possibilità di incontrare il bambino autentico, magari sofferente, e diventa difficile aiutarlo a superare le difficoltà partendo da se stesso! Il punto è che il bambino adottivo non può e non deve mortificare nessun aspetto della sua identità e della sua storia.

È dunque spesso proprio il percorso in cui si valutano le attitudini che a volte crea i presupposti per partire con il piede sbagliato, radicando timori spesso infondati. Nel tempo e con un continuo e sempre vivo scambio all' interno del gruppo di terapia, emerge che il passato è presentissimo e sono soprattutto le mamme a riconoscere questo fantasma che prende forma ogni giorno nella relazione con i figli. Finalmente, però, se ne parla, si cominciano a fare delle domande e a dare delle risposte. Ci si accorge che non era un attacco personale, al contrario si fanno delle ipotesi, ci si tranquillizza e si riparte, questa volta però dal bambino!! Sì, perché i genitori devono essere lì dove il bambino ha bisogno e non viceversa, se si è liberi dalla paura del giudizio e della valutazione è più facile incontrare il proprio figlio nel modo che si ritiene più appropriato a *lui* e alle *sue* caratteristiche.

Un altro punto che emerge è il vissuto di solitudine e di abbandono che segue l' adozione: «Perché proprio nel momento di maggior impatto con il bambino reale nessuno ci aiuta?». Non è raro infatti il riaffacciarsi, a questo punto del percorso, del tema del lutto rispetto al tema della sterilità. Il bambino incarna sì il nascere di una nuova famiglia, ma è anche il palese e costante riscontro della propria impossibilità biologica a procreare. Emerge una grandissima difficoltà a distinguere fra il concetto di *colpa* e quello di *causa*, contenuti che sembravano elaborati e appartenenti al passato tornano a irrompere violentemente nell' animo dei genitori, talvolta assumendo anche una connotazione autopunitiva riferita a scelte e comportamenti precedenti. Il sentimento del lutto, se non c'è qualcuno in grado di aiutarli e sostenerli, può indurre gli adottanti a cancellare la propria dolorosa storia con quella del bambino in adozione e a sostituirla con la fantasia di una nuova nascita salvifica. Questo atteggiamento creerà, però, seri problemi all' identità del bambino che chiede, invece, di essere accettato per se stesso e con la sua storia: diversamente cresceranno bambini sofferenti, incompresi e incomprensibili a se stessi e agli altri.

All' interno del gruppo risulta più facile poter affrontare questi argomenti, perché si parte da una condivisione profonda, in cui le diverse risorse di ognuno, il contributo emotivo dei partecipanti e la comunanza dei percorsi permette di trovare nuove soluzioni senza la paura di un esame o di un giudizio. Nel tempo e grazie al confronto emerge sempre più la consapevolezza che l' adozione è un fenomeno reciprocamente riparatorio, in cui le ferite narcisistiche del bambino e dei coniugi si incontreranno.

Spesso, a un certo punto del percorso i genitori adottivi arrivano a fare un' importante considerazione: il bambino abbandonato è testimone e vittima di una capacità genitoriale mai nata, il figlio adottivo è testimone e artefice della nascita di una famiglia che non potrebbe esistere senza di lui. ♦

Parole di altro genere

Una nuova collana

L'idea di questa collana nasce da lontano e dal profondo interesse che ho sempre coltivato per la condizione femminile vissuta in prima persona in anni decisivi di grande cambiamento storico e sociale.

La storia delle donne, grazie al lavoro di tante ricercatrici e studiose del XX secolo, è stata ricostruita facendo emergere dall'oblio e dalla lunga esistenza sotterranea, anche i contributi di scrittrici, artiste, filosofe, figure religiose e politiche del passato, ed è diventata oggetto di interesse più ampio e sempre più patrimonio comune di una cultura non solo femminista. Molto rimane ancora da conoscere e da fare per restituire sul piano culturale la misura reale del valore delle donne nella vita sociale delle comunità.

A tutt'oggi, nel campo più specifico della psicologia, come in tutte le «professioni di cura», questa cultura più specifica non si è ancora costituita, nonostante la massiccia presenza delle donne: più numerose come pazienti, come terapeute, come insegnanti, come operatrici sociali, come volontarie, che ancora continuano a darsi silenziosamente per il benessere altrui, spesso sottopagate e poco o niente valorizzate. Forse perché le loro opere non sono quelle «grandi e visibili» né economicamente redditizie o tecnologicamente risolutive, bensì presenze costanti, di manutenzione e accudimento, non protagoniste, ma di sostegno della vita degli altri: bambini, famiglie, giovani, adulti, anziani, uomini e donne malati oppure sani ma comunque bisognosi di istruzione e di accompagnamento alla vita in generale.

Da molti anni io stessa affianco alla mia professione di psicoterapeuta quella di docente nella formazione psicologica degli adulti. Eccetto rarissime eccezioni, io incontro sempre e solo donne: laureate in Psicologia, Medicina, in Scienze dell'educazione e della formazione, assistenti sociali, allieve delle scuole di specializzazioni in psicoterapia, tirocinanti, operatrici laureate o diplomate delle cooperative sociali che ormai gestiscono i servizi educativi, riabilitativi e sociosanitari del nostro paese. Nei corsi, nelle supervisioni, nei convegni, nei luoghi di lavoro, di discussione, di organizzazione e di amministrazione, sempre donne. La presenza maschile comincia a comparire salendo verso l'alto nella burocrazia, fino a manifestarsi in pieno nell'area della dirigenza e in quella del controllo economico e politico.

Da un po' di tempo mi ripeto che questa posizione delle donne – occupare la base – dovrà pur avere qualche pregio e qualche vantaggio. Osservo infatti quanto sapere le donne costruiscono giorno per giorno, comunicandoselo tra loro e traducendolo rapidamente in pratica, un sapere che rimane spesso orale, interno ai gruppi, come se le donne stesse non ne considerassero il valore più ampio e la possibilità di una diversa e utile diffusione. Non c'è infatti tempo per scrivere quando bisogna occuparsi degli altri. La forza della loro grande esperienza non emerge così su altri piani e non si esprime al di fuori del circolo delle relazioni prossime e contingenti. Sanno «fare anima» ma non riescono a «fare cultura». Infine lo stile e i modi di essere e di fare. Le donne hanno il loro specifico, una diversità non fissa né rigida, ma comunque identificabile, che permette loro di comunicare mediante un codice empatico, non necessariamente verbalizzato. L'accoglienza, la presenza, la continuità, sono ormai diventate parole chiave che circolano negli ambiti della cura e dell'educazione.

La scrittura delle donne, quando si manifesta spontaneamente, mostra altrettante diversità, soprattutto se paragonata a quella maschile più oggettivante e distante che domina a livello accademico. Le donne che studiano devono adattarsi alla situazione, ma appena riescono a liberarsene, oppure contemporaneamente, producono sempre una scrittura più autentica, più esperienziale,

inaugura la collana



ISBN: 88-7487-179-1

10,00

FORMATO: 13x21 - PAGG. 128

più centrata sui vissuti delle persone e sulle loro esigenze emotive, vicina alla poesia e alla narrativa, creativa in senso lato e a volte anche originale nello stile.

Queste generalizzazioni, con tutti i limiti e pericoli del caso, mi servono per delineare il campo della collana di testi che mi accingo a curare, nella speranza di offrire alle donne un'opportunità per mostrare e condividere la loro esperienza nel campo delle relazioni umane, la loro capacità di scrittura, la loro sensibilità e interiorità, nei modi diversi e personali di cui sono portatrici.

Preciso anche che non è assolutamente interdetto l'accesso a libri scritti da uomini che trattino dei temi e nei modi descritti, che guardino alle donne valorizzandone la cultura rimossa o comunque collaborando ai fini della collana. A volte lo sguardo dall'esterno può essere illuminante.

Riassumendo, la collana è aperta a ogni contributo che abbia a che fare con il mondo interno ed esterno della vita delle donne, con le professioni di cura e di educazione, ma anche con altri argomenti che le donne con una formazione psicologica, umanistica, artistica o di altro genere – non si tratta di titoli di studio ma di sensibilità – abbiano deciso di affrontare. Gli argomenti potranno spaziare dalla teoria alla clinica, dalla storia passata al presente e alla cronaca, potranno riguardare anche temi o esperien-

ze particolari. Volendo immaginare dei possibili scaffali in cui raggruppare questi libri, ne vedrei uno sicuramente dedicato alla psiche e alle professioni di cura, in continuità con la vocazione della casa editrice; un altro dedicato alla vita delle donne in senso più lato: le varie età, i vari ruoli e contesti nel corso dell'esistenza e le problematiche di attualità che le riguardano; uno per la creatività femminile in tutte le sue forme; un altro per la spiritualità; uno per studi e ricerche antropologiche e sociali sulla condizione femminile; uno infine sulla storia delle donne nel campo psicologico, come biografie o saggi pertinenti.

L'interdisciplinarietà è considerata favorevolmente, così come il dialogo tra diverse scuole di pensiero e formazione psicologica. L'accessibilità alla lettura non solo specialistica, senza perdere in profondità e serietà della trattazione sarà un altro valore aggiunto.

I libri entreranno nella collana su proposta delle autrici opportunamente vagliata dai curatori, oppure su richiesta della casa editrice alle autrici, nella forma di monografie o raccolte di saggi, antologie e altro, intorno ai temi di specifico interesse della collana.

Elena Liotta

Direttrice della collana

Magie oltre

informazioni, opportunità e promozioni aspettano i titolari della card Magieoltre



- Informazioni editoriali
- Sconto del 20% su tutti i volumi delle Edizioni Magi
- Promozioni e offerte speciali su tutte le pubblicazioni delle Edizioni Magi
- Formazione e aggiornamento professionale
- Pubblicazioni on-line – *Biblioteca virtuale*
- Informazioni su Congressi, Convegni e Seminari
- Collaborazioni con:

Teatro Eliseo (Tel. 06. 48.87.22.22 – 06. 48.82.114 – www.teatroeliseo.it)

Explora il Museo dei Bambini di Roma (tel. 06.3613776 – www.mdbr.it – info@mdbr.it)

Centro di Ricerca e Sperimentazione Metaculturale (www.didatticaperprogetti.it)

Accademia Kronos (Tel/Fax 0761 223480 – ak@accademiakronos.it – www.accademiakronos.it)

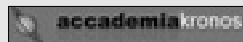
Istituto di Ortofonologia (Tel. 06/85.52.887 Fax 06/85.57.247 – segr.savoia@ortofonologia.it – www.ortofonologia.it)

Per ricevere la card è sufficiente acquistare un volume delle Edizioni Magi

PER ORDINI E RICHIESTE DELLA CARD

www.magiedizioni.com

tel. 06.84.24.24.45 – fax 06.85.35.78.40 – magieoltre@magiedizioni.com





SIMONETTA MATONE, CRISTINA MILIACCA, MARINA ROMANO
IL TRIBUNALE NON RISOLVE

Verso interventi efficaci sul disagio minorile

Collana: Forma mentis

ISBN: 88-7487-163-5

14,00 - FORMATO: 14,5x21 - PAGG. 160

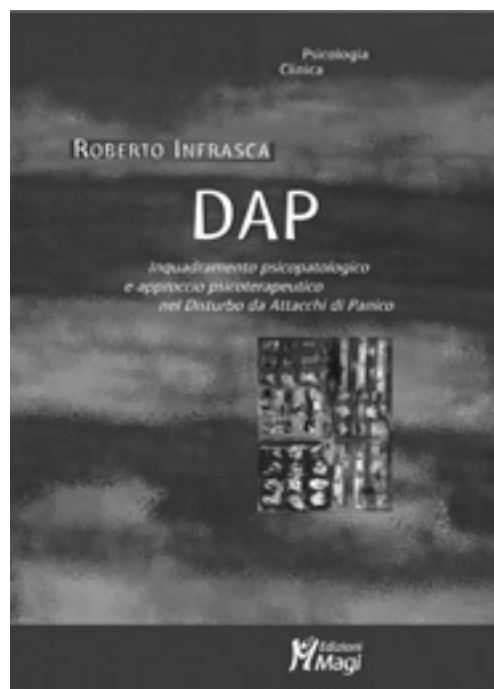
È impressionante il numero dei casi d'abuso e d'incuria alle spese dell'infanzia che ogni anno giunge sulle scrivanie delle varie Procure della Repubblica, casi destinati a seguire il loro *excursus* di carte, bolli e dolori...

Anche laddove la legge interviene, si tratta solo di una risoluzione teorica..., a ben guardare non è stato risolto niente.

Le storie qui narrate sono quelle, ahimè, che conosciamo tutti, casi della quotidianità: abusi sessuali, incesti, maltrattamenti, fughe da casa, tentativi di suicidio, disturbi comportamentali, lesioni alla persona...

In uno stile divulgativo (e per certi versi di cronaca), quest'analisi delle patologie sociali vuole stimolare la capacità critica dei lettori circa le loro cause e i fattori determinanti.

Un testo di estrema attualità che mira a trovare le soluzioni vere, al di fuori delle aule dei tribunali.



ROBERTO INFRASCA
DAP

Inquadramento diagnostico e approccio psicoterapeutico nel Disturbo da Attacchi di Panico

Collana: Forma mentis

ISBN: 88-7487-166-X

18,00 - FORMATO: 14,5x21 - PAGG. 256

La pratica clinica entra sempre più in contatto con soggetti che presentano scompensi psichici acuti. Alcune di queste manifestazioni sono comprese nella diagnosi di Disturbo da Attacchi di Panico e hanno una loro specifica fisionomia. La dinamica del DAP segue un percorso che inizia nel periodo dell'infanzia per dispiegarsi nell'adolescenza e nella prima maturità e l'autore – pur consapevole della possibilità di altri approcci alla patologia – si avvale nella sua trattazione di un'ottica psicodinamica per comprenderne l'esordio e le vicissitudini, nonché per fornire una serie di suggerimenti generali sull'intervento clinico.

Il metodo utilizzato dall'autore, e qui largamente analizzato, è basato sullo studio retrospettivo della relazione che intercorre tra infanzia, adolescenza e DAP. La personologia del soggetto con attacchi di panico presenta, di fatto, alcune peculiari caratteristiche la cui storia evolutiva non può prescindere dagli elementi temperamentali, dalle prime relazioni oggettuali, dalle esperienze avverse dell'infanzia, dai meccanismi difensivi messi in atto dall'io, dal suo rapporto con l'Ideale dell'io e con il Super-io. L'interazione tra queste istanze fornisce elementi interpretativi della dinamica che porta all'esordio del disturbo e questa conoscenza permette di impostare una strategia psicoterapeutica mirata.



ANGELO MALINCONICO, MAURIZIO PECICCIA
AL DI LÀ DELLA PAROLA

Vie nuove per la terapia analitica delle psicosi

Collana: Immagini dall'inconscio
ISBN: 88-7487-167-8
24,00 - FORMATO: 16,5x24 - PAGG. 304

Gli autori di questo volume si inoltrano nell'*al di là della parola* per toccare, attraverso le «immagini-corpo» delle produzioni di soggetti psicotici, la complessità delle trame emozionali messe in scena. Un sodalizio rivelatosi naturale tra due metodi che esaltano il valore dell'immagine nel processo che distingue l'individuo dall'indistinzione iniziale da cui proviene. Si tratta del Gioco della Sabbia e del Disegno Speculare Progressivo Terapeutico. Nel farsi dell'immagine passando per il gesto, si recuperano sia le emozioni legate ad avvenimenti traumatici, sia le potenzialità rimaste sopite nell'atteggiamento dominante della coscienza. Tramite questa esperienza è possibile cogliere più distintamente quel «fare» simbolico proprio della psiche.

«Nulla è più commovente del sentire vibrare le emozioni fondanti il nostro esistere, nelle parole che credevamo sorde e mute agli affetti, nelle parole di chi credevamo per sempre prigioniero in un'esistenza che non è. Ciò comporta una quota di autentico dolore psicoterapeutico: il processo di trasformazione di emozioni pietrificate in carne viva di relazioni affettive non è mai indolore», recitano gli autori nell'*Introduzione*. Di questa commozione e di questa sofferenza è intessuto questo libro, che rappresenta anche un omaggio ai maestri: Gaetano Benedetti, autore tra i più frequentati da chi si confronta con le psicoterapie delle psicosi; Paolo Aite, Nino Lo Cascio e Giuseppe Maffei, tre padri fondatori dello junguismo italiano; e poi Eugenio Borgna, capace di far sentire tangibile e incredibilmente semplice la possibilità di relazione con lo psicotico.



J.-D. NASIO (a cura di)
IL SILENZIO IN PSICOANALISI

Collana: Immagini dall'inconscio
ISBN: 88-7487-172-4
20,00 - FORMATO: 15,5x21 - PAGG. 270

«Il silenzio è sempre presente in una seduta di analisi e i suoi effetti sono altrettanto decisivi di una parola effettivamente pronunciata. Che si tratti del silenzio del paziente o di quello dello psicoanalista, di un silenzio cronico e effimero, di un silenzio di resistenza o di apertura all'inconscio, esso costituisce un fatto analitico di primaria importanza nello svolgimento della cura [...]. Saper non dire nulla quando l'occasione lo richiede, è in definitiva un modo di ricordare, meglio ancora, di *mostrare* il silenzio della psiche. Tacere, quando occorre, significa riconoscere che l'inconscio è innanzitutto un *discorso senza parole*».

Dalla *Presentazione* di J.-D. Nasio

Il silenzio, dunque, è tutt'altro che silente. I tre importanti contributi post-freudiani (Theodor Reik, Sophie Morgenstern e Robert Fliess), gli scritti di analisti provenienti da diverse correnti di pensiero, lo spazio dedicato all'osservazione clinica, i principali estratti dalle opere di Freud e Lacan e una bibliografia esaustiva sull'argomento permettono al lettore di conoscere i progressi della ricerca relativa al silenzio, quel luogo che dà origine alla parola.



DONALD W. WINNICOTT
SOSTENERE E INTERPRETARE

Frammento di un'analisi

Collana: Immagini dall'inconscio

ISBN: 88-7487-176-7

18,00 - FORMATO: 14,5x21 - PAGG. 256

Il frammento di un'analisi, che costituisce questo volume, si riferisce agli ultimi sei mesi della terapia analitica di un paziente trentenne, affetto da un disturbo schizoide, e seguito da Winnicott, con diversi intervalli di varia durata, dall'età di 19 anni. Alcuni episodi accaduti nelle ultime sedute del precedente ciclo di terapia sono descritti nel saggio «Ritiro e regressione», riproposto nell'appendice del volume.

L'abilità di Winnicott nel rispettare la realtà psichica del paziente nel contesto dello spazio analitico, la sua straordinaria vivacità intellettuale, le sottili interpretazioni e interazioni con il paziente – non condizionate da rigidi presupposti teorici –, il carattere non conclusivo delle sue affermazioni, che rispecchiano l'indeterminatezza delle dinamiche psicologiche in atto, sono aspetti che rendono questa testimonianza straordinaria e memorabile. «I professionisti in campo clinico», scrive M. Masud R. Khan nell'Introduzione, «possono trarre diversi insegnamenti dalla lettura di questo resoconto analitico, ma il più importante è forse questo: un analista non dovrebbe mai tentare di curare un paziente più di quanto non ne abbia bisogno, senza considerare le risorse psichiche che possiede per vivere dopo la cura».



LIDIA TARANTINI
LO SGUARDO CHE ASCOLTA

Immagine e parola nell'interpretazione analitica

Collana: Immagini dall'inconscio

ISBN: 88-7487-177-5

14,00 - FORMATO: 14,5x21 - PAGG. 152

Cosa si attiva nella mente di un analista quando è in seduta? Quali forme e configurazioni assume il darsi-a-vedere della psiche del paziente? Quali processi di pensiero portano l'analista a compiere quel gesto creativo che è l'interpretazione? La lettura di questo libro permette di entrare nella stanza d'analisi per assistere a quella ricerca che è volta ad aprire al vissuto del paziente un varco espressivo, diverso e complementare alla parola, che permette di conoscere le emozioni profonde per poterle trasformare in energia utile alla vita. Accanto al guardare l'altro, alla voce e all'ascolto, è l'immagine la vera protagonista del percorso analitico. Quando l'emozione legata a un evento si trasforma in una rappresentazione, per esempio attraverso il Gioco della Sabbia – approccio a cui l'autrice fa costante riferimento –, nasce una possibilità di azione e comprensione diversa per la coscienza. L'atto psichico che dà forma alla rappresentazione di un vissuto provoca un cambiamento e ciò che prima era confuso, indistinto diventa elemento per un possibile confronto. Si attiva la capacità di immaginare, di evocare nuove metafore, nuovi modi di vedere e di dire. È proprio attraverso tale percorso che l'immagine restituisce vitalità al linguaggio, recuperando la potenzialità trasformativa della parola.

Il compito dell'analista è, quindi, quello di guardare attraverso l'ascolto, in cerca di un'immagine che si cela dietro la parola. Un pensiero che guarda ascoltando, uno sguardo che ascolta... Cogliere l'immagine e pronunciare la parola che vi rinasce diventa l'interpretazione.

Il ritardo evitabile nella segnalazione dei Disturbi di Apprendimento

MARIA GUGLIOTTA

Dipartimento dell'Età Evolutiva, Università degli Studi di Parma

MARIA CHIARA MONTANARI

U.O. di Neuropsichiatria e Psicologia dell'Età Evolutiva – Valli del Taro e del Ceno (PR)

SERGIO BERNASCONI

Pediatra, Dipartimento dell'Età Evolutiva, Università degli Studi di Parma

Le Difficoltà di Apprendimento (DA) e i Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) costituiscono una delle più diffuse patologie in età evolutiva e una delle principali motivazioni che inducono le famiglie a una consultazione presso i Servizi di Neuropsichiatria Infantile e di Psicologia dell'Età Evolutiva.

Spesso non si può parlare di veri e propri DSA (come per esempio la dislessia), ma si tratta di DA che derivano da deficit cognitivi più generalizzati e/o da altro genere di disturbi, come quelli di natura psicopatologica (come per esempio la depressione e l'inibizione) o quelli connessi a deprivazione socio-culturale.

Anche i DSA appaiono comunque molto frequenti, e soprattutto questa casistica giunge troppo tardi ai servizi, verso la fine delle scuole elementari se non addirittura alle scuole medie, quando le possibilità di intervento sono fortemente compromesse e le difficoltà già incontrate a scuola hanno strutturato ormai nel bambino una cattiva immagine di Sé, che compromette ulteriormente le sue possibilità di recupero (Feo *et al.*, 2000). L'individuazione precoce dei bambini a rischio di DSA consentirebbe, invece, interventi riabilitativi più efficaci e, contemporaneamente, ridurrebbe i rischi di comorbidità psichiatrica tra cui, per esempio, l'instaurarsi di quei comportamenti oppositivo-provocatori che insorgono frequentemente in reazione alle pressioni dei familiari e degli insegnanti per migliorare la performance scolastica.

Il ritardo nella segnalazione dei DSA appare tuttavia evitabile, poiché da tempo molti studi concordano rispetto al valore predittivo di taluni indici, rispetto al rischio di futuro DSA. Accanto a fattori generali, quali la presenza di familiarità per il disturbo, viene accordata una grande rilevanza al livello di abilità linguistica posseduto dai bambini in età prescolare, soprattutto nelle componenti fonologiche e metafonologiche, che si sono dimostrate altamente indicative di successo/insuccesso nell'acquisizione del codice scritto in diverse popolazioni esaminate (Brizzolaro *et al.*, 1994; Bishop *et al.*, 1990; Badian, 1999; Chilosi *et al.*, 2000).

Gli studi sulle relazioni intercorrenti fra l'acquisizione del linguaggio orale e del linguaggio scritto nascono da ap-

procci teorici diversi, ma appaiono convergenti nei risultati.

Tra le fonti consolidate di informazione compaiono sia studi longitudinali, che hanno riscontrato un'elevata incidenza di difficoltà di acquisizione del codice scritto in bambini con pregresso ritardo di linguaggio (Silva, 1987) che lavori retrospettivi, che riportano, in proporzione significativamente superiore al caso, la presenza di un pregresso ritardo di acquisizione del linguaggio nella storia dei bambini con difficoltà di acquisizione della lettura (Catss, 1989; Sechi *et al.*, 1991). Il legame fra lo sviluppo del linguaggio orale e l'acquisizione del codice scritto è stato evidenziato anche da ricerche sperimentali, che hanno dimostrato l'esistenza di deficit verbali, anche lievi e non evidenti clinicamente, in bambini con disturbi di apprendimento limitati al codice scritto (Catss, 1993). In particolare, questi bambini hanno dimostrato difficoltà consistenti in specifiche prove fonologiche e metafonologiche, come per esempio, nella ripetizione di non parole, nella segmentazione e nella elisione fonologica.

I dati epidemiologici, rilevati mediante studi longitudinali, confermano la rilevanza sociale del problema e indicano una incidenza di disturbi di apprendimento nei bambini con pregressi disturbi di linguaggio che oscilla su valori compresi tra il 40% e il 60% (Tomblin *et al.*, 2000). Tutti questi studi indicano concordemente che l'apprendimento della lettura e della scrittura non può prescindere dalle competenze linguistiche orali possedute, e che la presenza di deficit di acquisizione del linguaggio è in grado di inficiare considerevolmente il normale decorso dell'apprendimento del linguaggio scritto.

Anche un nostro studio locale, condotto qualche tempo fa sui bambini pervenuti a un Servizio di Neuropsichiatria Infantile e Psicologia Clinica della provincia di Parma, apporta un contributo in questa direzione (Montanari, 2003). Esaminando retrospettivamente le caratteristiche anamnestiche dei bambini compresi tra i 6 e i 10 anni d'età, giunti per la prima volta in consultazione per disturbi di apprendimento durante l'anno 2000, abbiamo rilevato un'elevata incidenza (61% del totale) di disturbi di linguaggio non segnalati né trattati in precedenza. Generalmente questi disturbi linguistici apparivano ricon-

ducibili a deficit fonologici la cui gravità, però, non era apparsa tale da indurre a richiedere visite specialistiche. Generalmente i genitori riferivano che il bambino da piccolo «parlava un po' male, non sempre si capiva quello che voleva», oppure che «aveva sempre avuto un modo tutto suo di parlare, lo capivamo solo noi...».

Anche i nostri dati, quindi, ci rafforzano nel ritenere che sia molto importante sensibilizzare gli insegnanti dei nidi e delle scuole materne, oltre che i familiari, sull'importanza di mettere in atto sistemi di screening precoci delle abilità linguistiche possedute dai bambini dai 2 ai 5 anni, per consentire un invio tempestivo di coloro che presentano disturbi di acquisizione del linguaggio orale ai servizi di riabilitazione logopedica e prevenire l'insorgenza di disturbi di apprendimento.

Ciò potrebbe anche ridurre taluni fenomeni cui assistiamo di frequente nella nostra esperienza clinica, ovvero quello di familiari che, ignari di tali patologie, le «scoprono» tardivamente ingigantendole a dismisura, o – al contrario – quello di familiari eccessivamente attenti alle informazioni generalizzate e banalizzate che provengono dai mass-media e che, non essendo mediate dal pediatra di fiducia né indagate con gli opportuni metodi psicodiagnostici, le trasformano in autodiagnosi ma non si risolvono ad approfondirle per «timore di sentirsi dire che...».

Appare, inoltre, molto importante sensibilizzare sempre di più la pediatria di base alla semeiotica della patologia del linguaggio e a quella del disagio psicologico nei bambini piccoli. Infatti un DSL non trattato, insieme al rischio di insorgenza di DSA, nella nostra esperienza clinica produce delle serie difficoltà di comunicare e relazionarsi con gli altri bambini, limitando la futura possibilità di adattamento sociale: per esempio, il bambino che si isola dai compagni dell'asilo o che, al contrario, li aggredisce potrebbe segnalare con tali comportamenti difficoltà linguistiche e comunicative non trascurabili.

Infine, l'affinamento del potere informativo delle statistiche sanitarie regionali e nazionali sui disturbi cognitivi e psicologici dei bambini e degli adolescenti faciliterebbe il lavoro degli operatori dei servizi materno-infantili, che potrebbero fruire di banche dati e di indicatori omogenei su base nazionale.

Spesso, infatti, le fonti informative sanitarie ufficiali non consentono la rilevazione incrociata dei problemi: per

esempio, l'associazione tra disturbi di linguaggio e disturbi di apprendimento non è ricostruibile dai dati epidemiologici del SSN italiano, per l'assenza di indici utili in tale senso.

Inoltre, ogni regione dispone di statistiche locali e gli studi dei ricercatori, in genere, sono confinati a realtà circoscritte e utilizzano criteri differenti, rendendo così difficile la consultazione esaustiva dei dati epidemiologici sui disturbi di linguaggio e di apprendimento su scala nazionale.

BIBLIOGRAFIA

BADIAN N., *Reading Disability Defined as a Discrepancy Between Listening and Reading Comprehension: a Longitudinal Study of Stability, Gender Differences and Prevalence*, «Journal of Learning Disabilities», vol. 32, 1999, pp.138-148.

BISHOP D.V.M., ADAMS C., *A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation*, «Journal of Child Psychology and Psychiatry», n. 31, 1990, pp. 1027-1050.

BRIZZOLARA D., CHILOSI A.M., CIPRIANI P., DE PASQUALI L., «L'apprendimento del linguaggio scritto nei bambini con difficoltà di acquisizione del linguaggio orale: continuità o discontinuità», in G. Masi, A. Martini (a cura di), *Apprendimento e Patologia Neuropsichica nei primi anni di scuola. Modelli interpretativi della clinica*, Roma, Borla, 1994.

CATTS H.W., *Speech production deficits in developmental dyslexia*, «Journal of Speech and Hearing Disorders», n. 54, 1989, pp. 422-8.

The relationship between speech-language impairments and reading disabilities, «Journal of Speech and Hearing Disorders», n. 36, 1993, pp. 948-958.

CHILOSI A.M., CIPRIANI P., PFANNER L., BRIZZOLARA D., FAPORE T., *Relazione tra disturbo del linguaggio orale e scritto in bambini con Disturbo Specifico di Linguaggio*, «I Care», n. 2, 2000, pp. 68-72.

FEO P., ARCANGELI F., PENGE R., *Evoluzione del profilo neuropsicologico e di lettura in bambini con DSA*, Atti del V° Convegno Internazionale «Imparare: questo è il problema», San Marino, 22-23 settembre, 2000.

MONTANARI M.C. (2003), *Dati Epidemiologici dei Disturbi di Linguaggio e Apprendimento in Età Evolutiva in Emilia-Romagna*, Tesi di Laurea in logopedia, non pubblicata.

SECHI E., CAMILLO E., PENGE R., «Epidemiologia e prevenzione dei disturbi di apprendimento in età prescolare», in Masi G., Ferretti G., (a cura di), *Apprendimento e patologia neuropsichica nei primi anni di vita*, Roma, Borla, 1991.

SILVA P.A., «Epidemiology, longitudinal course and some associated factors: An update», in W. Yule., M. Rutter (a cura di), *Language development and disorders*, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1987.

TOMBLIN J.B., ZHANG X., BUCKWALTER P., CATTS H., *The association of reading disability, behavioural disorders and language impairment among second-grade children*, «Journal of child psychology and psychiatry», n. 41(4), 2000, pp. 473-482.



IL BAMBINO E IL GIOCO RUBATO
Una finestra sullo studio dell'atto del tracciare

ASSOCIAZIONE IL SEGNO IL COLORE
Centro studi e diffusione del Closliu di Arno Stern

Il corso si rivolge a tutti coloro che sono interessati a conoscere un'esperienza rivolta alla formazione della persona attraverso l'atto del tracciare

Dal 23 al 28 giugno 2006

Corso condotto da **MIRANDA CALLIARI MAGNI** – Agriturismo di Baratti – Populonia (LI)

INFO: LUISA ADAMI – tel. 339/2796016 – luisa.adami@tiscali.it – www.ilsegnoilcolore.it

Effetti clinici e tossicologici delle droghe «fumate»

La canna ci accanna?

ANGELA DI MONACO
ANNA MARIA FERRARA
 Pediatre di famiglia – Roma

Cosa c'è dentro le cartine arrotolate e sottili che vengono voluttuosamente aspirate da giovani e meno giovani d'ogni estrazione economica e culturale? Esse contengono tabacco, derivati della cannabis o il *free base* della cocaina; questi possono anche essere combinati tra di loro. In farmacologia queste sostanze sono definite come psicoattive a uso voluttuario. Hanno costi relativamente bassi e quindi alla portata di tutti.

Vista la crescente normalizzazione del loro uso, specie tra i più giovani, e il dibattito in corso alla luce della recente legislazione in materia di consumo e detenzione, è opportuno ricordare ancora i loro effetti sull'organismo e sulla personalità di chi le assume, a breve e a lungo termine, considerando inoltre se è giusto porle tutto sullo stesso piano sia sotto il profilo clinico e tossicologico, sia sotto quello sociale e legale.

CONSIDERAZIONI CULTURALI SULLE SOSTANZE INTESE COME DROGHE

Ogni società accetta alcune sostanze come lecite e condanna altre come illecite. Negli USA e in gran parte dell'Europa occidentale le «droghe nazionali» sono rappresentate dalla caffeina, dalla nicotina e dall'alcol. Nel Medio Oriente la cannabis può essere compresa tra le sostanze lecite, mentre l'alcol viene proibito. Tra alcune tribù degli indiani d'America, il *pelote*, un allucinogeno, può essere legalmente usato per fini religiosi. Nelle Ande del Sud America la cocaina è usata per sedare la fame e per migliorare la possibilità di eseguire lavori pesanti a grandi altezze. Pertanto, distinguere i farmaci leciti dagli illeciti, o (per usare un'altra terminologia) «di uso» o «di abuso», dipende da un giudizio sociale.

A causa dell'alto costo sociale dell'abuso di sostanze illegali, molti paesi cercano di vietarne l'ingresso e la diffusione. Mentre alcuni rapporti indicano come l'uso di droghe come la cocaina e la marijuana stia aumentando o diminuendo, è difficile accreditare tali cambiamenti all'inasprimento delle leggi. Pochi progressi sono stati ottenuti nella diminuzione della domanda di sostanze illecite. Alcuni hanno quindi arguito che la sola ragionevole soluzione del problema sia la liberalizzazione delle droghe. Tali proposte sono ovviamente molto dibattute.

Qualsiasi uso di farmaci capaci di portare alterazioni

della mente è basato su un'interazione complessa di tre fattori: chi ne fa uso, le condizioni in cui il farmaco è assunto e il farmaco stesso. Perciò la personalità del soggetto che ne fa uso e le circostanze possono avere una grande influenza su quanto il consumatore viene a provare. Tuttavia è, di solito, possibile identificare un «nucleo» costante di effetti del farmaco comune, se il dosaggio è adeguato, a quasi tutti coloro che ne fanno uso.

Caratteristica comune a tutte le sostanze d'abuso è quella di rappresentare uno stimolo gratificante (effetto benessere euforia), capace di funzionare da motivazione, da rinforzo positivo per l'assunzione continuativa. Da qui poi la dipendenza fisica, psichica e l'assuefazione.

DIPENDENZA FISICA, PSICHICA E ASSUEFAZIONE O SENSIBILIZZAZIONE

La dipendenza fisica consiste nella necessità assoluta di assumere una sostanza, poiché la sua mancata assunzione determina uno stato di malessere psico-fisico commisurato al tipo di sostanza stessa che l'ha causata: sindrome d'astinenza.

La dipendenza psichica si può manifestare con sensazione d'instabilità, insicurezza e ansia, e può prodursi in vere e proprie crisi di panico: ciò rende difficile il distacco dalla sostanza d'abuso.

Per sensibilizzazione s'intende l'aumento della risposta conseguente alla somministrazione ripetuta della stessa dose: si verifica con la cocaina, che induce un rilascio di dopamina maggiore a ogni nuova assunzione giornaliera.

IL TABACCO

La nicotina è una delle droghe legali più ampiamente utilizzate. È oggi considerata una delle più insidiose sostanze d'abuso, poiché molti consumatori non sono consci del desiderio di essa quando la utilizzano abitualmente, ma vanno incontro a un *craving* molto prolungato quando tentano di cessarne il consumo. La nicotina provoca un'attivazione elettroencefalografica a livello centrale, effetti euforizzanti e un rilascio di catecolamine dai nervi periferici: la tolleranza si sviluppa rapidamente. Nonostante i seri rischi per la salute, il fumo di tabacco è ancora largamente diffuso a causa della dipendenza dalla nicotina: il 90% delle bron-

copatie croniche ostruttive è dovuto ad esso, così come il 20% dei decessi totali e il 30% di quelli per cancro.

I CANNABINOIDI

L'uso della cannabis è in voga da migliaia di anni, specie in Cina e in India. Era certamente nota ai greci e agli arabi. Si calcola che circa 300 milioni di persone facciano uso della canapa indiana nelle sue varie forme. I cannabinoidi originano dalla pianta della cannabis sativa (cannabinacee) originaria dell'Asia centrale, oggi ubiquitaria. Sul mercato le preparazioni variano in relazione alla parte della pianta da cui derivano.

Principio attivo: delta-9-tetraidrocannabinolo-thc. La concentrazione dei THC varia in modo considerevole da una pianta all'altra, la maggior parte delle piante ne contiene percentuali bassissime.

- La *marijuana* è ottenuta da una miscela di foglie secche tritate.
- Il *bhang* è costituito da foglie secche più parti legnose dello stelo (minore concentrazione di principio attivo).
- La *ganjia* (India) costituita da foglie e inflorescenze (principio attivo tre volte superiore alla marijuana).
- *Hashisc e charas*, costituite da materiale resinoso essiccato in forma di panetti solidi (con una potenza da cinque a otto volte superiore al trinciato di foglie).
- L'*olio di hashisc* deriva dalla trasudazione oleosa delle estremità diorali della pianta (50-80 volte più potente della marijuana) si accompagna a scarsa assuefazione e tolleranza, mentre i segni di astinenza sono solo psichici.

Sintomi

Piccole dosi di THC danno sintomi riproducibili con placebo, ma gli effetti che si ottengono con alte dosi sono euforia, empatia, potenziamento della sensibilità visiva, tattile e acustica.

Esame obiettivo: iniezione congiuntivale, modesta tachicardia, incoordinazione motoria, ipotensione ortostatica, atassia. Quantità elevate producono raramente alterazioni della

memoria a breve termine, depersonalizzazione, allucinazioni visive. Psicosi acute in soggetti con disturbi della personalità preesistenti. Gli effetti a lungo termine non sono noti, nonostante il largo consumo, e solo i forti fumatori vanno incontro agli stessi effetti dei fumatori di tabacco.

Diagnosi: determinazione dei livelli urinari di cannabinoidi (positivi fino a tre settimane dopo l'assunzione).

COCAINA

È un alcaloide contenuto nelle foglie dall'*aerythroxilon coca*, pianta tipica dei climi subtropicali caldo-umidi, cresce tra i 700 e i 2.000 metri in Sud America e in Asia.

La cocaina è stata utilizzata per almeno 1.200 anni dagli indigeni delle Ande sudamericane sotto forma di foglie da masticare o in infuso. Fu importata in Europa nel 1580. Come principio attivo fu isolata nel 1860, nel 1870 fu scoperta la sua attività anestetica. Freud ne fu affascinato e la considerava una panacea.

Dalla cocaina grezza si ottengono la cocaina cloridrata, usata per lo *sniffing* o per via endovenosa, e la *free base* o *crack*, fumata con il tabacco di sigaretta.

Come agisce

La cocaina si lega ai trasportatori della ricaptazione della dopamina del sistema nervoso centrale, inibendo la ricaptazione sia della dopamina che dell'adrenalina.

Si ritiene che la dopamina costituisca un importante sistema di «premio ricompensa» nel cervello e che il suo incremento possa spiegare l'alto potere tossicomaniaco della cocaina. La base libera fumata penetra attraverso i polmoni rapidamente e gli effetti sono più accentuati di quando viene solo sniffata. La sua emivita plasmatica è breve, gli effetti di una singola dose durano una o due ore. Ciò induce a ripetere più volte l'esperienza.

Sintomi

Questi sono agitazione, loquacità, disinibizione, potenziamento dell'attività mentale e muscolare, ma anche aumento

**ASSOCIAZIONE SAMMARINESE
DEGLI PSICOLOGI**

Riconoscimento Giuridico del Consiglio dei XII con Delibera n. 1970 del 11 settembre 1987

Presidente
Segretario
Tesoriere

Riccardo Venturini
Federico Bianchi di Castelbianco
Magda Di Renzo

Scopo dell'Associazione Sammarinese degli Psicologi è tutelare, valorizzare e promuovere la professionalità dello psicologo nei differenti contesti di lavoro



Per informazioni:

Via La Morra, 16 - 47893 Borgo Maggiore – Rep. San Marino – rventurini@omniway.sm

della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa, midriasi e ipertermia.

Sintomi di overdose sono lo stato d'eccitazione con reazioni di panico, confusione mentale, aritmie, rabdomiolisi, crisi ipertensive accompagnate da infarto del miocardio e ictus cerebrale. La diagnosi si basa sul dosaggio urinario della metilergotamina.

LE ANFETAMINE

Per completezza ricordiamo l'ice, costituito da cristalli d'anfetamina che vengono fumati: sotto forma di fumo il principio attivo passa rapidamente nel cervello, come nella somministrazione endovenosa; l'intossicazione può durare diverse ore dopo un'unica fumata.

CONSIDERAZIONI

Oggi l'uso delle droghe fumate riguarda giovani spesso ben integrati, che utilizzano queste sostanze per sedare l'ansia di un'adolescenza che sembra non avere mai fine (poco attrezzati come sono a sostenere le frustrazioni, o meglio le ferite narcisistiche insite nel processo di crescita); «fumano» in compagnia, alla sera con gli amici, in una sorta di rito collettivo, talvolta associano alcol, fumano a scuola durante la ricreazione e nei bagni, in barba a un divieto che proprio nelle scuole nessuno rispetta, nemmeno gli insegnanti.

Le sostanze impiegate sono sempre le stesse – possiamo affermare da secoli, senza paura d'essere contraddetti – ma la novità va ricercata nella modalità e nelle dimensioni culturali giovanili che stanno alla base del consumo. Vi è oggi quindi un uso trasversale delle droghe fumate, non più legato a stereotipi sociali: fa la differenza ciò che si fuma.

Alla luce di quanto detto, è impossibile considerare queste sostanze tutte alla stessa stregua; il tabacco e la cannabis possono essere posti sullo stesso piano, con la differenza che il primo produce maggiori effetti dannosi sulla salute fisica e la seconda ha implicazioni psicologiche ed emotive a breve termine, comunque l'una è legale per cultura e tradizione, l'altra rischia oggi d'essere posta sullo stesso piano della cocaina, dell'eroina o delle droghe sintetiche.

Non abbiamo storicamente esperienze positive, rispetto al consumo di tutte le droghe, circa l'adozione di sistemi restrittivi, coercitivi e criminalizzanti, né tantomeno la loro liberalizzazione sembra essere alla base di un minore o maggiore consumo.

Forse l'unica certezza che abbiamo è che se si pongono delle regole bisogna essere in grado di farle rispettare, altrimenti vengono delegittimate. Un esempio è rappresentato dalla legge che vieta il fumo nei luoghi pubblici, i gestori di locali e luoghi di ristorazione se ne fanno personalmente garanti: ciò pare abbia determinato una diminuzione di circa il 20% del consumo di sigarette. Ma chi si metterà a inseguire ragazzini e adolescenti o giovani e meno giovani fumatori dello spinello del sabato sera? Meditiamo. ♦

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. con decreto del 10/10/1994 (G. Uff. n. 250)

Training di 4 anni accademici di 500 ore ciascuno

Per i laureati in Psicologia, in Medicina e Chirurgia

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Fabio Bassoli

SEDE DEI CORSI
Modena - Cesena

DIRETTORE ATTIVITÀ DIDATTICA
Dott. Mauro Mariotti

Altri corsi aperti a laureati e diplomati

• **Corso biennale di Mediazione Sistemica**

Danno accesso al corso, lauree o diplomi universitari (psicologia, giurisprudenza, scienze sociali, scienze dell'educazione, filosofia, sociologia); diplomi superiori cui sia seguita proficua e pluriennale esperienza lavorativa nel campo dell'insegnamento, dell'educazione o nell'intervento sociale

• **Corso di Counselling Sistemico**

Rivolto a tutti coloro in possesso di diploma di scuola superiore con esperienza lavorativa nel campo dell'insegnamento, dell'educazione o nell'intervento sociale

• **Master biennale**

Processi di cura per l'infanzia e l'adolescenza. Rivolto a psicoterapeuti, psicologi, medici, pedagogisti, operatori di servizi per l'infanzia e l'adolescenza

Patrocinato dall'AIMS
Associazione Internazionali Mediatori Sistemici
Riconosciuto dal Forum Europeo

Riconosciuto dal CNCP
(Coordinamento Nazionale Counselor Professionisti)

Informazioni

ISCRA srl – Largo Aldo Moro, n. 28 int. 4 – 41100 Modena – Tel. 059/23.81.77 – Fax 059/21.03.70
Corso Garibaldi n. 42 – 47023 Cesena – Tel. 0547/25.147 – E-mail: info@iscra.it – SITO WEB: www.iscra.it

L'omeopatia e i bambini

FRANCESCO MACRÌ

Pediatra, Dipartimento di Pediatria, Università degli Studi di Roma «La Sapienza»

Esistono vari modi per curare le malattie. Zarathustra affermava che un medico può agire con le erbe, con il coltello, con la parola, concetto che ai giorni nostri si tradurrebbe nella possibilità di terapia con farmaci, con approccio chirurgico, con il colloquio. La scelta apparentemente spetta al medico, ancor più apparentemente al paziente, eppure fattori sociali e culturali influiscono in modo rilevante sia sul primo che sul secondo: nella dimensione cattolica, per esempio, l'atto chirurgico è visto come liberazione (*Agnus Dei qui tollis peccata mundi...*) ed è noto come il ricorso alla psicoterapia sia più diffuso nella cultura medica del mondo occidentale rispetto ai paesi in via di sviluppo.

Allo stesso modo la diffusione delle CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) risente molto di specifiche realtà sociali, culturali e spesso economiche, tanto che l'OMS promuove la diffusione delle CAM nei paesi in via di sviluppo, dove la loro diffusione rappresenta un'ottimale soluzione alla mancanza di ricchezza.

Tra le CAM l'Omeopatia, insieme all'Agopuntura, alla Fitoterapia e all'Antroposofia, costituisce il gruppo di quelle più diffuse, e gli italiani che ricorrono all'omeopatia sono oramai più di 10 milioni. Non saprei dire con esattezza quanti di questi 10 milioni siano bambini, ma sicuramente una parte rilevante, poiché le interviste effettuate indicano che i genitori che curano se stessi con l'omeopatia, ma anche genitori che non conoscono l'omeopatia, decidono di ricorrervi per curare i loro bambini. I primi per coerenza, i secondi perché sono alla ricerca di un metodo di terapia naturale ed efficace per i loro figli, in alternativa alla terapia convenzionale, spesso causa di effetti collaterali.

Ora, sulla caratteristica «naturale» dell'omeopatia non ci sono dubbi, poiché le sostanze usate sono ottenute dal mondo minerale, animale e vegetale, ma cosa possiamo dire sulla sua efficacia?

Il principio dominante in omeopatia è rappresentato dalla «legge del simile», in base alla quale la stessa sostanza, se è in grado di produrre dei sintomi in un soggetto sano che la assume in dosi ponderali, cura quegli stessi sintomi presenti in un soggetto malato come espressione della sua malattia, se viene usata a dosi infinitesimali. Questo principio corrisponde alla «legge di Arndt-Shulz», o di inversione degli effetti, enunciata intorno agli anni Venti e ripresa nell'ultima parte del secolo scorso in una elaborazione più strutturata, che va sotto il nome di «ormesi» e che ha trovato, soprattutto grazie ai lavori di Edward J. Calabrese (1998) un'ampia possibilità di dimostrazione.

Ma se il principio teorico è plausibile, abbiamo modo di verificarne i risvolti positivi a livello terapeutico, soprattutto nel bambino, che è il nostro argomento di interesse?

L'approccio omeopatico al bambino presenta alcune peculiarità sulle quali è importante riflettere: in omeopatia la scelta del farmaco (rimedio) viene attuata in massima parte sulla base della raccolta della storia dei sintomi o dei disturbi presentati dal paziente, anzi valorizzando il modo in cui il paziente svolge il suo racconto. Con il bambino, sicuramente con il bambino al di sotto dei 12-15 anni, il racconto è indiretto, mediato dai genitori, e quindi in gran parte va filtrato e interpretato, rendendo opportuno per il medico il ricorso ad altre tecniche di valutazione. Per esempio, la valutazione del comportamento durante la visita o delle caratteristiche fisiche e morfologiche che possano consentire un'acquisizione più esauriente di dati, a completamento di quanto riferito dai genitori.

Questa difficoltà riguarda comunque e soprattutto le problematiche relative a una malattia ad andamento cronico o recidivante, in pratica situazioni in cui è necessaria la prescrizione di un rimedio cosiddetto di fondo. Più agile, invece, il compito in occasione di malattie acute (tonsillite, otite, bronchite, ecc...), quando la prescrizione terapeutica ha bisogno essenzialmente di dati riguardanti le variazioni del sintomo (per esempio se il mal di gola migliora o peggiora bevendo acqua fredda o se la tosse migliora o peggiora all'aperto) che in genere i genitori forniscono con una discreta precisione.

Il pediatra che è stato in grado di ottenere i dati necessari alla sua prescrizione sia in fase di malattia cronica o recidivante sia in fase di malattia acuta, ha oggi modo di verificare se questa scelta terapeutica ha o no avuto dei riscontri di efficacia sulla base di esperienze già effettuate?

A tale proposito è sicuramente utile segnalare una revisione recente delle Cochrane riguardante l'impiego di un rimedio omeopatico (*oscillococcinum*) nella prevenzione delle affezioni virali acute del tratto respiratorio (Vickers, Smith, 2004), uno dei problemi più spesso posti all'attenzione del pediatra: la revisione conclude che l'uso di tale rimedio, ottenuto diluendo secondo il metodo omeopatico organi di anatra (*Anas Barbariae*), pur non riducendo il numero degli episodi, ne riduce in modo significativo la durata. Sempre in questo ambito il lavoro di Trichard *et al.*, che su 499 pazienti pediatriche trattati con rimedi omeopatici in corso di faringite acuta dimostrano effetti favorevoli sull'andamento dei sintomi e sulla qualità di vita (2004). Alcune pubblicazioni di notevole interesse a firma di Jennifer Jacobs, una ricercatrice australiana, hanno riguardato la terapia omeopatica nella diarrea acuta infantile, dimostrando una riduzione significativa dei giorni di diarrea e del numero delle scariche (2000), mentre non ha avuto la stessa fortuna un'esperienza condotta nel trattamento dell'asma

infantile, che conclude non rilevando un effetto positivo sull'andamento dei sintomi con l'aggiunta di rimedi omeopatici (White *et al.*, 2003). In pratica, abbiamo a disposizione dati forse in parte discordanti, ma che possono rappresentare un buon punto di partenza per il medico e per il paziente (o i suoi genitori) disposti a fare questa scelta, soprattutto se l'approccio è svolto in modo adeguato. In primo luogo è indispensabile la certezza da parte del paziente (o dei suoi genitori) sull'opportunità dell'impiego della terapia omeopatica, in modo che la scelta sia una scelta convinta. In secondo luogo l'esperienza del medico, soprattutto la sua capacità di individuare le patologie in cui la terapia omeopatica può avere un ruolo utile, prevedendo, a seconda dei casi, anche il suo impiego in associazione alla terapia tradizionale.

Non è d'altronde trascurabile il dato, che valutazioni su ampia scala tendono a dimostrare, che la spesa sanitaria presso gruppi di pazienti che fanno ricorso alle CAM è significativamente ridotta, come, per esempio, ha dimostrato la ricerca che il principe Carlo d'Inghilterra ha affidato a Christopher Smallwood. Tali considerazioni dovrebbero essere

in grado di indurre almeno a rivalutare l'atteggiamento limitativo assunto dal Ministero della Salute del nostro paese che ha inteso escludere l'omeopatia dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), impedendo quindi la sua erogazione a livello di sanità pubblica.

BIBLIOGRAFIA

- CALABRESE E.J., BALDWIN L.A., *Can the concept of hormesis be generalized to carcinogenesis?*, «Regul. Toxicol. Pharmacol.», n. 28(3), dicembre 1998, pp. 230-241.
- JACOBS J., JIMENEZ L.M., MALTHOUSE S. *et al.*, *Homeopathic treatment of acute childhood diarrhea; result from a clinical trial in Nepal*, «J. Altern. Complement. Med.», n. 6, 2000, pp. 131-139.
- TRICHARD M., CHAUFFERIN G., DUBREUIL C. *et al.*, *Effectiveness, quality of life, and cost of caring for children in France with recurrent acute rhinopharyngitis managed by homeopathic or non-homeopathic general practitioners*, «Disease Management and Health Outcomes», n. 12, 2004, pp. 419-427.
- VICKERS A.J., SMITH C., *Homeopathic Oscilloccinum for preventing and treating influenza-like syndromes*, «The Cochrane Library», n. 4, 2004.
- WHITE A., SLADE P., HART A., ERNST E., *Individualised homeopathy as an adjunct in the treatment of childhood asthma: a randomised controlled trial*, «Thorax», n. 58, 2003, pp. 317-321.

UN'ASSOCIAZIONE IN RETE CON L'ETÀ EVOLUTIVA

DANIELA CARDAMONI Psicologa, Corso quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva dell'Istituto di Ortofonia di Roma, Presidente ARPEA (TE)

DANIELA QUINTO Psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva ad indirizzo psicodinamico (Istituto di Ortofonia), Vice-presidente ARPEA (TE)

MARIELLA TOCCO Psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva ad indirizzo psicodinamico (Istituto di Ortofonia), Responsabile servizio di psicodiagnosi e valutazione ARPEA (TE)

SIMONA TRISI Psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva, Responsabile servizio di psicoterapia ARPEA (TE)

L'Associazione ARPEA (Associazione Romana di Psicoterapia per l'età Evolutiva e l'Adolescenza) è fondata da quattro professioniste specializzate nel settore della psicologia e della psicoterapia dell'età evolutiva a indirizzo psicodinamico presso l'Istituto di Ortofonia di Roma. ARPEA ha la sua sede a Teramo e si propone di aprire nuovi spazi di incontro e di integrazione con il mondo dell'infanzia e dell'adolescenza in un territorio in cui, fino a oggi, è stato molto difficile parlare di una cultura dell'infanzia. Offrendoci come un valido punto di riferimento per bambini, adolescenti, genitori, insegnanti, educatori, pediatri e quanti altri si trovano ogni giorno a contatto con l'età evolutiva, ci proponiamo di accogliere, in tempi adeguati, i bisogni del singolo, attraverso un'attenta osservazione e valutazione del disagio nelle sue innumerevoli espressioni e la ricerca di strategie volte al rispetto e al supporto dell'unicità dell'individuo. Fermamente convinte del diritto che ogni individuo ha di dare voce al proprio disagio e di sentirsi accolto, offriamo alla famiglia o al singolo uno spazio dove poter esprimere, conoscere e valutare, in maniera adeguata, le difficoltà che incontra. Come Associazione, inoltre, promuoviamo corsi e seminari di formazione e/o informazione rivolti a genitori, insegnanti ed educatori e un lavoro di rete con le varie agenzie scolastiche ed extrascolastiche al fine di garantire un lavoro di prevenzione e supporto per i bambini, gli adolescenti e le loro famiglie. Tra i nostri principali obiettivi, infatti, c'è proprio quello di allargare gli orizzonti didattici, formativi e/o informativi di educatori, insegnanti e operatori sociali, ma anche quello di proporci come luogo di incontro e di aggregazione allo scopo di promuovere la funzione sociale di maturazione e crescita umana e civile dell'individuo.

Il giorno sabato 4 marzo 2006, in occasione dell'inaugurazione dell'Associazione, si è svolta a Teramo, la 1ª giornata studio sui temi relativi all'età evolutiva dal titolo *Nella rete con... riflessioni sull'integrazione tra famiglia, scuola e istituzioni nel processo di crescita*. La scelta di questo tema è nata dalla nostra profonda convinzione che, per un intervento completo ed efficace sul bambino e/o sull'adolescente, sia assolutamente necessario pensare a una progettualità integrata con i servizi pubblici territoriali. A tale scopo ARPEA si avvale della collaborazione di figure professionali eterogenee quali: psicoterapeuti della famiglia, medici, pediatri, neuropsichiatri infantili, musicoterapeuti, logopedisti, psicomotricisti ecc. Ponendo al centro della nostra Associazione il lavoro di rete ci poniamo come obiettivo quello di una quanto più prossima e proficua collaborazione con i servizi presenti nel territorio affinché si possa offrire l'opportunità, a quanti lo desiderino, di liberarsi dal proprio disagio psichico e dalla propria sofferenza. Nella speranza di non deludere quanti hanno creduto e continueranno a credere in ARPEA, ringraziamo la dott.ssa Magda Di Renzo, oltre che per la sua incommensurabile professionalità e per l'affetto dimostratici in questi anni, anche per l'appoggio e il sostegno che ha dato a questa iniziativa. Ringraziamo la dott.ssa Maria Di Blasio, che con la sua esperienza e il suo entusiasmo ci è quotidianamente vicina. Ringraziamo il dott. Renato Cerbo, che oltre ad averci dedicato parte del suo prezioso tempo, è stato il primo a condividere con noi questa nuova esperienza. Un ringraziamento finale va alla dott.ssa Sonia Ruggieri, oltre che per aver dato la sua disponibilità a collaborare, soprattutto per aver ricordato la sua esperienza sottolineando che «la nascita di questa Associazione è forse il segno che chiunque passi attraverso l'Istituto di Ortofonia è spinto verso una sorta di generatività».

ARPEA



Istituto di Ortofonia

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 2006/2007 •

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.

Inizio corso: autunno 2006

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

Inizio corso: autunno 2006

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.

Inizio corso: autunno 2006

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.

Inizio corso: Maggio e Settembre 2006 (vedi spazio pag. 90)

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/silenzi. 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.

Inizio corso: autunno 2006

• 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@ortofonia.it (è necessario indicare il nome della scuola e del referente da contattare con i relativi recapiti)

Progetto Scuola: via P.Petrocchi, 8/B Roma - tel. 06.82003740

Movimento e divertimento: lo sviluppo degli schemi motori attraverso l'utilizzo della palla

ILARIA TOSI COLETTA

Insegnante di Educazione Fisica, Dottoressa in Scienze Motorie, Psicomotricista dell'Istituto di Ortofonia – Roma

Il bambino giocando e muovendosi si impadronisce dello spazio scoprendo le possibilità di azione che ha su di esso, scopre il mondo attraverso i movimenti spontanei ludici.

Il gioco fisico, come affermano molti autori ed educatori, risulta essenziale per la crescita armoniosa e globale del bambino.

Nella tabella 1 è proposto un programma di lavoro basato sullo sviluppo delle capacità e degli schemi motori nel bambino in età compresa tra i 5 e i 10 anni. Tale programma viene preso in esame presentando esercizi e giochi diversi, per stimolare e migliorare la creatività, la fantasia motoria e la tecnica esecutiva del bambino.

PROGRAMMA TECNICO DIDATTICO	
5-6 anni	<ul style="list-style-type: none"> – Sviluppo delle capacità senso-motorie – Sviluppo degli schemi motori e posturali – Sviluppo delle capacità coordinative e della capacità di mobilità articolare
7-8 anni	<ul style="list-style-type: none"> – Sviluppo degli schemi motori e posturali – Sviluppo delle capacità e abilità motorie – Insegnamento delle regole di gioco
9-10 anni	<ul style="list-style-type: none"> – Sviluppo delle capacità motorie – Insegnamento e perfezionamento delle tecniche fondamentali e loro combinazioni

Tabella 1

Lo sviluppo degli schemi senso-motori nel bambino si può valutare inserendo una serie di esercizi e giochi con la palla che permettono di unire l'aspetto fisico-motorio con quello del divertimento e del piacere di inserire un attrezzo psicomotorio in grado di stimolarlo maggiormente.

Il bambino lancia, tira, palleggia instaurando con l'attrezzo un rapporto unico: scaturisce così, quanto sia importante la

valenza ludica della palla, il divertimento e la gioia nel vederlo giocare e sorridere. Dovrà saper controllare il proprio temperamento prima di riuscire a controllare l'attrezzo.

È interessante notare come il *calcolo ottico-motorio* sia un obiettivo importante da raggiungere. È il risultato di un processo neurofisiologico che permette la differenziazione di stimoli esterocettivi, per ciò che concerne il calcolo ottico, e propriocettivi, per quanto riguarda le informazioni di carattere cinestetico, quelle cioè che permettono il controllo dei propri atteggiamenti e delle proprie posture e più in generale dell'attività motoria.

In tutti i giochi e gli esercizi sportivi con la palla, l'incertezza derivante dalla complessità delle situazioni si deve essenzialmente all'analisi delle traiettorie descritte dalla palla, che il bambino deve effettuare tenendo conto non solo delle proprie possibilità di movimento, ma anche di quelle dei propri compagni di gioco.

Il calcolo ottico-motorio è un aspetto della «capacità di orientamento», che a sua volta esprime la capacità di stabilire i giusti rapporti spaziali e temporali con l'ambiente. Tale capacità considera anche gli aspetti della coordinazione spazio-temporale, che risulta dalla sintesi tra la valutazione spaziale (intesa sia come spazio d'azione del soggetto che distanza) e valutazione temporale (concetto di durata); essa si concretizza nella «scelta del tempo», che rappresenta il momento più opportuno per agire.

Il bambino è costantemente sollecitato a valutare gli spostamenti della palla, in particolare per definire la lunghezza spaziale delle traiettorie e la durata di detti spostamenti, prendendo ovviamente in considerazione la velocità dell'attrezzo, gli effetti rotatori, le deviazioni, i rimbalzi, ecc.

Queste operazioni meritano alcune considerazioni circa gli aspetti della percezione visiva che le condizionano e l'analisi dell'oggetto della percezione.

Durante le valutazioni bisogna tener conto dell'attenzione e del comportamento del soggetto: ai segnali di comunicazione che riguardano la mimica, la gestualità, la postura, gli schemi d'azione, la comunicazione interpersonale, il modo di essere, lo stile motorio, il livello di attenzione e concentra-

zione per individuare sia le potenzialità che le difficoltà. L'integrazione tra i numerosi aspetti valutativi rende la psicomotricità unica per «guardare» l'individuo nella sua globalità e peculiarità.

La tabella 2 riporta la suddivisione degli esercizi in classi, la sequenza dei relativi obiettivi generali e quelli riguardanti la motricità da valutare e raggiungere in riferimento ai gesti motori proposti ai bambini individualmente e successivamente a coppie, per uno sviluppo psicomotorio completo, utilizzando la palla come strumento di relazione.

Nel corso dello svolgimento di questi esercizi e giochi è bene mettere in evidenza che il bambino, oltre ad essere stimolato fisicamente a livello motorio, irrobustisce le sue competenze morali, rafforza le qualità del suo carattere. Si raggiunge perciò una maturazione personale: il bambino ha la percezione e l'accettazione di sé, mostra fiducia verso il proprio corpo, fiducia nelle proprie capacità di comunicazione ed espressione. Esprime le proprie idee, sentimenti ed emozioni rendendoli comprensibili agli altri. Accetta l'altro e comprende i suoi bisogni e le sue intenzioni; rispetta la diversità e si apre nei confronti di culture diverse. Si manifesta disponibile al confronto, alla collaborazione e alla modifica delle proprie opinioni.

Con il rafforzamento della fiducia in se stessi e negli altri, si dà importanza al valore dell'amicizia, al rispetto per gli esseri viventi e per gli ambienti frequentati.

Il bambino conquista anche la propria indipendenza: ha la capacità di compiere scelte autonome, di assumere ruoli, di rispettare le regole, di esprimere i propri bisogni, di raccontare le proprie esperienze ed esprimere il proprio punto di vista.

Raggiungere la capacità di controllo del proprio corpo permette un miglior adattamento a situazioni motorie nuove. Il bambino comincerà da solo a discutere per chiarire, utilizzerà strumenti e oggetti adeguati alle diverse situazioni, riconoscerà l'esistenza di problemi da risolvere e quindi ricercherà la strategia atta a chiarirli; tutto ciò facendo sempre meno ricorso all'aiuto dell'adulto.

Quindi, si può stabilire che il bambino durante il suo sviluppo psicomotorio raggiunga una miglior sicurezza di sé attraverso il movimento e il potenziamento delle qualità del suo carattere.

La consegna che spesso propongo ai bambini è quella relativa a un programma di esercizi e giochi con la palla, ritenuti validi e necessari per il loro sviluppo psicomotorio, per la loro formazione individuale e per sottolineare anche l'importanza del rapporto con gli altri. Muoversi, spostarsi, tirare, lanciare, sono giochi d'esercizio o giochi-sport che richiamano i movimenti, i gesti e i comportamenti che si verificano abitualmente durante la pratica degli sport comuni.

Un gioco-sport deve rispondere alle esigenze di crescita psicologica e fisiologica del bambino, rispettando la sua creatività e il suo bisogno di socializzazione. Come tutti i giochi-sport necessita di un regolamento che uniformi e codifichi i comportamenti e le azioni dei giocatori.

Prendendo il caso di un bambino che si stia esercitando a lanciare il pallone nel canestro, si può dire che apprende a farlo correttamente «per prove ed errori» in quanto, se con un certo sforzo e una certa direzione il pallone non entra, egli riprova cambiando il movimento. Se invece entra egli cerca di

CLASSIFICAZIONE DEGLI ESERCIZI		
CLASSI DI ESERCIZI	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI RIGUARDANTI LA MOTRICITÀ
Esercizi degli arti superiori con la palla – Passare – Palleggiare – Tirare – Lanciare – Afferrare – Far rotolare	– Coordinazione generale – Coordinazione spazio-temporale – Coordinazione oculo-manuale – Calcolo ottico-motorio	– Rapidità – Mobilità articolare – Orientamento – Lateralità
Esercizi degli arti inferiori Camminare Correre Saltare	– Coordinazione generale – Coordinazione spazio-temporale – Coordinazione dinamica – Coordinazione oculo-podalica	– Rapidità – Mobilità articolare – Orientamento – Lateralità – Equilibrio – Ritmo
Esercizi degli arti superiori e inferiori	– Combinazioni motorie di coordinamento tra arti superiori e inferiori	– Rapidità – Mobilità articolare – Orientamento – Lateralità – Equilibrio – Ritmo

Tabella 2

ripetere esattamente i movimenti già eseguiti. Le regole vengono spontaneamente richieste dal bambino stesso, che lentamente prende coscienza che esse non sono un fatto restrittivo e autoritario dei «grandi» per limitare la sua esuberanza e la sua libera creatività, ma sono una condizione indispensabile per giocare meglio e divertirsi di più.

Il bambino in queste situazioni, in queste attività fisico-addestrative ha voglia di divertirsi, di confrontarsi, ha voglia di vincere e di mettersi in competizione.

Giocando si educano gli schemi motori, gli schemi posturali, le capacità motorie, le abilità generali e specifiche, viene sviluppato il «senso della socievolezza», dell'autocontrollo, della misurazione delle proprie capacità e grazie al confronto sociale (processo di valutazione dei propri atteggiamenti mediante il confronto degli altri individui) si sviluppano le capacità agonistiche del bambino. Si accrescono, inoltre, la capacità di attenzione, di concentrazione, di precisione e mira nei tiri; il bambino scarica sulla palla la sua aggressività, si diverte, «comunica» ed è creativo. I movimenti assumono una forma aci-

clica e soprattutto non sono stereotipati. Il bambino che svolge uno sport o gioco motorio di situazione si trova continuamente ad affrontare problemi motori che bisogna cercare di interpretare e risolvere, di volta in volta, per mezzo di una risposta personale di accomodamento dell'individuo all'ambiente. L'azione che ne scaturisce si basa quindi su una modellazione del futuro da parte dell'organismo, che permette sia la sua effettuazione che la sua correzione per mezzo di connessioni a feedback.

È evidente che la scelta delle strategie più adatte a soddisfare le esigenze indicate dalla motivazione nobilita qualsiasi forma di movimento, esaltando il suo contenuto tattico. Ritengo opportuno, quindi, sottolineare l'importanza del linguaggio come aspetto fondamentale – il più complesso, ma non l'unico – della comunicazione umana. È necessario, infatti, sottolineare l'interesse che riveste il corpo e quindi il movimento nelle prime comunicazioni umane.

Lo sviluppo del bambino è considerato come il risultato delle relazioni che si creano tra le due istanze indistinguibili della personalità che sono la *funzione tonica* e quella *motoria*.

Queste due funzioni sono collegate ai due aspetti fondamentali della funzione neuro-muscolare, che sono il tono e il movimento. Tutto lo sviluppo dipende quindi dall'organizzazione funzionale di questi due aspetti. La funzione tonica per-

mette l'equilibrio del corpo e l'assunzione di quegli atteggiamenti che sono alla base di ogni azione corporea.

Sul piano comportamentale, invece, è strettamente connessa all'affettività perché attraverso essa il bambino entra in relazione con l'altro. Poi, per mezzo di questa comunicazione che implica in seconda istanza la funzione motoria, il bambino si riconoscerà come diverso dagli altri e dalla realtà delle cose. La conoscenza del mondo esterno da parte del bambino dipende quindi dalla relazione che ha con l'adulto.

Il bambino organizza il proprio schema corporeo, che è esattamente «l'organizzazione delle sensazioni relative al proprio corpo in rapporto ai dati del mondo esterno». Lo schema corporeo, inteso in questo senso, rappresenta quindi lo stato attuale del bambino, il suo vissuto e la sua potenzialità.

È evidente, quindi, che l'azione corporea viene ad assumere un ruolo fondamentale nello sviluppo intellettuale.

I risultati dimostrano che i bambini riescono ad adattarsi con facilità alle situazioni, se possono utilizzare strumenti idonei. Infatti, abbiamo potuto constatare come la palla possa essere il mezzo attraverso il quale spontaneamente riescono a unire il movimento al divertimento. Scaturisce così quanto sia importante la valenza ludica della palla, strumento fondamentale che esercita forti attrazioni tra i giocatori e stimola alla sintesi tra gli aspetti tattici e quelli coordinativi. ♦

DRS O TIGATI
OIL DMADRE USALA ORCA
SIMERE ILPIGAMA LA FUSRA
ICAI I POPOTA
DIACFOLIO
OCODENTY
COACATCA
IATORE USA
COACATC
-AIMBB
MOLO S
A CO
TAMO
ERISO
COO

Repubblica di San Marino
Sotto l'Alto Patrocinio degli Ecc.mi Capitani Reggenti
Segreteria di Stato per la Pubblica Istruzione e Università
Segreteria di Stato per la Sanità, la Sicurezza Sociale e la Previdenza

Università degli Studi DIPARTIMENTO della FORMAZIONE
Istituto per la Sicurezza Sociale SERVIZIO MINORI
organizzano

8° CONVEGNO INTERNAZIONALE

"Imparare: questo è il problema"
Sistemi ortografici e dislessia. Cause e/o effetto?

San Marino 15-16 Settembre 2006

Coordinatore Scientifico: Giacomo Stella

Parteciperanno i Ricercatori: Cristina Burani, Daniela Brizzolara, Pamela Kvilekval, Eugenia Lorusso, Heikki Lyytinen, Roberta Penge, Patrizio E. Tressoldi, Andrea Venturi, Stefano Vicari, Claudio Vio, Luigi Zoeccolotti

Saranno organizzate due sessioni per i poster. I partecipanti che volessero presentare poster sono pregati di comunicarlo via mail entro e non oltre il 31/7/2006 a: df@unirmsm
Per informazioni df@unirmsm oppure 0549/88.26.17; fax 0549/88.25.54; sito web www.unirmsm

Il primo incontro: dal sintomo alla storia del bambino

GIANNA PALLADINO

Logopedista, Servizio di Diagnosi e Valutazione dell'Istituto di Ortofonia – Roma

Sono le 14,45. Fra qualche minuto inizieranno le visite, come ogni lunedì e martedì della nostra settimana lavorativa. C'è sempre un po' di trepidazione, la vedo anche negli occhi delle mie colleghe. Riusciremo a capire? Sapremo indicare quale è il disturbo?

È importante, per il piccolo paziente che arriverà alla consultazione, riuscire a inquadrare il problema, perché questo consentirà un invio in terapia corretto, non soltanto sintomatico. Ai genitori sapremo spiegare la difficoltà del figlio?

Quando ho iniziato a lavorare nel Servizio di Diagnosi e Valutazione all'Istituto di Ortofonia, diversi anni fa, ricordo che le consultazioni riguardavano bambini con serie e oggettive difficoltà, che in genere avevano fatto diverse visite presso altri centri, e volevano iniziare la terapia.

Oggi non è solo questo... c'è altro, c'è di più. Ogni lunedì e martedì un piccolo esercito di genitori porta i loro figli, chiede consigli, vorrebbe un aiuto, si affida allo specialista e alle sue indagini per capire qual è il problema di un figlio che loro non comprendono, che vedono in qualche modo disagio. E questi bambini, in effetti, lo sono. Perché? Dov'è il problema, la loro difficoltà?

È il nostro lavoro: dare un nome a questa difficoltà si dice «effettuare una diagnosi». Diagnosi: termine derivante dal greco, composto dalla particella *dia*, «per mezzo», e *gnosis*, «cognizione». Nella terminologia medica indica, quindi, la cognizione (conoscenza) e sede di una malattia, per mezzo dell'osservazione dei fenomeni che l'accompagnano e dall'esame della sua ragione e/o causa.

Vorrei che qui si aprisse una riflessione, perché il pericolo è che, osservando solo i fenomeni, non riusciamo più a esaminarne la ragione. Cercherò di spiegarmi meglio...

Marco cinque anni, arriva alla nostra consultazione perché «parla male» o, come aggiunge la madre, «non si esprime come un bambino della sua età». Fino a quel momento per noi Marco è stato solo un appuntamento, di lui non sappiamo nulla e il nostro iniziale lavoro per arrivare alla «conoscenza» sarà ricostruire la sua storia insieme ai genitori. Un filo lungo cinque anni che si dipana lentamente con domande sempre più precise, richieste inerenti lo sviluppo, le tappe di acquisizione e socializzazione per riuscire a comporre un puzzle che non sarà solo un'immagine, una foto del momento attuale, ma la vita di quel bambino che oggi richiede l'intervento dello specialista.

Ho capito in questi anni che nella clinica non bisogna mai dare per scontato nulla, che ciò che è vero per un bambino non lo è per un altro, che disturbi simili non è detto che abbiano stessa genesi e stessa evoluzione, perché appartengono a storie diverse, perché diverse sono le persone, le famiglie, i bambini stessi.

Così srotolando il filo scopriamo che Marco non ha tolto ancora il pannolino («sa, in effetti è una nostra pigrizia, ma di notte abbiamo bisogno di dormire, lavoriamo»); che la mattina fa colazione con il biberon («per fare più in fretta, la mattina è così lento!»); che quando il pomeriggio è molto nervoso ancora chiede il ciuccio, che non gli viene negato perché altrimenti piange; che ogni volta che si esce bisogna comprargli qualcosa perché non si riesce a farlo ragionare e «per strada, poi, sono scene incontenibili»; che la sera non va mai a dormire finché non crolla distrutto, perché «è lui che sceglie l'ora del sonno»; che non vuole mai mangiare



I.I.W. ISTITUTO ITALIANO WARTEGG

Fondatore e Presidente: Dr. Alessandro Crisi

L'Istituto Italiano Wartegg ha messo a punto una **nuova tecnica** d'uso e di interpretazione del Test di Wartegg che permette di lavorare agilmente e con tempi tecnici molto contenuti in vari campi: Clinico, della Selezione e dell'Orientamento.

La nuova metodica, dotata di software specifici per ciascun ambito di lavoro, è **entrata a far parte, dal 2002, degli strumenti per la selezione usati dalla Marina Militare e dall'Esercito Italiano.**

L'I.I.W. offre i seguenti servizi:

ATTIVITÀ DIDATTICA

Accreditato presso il Ministero della Sanità, organizza corsi di formazione per Psicologi e Psichiatri su:

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

APPLICATIVO

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

- schede per la raccolta (individuale o collettiva);
- 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
email: ist.it.wartegg@flashnet.it – www.wartegg.com

quello che è pronto, preferisce sempre altro, o sono capricci continui e «siccome è così magrolino...».

Mi domando: può un bambino di cinque anni avere la cognizione di quello che è giusto o sbagliato per lui? Può sopportare il peso di una scelta di cui non riesce a valutare costi e benefici, non perché non sia intelligente, ma solo perché ha cinque anni e quindi non possiede ancora l'esperienza necessaria per farlo? E se i ruoli sono così stravolti, come può un bambino avere uno sviluppo armonico?

Il bambino è un essere in divenire per sua definizione, l'accrescimento della sua personalità è frutto di una cooperazione fra competenze proprie e indotte dall'ambiente, dove esiste una armonicità fra i vari ambiti: intellettivi, psicologici, organizzativi.

Marco non «parla male», la sua competenza linguistica è adeguata nella struttura e nel lessico, ma l'aspetto formale della sua espressione verbale è infantile, incongruente con l'età. Allora si riflette con i genitori proprio di questo. C'è una forte ambiguità nella vita di Marco: gli viene chiesto di scegliere senza che lui sia ancora in grado di farlo, come se fosse più grande della sua età e, d'altro canto, non è spinto ad essere autonomo. Alcune acquisizioni non sono ancora raggiunte, perché viene trattato come più piccolo, come se avesse bisogno di cure, come se non fosse in grado di... Il linguaggio, allora, è solo il sintomo di questa confusione e la rispecchia in pienezza: struttura adeguata, lessico ricco, ma articolazione infantile.

Il filo è stato dipanato, ma non basta. Se ci fermassimo solo all'osservazione dei fenomeni il bambino avrebbe un disturbo del linguaggio espressivo con alterazioni di tipo fonetico. Ma a noi clinici viene chiesto di più: l'esame della sua ragione. Viene restituito un figlio «sano», senza nessuna patologia specifica. I consigli forniti li aiutano a riflettere su alcune dinamiche educative che tanto influiscono sullo sviluppo del bambino. I genitori sembrano sollevati, ma anche smarriti: rispondono spesso: «e io come faccio?», come se non sia vissuta come possibile la modifica di tali dinamiche.

Marco il prossimo anno farà la scuola elementare, viene

pertanto deciso per lui un intervento terapeutico logopedico, ma i genitori saranno inseriti in un progetto di counseling per gli aspetti psico-pedagogici.

Ci sono bambini che, per così dire, sviluppano un sintomo chiaro, in qualche modo funzionale, che mette in allarme genitori e/o insegnanti, e bambini che invece non mostrano nulla di evidente, ma che arrivano comunque alla consultazione. Il motivo è sempre molto simile: le difficoltà di gestione.

Sempre dipanando il filo, le storie in qualche modo si intrecciano, si assomigliano, si sovrappongono pur nella loro diversità. Il tratto comune è l'assenza o la non coerenza delle regole nell'educazione dei figli. Regola, dal latino *regula*, da *regere*, «guidare direttamente». Quali sono le paure? Quali le motivazioni perché questa guida non sia più così attiva, efficace, diretta come l'essere genitori richiede?

Chiediamo a questi bambini di guidarsi da soli, e poi ci stupiamo della grande richiesta di interventi specialistici.

Ma abbiamo detto che lo sviluppo è un'armonica unione fra «dentro e fuori», fra «esperienza e apprendimento», fra «sviluppo intellettuale ed emotivo»; allora su questa integrazione bisogna intervenire, perché diventi integrità della persona e non continua frammentazione di parti che, rimanendo isolate, disperdono la loro efficacia e funzionalità anche nei processi cognitivi (mi domando: si può generalizzare ad ambiti diversi un'esperienza mai fatta? Posso apprendere regole linguistiche, comunicative, didattiche, sociali se non posseggo a livello concettuale il significato della regola, dell'essere «guidato?»).

Credo che noi specialisti abbiamo, oggi più che mai, il compito di rispondere a questa urgente domanda di completezza, attraverso un lavoro di équipe con il quale si verifichi prima di tutto l'integrazione delle competenze e non la loro frammentazione, per evitare di intervenire solo sui sintomi con il rischio di rendere patologico ciò che non lo è. Il risultato tangibile di questo lavoro è, ancor prima di ogni altro intervento, la restituzione di un figlio sano, intelligente che ha bisogno di essere educato, condotto, aiutato a crescere. ♦



CENTRO DI PSICOTERAPIA DINAMICA
 Responsabile: *Prof. Nicola Lalli*
 Sito: www.nicolalalli.com

E-MAIL:
info@nicolalalli.com
n.lalli@flashnet.it

FAX:
 06-4403642

Il sito www.nicolalalli.com ha lo scopo di contribuire alla ricerca e alla diffusione della psichiatria e della psicoterapia dinamica.

Il sito contiene 90 lavori suddivisi in varie aree tematiche – teoria, clinica, psicopatologia, diagnostica, psicosomatica, sonno e sogno, psicodinamica culturale, psicoterapia dinamica, ecc. con oltre 22.000 consultazioni dall'apertura.

Per ulteriori approfondimenti (ipertesto e collegamenti con possibilità di costruire percorsi tematici) consultare il nuovo sito

www.nicolalalli.it

Entrambi i siti sono protetti da *Licenza Creative Commons*



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.

Aspetti pragmatici in logopedia

Interazione sociale, comunicazione e linguaggio nei bambini

FRANCESCA CHESI

Logopedista, Istituto di Ortofonia – Roma

Con il termine pragmatica si intende quel complesso insieme di conoscenze, regole, meccanismi e rappresentazioni mentali che permette di utilizzare il linguaggio a partire dalle proprie intenzioni comunicative in modo appropriato, cioè socialmente adeguato, all'interlocutore e alla situazione e che, sfruttando la relazione tra contesto verbale e non, consente di interpretare e disambiguare il linguaggio. In questo senso la pragmatica costituisce il cuore della comunicazione, in quanto si occupa della trasmissione (produzione e comprensione) degli scopi e delle intenzioni dando un senso ai livelli segmentali (fonologia, lessico e morfosintassi) del linguaggio. La pragmatica, però, non si sovrappone alla semantica, perché quest'ultima riguarda i significati convenzionali, letterali della lingua. La pragmatica agisce sugli aspetti linguistici interessando e coinvolgendo quelli cognitivi e socio-interattivi.

Tenendo conto di tutto ciò e del fatto che, inoltre, lo sviluppo pragmatico non verbale valutato precocemente è significativamente e altamente correlato con lo sviluppo linguistico successivo, una terapia come quella logopedica che si occupa del trattamento preventivo e riabilitativo dei disturbi del linguaggio e della comunicazione (D.M. 14/9/94 n. 742 G.U. n. 6 del 9 gennaio) deve necessariamente porre attenzione alle capacità pragmatiche e al loro potenziamento.

Lo sviluppo pragmatico inizia intorno ai 9 mesi, progressivamente vengono acquisite abilità riconducibili a 4 aree.

ABILITÀ COMUNICATIVE

Intorno ai 9-13 mesi il bambino scopre la volontà di influire sull'interlocutore e impara a usare una serie di comportamenti quali i gesti deittici (la richiesta ritualizzata, il mostrare, il dare, l'indicare) volti a uno scopo: si sviluppa così la coscienza dell'intenzionalità comunicativa. Dalla nascita fino a questa fase i comportamenti (posture, smorfie, pianto, vocalizzi) sono prodotti involontariamente e acquisiscono significato comunicativo solo grazie all'interpretazione che ne fanno gli adulti. Gradualmente i bambini diventano consapevoli dell'effetto che essi hanno sull'interlocutore e imparano a modificarli a seconda delle loro esigenze.

ABILITÀ CONVERSAZIONALI

In particolare, la capacità di prendere e alternare il turno, che è strettamente connessa alla capacità di negoziare il ruolo. Anche

qui, inizialmente è l'adulto a gestire gli scambi comunicativi ritualizzando rigidamente l'alternanza dei turni, inserendosi nelle pause del bambino e agendo sia da parlante che da interlocutore. A partire dai 12 mesi il bambino riesce a rivestire ruoli complementari, intorno ai 3-4 anni a non sovrapporsi e interrompere l'altro. Affinché questa competenza si esprima all'interno di interazioni linguistiche sono richieste abilità molto complesse di riconoscimento di segnali linguistici e prosodici, che si sviluppano dai 3 ai 5 anni. Sulla capacità di riconoscere e rivestire ruoli diversi si basa l'acquisizione di elementi deittici del linguaggio quali i pronomi personali (io-tu) e la capacità di negoziare l'attenzione (cioè richiamare e dirigere il focus attentivo). Già dai 12 mesi c'è il controllo sull'attenzione dell'altro, ma la ricerca attiva e diretta dell'attenzione dell'interlocutore (attraverso segnali di richiamo verbali o non) si sviluppa dai 24 mesi. Alla base di ciò c'è una complessa competenza cognitiva, visto che il bambino deve essere capace di assumere la prospettiva dell'altro – cioè la capacità di marcare un evento, vale a dire di riconoscere e segnalare il verificarsi di un avvenimento, per esempio salutare un nuovo arrivato, dichiarare la fine di un'azione – e acquisire le regole di cortesia, quelle che rendono ac-



CENTRO DI RICERCA E SPERIMENTAZIONE METACULTURALE
Viale Verdi, 29 - 02040 Cantalupo in Sabina (RI)
metaculturale@virgilio.it

**LA MUSICA COME PROGETTO
EDUCATIVO**

Corso di Formazione per
Operatore Ludico-Musicale - 250 ore
Roma - 2006/2007

**Agevolazioni e sconti per i titolari
della card Magieoltre**

Per informazioni e iscrizioni:
metaculturale@virgilio.it
didibi S.a.s. Via P. Petrocchi, 8/b - 00137 Roma
Tel. e Fax (06) 82.00.37.40

cettabile un atto linguistico e dimostrano la capacità di esprimere le proprie intenzioni in modo convenzionale ed educato. Fa parte di questa abilità anche la capacità di adattare lo stile conversazionale all'interlocutore modificando il tipo di linguaggio usato. Ciò è rilevabile già a partire dai 24 mesi, osservando le interazioni con bambini più piccoli.

ABILITÀ INFERENZIALI

Si tratta della capacità di interpretare i messaggi, e va dall'abilità di base – cognitivamente fondamentale – di attribuzione di senso ai simboli a quella – linguisticamente più complessa – quale comprendere le varie accezioni di un termine a seconda del contesto, o i giochi di parole, le metafore, i proverbi, i modi di dire.

ABILITÀ NARRATIVE

Sono abilità complesse, in cui è coinvolto un solo interlocutore che costruisce la rappresentazione del contesto; nelle narrazioni ci si riferisce a eventi passati o immaginari organizzati secondo un criterio temporale, causale o logico; al di là del contenuto la narrazione mantiene la stessa struttura, perché il racconto viene strutturato e organizzato. Le prime forme di narrazione compaiono già a partire dai 4-5 anni: in questa fase vengono prodotte cronache (sequenze di eventi organizzate temporalmente), successivamente si sviluppano episodi incompleti (costituiti da un evento problematico e dalla successiva risoluzione); episodi minimi (in cui il problema viene risolto grazie a un evento intermedio) ed episodi completi (si raggiunge la completezza narrativa problema-tentativo-risoluzione e vengono aggiunte reazioni e risposte emotive dei personaggi). Infine viene acquisita la capacità di trattare il linguaggio come testo, cioè di trasformarlo in qualcosa di stabile: pur mantenendo una forma fragile, come quella orale, il linguaggio diventa trasmissibile e riproducibile. Sono esempi di questa abilità le barzellette, le poesie recitate, i discorsi citati o riportati, inizialmente espressi tramite modificazioni timbriche

o prosodiche (intorno ai 3-4 anni), poi introdotti esplicitamente.

Per la loro stessa natura, le abilità pragmatiche vengono acquisite per mezzo e all'interno di interazioni sociali, e sono per questo dette capacità interindividuali. In generale risulta sempre favorente la partecipazione a relazioni sociali affettivamente significative sia con adulti che con bambini. Le caratteristiche quantitative (cioè la frequenza) e qualitative delle relazioni sociali e linguistiche risultano fondamentali per tutti i livelli dello sviluppo pragmatico. In particolare, le interazioni sociali influenzano gli aspetti comunicativi e conversazionali, mentre le caratteristiche formali dell'input linguistico influiscono sulle abilità narrative e inferenziali. Inizialmente vengono sfruttati quei contesti sociali e di comunicazione molto strutturati e routinari quali i format (per esempio il gioco del cucù), in cui, grazie a una struttura sequenziale rigida e precise regole implicite, il bambino può prevedere in anticipo il succedersi degli eventi e l'alternanza dei turni. In generale già dai primi anni di vita sono linguisticamente e comunicativamente più stimolanti il gioco simbolico, le drammatizzazioni con pupazzi, la «lettura» di libri di immagini, soprattutto sotto forma dialogica. In una prima fase il linguaggio più facilitante, che garantisce la massima efficacia comunicativa, è ritmicamente lento, notevolmente ridondante con lessico ristretto, grammaticalmente semplificato. L'input deve sempre mantenere i caratteri di chiarezza ed efficacia comunicativa, ma progressivamente, dai 4 anni in poi, è tanto più stimolante quanto più è ricco in termini di scambi interattivi e caratteristiche linguistiche (richiesta e produzione di dialoghi e conversazioni, racconti, dispute in cui si esprima disaccordo). Nell'acquisizione di abilità inferenziali e narrative è utile la lettura.

È possibile sfruttare anche nei bambini con difficoltà di linguaggio, DSL e sordità, sia in ambito terapeutico che non, le potenzialità pragmatiche per favorire l'acquisizione del linguaggio. La motivazione in questo processo risulta fondamentale, quindi è necessario valutare, sostenere e valorizzare la relazione genitore-bambino, in quanto contesto sociale più significativo oltre che più frequente. Gli adulti accudenti dovranno divenire capaci di fornire un input cognitivamente ricco senza che questo sia troppo semplificato e sottostimolante.

I.P.F.R. ISTITUTO DI PSICOTERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE

Sede di Bari

Direttore Scientifico: Pasquale CHIANURA

Scuola Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia Familiare e Relazionale (Aperta ai laureati in Psicologia e in Medicina e Chirurgia)

Riconosciuta dal MIUR con decreto del 06.12.1994 G.U.n.296/20/12/94

Corso di Mediazione Familiare Sistemica

Patrocinato AIMS - Riconosciuto dal Forum Europeo

Corso di Psicodiagnostica Integrata

IPFR Bari via Marchese di Montrone, 5 -70122 / tel-fax 0805237614

ipfrbari@tiscalinet.it www.ipfr.it

Tale rischio sussiste perché c'è la naturale tendenza a modificare la propria produzione in base alle caratteristiche delle risposte ricevute, e inoltre spesso si ha difficoltà a comprendere la relativa indipendenza tra funzionamento cognitivo e linguistico (in parole povere un bambino con difficoltà di linguaggio non è necessariamente un bambino poco intelligente). È invece necessario rimanere nella vygotskiana «area di sviluppo prossimale», trovando il livello più appropriato per estendere le abilità, le conoscenze e le capacità.

Particolare attenzione va posta anche al funzionamento comunicativo, che è strettamente correlato con il funzionamento linguistico, in modo che una difficoltà linguistica, cioè strumentale, non diventi una difficoltà comunicativa e relazionale. Sarà, quindi, primario dare conferma dell'efficacia comunicativa della produzione del bambino riducendo al massimo gli atteggiamenti frustranti e svalutativi («non ho capito», «parla bene», «ripeti», fingere di non aver capito). L'adulto potrà svolgere il proprio ruolo di modellatore all'interno di un'interazione piacevole, in cui sia centrale il divertimento, e per questo è necessario anche nella seduta terapeutica seguire l'interesse del bambino per quanto riguarda la scelta dei materiali e delle attività. L'azione verrà indirizzata in modo da sostenere la relazione e l'attenzione, la risposta del bambino verrà preventivamente organizzata e guidata, l'adulto dovrà proporsi come modello da imitare. Tutto ciò potrà avvenire in modo molto mirato su specifici obiettivi linguistici all'interno della seduta logopedica, ma anche in numerosi contesti di vita. L'espansione del linguaggio sarà possibile soprattutto grazie alla rielaborazione dell'espressione del bambino. Molto utile risulta essere l'ampliamento guidato della produzione attraverso domande, meglio se aperte (cioè che non prevedano risposta sì-no).

Per lavorare sull'abilità narrativa è possibile proporre la lettura dialogica di libri con immagini, così da favorire la denominazione, ampliare la produzione aggiungendo particolari e attributi all'elemento denominato, ripetere e incoraggiare i commenti alla storia. Questa modalità di racconto presenta numerosi vantaggi: il bambino assume un ruolo attivo nella narrazione, il contrario di quanto avviene guardando il cartone animato; l'input può essere modulato in base alle capacità, omettendo per esempio strutture linguistiche e narrative ancora troppo complesse; è possibile mantenere focalizzata l'attenzione per tempi prolungati seguendo l'interesse del momento. La lettura di libri può iniziare anche molto presto, in-

torno ai 10 mesi, con libri di immagini da denominare, per far prendere confidenza con il tipo di strumento. Successivamente sarà possibile introdurre i primi libri di storie e infine le favole. Le didascalie scritte, spesso associate alle immagini dei libri, saranno utili per prendere coscienza della possibilità di tradurre in elemento scritto una verbalizzazione ben prima che si sia sviluppata una reale capacità di lettura. È molto utile costruire veri e propri libricini, con foto personali delle attività quotidiane, per sostenere i primi tentativi di racconto personale. Importante è anche favorire l'interazione con altri bambini. Assume quindi ancora più valore la frequenza all'asilo e la creazione di piccoli gruppi di 3-4 bambini all'interno della terapia logopedica. In questo contesto sarà possibile sostenere in modo estremamente naturale lo sviluppo di abilità conversazionali, dialogiche e inferenziali che si arricchiscono soprattutto grazie all'esperienza.

Concludendo, penso sia importante sottolineare che la logopedia non «insegna a parlare», non è l'arida tecnica per imparare suoni, parole o frasi, ma si pone come obiettivo quello di educare al linguaggio in tutti i suoi aspetti. Certamente quelli formali e funzionali (i suoni, le parole, le frasi), ma soprattutto socio-ambientali e affettivo-relazionali, tenendo conto della componente cognitiva e attentiva e, per questo, è necessario avere una visione globale del bambino e non isolare in lui un disturbo linguistico sconnesso da un mondo affettivo e sociale.

BIBLIOGRAFIA

- BONIFACIO S., STEFANI L.H., *Modelli di intervento precoce per il bambino parlatore tardivo: il modello Interact*, Tirrenia (Pisa), Edizioni Del Cerro, 2004.
- CASELLI C., CAPIRCI O. (a cura di), *Indici di rischio nel primo sviluppo del linguaggio*, Milano, Franco Angeli, 2002.
- CASELLI C., MARIANI E., PIERETTI M. (a cura di), «Logopedia in età evolutiva», Tirrenia (Pisa), Edizioni Del Cerro, 2003.
- MARAGNA S., «Il bambino impara a parlare», in P. Massoni, S. Maragna, *Manuale di logopedia per bambini sordi*, Milano, Franco Angeli, 1997.
- VERNERO I., SCHINDLER O., «Dal gesto alla parola: evoluzione dell'intenzionalità comunicativa del bambino», in O. Schindler (a cura di), *Foniatría*, Milano, Masson, 1995.
- ORSOLINI M., «L'acquisizione di competenze pragmatiche», in G. Sabbadini (a cura di), *Manuale di neuropsicologia dell'età evolutiva*, Bologna, Zanichelli, 1995.
- VOLTERRA V., BATES E., «L'acquisizione del linguaggio in condizioni normali e patologiche», in G. Sabbadini (a cura di), *Manuale di neuropsicologia dell'età evolutiva*, Bologna, Zanichelli, 1995.

SCUOLA ITALIANA DI ANALISI REICHIANA

abilitata dal M.I.U.R. con decreto del 16.01.2004 pubblicato sulla G.U. n°24 del 30.01.2004

SCUOLA QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA per psicologi e medici

L'Analisi Reichiana integra l'eredità di Wilhelm Reich – dalla lettura del linguaggio del corpo all'analisi del carattere – con l'analisi del profondo in una visione olistico-sistemica del pensiero contemporaneo.

Il riferimento chiave è l'unità psicobiologica dell'individuo.

La metodologia si muove su più livelli: l'analisi del carattere, la Vegetoterapia Carattero Analitica che opera con acting corporei e l'analisi della relazione analista/analizzato.

Viale delle Milizie, 1 – 00192 Roma tel./fax 06.32.24.535 – e-mail siar@analisi-reichiana.it

Per ulteriori informazioni: www.analisi-reichiana.it

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.

PSICOLOGI ITALIANI

Psicologi Italiani vuole essere una guida che permetta al visitatore di conoscere rapidamente quali sono gli psicologi e/o gli psicoterapeuti che operano professionalmente nella sua zona di residenza o in quelle a lui vicine.

Cliccando sulla cartina dell'Italia presente in home page, è possibile raggiungere immediatamente la regione e la provincia desiderata e conoscere i nomi, gli indirizzi, le specialità e le competenze dei professionisti che vi operano.

L'elenco, naturalmente, non comprende tutti gli psicologi e gli psicoterapeuti che operano in quella zona ma contiene certamente dei professionisti attenti e motivati.

PERCHÉ È IMPORTANTE ESSERE PRESENTI:

Perché il nostro network (www.psiconline.it / www.psicologi-italiani.it / www.studentidipsicologia.it / www.psychostore.net / www.psychoinfo.it / www.e-psychology.it) attualmente accoglie circa 6.000 visitatori ogni giorno con una media giornaliera di oltre 30.000 pagine viste.

Perché i nostri servizi migliorano costantemente nell'intento di incrementare concretamente i contatti tra gli utenti che cercano consulenze e i professionisti che le offrono.

Perché ogni mese investiamo risorse ingenti nelle campagne pubblicitarie su Google e i principali motori di ricerca. Questo genera centinaia di contatti al giorno che veicolano persone fortemente interessate a trovare uno psicologo o uno psicoterapeuta tra le inserzioni presenti sul nostro sito.

Perché costantemente pubblicizziamo il sito di Psicologi italiani con l'elenco dei professionisti presenti attraverso le nostre news letter che inviamo settimanalmente ad oltre 20.000 abbonati.

Perché per la qualità dei contenuti e per il continuo aggiornamento Psicologi Italiani è presente costantemente ai primi posti su Google e sui maggiori motori di ricerca (yahoo!, Tiscali, Excite, Msn, ecc...).

Se vuoi far conoscere il tuo nome ed il tuo lavoro a chi ha bisogno del tuo intervento professionale, non puoi non essere presente su Psicologi Italiani.

Per saperne di più collegati con il sito (www.psicologi-italiani.it) e guarda on line tutti i vantaggi che ti sono riservati!

Suono e movimento: un intervento all'interno dei gruppi-scuola

CIRO NESCI

Logopedista, musicoterapista – Napoli

ALFREDO RIZZI

Sociologo, TPNEE, musicoterapista – Napoli

CRISTINA VENEROSO

Pedagoga, insegnante, TPNEE – Napoli

Movimento e suono costituiscono notoriamente due tra gli elementi più arcaici della vita del bambino, e sono numerose le interconnessioni tra le linee dello sviluppo psicomotorio e l'influenza che gli elementi sonoro-musicali possono avere su di esso.

La musica, poi, veicolando in modo immediato emozioni e vissuti affettivi, può favorire uno sviluppo integrato e più armonioso delle potenzialità espressive e creative dell'individuo. Sappiamo bene quanto sia importante, nello sviluppo del bambino e nei suoi processi di crescita e di apprendimento, una relazione globale, corporea, emozionale con il mondo esterno, una relazione sintetica prima ancora che analitica. Se è vero che il bambino non apprende e non conosce se non vive la sua esperienza centrata sul corpo, se non tocca, agisce, assaggia, rompe, tanto più è vero che l'esplorazione del mondo dei suoni può arricchire enormemente il suo potenziale creativo, espressivo e di conoscenza. D'altra parte ciascuno di noi ha continuamente, anche in maniera empirica, la possibilità di sperimentare la dimensione del mondo sonoro, di identificarsi con un determinato motivo musicale o con una certa colonna sonora, di riconoscersi in particolari melodie, di percepire un'assonanza misteriosa ma inequivocabile tra stati e moti d'animo e alcune armonie ascoltate magari subliminalmente, di sintonizzare i propri vissuti emozionali su diverse variazioni ritmiche... insomma, non è difficile rendersi conto di come abbandonarsi, volontariamente o meno, al flusso sonoro corrisponda spesso a intraprendere un vero e proprio percorso esperienziale che può contribuire a un arricchimento personale. Non a caso, gli studi più moderni di musicoterapia e di pedagogia musicale insistono sul concetto di «convibrazione», intendendo con questo la capacità di due o più individui di porsi in relazione empatica tra loro con l'ausilio di uno strumento musicale e, attraverso l'ascolto reciproco, creare una condizione di massima apertura e disponibilità comunicativa.

Uno degli autori moderni che forse maggiormente ha contribuito a studiare la relazione tra musica e movimento è stato Emile Jacques-Dalcroze, musicista e pedagogo musicale svizzero. Dalcroze, non a caso apprezzato più dai danzatori che dai musicisti accademici, mise a punto una

metodologia didattica con la quale affrancava lo studio della musica da sistemi di apprendimento troppo aridi e cerebrali. Sosteneva che la musica, e in particolare il ritmo, fosse strettamente connaturata all'espressività corporea; la possibilità di vivere il ritmo e gli altri elementi musicali come altezza e intensità in prima persona attraverso il gesto, il movimento, il gioco e l'improvvisazione individuale e di gruppo creava le premesse per interiorizzare in maniera più radicata gli elementi basilari della musica e del suono e, contemporaneamente, per affinare capacità creative ed espressive. Lo studio della musica secondo questi parametri più innovativi contribuiva, dunque, a uno sviluppo più armonioso della personalità, delle capacità di relazione, socializzazione e introspezione. Non a caso, alcuni allievi di Dalcroze applicarono elementi di questo metodo a forme definite di «rieducazione psicomotoria».

Quando intraprendiamo un lavoro con gruppi scolastici non ci proponiamo ovviamente di applicare *tout-court* queste tecniche, spesso magari non ce ne rendiamo neanche immediatamente conto, tuttavia rileggendo i percorsi seguiti insieme ai bambini non possiamo fare a meno di accorgerci degli intrinseci collegamenti e similitudini tra vari criteri pedagogici e formativi appartenenti a scuole di diversa estrazione.

Il criterio con cui realizziamo i laboratori, come vedremo, consiste infatti nel cercare di far confluire nella maniera più naturale possibile le diverse esperienze attraverso le quali si è articolato il nostro processo formativo: musicoterapico, psicomotorio, musicale, psicodinamico e cercare di ricavarne un'unità il più possibile sintetica.

LA SCUOLA

Il contesto socio-ambientale

Il 28° Circolo Didattico di Napoli è situato nel territorio all'estrema periferia nord della città (quartiere Chiaiano), che presenta zone ad alto degrado socio-ambientale.

L'incremento della popolazione residente, la carenza di servizi, di realtà produttive e di strutture per il tempo libero

hanno ampliato i problemi della comunità, problemi che finiscono con il coinvolgere necessariamente anche la scuola.

I bambini provenienti dalle zone a più alto degrado socio-ambientale, esposti sin dalla prima infanzia a modelli di comportamento caratterizzati dall'uso della forza e della violenza, da insensibilità civica verso la qualità di vita nel quartiere, tentano di riproporre tali atteggiamenti nella comunità scolastica, supportati in questo dai genitori, che non riconoscono alla scuola la sua valenza educativa.

Il 28° Circolo ha da sempre cercato di rispondere ai bisogni dell'utenza, creando spazi didattici sempre più stimolanti e coinvolgenti. L'organizzazione del tempo scuola, articolato in classi di tempo pieno e classi a tempo modulare, ha contribuito da sempre ad avvicinare l'istituzione alle esigenze del territorio. Come è noto, il tempo pieno offre un servizio di accoglienza e di strutturazione delle attività in un tempo scuola-lungo (8 ore per 5 giorni) per un totale di 40 ore settimanali. Il tempo modulare, invece, attua uno o due prolungamenti per un totale di 28/31 ore settimanali.

IL PROGETTO

Il laboratorio «Suono/Movimento» si è inserito all'interno delle attività progettuali previste dalla Funzione Strumentale dell'Area 4, per l'anno scolastico 2003-04.

Il laboratorio è stato attuato sia nella scuola dell'infanzia, sezioni di bambini di 5 anni, sia nella scuola primaria, coinvolgendo classi del primo ciclo. Gli alunni coinvolti sono stati in totale 45. Al laboratorio hanno partecipato anche due alunni segnalati quali «diversamente abili», affetti rispettivamente da ipoacusia bilaterale di grado medio e da ritardo semplice dell'apprendimento associato a ritardo psicomotorio.

I criteri di scelta degli alunni partecipanti sono stati stabiliti all'interno delle interclassi/intersezioni, e hanno evidenziato la necessità di comporre gruppi di alunni poco numerosi ed eterogenei per modalità comportamentali e relazionali. Per ogni sezione/classe sono stati individuati da uno a tre alunni. In seguito alle segnalazioni dei docenti e

alla verifica finale attuata al termine delle attività laboratoriali, tre alunni della scuola primaria sono stati sottoposti a visita neuropsichiatrica presso l'UDM (unità multidisciplinare) del distretto 48, dell'ASL NA 1, e hanno ottenuto il sostegno scolastico per l'anno 2004/05.

Come si diceva, il nostro intervento si è svolto in due plessi poco distanti tra loro. In quello centrale sono stati previsti tre gruppi: uno per la scuola materna e due per la scuola elementare. In quello distaccato, invece, abbiamo lavorato unicamente con un gruppo di bambini del primo ciclo delle elementari. Il laboratorio di suono e movimento si è svolto all'interno delle attività scolastiche, con appuntamenti settimanali della durata di due ore per ciascun gruppo.

La selezione dei bambini è stata effettuata dalle insegnanti che, rilevando in alcuni bambini atteggiamenti e/o comportamenti peculiari, ritenevano che un'attività più libera e creativa potesse offrire loro giovamento. La maggior parte dei bambini individuati presentava problemi di comportamento, in particolare Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (DDAI), Disturbo Oppositivo/Provocatorio (DOP) e Disturbo della Condotta (DC); qualche bambino, invece, condotte caratterizzate da inibizione.

Quasi tutti, inoltre, mostravano problemi motori associati caratterizzati da goffaggine motoria, difficoltà di coordinazione e da una cattiva organizzazione spazio-temporale. Una volta richiesta la necessaria autorizzazione alle famiglie, abbiamo cominciato il nostro lavoro.

Prima di tutto abbiamo elaborato una scheda di osservazione per ciascun bambino partecipante. Questa scheda è stata volutamente molto generica e di facile somministrazione: volevamo che le insegnanti di classe facessero uno sforzo osservativo, relativamente al bambino segnalato, senza però avere la sensazione di essere sovraccaricate nel proprio lavoro, già normalmente molto pieno di schede e profili da compilare. Al tempo stesso, però, volevamo che si soffermassero su alcuni aspetti particolari di quel bambino, in modo che potessero poi valutarne gli eventuali cambiamenti, alla fine del lavoro, attraverso la somministrazione della stessa scheda di osservazione.

Istituto di Ortofonia

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

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 suddivise come segue: Sabato mattina ore 9:00-13:00 - Sabato pomeriggio ore 14:00-18:00 - Domenica mattina ore 9:00-13:00

DATE: Maggio 2006, Sabato 27 e Domenica 28 - Settembre 2006, Sabato 23 e Domenica 24

SEDE: Istituto di Ortofonia - via Savoia, 78 - Roma **COSTI:** 100 euro a persona

PER INFORMAZIONI CONTATTARE I SEGUENTI RECAPITI: tel. 06/8552887 - fax 06/8557247 - e-mail: segr.savola@ortofonologia.it

Considerato il carattere pratico del seminario la partecipazione è a numero strettamente limitato. Si rilascia attestato di partecipazione

In questa scheda si faceva riferimento in maniera generica a:

1. grado di socialità;
2. attitudini sonoro-musicali;
3. motricità globale e fine;
4. aspetti di iperattività e/o inibizione.

Ciascun gruppo era costituito da un massimo di 10-12 bambini. Un insegnante referente del progetto accompagnava i bambini nell'aula generalmente preposta per le attività di psicomotricità.

IL LABORATORIO

L'intervento è stato predisposto, da un punto di vista metodologico, facendo riferimento al modello del laboratorio inteso innanzitutto come uno spazio capace di garantire un collegamento continuo tra la motivazione dei bambini che vi partecipano e le attività educative che vi si realizzano. In altre parole, tra gli aspetti affettivi e quelli cognitivi. Questo spazio, progettuale e/o fisico agisce come mediatore e condizionatore dell'attività; il concetto stesso di laboratorio, quindi, si pone come alternativa alla lezione tradizionale, ai rapporti formali tra docenti e studenti. È il luogo che favorisce i processi di integrazione, cioè la percezione di sé come persona integrata, in relazione costruttiva con la realtà e con gli altri.

Lo schema che segue, tratto da *Il vizio di leggere* (Campanile *et al.*, 2001) riassume sinteticamente gli aspetti centrali di tale metodologia.

Il laboratorio è:

- lo spazio attrezzato con materiali, strumenti, tempi in funzione di un percorso stabilito;
- il luogo per eccellenza della scoperta, del fare, del ricercare;
- il luogo e il tempo in cui si attivano consapevolmente tutti i canali percettivi; in cui è possibile toccare, costruire, pensare, esprimersi e comunicare;
- il luogo che favorisce i processi di integrazione, cioè la percezione del sé come personalità integrata in relazione costruttiva con la realtà e con gli altri;
- l'elemento metodologico capace di garantire un costante collegamento tra motivazione e attività educativo-cognitiva, tra elementi affettivi e cognitivi.

Ogni seduta ha avuto una dimensione spazio/temporale ben definita, per meglio caratterizzare i momenti, le proposte, l'uso del materiale, il tipo di conduzione, in maniera che i bambini potessero vivere lo spazio, il tempo, gli oggetti, le proposte, il rapporto con gli altri senza eccessiva ambivalenza e dispersione.

Ogni singolo incontro è stato suddiviso, per schematicità, in tre momenti caratteristici: l'accoglienza, l'attività vera e propria e l'uscita dal laboratorio.

L'*accoglienza* rappresentava il momento dell'incontro, dell'aggregazione, del saluto, inizialmente della presentazione, poi del ritrovarsi. Presentazione non solo delle persone, ma anche dell'attività, del materiale, del luogo che avrebbe accolto l'esperienza, di uno stile di conduzione. È stato il momento della definizione dei ruoli, del riconoscimento di un'autorevolezza, della definizione delle regole

esposte con estrema semplicità e chiarezza, in maniera che l'azione, l'attività, potesse poi svolgersi fluidamente e senza eccessivo condizionamento esterno.

Ciascun incontro veniva introdotto da una semplice danza collettiva che veniva realizzata in cerchio. Questa danza rappresentava il momento dell'aggregazione, il passaggio dal «caos» iniziale a una situazione più strutturata d'insieme, accentuata anche dalla realizzazione della danza che prevedeva una serie di movimenti a specchio, in successione e di graduale complessità, che effettuavamo in cerchio tenendoci per mano. L'aver creato una sorta di cerimoniale per l'accoglienza faceva sì che i bambini potessero vivere chiaramente l'ingresso in una situazione educativa e didattica che dava una diversa valenza ai propri comportamenti. Dove era anche possibile fare confusione, ma una confusione condivisa e finalizzata.

Una volta ritrovatici, cominciava l'*attività* vera e propria. Un'attività di esplorazione, di ricerca, di scoperta che permetteva di inoltrarsi dentro una materia sconosciuta, e di condividere l'esperienza con gli altri e insieme agli altri costruire qualcosa di unico, di originale.

Altro momento tipico era rappresentato dall'*uscita* dal laboratorio. Uscita che è sempre stata graduale, lenta per lasciare la possibilità ai bambini di prendere le distanze dall'esperienza. Nella pratica psicomotoria è consuetudine quella di utilizzare questo momento di distanziamento per permettere l'elaborazione dell'esperienza da parte dei bambini. L'elaborazione avveniva attraverso il disegno in comune, su dei grandi fogli condivisi, oppure singolarmente: ciascun bambino rappresentava ed elaborava simbolicamente l'esperienza appena conclusa. Per schematicità faremo riferimento a uno solo dei quattro gruppi realizzati in totale. Gruppo che ha mostrato in maniera più chiara evoluzioni e modificazioni e che quindi, a nostro parere, è risultato più significativo.

In questo gruppo erano presenti 10 bambini, 8 maschi e 2 femmine. Di questi:

- 2 mostravano un elevato grado di inibizione del comportamento;
- 1 era il bambino ipoacusico;
- 3 avevano problemi di contenimento, di attenzione e con condotte di sfida e di oppositività;
- 4 (tra questi 2 femmine) erano per lo più gregari, nel senso che facilmente facevano propri atteggiamenti e comportamenti che mediavano dagli altri.

Il gruppo era fortemente condizionato dai 3 bambini iperattivi, nel senso che il loro comportamento dirompente permetteva agli altri di organizzarsi e di vivere nell'ombra. Tra i due bambini inibiti ve ne era uno che dopo qualche incontro ha mostrato condotte aggressive eterodirette molto chiare e mirate. Il bambino sordo invece aveva scariche di iperattività e difficoltà di contenimento, in maniera tuttavia appena superiore agli altri, che in questo contesto si sentivano ancor di più legittimati a provocare.

Una volta effettuata la danza ci sedevamo in cerchio e chiedevamo ai bambini se ricordassero cosa avevamo fatto la volta precedente. Generalmente, su richiesta dei bambini o su nostra proposta, riprendevamo proprio dall'esperienza della seduta precedente, cercando di garantire in tal modo continuità al nostro lavoro.

Nostro intento, ripetiamo, era quello di fare un'attività sonoro-musicale vera e propria, cioè di passare da una situazione di disgregazione e divisione, dove ogni bambino agiva apparentemente in maniera individualistica, a un momento di musica d'insieme. Cosa facile a dirsi ma non a realizzarsi; tale attività presuppone capacità di attenzione, di ascolto, di partecipazione, controllo e coordinazione motoria.

INSTABILITÀ E LAVORO DI GRUPPO

La tipologia dei bambini che frequentano i nostri laboratori ci ha indotto a porci degli interrogativi sull'instabilità.

Sappiamo che ci sono una serie di ipotesi che spaziano dall'eziologia in campo genetico a quelle in campo psicomotorio, ma senza volersi dilungare in disquisizioni di tipo diagnostico, ci premeva sottolineare un aspetto che, nel corso dell'esperienza, abbiamo sempre notato nei bambini cosiddetti «instabili» o ipercinetici: insieme all'evidente sensazione di disagio mascherata da aggressività molto chiara appariva una percezione frammentata, o comunque distorta, del proprio sé corporeo e soprattutto del concetto di tempo. Sappiamo bene quanta importanza venga data nella pratica psicomotoria al rispetto dei tempi: tempi di attenzione, tempi di risposta, tempo interiore.

Probabilmente, l'approccio più corretto nella relazione con i bambini, con tutti i bambini e in particolare con gli instabili o con gli inibiti, è quello di prestare ascolto ai loro tempi. Nei bambini ipercinetici la percezione del tempo è spesso alterata; è ben nota la loro incapacità di soffermarsi su qualunque cosa, come se la sola idea di fermarsi sia generatrice di angoscia, la sola possibilità di osservare con calma crei una sensazione di abbagliamento insopportabile... In situazioni analoghe la musica e il mondo dei suoni, per le loro capacità di veicolare emozioni e vissuti affettivi, possono essere di aiuto. Il tempo, non a caso, è uno degli elementi fondamentali della musica. Anzi, possiamo dire che il tempo costituisce l'elemento più ancestrale; il battito

cardiaco della madre, il suo respiro sono i primi ritmi che l'essere umano percepisce e che probabilmente iscriverà nella propria memoria sonora e corporea.

All'interno di un laboratorio di movimento e suono, dunque, risulta di fondamentale importanza prestare attenzione ai tempi individuali e di gruppo. Nella fase iniziale di un laboratorio spesso il bambino esprime la propria iperattività attraverso scariche ritmiche convulse effettuate su un tamburo, oppure correrà forsennatamente per l'aula. In questi casi può essere utile tentare di «rispecchiare», per esempio con un altro strumento di similare intensità (ideale, oltre al tamburo, sarebbe un pianoforte), il movimento ma potremmo dire l'«essenza espressiva» del bambino, il quale potrà «rivedersi» e riconoscersi nell'azione dell'altro senza sentirsi giudicato. Si potrà formare a poco a poco un'«intesa collettiva» dalla quale potranno scaturire modifiche e trasformazioni. Attraverso un processo lento ciascuno potrà riconoscere il tempo, l'espressività dell'altro e a sua volta essere riconosciuto.

Dalla fase del rispecchiamento, della conoscenza e dell'accettazione di sé e dell'altro, diventerà meno complicato scoprire nuove evoluzioni nelle capacità espressive dei bambini: un superamento dell'impasse iniziale favorirà una liberazione e una conseguente maggiore fluidità delle energie e delle potenzialità creative. In alcuni momenti potrà capitare che siano i bambini stessi a «condurre»; diventerà più naturale agire sulle diverse velocità, associare gesti di graduale complessità a ritmi e musiche e viceversa, introdurre strumenti mano a mano sempre più articolati, rispondendo a un codice non scritto ma riconoscibile dai componenti del gruppo.

IL LABORATORIO DI SUONO E MOVIMENTO

Abbiamo detto che la caratteristica della nostra attività consisteva nel realizzare un percorso di esplorazione, di ricerca, di scoperta in maniera condivisa.

Il materiale che la scuola ci ha messo a disposizione era costituito da strumenti ritmici e ritmico-melodici, in buon numero e di grande varietà. Per intenderci, si tratta di stru-



S.M.I.P.I.

Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

Presidente: Dr. Riccardo Arone di Bertolino

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA E IPNOSI CLINICA

PER MEDICI E PSICOLOGI

Abilitato D.M. 30/05/2002 e 17/3/2003

Ogni anno accademico del corso quadriennale inizia a settembre e si conclude a giugno.

Per iscriversi alla Scuola è necessario un colloquio di ammissione.

La sede delle lezioni è a Bologna. Il Corso si svolge nei fine settimana per un totale di 12 week end (sabato e domenica) e di due stages di 9 giorni l'uno (settembre e marzo-aprile).

Le ore di corso annuali 500, di cui 350 didattiche (parte generale e speciale), 100 di tirocinio (in diverse sedi in Italia) e 50 di supervisioni e formazione personale.

La Scuola fornisce una preparazione professionale formativa e culturale completa sulle principali teorie e sulle più efficaci prassi psicoterapeutiche. I particolari contenuti scientifici e operativi sono un'evoluzione dell'opera di Milton H. Erickson e di Franco Granone. Si riallacciano quindi alle più avanzate correnti della psicologia e della psicoterapia quali, fra le altre, quelle del Mental Research Institute di Palo Alto, alcune dinamiche, clinicamente comprovate, della Programmazione Neurolinguistica, la psicoterapia paradossale, la terapia sistemica e familiare, la psicoterapia cognitivo-comportamentale, la terapia delle Gestalt.

Durante la frequenza di un Corso di Specializzazione non è necessario acquisire crediti ECM, e, per questo tipo di Specializzazione, si può continuare la propria attività professionale. Si possono acquisire diverse Specializzazioni, ma non contemporaneamente. Il costo per anno di corso è di 4.000 euro, in cui sono comprese tutte le attività didattiche e formative obbligatorie, versabile in due rate, all'inizio di ogni semestre.

La Scuola tiene anche un Master quadriennale in Psicoterapia ed Ipnosi per la formazione continua di medici e psicologi.

Informazioni e iscrizioni:

S.M.I.P.I. - Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi, Via Porrettana 466, Casalecchio di Reno (BO)

Tel 051.573046 Fax 051.932309 E-mail inedita@tin.it.

menti a percussione quali tamburi di diverse forme e dimensioni, triangoli, clavette, campane ecc. Quelli ritmico-melodici erano costituiti da xilofoni e metallofoni di diversi registri, cioè di varie grandezze e quindi di varie sonorità e tonalità.

L'attenzione che abbiamo posto nel presentare e affidare gli strumenti ai bambini ha seguito la regola generale che prevede che in qualsiasi contesto «è più facile aggiungere che togliere»; allora abbiamo scelto con cura gli strumenti da presentare, e soprattutto li abbiamo presentati uno alla volta.

In ogni seduta presentavamo uno strumento nuovo. Questa regola ha poi rappresentato un momento di attesa e di curiosità da parte dei bambini. Inizialmente, quindi, un unico strumento per tutti veniva presentato da uno dei conduttori: di ciascun strumento venivano mostrate le innumerevoli possibili modalità di utilizzo. A turno poi i bambini erano chiamati a suonare davanti a tutti. Il turno era stabilito di volta in volta, colui che suonava sceglieva il compagno successivo, porgendogli il battente. Abbastanza peculiari erano sia le dinamiche relative al passaggio del battente, sia le diverse modalità sonore realizzate dai bambini: i più iperattivi suonavano sempre nel fortissimo. Si avvertiva fortemente il senso di sfida verso i conduttori: suonavano, infatti, senza fare una vera esplorazione dello strumento, ma unicamente riversando sullo strumento una grande carica aggressiva, compiacendosi con i compagni. Naturalmente questo atteggiamento eccitava i compagni che ingaggiavano tra loro una vera e propria sfida per chi suonava più forte e più a lungo.

Un'altra condotta tipica che abbiamo registrato in più di un bambino, tra quelli più difficilmente contenibili, era quella denotata da un'ansia da prestazione: davanti allo strumento perdevano tutta la loro spavalderia e sicurezza, rimanevano bloccati e rigidi producendo suoni brevi e deboli. Anche i bambini inibiti rimanevano per lo più inattivi suonando pianissimo e per un tempo brevissimo.

In un passo successivo il movimento nello spazio avveniva in sintonia con il suono dello strumento; inizialmente un conduttore suonava e l'altro fungeva da modello da imitare. Successivamente i bambini stessi si alternavano sia nel suonare che nel guidare i movimenti del gruppo; questa fase ci è sembrata particolarmente significativa per quei bambini connotati da un'immagine negativa di sé, i quali inizialmente mostravano difficoltà nel proporsi come riferimento per l'intero gruppo. Anche in questa attività si sono rese evidenti le difficoltà legate sia a una certa inibizione che a un impaccio prima di tutto emotivo e poi motorio: inizialmente i movimenti proposti erano stereotipati e rigidi e non sempre avvenivano in armonia, da un punto di vista ritmico e dinamico, con i suoni realizzati; ma lentamente i bambini si sono trovati a sperimentare nuove possibilità motorie, prestando maggiormente attenzione alle variazioni di tempo e di dinamica dei suoni. Anche colui che suonava in questa corrispondenza si trovava a dare maggiore costanza e forma alle proprie realizzazioni sonoro-musicali.

Andando avanti con il lavoro è stato possibile introdurre gradualmente un maggior numero di strumenti musicali; inizialmente abbiamo strutturato varie esperienze, nelle quali non era contemplata la contemporaneità dei suoni: veniva suonato un solo strumento per volta secondo criteri di complessità sempre maggiore.

Suonare un solo suono in successione presuppone una

buona capacità di attenzione, sia visiva che uditiva, un buon controllo motorio nell'esecuzione del gesto, capacità di attesa e buon grado di partecipazione. Abbiamo poi eseguito, su questo meccanismo base, variazioni accettando proposte dai bambini, come per esempio: «Suoniamo sempre piano, suoniamo sempre forte, suoniamo per un giro forte e per un altro piano, suoniamo in crescendo e in diminuendo, eccetera». Queste attività offrivano a ciascun bambino la possibilità di vivere una dimensione strutturata del tempo in comune con i compagni; anche l'agitazione, o al contrario la passività, venivano stemperate e integrate nell'attività di gruppo.

È stato possibile, con il procedere dell'esperienza, rendere sempre più complesse e maggiormente strutturate, da un punto di vista sonoro-musicale, le nostre attività di pari passo con la modificazione dei comportamenti dei bambini e con il prolungamento dei tempi di attenzione e di concentrazione.

LO STRUMENTARIO

Gli strumenti musicali naturalmente assumono un ruolo fondamentale in un laboratorio del genere; sono solitamente semplici, affinché oltre a poter essere manipolati con facilità si prestino ad essere smontati e rimontati, offrendo così la possibilità di essere utilizzati anche in maniera creativa e non tradizionale. Dei semplici legnetti, per esempio, oltre ad essere utilizzati per produrre il caratteristico suono, potranno diventare delle costruzioni con cui i bambini affineranno la fantasia, entreranno in contatto con gli altri, sperimenteranno nuove possibilità di creare forme e, cosa non secondaria soprattutto per bambini con instabilità motoria, compiranno spontaneamente un esercizio di attenzione selettiva... Oppure gli stessi legnetti potranno diventare segnali per tracciare un percorso motorio, entro il quale i bambini esploreranno, imiteranno, inventeranno nuove posture e nuovi gesti. Progressivamente, nel corso dei laboratori di suono e movimento è possibile soffermare l'attenzione dei bambini su un altro elemento musicale, la melodia, che naturalmente è associato al ritmo e al movimento ma presuppone una maggiore capacità elaborativa. Con gli strumenti melodici, vale a dire in grado di produrre melodie, come il metallofono, lo xilofono, la chitarra o la tastiera, ma soprattutto con l'uso della voce, i bambini avranno la possibilità di realizzare giochi sugli intervalli, associare la loro ampiezza a quella di movimenti e gesti, di intonare motivi popolari ma anche di improvvisare.

Il concetto di improvvisazione, in particolare, risulta di estrema importanza: improvvisare con uno strumento, con la voce o con il corpo conferisce un grande senso di libertà, anche se armoniosamente vincolata al rispetto di regole e di strutture capaci di «contenere» e tutelare dalla dispersione e dall'ansia conseguente: libertà di esprimersi, di dirsi, di conoscersi ma soprattutto di creare in modo giocoso la comunicazione. Comunicazione è la parola chiave per la riuscita di un laboratorio; ad essa si può dire che è finalizzata ogni attività.

...L'USCITA DAL LABORATORIO

Altro momento significativo è stato quello del rilassamento, quando al suono del flauto ci si stendeva sul pavimento

in stato di riposo. Inizialmente, lavorando sui contrasti avevamo proposto varie andature a seconda del tipo di sonorità: al suono delle clavette i coniglietti saltellavano per il bosco a mangiare l'erba, al suono del tamburo, invece, scappavano a trovare rifugio perché arrivava il lupo, mentre al suono del flauto sopraggiungeva la notte per dormire. L'aver associato il flauto al dormire ha facilitato l'introduzione dell'idea del riposo in accordo con il suo suono, e così prima del momento dell'elaborazione tramite il disegno, i bambini avevano qualche minuto di raccoglimento al suono del flauto.

Il disegno avveniva su dei fogli in comune: grandi pezzi di carta da sottoparato venivano stesi sul pavimento, a disposizione dei bambini, che con pennarelli e/o pastelli a cera riproducevano simbolicamente l'esperienza appena conclusa.

CONCLUSIONI

L'esperienza, sebbene fosse programmata secondo linee generali, naturalmente aveva un certo margine di imprevedibilità: ci sembrava necessario lasciare lo spazio giusto all'improvvisazione. Spesso, i giochi motori e musicali che avevamo proposto si trasformavano e assumevano nuove forme in base alle richieste e all'«atmosfera» del momento. Era possibile verificare comunque che in determinate circostanze alcuni atteggiamenti e attitudini relazionali si modificavano: in molti casi abbiamo notato dei

cambiamenti avvenuti durante l'intero corso del trattamento.

Non è forse superfluo ribadire che, al di là dell'aspetto «tecnico» dell'intervento, la prima causa di cambiamento era costituita dal grado di motivazione e di coinvolgimento che i bambini riuscivano a provare. Lavorare sui cambiamenti di velocità, sulle variazioni di intensità, di suoni e sulle possibilità di associazione tra movimento e suono riusciva a dare ai bambini «instabili» una dimensione diversa delle dinamiche e della corporeità: il movimento diveniva meno «afinalistico» e dispersivo, risultando via via più funzionale a un progetto che veniva sentito comune, appartenente al gruppo. E a nostro avviso proprio questa era la chiave di lettura più idonea: il costituirsi di un gruppo, nel momento in cui riusciva a far valere in maniera abbastanza naturale le sue norme interne, creava nei bambini un senso di appartenenza tale da dare a ciascuno il necessario contenimento. Molti bambini, che inizialmente avevano un atteggiamento provocatorio nei confronti dei compagni e in taluni casi anche nei nostri e che disperdevano una quantità enorme di energie, nel momento in cui riuscivano a percepire un senso di contenimento e di appartenenza e a provare interesse per l'attività, sembrava che vedessero con occhi leggermente diversi il contesto entro il quale si trovavano ad agire. Sebbene con una dose permanente di ambivalenza, si inserivano in modo molto più naturale nel gruppo e non apparivano più «monadi isolate» o «schegge impazzite»; con la loro carica, pur sempre esuberante, mostravano un'evidente riduzione della tensione del tono muscolare e un rallentamento dei gesti, riuscendo a partecipare in maniera più organica a ciò che diveniva sempre più un progetto comune.

Alla conclusione del nostro lavoro abbiamo chiesto alle insegnanti di compilare nuovamente la scheda di osservazione. Al di là dei dati emersi ci sono sembrate più confortanti e maggiormente significative alcune delle loro affermazioni, quali: «Roberto finalmente è riuscito a leggere, a voce alta, dinanzi a tutta la classe», oppure, «Samuele riesce meglio a concentrarsi su quello che fa». Tali affermazioni, oltre a indicarci segni consolidati di cambiamento da parte di alcuni bambini, ci hanno dato la conferma anche di una maggiore disponibilità da parte delle insegnanti; come se l'esperienza del laboratorio avesse avuto un'efficace ricaduta sull'attività didattica dell'intero gruppo classe. In questo caso la didattica laboratoriale ha dimostrato una valenza positiva che ha permesso anche di contenere i sentimenti di ansia e di frustrazione che le insegnanti solitamente vivono in relazione ai bambini che avvertono non adeguati, lontani dalle loro aspettative e che rallentano il normale svolgimento delle quotidiane attività scolastiche.

BIBLIOGRAFIA

CAMPANILE S., LOVO A., MUSELLA M.R., PARLATO P., *Il vizio di leggere*, Napoli, Liguori Editore, 2001.
 CREMASCHI TROVESI G., *Il Corpo vibrante*, Roma, Edizioni Magi, 2001.
 JACQUES-DALCROZE E., *Il ritmo la musica e l'educazione*, Torino, ERI, 1986.
 SCARDOVELLI M., *Musica e trasformazione*, Roma, Edizioni Borla, 1999.

Associazione Musica Prima	Università Cattolica del Sacro Cuore, MI Formazione Permanente Servizio di Psicologia dell'Apprendimento
CORSO DI INTRODUZIONE ALLA MUSICOTERAPIA	
CORSO DI FORMAZIONE UNIVERSITARIA SUL DIALOGO SONORO	
Isola di Brioni, Istria, 21-31 agosto 2006	
I corsi sono destinati a operatori o studenti nei campi socio-educativo, psicologico, riabilitativo e musicale che intendono arricchire la propria professionalità integrandola con l'acquisizione di strumenti operativi e conoscenze circa i fondamenti e le finalità educative e riabilitative della musicoterapia e del Dialogo Sonoro.	
Requisiti di partecipazione: diploma di scuola superiore (non sono necessari specifici studi musicali di Conservatorio).	
L'Isola di Brioni, situata nella penisola istriana, è un inestimabile gioiello del Mediterraneo e un parco naturale protetto in cui cervi, caprioli e altri animali vivono allo stato brado fra alberi centenari e coste con un mare meraviglioso lontano da inquinamento sonoro o dell'aria.	
INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI	
Per informazioni ed iscrizioni rivolgersi alla segreteria della Associazione «Musica Prima» – tel./fax: 039.509142 e-mail: scuolamusicaprima@inwind.it www.lamusicaprima.it – Via Pineta, 2 – 23887 Olgiate Molgora (LC).	

CALENDARIO CONVEGNI

Trieste, 13 maggio 2006

Convegno

Il pedagogista clinico in aiuto alla persona

Sala Saturnia – Stazione Marittima
ANPEC-ISFAR Tel.-fax 055/6531816
info@isfar-firenze.it
www.isfar-firenze.it www.clinicalpedagogy.com

Roma, 20 maggio 2006

Convegno

Il vuoto: patologie della modernità.

Aspetti clinici, dinamici ed esistenziali

Società Italiana di Analisi Reichiana
tel.-fax 06/3224535
siar@analisi-reichiana.it www.analisi-reichiana.it

Ravenna, 20-21 maggio 2006

Convegno nazionale

Il Rito. In psicologia, in patologia, in terapia

Sala convegni Hotel Cappello – Via IV Novembre, 41
Segreteria Icsat Tel. 071/35258
centropsicoterapia@mercurio.it

Roma, 23-27 Maggio 2006

Congresso

XIV International Forum of Psychoanalysis

Hotel Sheraton – Eur, Via del Pattinaggio, 100
SIPRe – Tel. 06/7887869
www.sipreonline.it

Milano, 26-27 Maggio 2006

Convegno

Il corpo come sé

Aula Magna Università Cattolica del Sacro Cuore
Largo Gemelli, 2 – Tel. 02/8375834
areag68@yahoo.it www.areag.net

Roma, 27 maggio 2006

Seminario

Il fenomeno del Bullismo

Via Sartorio 28/a
Per informazioni: 338/6686330 - 349/3324225 -
320/6474095
info@psicologiainsieme.it
www.psicologiainsieme.it

Catania, 2-4 giugno 2006

Congresso nazionale

**Costruzioni e ri-costruzioni di memorie possibili
attraverso la relazione analitica**

Grand Hotel Baia Verde – Via A. Musco, 8
Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica
Tel 06/85358650 fax 06/85800567
ass.sipp@tin.it

Anghiari (AR), 3 giugno 2006

Seminario

**Scienze psicologiche e discipline giuridiche:
confronto e integrazione**

Castello di Sorci – Anghiari (Arezzo)
Per iscrizioni e informazioni: Dott. Massimo
Buttarini, cell. 368/3019758
dott.buttarini@libero.it

Genova, 3-4 giugno 2006

Seminario

L'omorelazionale nella prospettiva gestaltica

Centro Metafora Gestalt di Genova
Tel. 010/364955 fax 010/3107147
e-mail danzaterapia@metaforagestalt.it
www.metaforagestalt.it

Napoli, 5 giugno 2006

Convegno

**Adolescenza e violenza strutturale
nelle metropoli italiane**

Istituto Italiano degli Studi Filosofici
Via Monte di Dio, 14 – Tel.-fax 081/411617
r.felaco@raffaefelaco.it

Genova, 6-9 giugno

*XV Congresso della società Italiana
di Neuropsicofarmacologia*

**La neuropsicofarmacologia e le scienze
mediche: continuità tra biologia e terapia**

Centro dei congressi – Magazzini del Cotone
Segreteria organizzativa Newtours
Tel. 055/3361375 fax 055/3033895
sinpf2006@newtours.it

Padova, 8-10 giugno

6° Congresso nazionale

Disabilità Trattamento Integrazione

Facoltà di Psicologia – Via Venezia 12-13
Tel. 049/8278464 fax 049/8278451
convegno.chdr@unipd.it

Milano, 9-10 giugno 2006

Convegno

Ipnosi eriksoniana e disturbi psicosessuali

Starhotel Splendido – V.le A. Doria, 4
Tel. 045/8780252
scuolasppie@virgilio.it

Roma, 9-10 giugno 2006

Convegno

**Tra Amore e odio. La terapia di coppia
nella violenza tra i sessi**

Grand Hotel Beverly Hills
Tel. 06/8555131 fax 06/8551769
iefcos@iefcos.it

Milano, 10 giugno 2006

Convegno

Trauma e Psicosi

Auditorium don Bosco – Via M. Gioia, 48
Tel. 02/55012281 fax 02/5512832
spimilano@iol.it

Padova, 10-11 giugno 2006

Convegno

Identità di confine. Identità del confine.

La cura sul limite

Centro Veneto di Psicoanalisi – Aula Magna
Tel. 049/8751160
convegnolimit@libero.it

Milano, 16-17 giugno 2006

Convegno

Freud aveva ragione? (1856-2006). Il Transfert

Auditorium «M. Consolatrice»
Via Galvani 26 (angolo Via M. Gioia)
Segreteria ASP – Tel.-fax 02/6706278
direttivo.asp@libero.it

Roma, 17 giugno 2006

Seminario

La Bottega del Pensiero

Associazione Professionale GESTART
Via P. Peretti 30, 00153 Roma
Tel. 06/5880185

Catania, 17-18 giugno

Convegno

**Travestitismo, transessualismo, transgender
nella dimensione psicoanalitica**

Monastero dei Benedettini, Via Osservatorio, 13
Associazione Italiana di Psicoanalisi
Tel. 06/3638206 fax 06/36382061
mc5009@mclink.it

Montesilvano (PE), 15-20 settembre 2006

Congresso della Società Italiana di Psichiatria

Metamorfosi nella psichiatria contemporanea

Palacongressi d'Abruzzo – V.le Aldo Moro
Segreteria organizzativa: MGA Congressi
Tel. 06/39730343 www.mgacongressi.it

Cesena, 28-30 Settembre 2006

VII Congresso nazionale

**Promuovere benessere con persone, gruppi,
comunità**

Facoltà di Psicologia – Piazza Aldo Moro, 90
Tel. 0547/338509
sipsacesena2006@psice.unibo.it
www.sipsa.psice.unibo.it

Babele

Periodico quadrimestrale
in distribuzione gratuita

Uscite:
gennaio-maggio-settembre

100.000 abbonati

on-line su
www.babelenews.net

Per la vostra pubblicità:

camilla appelius

— UFFICIO PUBBLICITÀ —

tel.06.84.24.24.45

fax 06.85.35.78.40

promozione@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
Corso quadriennale di specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo psicodinamico	pag.	28
Questioni di Psicoterapia dell'Età Evolutiva	pag.	29
Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica	pag.	45
Giornate di Studio: <i>Disturbi di apprendimento</i>	pagg.	48-49
Counseling per i genitori	pag.	64
Approccio psicopedagogico ed esperienze cliniche	pag.	83

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 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