

Babele

33

Verso uno scambio comunicativo

Periodico quadrimestrale dell'Associazione Sammarinese degli Psicologi (RSM) Anno VII - n. 33 maggio-agosto 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.

Disturbi di



apprendimento

Si svolgerà a Roma il 14 e 15 ottobre, promosso dall'Istituto di Ortofonologia, l'evento congressuale che avrà come tema le difficoltà di apprendimento per i bambini della scuola elementare (si veda il programma alle pp. 48-49). Due giornate di studio dedicate a un problema che è sempre più esteso tra i piccoli alunni, e che è molto controverso da noi esperti, per gli aspetti teorici e di conseguenza per quelli terapeutici. Una tematica che per la sua evoluzione ed espansione ha spiazzato tutti gli operatori coinvolti, insegnanti, psicologi, pedagogisti, NPI ecc. Basti pensare al fatto che in questi anni si è assistito a cambiamenti di nome del fenomeno - dislessia, dislessie, disturbo specifico di apprendimento - e a un fiorire di ipotesi sulle possibili cause che dovrebbero aver determinato la presenza in percentuale così elevata (dal 3% al 18%) nelle nostre scuole di bambini con questa difficoltà.

Le cause di ordine genetico, psicologico, cognitivo, funzionale ecc. sono state proposte ma non accettate, senza contare le ipotesi più fantasiose che producono aspettative miracolose. D'altra parte, questo disturbo ufficialmente viene descritto non come una problematica in presenza di... ma bensì in assenza di cause, come quelle psicologiche, neurologiche, traumi ecc. Questa dichiarata impossibilità a identificare una causa ha comportato una logica confusione con modalità di studio e di intervento tra le più disparate. L'unica cosa certa è che il bambino presenta una difficoltà che mina le sue capacità di sviluppo e di crescita negli apprendimenti a fronte della quale riceve un aiuto che è frutto di questa situazione. Assistenti a screening sempre più mirati all'individuazione di bambini che presentano questo problema, e sempre più affannosi alla ricerca di bambini che potrebbero forse presentarlo, raggiunta l'età scolare. La risposta che viene data specialmente dalla scuola è sempre una risposta di aiuto individuale al singolo bambino tramite l'insegnante di sostegno. Bisogna pensare che, visto l'incremento della richiesta, se si continua con questo andamento il numero degli insegnanti di sostegno sarà così esorbitante che si giungerà o a un insegnamento individualizzato o al ritorno di modelli abbandonati come le classi speciali, che in questo caso, come è stato ipotizzato, si chiamerebbero sperimentali (classi composte da soli bambini con

disturbi di apprendimento). Prescindendo dalle possibili evoluzioni, l'attuale risposta non modifica la situazione e, soprattutto, non risolve il problema. Lo scopo di queste giornate è di riportare gli esiti delle ricerche effettuate, gli approcci proposti, le evoluzioni di questi anni e innanzitutto mostrare le connessioni tra gli aspetti pratici e le ipotesi teoriche. Sicuramente dobbiamo tutti allargare i confini delle ipotesi perché il mero intervento clinico, anche se di successo con il singolo bambino, non aiuta alla comprensione del problema nella sua interezza. Accanto agli aspetti teorici e pratici si devono pertanto prendere in considerazione alcuni grandi temi come i nuovi assetti della società, che hanno determinato un cambiamento profondo nell'essenza della famiglia e nella scuola, che è stata caricata di impegni e cui è stata spesso delegata la responsabilità non solo formativa ma anche educativa e, a volte, rieducativa. In aggiunta a questo carico dobbiamo tener conto della debolezza della struttura delle nostre scuole che sono sempre in emergenza; basti pensare a quante maestre diverse, per motivi più che legittimi, si avvicendano nella stessa classe nei cinque anni di scuola: supplenti, precari, trasferimenti, pensionamenti, maternità ecc., con tutti i disagi che ne conseguono. Altri temi importantissimi sono le modalità di insegnamento, attualmente messe in discussione perché ritenute concausa di queste difficoltà, i tempi previsti sempre più ridotti e le aspettative e gli obiettivi sempre più rilevanti.

La scelta di presentare lo studio effettuato su centinaia di casi, la formulazione di ipotesi teoriche, la presentazione di diverse modalità di approccio terapeutico, come le favole sonore tridimensionali, il fatto che tutti gli interventi siano frutto di operatori dell'Istituto è determinata dall'intenzione di legare tutto il convegno a un filo unico che possa affrontare in modo unitario e non frammentato una tematica così difficile da definire e delimitare. Si è voluto invece dedicare una tavola rotonda con i diversi esperti esterni, per suscitare una riflessione che parta dalla realtà del problema, dai possibili interventi e dal nuovo ruolo che la scuola deve assumere per arginare e affrontare una situazione che deve essere ridimensionata in tutti i suoi aspetti e che non può essere autoalimentata come sta accadendo attualmente.

Federico Bianchi di Castelbianco



Istituto di Ortofonologia

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.ortofonologia.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
 Riccardo Venturini

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 VOLESSSE SOTTOPORRE
 ARTICOLI ALLA RIVISTA PER
 EVENTUALI PUBBLICAZIONI
 PUÒ INVIARE TESTI ALLA
 REDAZIONE**
 Edizioni Magi srl
 Via Bergamo, 7 - 00198 Roma

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

Il presente numero è stato
 chiuso nel mese
 di agosto 2006

l'immaginale

**I fattori archetipici sottesi
 agli agiti sessuali nel processo
 transferale/controtransferale**

Nathan Schwartz-Salant 4

**Breve introduzione
 alla disciplina astrologica**

Pia Vacante 20

Magi Informadilibri 5, 27, 33, 34, 59, 88

**Metamorfosi nella psichiatria
 contemporanea** 24

Intervista a Massimo di Giannantonio
 di Rita Proto 25

**Questioni di psicoterapia
 dell'età evolutiva**

**Il senso della «tecnica»
 in un approccio psicodinamico** 29

Magda Di Renzo, Eliana Tisci

**Cinema e letteratura,
 una lettura psicodinamica**

**Storie di abbandono, solitudine,
 ricerca e fuga dalle relazioni...** 35

Francesca Ciancio

Fare psicologia

**Comprendere l'infertilità: uno
 sguardo sugli aspetti psicologici** 39

Marisa D'Arrigo, Anna Maria Romeo,
 Anna Capuano, Giuseppina Sbrescia,
 Eliana Mazzella di Cecaro

**Le leggende metropolitane come
 sogno del *Corpo Collettivo*** 52

Donato Ottolenghi

**La formazione psicoeducativa
 dei familiari nel trattamento
 dell'autismo infantile** 60

Saverio Fontani, Iacopo Minervini

**Il mito di Apollo e Dafne: una
 visione archetipica dell'anoressia** 68

Antonella Russo

**«Sacro», «tempo della festa»,
 «festa e tempo» nei gruppi
 per adolescenti** 73

Maria D'Ambrosio, Salvatore Intelisano

Counseling per i genitori

Caro genitore, ti scrivo... 75

Bruno Tagliacozzi

Prospettive pediatriche

**Bambini, psicofarmaci
 e farmacovigilanza** 78

Luca Poma

**Movimento e salute nei contesti
 pediatrici** 81

Angelo D'Auria

**Il diritto alla salute
 nel bambino e nell'adolescente** 83

Giuseppe Raiola

ISFAR Magazine 86-87

**Approccio psicopedagogico
 ed esperienze cliniche**

Un cuore rubato 89

Sara Rocco

L'atelier fonetico 92

Mariangela Romanini

Calendario Convegni 95

I fattori archetipici sottesi agli agiti sessuali nel processo transferale/controtransferale

NATHAN SCHWARTZ-SALANT

Analista junghiano formatosi all'Istituto C.G. Jung di Zurigo – New York

l'immaginale, anno 3°, n. 4, aprile 1985

Transfert e controtransfert (cap. I), Nathan Schwartz-Salant e Murrey Stein (a cura di), in corso di preparazione per i tipi delle Edizioni Magi.

INTRODUZIONE

Non è difficile elencare le ragioni per cui l'agito sessuale in analisi è negativo. Sul tema, in effetti, esistono numerosi contributi. *Incest and Human Love* [L'incesto e l'amore umano] di Robert Stein (1974, pp. 30-31) sottolinea che la facoltà immaginale è danneggiata dalle ferite incestuose. La catamnesi di Ann Ulanov sui terribili risultati dei contatti sessuali tra analista e paziente è un contributo importante. Charles Taylor (1982) esprime in modo veemente un'opportuna preoccupazione etica derivante dall'analisi del pericolo per l'anima scatenato da un comportamento del genere. Beverley Zabriskie (1982) dimostra quanto profonde possano essere per le donne, e per il genere femminile in generale, gli atti di questo tipo. Joseph Henderson (1982) discute brevemente del pericolo per la modalità simbolica causato dall'agito sessuale, sottolineando lo stesso problema che Jung aveva vigorosamente enunciato nel suo importante studio *Psicologia della traslazione* (1946, §§ 353-539 [ed. it., pp. 173-326]). Tutte queste opere spiegano in vario modo la natura distruttiva – qui gli aggettivi potrebbero moltiplicarsi, ma «distruttivo» sarà sufficiente – dell'atto. E l'elenco non esaurisce i contributi junghiani sull'argomento né include le numerose critiche non junghiane sul sesso in analisi.

L'agito sessuale nel processo transferale/controtransferale è una delle ombre più oscure dell'impegno analitico. È un impulso oscuro contro il quale è necessario schierare tutti i contributi citati. Come junghiani, però, sappiamo anche quanto sia importante l'integrazione dell'Ombra e non soltanto la necessità di rimuoverla. Dalle ingiunzioni etiche contro l'agito sessuale, che nascono dall'analisi del massacro che un simile comportamento può causare nell'anima, acquisiamo atteggiamenti strutturali che possono essere usati – ed è necessariamente così – per una rimozione. Il processo di rimozione, però, pur essendo in grado di sottrarre energia a questo impulso dell'Ombra per farne un uso conscio e simbolico, fa in modo che l'Ombra assuma le sue caratteristiche più ignobili di *trickster*. Se invece di un'integrazione si attua una rimozione, generiamo nell'analisi un lato d'Ombra che agisce esattamente come fa, in generale, l'Ombra: acquista la capacità di diluire impercettibilmente e insidiosamente i nostri sforzi e le nostre migliori qualità. Cercando rifugio nella morale e nelle li-

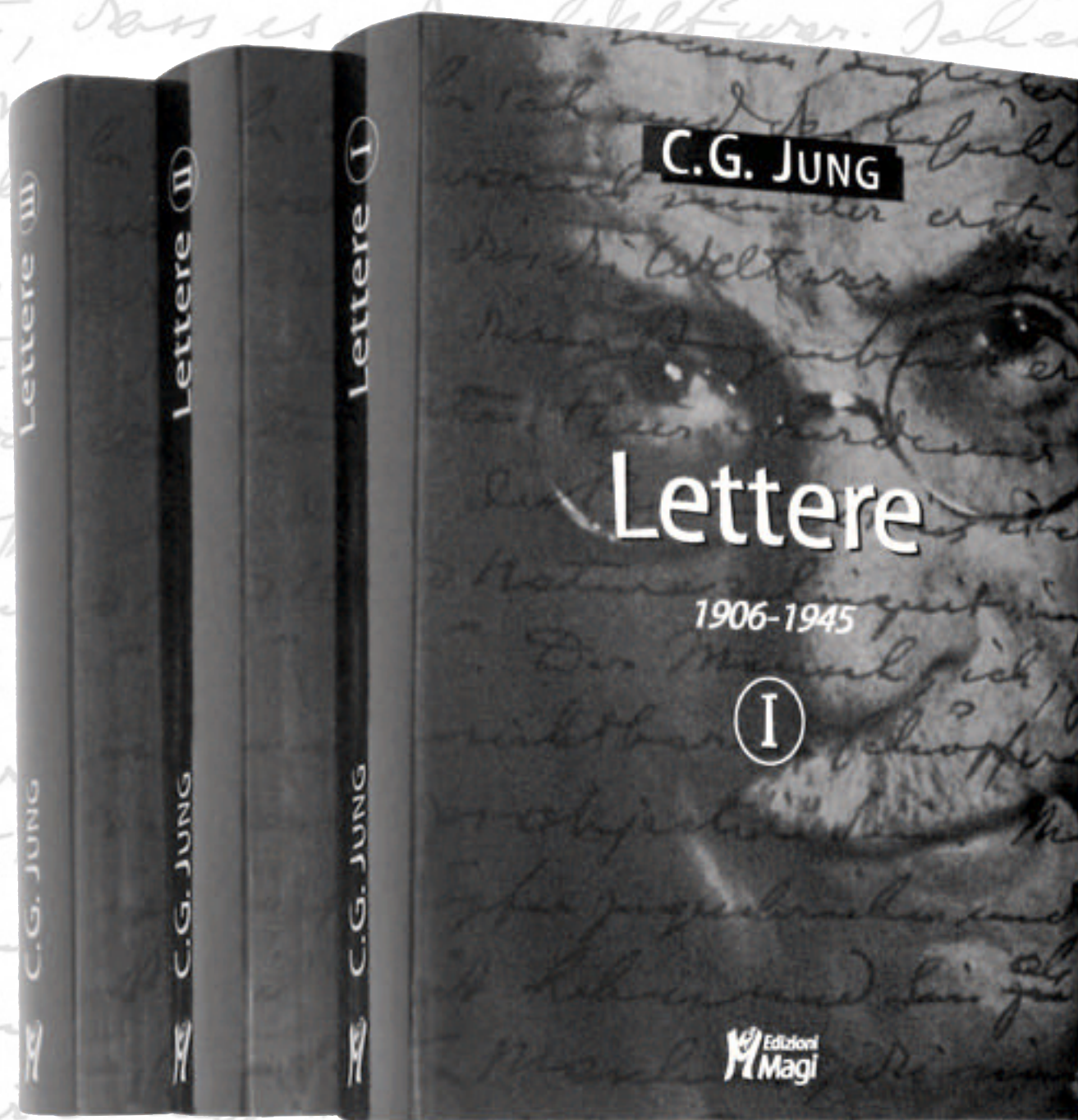
mitazioni dell'etica e facendo appello alla natura simbolica dell'analisi, o riducendo l'agito sessuale a un esecrabile atto sessuale con il Sé infantile del paziente (cioè al fare sesso con un bambino), mettiamo in movimento un'Ombra che irrigidisce lo spirito, rende tabù il corpo e trasforma la sessualità in un sintomo.

Se sembra deviare un po' in direzione del sinistro sentiero della mano sinistra, vi prego di capire che sto scendendo in questi abissi per recuperare un brandello d'anima smarrito laggiù e per capire meglio la natura archetipica di quell'atto. In caso contrario, il nostro metodo finirà per essere la rimozione. Confido si possa affermare una volta per tutte che l'agito sessuale non è auspicabile ed è, in generale, distruttivo per tutte le ragioni enumerate dai bei saggi che ho citato'. Voglio però sapere perché succede e perché appaia spesso, sul momento, sia all'analista che all'analizzando, un atto tanto vero, invece che così falso. Si tratta semplicemente di un'illusione al servizio di se stessa, di un satanico trucco di inganno spirituale? O è una sorta di brancolante inseguimento di qualcosa di elusivo e difficile da ottenere, una meta cui Jung e gli junghiani non si sono ancora dedicati in maniera adeguata? Io propendo per questa seconda possibilità. Si può pensare a questa meta elusiva come a quella sostanza che Jung ha chiamato libido parentale, cui mi riferirò, seguendo l'analisi di Victor Turner (1974) dei riti liminali, come *communitas*. Questo è un saggio sulla *communitas* e sul ruolo centrale svolto dal transfert archetipico nel suo liberarsi grazie alla *coniunctio*, l'immagine dell'unione degli opposti che Jung ha scoperto essere la forma strutturale sottesa al transfert.

L'IDEA DI JUNG DEL TRANSFERT

La nostra comprensione delle complessità delle dinamiche del transfert e del controtransfert diventa sempre più precisa quanto più aumentano i contributi di numerosi clinici con punti di vista diversi sui sottostanti processi, che hanno le proprie radici nei conflitti precoci tra madre e bambino. Abbiamo fatto un bel po' di strada da quando Breuer fuggì di fronte alle fantasie sessuali della sua paziente; abbiamo superato il periodo in cui si considerava il controtransfert un'incresciosa debolezza e, in anni più recenti, siamo entrati in un nuovo am-

In libreria ad ottobre



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

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

Prenotazioni: Tel. 06/854.22.56 – redazione@magiedizioni.com - www.magiedizioni.com

bito, in cui ci sentiamo più a nostro agio con il processo trasferale/controtrasferale inteso quale modalità di trasmissione di informazioni. In molti ambienti si fa oggi affidamento sulle reazioni dell'analista per ottenere informazioni obiettive sul paziente, e le comunicazioni e i sogni del paziente sono considerate indici di percezioni accurate riguardo all'analista e al processo analitico. Anche soltanto cominciare citando i riferimenti presenti in letteratura alle affermazioni appena fatte spalancherebbe la porta a citazioni molto più numerose da importanti lavori clinici. Sembra che le nostre conoscenze si accrescano e che sia più facile attraversare i ponti tra le diverse scuole di pensiero. L'esistenza di elementi archetipici nel transfert è adesso meno oscura e, via via che i contributi kleiniani vengono assimilati dalla comunità psicoanalitica, possiamo immaginare che si instaurino legami più stretti tra gli approcci junghiani e non junghiani, legami che hanno avuto come pioniera la *London School of Analytical Psychology*. Poiché la teoria dei rapporti oggettuali sottolinea la natura intenzionale e indirizzata verso una mèta della psiche, che è un pilastro dell'approccio junghiano, ponti del genere sembrano bell'e pronti.

Si possono anche citare le differenze e il crescente conflitto tra le varie scuole di pensiero. I ruoli dell'invidia, della rabbia, della paura, della perdita oggettuale, delle pulsioni, delle mete, dello spirito, dell'istinto, della fantasia e dell'idealizzazione costituiscono l'arena di una discussione che è l'opposto di ciò che ho appena tratteggiato. Avrei potuto mettere in rilievo, invece dell'armonia, i punti di vista in conflitto, ma anche

questo non avrebbe fatto che sottolineare l'avanzamento delle nostre conoscenze. Sembra che sappiamo moltissime cose, perlomeno molte di più di quante ne sapessimo quasi quarant'anni fa, quando Jung scrisse *Psicologia della traslazione*.

Sorge quindi il problema del valore dello strano approccio, alchemicamente orientato, che Jung ha impiegato in quell'opera, che è la sua più importante trattazione sul transfert. L'abbiamo superato? Dovremmo considerarlo nello stesso modo in cui Jung considerava l'alchimia, un brancolare nel buio invece di un capire meglio? Ha forse un interesse in larga misura storico, esempio di una coscienza affiorante e, come le speculazioni alchemiche, qualcosa di grande, sebbene oscuro, valore da cui adesso possiamo estrarre coscienza grazie alle nostre maggiori conoscenze del processo di transfert/controtrasfert?

Questo saggio non vuole essere, primariamente, un resoconto delle idee di Jung sul transfert. Il mio interesse riguarda un argomento più ristretto: il problema dell'agito sessuale nel processo di transfert/controtrasfert. La strada per capirlo sta proprio, penso, nel ri-pensare le immagini del testo alchemico, il *Rosarium philosophorum*. Jung lo ha preso a guida perché, come ha detto, «ciò che il terapeuta osserva e vive quando è posto a confronto con l'inconscio del paziente rivela una straordinaria coincidenza con il contenuto concettuale di queste immagini» (1946, § 401 [ed. it., p. 210]). Esplorando ulteriormente il simbolismo della *coniunctio* – l'immagine dell'unione degli opposti che Jung ha scoperto essere la forma strutturale sottesa al transfert – e la sua possibile esistenza come



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



esperienza immaginale nel qui e ora, potremo capire meglio l'agito sessuale in analisi. Ciò richiede che continuiamo a procedere sull'analisi fatta da Jung, ma anche che ci allontaniamo da alcune delle sue conclusioni.

Non dovremmo dimenticare che *Psicologia della traslazione* è un ramo collaterale del grande *opus* di Jung, *Mysterium coniunctionis* (cfr. Hannah, 1976, p. 198). In quest'opera il termine *transfert* è a malapena menzionato, ma il sottotitolo, *Ricerche sulla separazione e la composizione degli opposti chimici nell'alchimia*, mostra che ha a che fare implicitamente con esso. Jung ha interpretato il *transfert* come un processo in cui gli opposti, quali l'Anima dell'analista e l'Animus dell'analizzando, devono essere separati, fatti uscire da uno stato di *participation mystique* e poi integrati nella coscienza dell'Io per partecipare infine alla formazione in essa di un senso individuale e simbolico del Sé.

Il mio approccio differisce da quello di Jung sotto due aspetti. In primo luogo la *coniunctio*, a mio modo di vedere, dev'essere interpretata non soltanto come un fattore ordinatore inconscio, parte di un processo archetipico che, come dice Jung, «di regola [...] si svolge in forma di sogni, e viene scoperto solo all'atto dell'elaborazione retrospettiva del materiale onirico» (1946, § 461 [ed. it., p. 257]). Dev'essere considerata anche come un'esperienza immaginale tra due persone nel qui e ora. Questo aspetto verrà chiarito dal materiale clinico. La *coniunctio*, esperita nel presente, fornisce quella caratteristica misteriosa, la parentela, che Jung pensa sia alla base del *transfert*. Se, in realtà, la *coniunctio* è vissuta consciamente e riconosciuta per quello che è, crea una parentela più intensa, integrata e trasformativa di quanto faccia quando fa parte di un processo inconscio e viene a malapena notata nel qui e ora. È una ricerca erronea e coatta della sostanza, la parentela o *communitas*, sottesa a molti agiti sessuali in analisi.

In secondo luogo, la meta del processo alchemico, qual è rappresentata nel *Rosarium philosophorum*, è l'ermafrodito. Jung lo trova indifendibile come prodotto finale. Su questa valutazione sono in disaccordo. Nel processo transferale/controltransferale, non è soltanto la *communitas* ad affiorare, ma anche una nuova e vitale immagine ermafroditica del Sé.

In *Psicologia della traslazione* Jung considera l'immagine dell'ermafrodito, nota come Rebis, un increscioso prodotto della poco sviluppata coscienza degli alchimisti. Dà ragione di ciò citando la mancanza di consapevolezza degli alchimisti nei riguardi del fondamentale processo psicologico della proiezione e considera l'immagine derivato dell'«immaturità del pensiero alchemico» e della mancanza, nell'alchimista stesso, di comprensione psicologica (1946, § 533 [ed. it., pp. 315-316]). Di conseguenza, «la natura non poteva dire nulla di più o di meglio se non che l'unificazione dei supremi contrari era una cosa ibrida. Così l'enunciazione restò incagliata nelle secche del sessualismo, come sempre accade quando le potenzialità della coscienza non vengono in soccorso della natura» (1946, § 533 [ed. it., p. 316]). Jung continua il suo attacco contro l'immagine del Rebis osservando che le cose sono rimaste in questa condizione fino «al termine del diciannovesimo secolo, quando Freud non riportò alla luce quest'ordine di problemi [...]. Il sessualismo dell'inconscio fu subito preso molto sul serio ed elevato a una sorta di dogma religioso [...]. Il sessualismo del simbolo dell'erma-

frodito ha a tutta prima sopraffatto la coscienza, dando origine a un atteggiamento mentale non meno insipido del simbolismo dell'ibrido [...]. Il sessualismo di questi contenuti tradisce sempre un'identità inconscia dell'Io con una figura inconscia [...] a causa della quale l'Io è costretto volente o nolente a partecipare in certo qual modo al gioco dello *hieròs gámos*, o perlomeno a credere che si tratti semplicemente di una questione di realizzazione erotica. E certamente il problema sta in questi termini quanto più ci si concentra esclusivamente sull'aspetto sessuale, trascurando i modelli archetipici [...] Non ho mai avuto occasione di incontrare come figura della meta l'Hermaphroditus; l'ho ritrovato invece come simbolo dello stato iniziale, cioè come espressione di un'identità con l'Anima o con l'Animus» (1946, §§ 533-535 [ed. it., pp. 316-318]).

Psicologia della traslazione, concentrandosi, come fa, sulla meta alchemica del Rebis, è un'intimazione perentoria contro l'agito sessuale in analisi. Ci si deve domandare se questo problematico aspetto oscuro dell'analisi sia responsabile dell'idea negativa che Jung aveva del Rebis. E vi ha contribuito la sua intensa avversione per come Freud considerava la sessualità? È infatti soltanto nella sua opera sul *transfert*, per quanto io riesca a vedere, che il Rebis viene considerato negativo. In *Mysterium coniunctionis* il Rebis viene sempre menzionato senza un giudizio negativo; anzi viene, in realtà, lodato. Viene considerato un'immagine dell'unione paradossale degli opposti, dello zolfo e dell'«umidità radicale», che sono, come dice Jung, «gli opposti più potenti che si possano immaginare» (1955, § 337 [ed. it., p. 239]). Jung cita Dorn: «Esso ha in sé la corruzione e la preservazione dalla corruzione, perché nell'ordine naturale non v'è nulla che non contenga tanto bene quanto male» (1955, § 337 [ed. it., p. 239]). Jung interpreta il simbolo alchemico della coda di pavone – un'immagine dell'integrazione di tutte le qualità psichiche – come qualcosa che rappresenta l'unità del Rebis. In *Psicologia dell'archetipo del fanciullo*, inoltre, il Rebis non è visto come «un prodotto della primitiva indifferenziazione [...] Al contrario, la fantasia delle più alte civiltà ha continuato a occuparsi di quest'idea» (1949, § 292 [ed. it., p. 166]). Soltanto in *Psicologia della traslazione* il Rebis è visto in una luce negativa. È probabile che Jung considerasse sia il pericolo dell'agito sessuale, sia la tendenza a ridurre la psiche a un derivato dell'istinto sessuale, che pensava fosse l'obiettivo di Freud, come fattori che richiedessero il suo schierarsi in modo totale contro l'immagine dell'ermafrodito. *Psicologia della traslazione* si interessa dei pericoli di quest'immagine. In quanto mèta naturale, va controbattuta dalla coscienza e dalla comprensione delle proiezioni. Tutta l'opera è colma di preoccupazioni etiche e di interpretazioni moralistiche di un tipo che non si trova nelle altre opere di Jung. Fordham (1974, p. 18) ha opportunamente criticato il frequente ricorso di Jung alla morale in *Psicologia della traslazione*, un giudizio che mi trova d'accordo.

Non c'è dubbio che l'ermafrodito può essere un'immagine negativa che si incontra spesso all'inizio di un processo analitico. L'ermafrodito può essere, per esempio, un'immagine del tipo di unione che si forma tra analista e paziente in un processo dominato dalla scissione e dall'identificazione proiettiva. I due, condividendo le stesse emozioni pur mantenendo di-

fese e atteggiamenti diversi, possono facilmente sentirsi adesi in un unico corpo affettivo: un corpo con due teste! Il Sé ermafroditico può anche essere considerato come ciò che domina la tendenza dell'analista ad agire come se fossimo interi, mentre la nostra «interezza» è in realtà qualcosa di ibrido, costituito in parte dalle introiezioni del paziente: siamo due pensando di essere uno. Tendiamo con facilità, in questa mescolanza confusa, a proporre interpretazioni parziali, prendendole erroneamente per totali. Parliamo al paziente di dinamiche e, poiché non abbiamo notato che quelle che stavamo descrivendo erano solo una parte dell'Io, ci sorprendiamo a scoprire quanto quel discorso sia devastante. Ipotizziamo con troppa facilità che il paziente abbia accesso alle altre parti che invece sono scisse e indisponibili. Stati psicologici di questo tipo possono dominare il processo transferale/controtransferale: il Sé che crediamo di cogliere è sovente un oggetto ibrido, composto di parti nostre unite a parti del paziente. Anche il paziente è facilmente dominato da un simile stato ibrido.

Io descrivo la natura ibrida di una struttura del Sé che può essere reciprocamente dominante nell'analisi come *participation mystique*. Anche l'ermafrodito è un'immagine adeguata della struttura del Sé nelle persone che soffrono di disturbi della personalità narcisistici e borderline. Questi ultimi sono noti per i loro meccanismi di scissione, in cui stati che si escludono reciprocamente coesistono senza influenzarsi l'un l'altro. Oppure si influenzano completamente l'un l'altro: un paziente prova odio nei miei confronti per poi passare immediatamente, senza soluzione di continuità, a dichiarazioni d'amore; una donna avverte impulsi sessuali nei miei confronti se si sente giovane, ma rimane completamente asessuata se si percepisce della propria età. I due stati esistono simultaneamente, tutti e due definiscono l'identità e nel loro insieme sono estremamente confondenti per entrambi. Ogni opposto sembra sia svuotare che eccitare l'altro. Anche l'identità di genere è confusa. Il Sé è ermafroditico.

Se si è immersi nei sentimenti caotici e disperanti creati da una simile immagine del Sé, la tendenza ad agire sessualmente aumenta. La sessualità sembra infatti mantenere la grande promessa di unire gli opposti in un tutto significativo e armonioso e di trasformare il loro stato ibrido e mostruoso. Ci sono pochi dubbi sul fatto che l'ermafrodito possa mostrare le sue caratteristiche estremamente pericolose soprattutto nei rapporti, portandoci ingannevolmente a credere che gli atti sessuali (o le interpretazioni coatte) siano azioni del vero Sé e siano terapeutici.

L'aspetto negativo dell'ermafrodito è l'Ombra che domina l'analisi, e l'agito sessuale è uno dei modelli di comportamento più pericolosi. Come mostrano le altre opere di Jung, però, l'ermafrodito non è soltanto negativo: può essere, in realtà, un'immagine altamente positiva. Credo che soltanto comprendendo questo saremo in grado di vedere l'altra faccia dell'agito sessuale: non un «aspetto buono», ma un aspetto che fornisce un contesto significativo a quel comportamento.

L'agito sessuale può essere interpretato in molti modi. Può essere osservato attraverso la lente delle nevrosi infantili personali dell'analista, in particolare quelle derivanti da ferite edipiche causate dal rifiuto della sessualità da parte dei genitori. È anche interpretato, comunemente, come un tentativo di integrare settori scissi, schizoidi, della psiche, settori in cui

sono racchiuse, insieme a un'intensa frustrazione e disperazione, la sessualità edipica e pre-edipica, quest'ultima contenente energie sessuali archetipiche o impersonali. Tutto ciò viene pericolosamente scatenato dall'aspetto archetipico negativo del Rebis. La nostra interpretazione dell'agito sessuale, per contro, si avvicina alla completezza e si apre a un'interpretazione che può condurre alla trasformazione invece che alla rimozione, posto che ci rendiamo conto della natura positiva del Rebis.

Come dimostra il testo del *Rosarium*, il processo archetipico che sostiene il processo transferale/controtransferale può creare un Sé ermafroditico. Vale a dire che il processo di individuazione, se non è esperito essenzialmente come un lavoro solitario di introversione ma come un processo associato a un'altra persona, può creare una struttura ermafroditica del Sé. Questa è una descrizione dell'obiettivo assolutamente diverso da altre, quali il cerchio, il quadrato, il mandala e la personalità superiore, che in *Psicologia della traslazione* (1946, § 535 [ed. it., pp. 317-318]) Jung preferisce di gran lunga. Queste ultime immagini descrivono nella maniera migliore un Sé individuale, sebbene l'ermafrodito, d'altro canto, possa essere non soltanto un'immagine individuale ma anche un Sé congiunto. Il Rebis rappresenta la realtà psichica che può sbocciare da due persone che realizzino la *coniunctio* come atto immaginale. La realtà viene vista grazie all'immaginazione che mettiamo in quel singolare legame tra anime, la *coniunctio*, e grazie all'immaginazione che nasce all'interno di quella stessa unione. Il punto centrale, contrariamente allo spirito dove il Sé individuale è considerato la perla di massimo valore, è che si possa creare un Sé tra, e di, due persone senza la dominanza di una *participation mystique* negativa e senza che nessuna delle due persone perda la propria identità. Con un uso appropriato dell'immaginazione e un'esperienza integrata della sessualità quale campo energetico, due persone possono esperire il Sé e ritornarvi ripetutamente, proprio come fa l'individuo quando il Sé è sentito come un centro consolidato della personalità. Da questo Sé si possono trarre lo stesso spirito edificante, lo stesso ordine, la stessa saggezza e la stessa gnosi.

Tra le due esperienze del Sé ci sono inoltre delle differenze significative. Possiamo cominciare a capire quali esse siano riflettendo su «La nuova progenie» del *Rosarium philosophorum* (vedi Figura 1), in cui il Rebis è nato ed è raffigurato in piedi sulla luna. L'immagine si riferisce a quella sfera della realtà psichica che Jung ha definito inconscio somatico, o corpo sottile, nei seminari su *Così parlò Zarathustra* di Nietzsche (1934, parte 1, conferenza 4; cfr. Schwartz-Salant, 1982, pp. 119-120 per ulteriori commenti). Dall'analisi di Jung siamo portati a concludere che si riferisca anche a un'esperienza sincronica, di cui la *coniunctio* è un esempio fondamentale. L'esperienza della *coniunctio* tra due persone è un atto di «grazia» e di tanto in tanto si può ritornare al prodotto immaginale dell'esperienza: l'immagine di un Sé congiunto, ermafroditico, percepito nello spazio tra loro. Anche se si ha a che fare con fenomeni sincronici e non con avvenimenti determinati dall'Io, sembra che con una tecnica adeguata si possa aumentare la probabilità di un loro reiterarsi. Tutto ciò si riferisce a uno dei gravi errori dell'agito sessuale: è una scadente variante di magia sessuale nel *setting* che meno può tollerarla. L'ermafrodito e l'immagine del Sé congiunto ci occuperanno

per il resto del saggio. Comunque ora possiamo considerare l'altra questione su cui mi trovo in disaccordo con l'approccio di Jung. La *coniunctio*, qual è esperita tra due persone, porta alla liberazione di un tipo particolare di energia o di «sostanza», detta libido parentale, che è l'essenza del transfert: «La libido parentale, che nella comunità cristiana primitiva, per esempio, generava ancora una comunanza capace di appagare il sentimento, ha perduto da tempo il suo oggetto. Ma poiché è un istinto, non c'è surrogato fornito dalla Chiesa, dal partito, dalla nazione e dallo Stato che possa placarla. Essa esige la connessione, il rapporto "umano". Questo è il nocciolo, che va sempre tenuto presente, del fenomeno della traslazione» (Jung, 1946, § 445 [ed. it., p. 241]).

È la ricerca inconscia, quindi anche coatta, della preziosa sostanza della *communitas* ad avere il ruolo centrale nell'agito sessuale in analisi. Senza sottovalutare le motivazioni che nascono dalla sessualità infantile rimossa dell'analista o dell'analizzando, c'è un altro obiettivo che dà ragione dell'abbandono, dell'irresponsabilità, dei rischi che si corrono e, spesso, dello strano senso di essere fedeli al proprio Sé nell'agito sessuale. È la libido parentale o *communitas* che può liberarsi dalla *coniunctio* esperita immaginalmente, sciocamente cercata in atti sessuali concreti. La tesi centrale che voglio proporre in ciò che segue è che questa sostanza preziosa, al pari della struttura del Sé tra due persone che accompagna la sua liberazione, non può essere capita in modo adeguato come risultato di un processo ampiamente inconscio, analogo a quello tra madre e bambino, oppure semplicemente come sostrato archetipico di un rapporto adulto. Per di più, e di nuovo in contrasto con l'accentuazione strutturale di Jung, la libido parentale liberata dalla *coniunctio* esperita immaginalmente è diversa da quella ottenuta dall'integrazione delle proiezioni nel processo transferale/controtransferale. Il Sé che nasce come realtà psichica interiore non soddisfa il desiderio di esperienza di *communitas* che sottende il transfert/controtransfert, né lo crea. È la *coniunctio* esperita reciprocamente e immaginalmente che ci aiuta a cogliere le dinamiche della *communitas* e gli aspetti archetipici sottesi, nel transfert/controtransfert, all'agito sessuale.

LA NATURA DELL'ESPERIENZA DI CONIUNCTIO:

LA LIMINALITÀ

Un risultato fondamentale dell'esperienza di *coniunctio* è un rapporto io-tu. Il quale porta a un senso di mutuo rispetto, di eguaglianza e coinvolge un livello assai profondo, come se ci si fosse scambiati il sangue. Il termine usato sovente per questa esperienza è *communitas*. La *communitas* implica non soltanto la struttura di comunione e comunanza, ma anche una sorta di «sostanza», come se potesse essere trasmessa; non è una realtà puramente fisica né puramente psichica, ma una paradossale combinazione delle due.

Queste sono metafore di un'esperienza e non mere astrazioni o concetti. Sono metafore che tentano di catturare le esperienze che accadono in un campo sentito come fuori del tempo normale e in uno spazio avvertito come se possedesse una sostanza. Questo spazio, noto da tempo come corpo sottile, esiste, pur avendo una propria autonomia, grazie all'immaginazione. La *coniunctio* si attua in esso. I processi archetipici di cui fa par-



Figura 1. La nuova nascita (Corrisponde alla Figura 10 nel *Rosarium philosophorum*; vedi Jung, 1946, p. 307 [ed. it., p. 308])

te sono descritti nel *Rosarium philosophorum*. Gli eventi in questo spazio, come quelli all'interno dell'atomo, posseggono leggi archetipiche proprie ma quando le persone vi si impegnano, con o attraverso la propria immaginazione, sono in grado di cogliere una serie diversa di immagini della *coniunctio*. Queste immagini, pur non identiche, di solito sono complementari l'una all'altra. Nella discussione di Jung sull'immaginazione, in *Psicologia e alchimia* (1953, § 360; vedi anche i §§ 390-396 [ed. it., rispettivamente pp. 253 e 268-273]), queste immagini provengono dall'immaginazione vera, così chiamata per contraddistinguerla dall'immaginazione fantastica. L'esperienza di *communitas* liberata dalla *coniunctio* non è né personale né archetipica, bensì un'inscindibile miscela di entrambe.

Al fine di comprendere gli antecedenti archetipici dell'agito sessuale nel processo di transfert/controtransfert, dobbiamo porre un'attenzione particolare alla natura del campo transizionale in cui si verifica la *coniunctio*. Questo è uno stato liminale.

Il termine «liminale» è tratto dallo studio di van Gennep sui riti di passaggio (cfr. Turner, 1974, pp. 131 sgg.). Indica la fase mediana dei riti di passaggio, preceduta da riti di separazione (da uno stato precedente) e seguita da riti di reincorporazione (in un nuovo *status* che ha integrato i risultati dell'esperienza liminale). È della natura dell'esperienza liminale essere integrabile. Anche un ampio uso di droghe allucinogene porta a entrare nella liminalità, ma molto raramente ha come risultato modificazioni strutturali di natura positiva; di solito, anzi, è una sorta di bagno nell'antistruttura. I prodotti della liminalità esperiti nei riti di passaggio e nell'esperienza della *coniunctio* fanno invece progredire al periodo post-liminale.

Turner (1974) descrive così lo stato liminale: «Lo stato del soggetto rituale durante il periodo liminale [...] diventa ambiguo, non è né qui né là tra tutti i punti classificatori fissi; attraversa un campo simbolico che possiede pochi o nessun attributo del suo stato passato o di quello futuro [...]. La *communitas* emerge nella liminalità» (p. 232). Turner (1974, p. 286) cita una bella poesia che coglie lo stato liminale:

Se vedono
seni e lunghi capelli venire
li chiamano donna,
se barbe e basette
li chiamano uomo;
ma bada, il sé che si libra
nel mezzo
non è uomo
né donna,
o Rāmanātha.

L'esperienza di *coniunctio* spesso è tale che non ci si sente né maschio né femmina, e il «sé che si libra / nel mezzo» può essere ermafroditico².

Il resoconto di Turner parla anche delle energie e delle strutture che possono essere liberate nell'esperienza liminale: «In molte mitologie gli dèi uccidono o castrano i padri, si accoppiano con le madri e le sorelle, copulano con i mortali in forma di animali e di uccelli, mentre, nei riti che mettono in scena questi eventi, i loro rappresentanti o emuli umani imitano, simbolicamente o persino, a volte, letteralmente, queste immortali amoralità [...] Si possono addirittura verificare episodi di cannibalismo reale o simbolico [...] [Nei riti liminali] ci sono ritmi e ripetizioni [che] tuttavia non sono quelli della legge e delle usanze, ma quelli di brame inconse che sono in opposizione alle norme da cui dipende il legame sociale laico, in opposizione alle leggi dell'esogamia e della proibizione dell'incesto [...] [Ci sono, nei riti liminali,] determinati simboli chiave e delle fondamentali azioni simboliche [che sono]

“culturalmente programmate” per eccitare un grande quanto di affetto – persino di affetto illecito – soltanto per unire il quanto di affetto spoglio di qualità morali alla fase più tarda di un grande rito per rendere leciti e legittimare obiettivi e valori» (1974, p. 257).

Lo stato liminale è tale per cui «simbolicamente o persino, a volte, letteralmente» le leggi dell'esogamia possono essere infrante affinché vengano liberate le energie delle «brame inconse». Grazie a queste «immortali amoralità» viene liberato un «grande quanto di affetto» altrimenti inaccessibile. La ricerca brancolante, coatta e profondamente inconscia di quelle energie fa sempre parte dell'agito sessuale in analisi. Nei riti primitivi c'è sempre un attento controllo da parte degli «anziani» e la consapevolezza che si deve entrare nello stato liminale e uscirne con cautela, affinché l'esperienza non sia distruttiva ma possa essere reintegrata nell'esistenza spazio-temporale.

Anche il *Rosarium philosophorum* adombra un «controllo» necessario, anche se qui si tratta di un potere archetipico, la colomba che scende e che rappresenta lo Spirito Santo (Jung, 1946, § 419 [ed. it., p. 225]). È l'immagine del risultato della *coniunctio* come *unio mystica*, l'unione dell'anima con la Divinità trascendente che crea un equilibrio verticale delle energie liberate dall'unione, simile a quella tantrica, dell'alchimista e della *soror mystica*. Lo Spirito Santo può, ovviamente, rappresentare anche la sapienza ecclesiastica. Come osserva Jung, dovremmo riconoscere che qualche tipo di controllo è necessario. Nel *Rosarium* questo controllo proviene dall'archetipo dello spirito. Nei primi stadi di formazione del-

MOBY DICK



Associazione per le Unità di Cura Continuativa
O.N.L.U.S.

ORGANIZZA CORSO BIENNALE DI 2° LIVELLO IN: PSICOLOGIA ONCOLOGICA E DELLE MALATTIE ORGANICHE GRAVI

IL CORSO, NELL'ARCO DEL BIENNIO, NELL'OTTICA DI UN APPROCCIO GLOBALE AL PAZIENTE, SI PROPONE DI OFFRIRE STRUMENTI TEORICI, TECNICI E PRATICI E DI SVILUPPARE COMPETENZE DI INTERVENTO PSICOLOGICO; GESTIONE DEGLI ASPETTI EMOTIVI DEL PAZIENTE, DEL FAMILIARE E DELL'OPERATORE. AVRÀ UNA DURATA COMPLESSIVA DI 200 ORE. SI TERRÀ NEI FINE SETTIMANA ED È A NUMERO CHIUSO

È PREVISTA UNA QUOTA DI PARTECIPAZIONE CHE COMPRENDE MATERIALE DIDATTICO E UNA BIBLIOGRAFIA AGGIORNATA. I PROGRAMMI COMPLETI SU www.moby-dick.info

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

ALTRI EVENTI ACCREDITATI

- La morte, il lutto e la perdita
 - L'accompagnamento nella fase evolutiva della malattia
 - Integrazione nella relazione di cura
 - Logoterapia e analisi esistenziale
 - Conoscere e prevenire il burn-out in ambito Sanitario
 - Il Sistema Motivazionale dell'Attaccamento
 - La Comunicazione efficace in ambito Sanitario
 - PS. Oncologica e delle malattie Organiche Gravi (1° livello)
- «... e tutti giù per terra»
aggiornamento sulle tecniche di lavoro di gruppo

Il Corso è accreditato con 50 ECM

Per avere ulteriori informazioni rivolgersi alla direzione scientifica:
Dr. Maurizio Cianfarini, Dr.ssa Raffaella Restuccia
moby-dick@tiscali.it - tel. 06/85358905



la *coniunctio*, l'Eros da solo non è sufficiente. Questo punto è estremamente importante. Coincide con la mia esperienza che la *coniunctio* sia al tempo stesso spirituale e sessuale, e che la sua feconda esistenza svanisca o porti al disastro se uno di questi aspetti è assente. Per quanto riguarda il ruolo dell'archetipo dello spirito, è dubbio che i codici etici e il rispetto della cornice analitica possano prendere il suo posto. Essi possono impedire il verificarsi di un agito sessuale in analisi, ma possono anche bloccare il verificarsi dell'esperienza immaginale della *coniunctio*. «Un'unica legge per il leone e per il bue è oppressione», dice Blake (citato in Turner, 1974, p. 286) riferendosi a una simile tirannia morale.

ESEMPIO CLINICO

Ho visto Mary per quattro anni. Ce ne sono voluti diversi prima che riconoscessi il suo profondo coinvolgimento spirituale. È stata in gran parte una faccenda privata tra il suo Io e un settore schizoide della sua personalità. Durante le sedute ho passato molto tempo a scindere, in un modo provocato dal suo stesso processo di scissione e dal mio controtransfert. Ho notato questo comportamento persistente e gradualmente abbiamo cominciato, lei ed io, a essere per così dire nella stessa stanza. È stato anche fatto un notevole sforzo per analizzare un'inflazione segreta, che non era identica al suo autentico rapporto spirituale, ma consisteva in una fantasia di potenza in cui lei era primo ministro. Questo materiale schizoide era ben celato dalla sua Persona e dalle sue scissioni difensive. Professionalmente funzionava bene, anche se si lamentava della scarsità di rapporti e di un successo insufficiente. Diversi mesi prima delle sedute che racconterò era riuscita a esprimere ciò che avvertiva come sentimenti molto negativi e a sfogarli, come disse, «senza nessuna preoccupazione per i suoi sentimenti. Non me ne importa un accidente». Prima non aveva mai detto nulla del genere a nessuno. Vissi il suo apparente attacco come un sollievo, perché in quel momento era più presente che mai. Avevo vissuto come un tormento la sua scissione e il suo ritiro, che mi avevano spesso suscitato rabbia.

Quelli che seguono sono brevi ricordi della seduta precedente a quella in cui fu vissuta la *coniunctio*. Avvertivo una mancanza di interesse nei suoi confronti, ero piuttosto annoiato e tendevo facilmente a perdere la concentrazione e a dissociare. Glielo dissi e ammise di stare scindendo anche lei³. Mi era difficile essere presente e lei riuscì a capire quanto ciò coincidesse, anche se soltanto in parte, con le sue aspettative. Disse che era anche un problema mio, perché a volte provava l'impressione di non avere quell'aspettativa, in particolare all'inizio dell'ora, quando io avvertivo la maggiore difficoltà a essere presente. Tentammo di classificarlo. Io sentivo delle resistenze; anche lei.

Nella seduta successiva iniziò dicendo che, dopo avermi visto, era stata arrabbiata tutta la settimana. Ribadì la sua opinione che nell'ultima seduta non si era aspettata un rifiuto, che mi stavo scindendo da lei e me ne disinteressavo. A differenza dell'ultima seduta, era presente in modo inusuale.

Mary parlò poi del fratello che, disse, «mi ha sempre messo sotto, mi ha sempre umiliata». Avvertii un nuovo tipo di chiarezza; avevo intuitivamente capito come il suo Io si

scindesse. C'era un'unione tra una parte del suo Io e lo spirito, un collegamento remoto, lontano dal qui e ora. C'era poi un'altra unione, anch'essa scissa, tra un'altra parte dell'Io e il fratello, il quale rappresentava un'energia persecutoria interna. Proposi questa interpretazione, e lei trovò che aveva senso. Continuò dicendo: «Mi dice che non sono interessante, io mi allineo con lui e rinuncio a tutti quelli a cui piaccio. Mi disinteressa anche del comunicare con lei». Riflettei che l'ultima volta ero stato riempito dall'introiezione del fratello e che anch'io avevo reagito nevroticamente alla sua resistenza a comunicare con me. Avevo reagito con un ritiro, corrispondente a ciò che avevo esperito come un suo ritiro da me. Discutendo di queste proiezioni, si ricordò che quando, mesi prima, si arrabbiava, non doversi preoccupare dei miei sentimenti la faceva sentire bene. Le dissi che quando era arrabbiata la sentivo presente. «L'ultima volta», disse, «l'ho vissuta come una sorta di giudice, un giudice come quelli dell'Ade». Spiegò che, quando cominciava a sentirsi interiormente piccola e aveva l'esperienza del suo bambino interno, io ero critico nei confronti del bambino, in particolare quando lei aveva problemi di rapporto. Pensai di aver capito la metafora dell'Ade: sovente, infatti, sentivo montare delle energie che volevano penetrarla per «ficcarle in gola l'interpretazione».

Continuammo nello stesso modo, tentando di distinguere le proiezioni dalla realtà. Poi, con un'intuizione improvvisa, fui consapevole che un altro elemento dominava il suo rapporto con il fratello: un legame incestuoso. Le comunicai la mia intuizione e lei disse di poter avvertire stimoli sessuali nei confronti del fratello. Fu un'esperienza nuova. Poi menzionò un uomo che non le piaceva e osservò che in lui non c'era sessualità, ma soltanto sadismo distaccato. Presi tutto questo come una precisa ingiunzione a non ritrarmi.

A questo punto successe qualcosa di insolito. Nel divenire consapevole del suo legame incestuoso con il fratello, esperii un campo di energia erotica tra di noi. Anche lei lo avvertì. Sentire entrambi quell'energia, che sembrava come qualcosa tra noi, la mia coscienza si abbassò lievemente e, proprio come nell'immaginazione attiva, vidi un'immagine baluginante, pertinente entrambi, muoversi verso l'alto rispetto a dov'era, vicino al suolo. Glielo dissi. Rispose: «Sì, la vedo anch'io, ma mi fa paura». Continuai a condividere ciò che vedevo e provavo. Vedevo l'immagine tra di noi, bianca; lei vedeva una sorta di fluido con un centro. Disse di sapere che, se fosse scesa nel suo corpo, la cosa sarebbe stata troppo intensa e che ne era spaventata. Affermò che in quel momento sentiva che lei ero amico, che aveva l'impressione si trattasse un rapporto iotico e che in precedenza non aveva mai avuto un'esperienza simile con nessuno. Mi disse di avere paura e di sentirsi scivolar via. Le risposi che aveva soltanto bisogno di incarnarsi di più, di scendere nel proprio corpo. Si era diffusa una sensazione di assenza di tempo; non sapevo se fosse passato un minuto o venti. Si preoccupò della volta successiva. Che cosa avrebbe fatto se l'esperienza non si fosse ripresentata? Disse che aveva l'impressione che fossi molto potente e sensuale, ma che per la prima volta questo non la spaventava perché si sentiva anche lei così. Era evidente a entrambi un senso di parentela, un sentimento di fratellanza. C'era anche una spinta a un atto sessuale, a un'unione fisica, ma questa tendenza aveva una propria inibizione, come se il campo energetico tra noi

oscillasse, separandoci e unendoci in una sorta di ritmo ondulatorio. Fu ancora più chiaro quando permettemmo alla nostra immaginazione di *vedere* l'altro. Il ritiro della *visione* tende a oscurare la consapevolezza delle dinamiche e delle iniziazioni all'interno dell'esperienza. Mary riconobbe l'esperienza come una *coniunctio* e commentò che stava avvenendo nel corpo sottile. Questa consapevolezza è tipica della natura «produttrice di gnosi» dell'esperienza di *coniunctio*.

L'ora terminò. Il senso di parentela liberato dall'unione era fortissimo. Non soltanto ci avvicinò maggiormente in una maniera che sembrava una consanguineità, ma ebbe il risultato di trasformare notevolmente la vita interiore di Mary. Nella seduta successiva mi raccontò un sogno in cui, per la prima volta a memoria sua, il fratello era una figura positiva che l'aiutava a imparare un argomento con il quale aveva sempre avuto difficoltà. Ho osservato ripetutamente questo tipo di risultato: dopo un'esperienza di *coniunctio* c'è una trasformazione delle figure interiori sadiche di Anima o di Animus.

IL TRANSFERT/CONTROTRANSFERT ARCHETIPICO

L'esperienza di *coniunctio* corrisponde alla «Congiunzione» del *Rosarium philosophorum* (vedi Figura 2). Nelle sedute che seguirono l'esperienza con Mary si ebbe una depressione, raffigurata nel *Rosarium* dalla «Morte» (vedi Figura 3). Sembra che dopo una *coniunctio* succeda sempre così. La depressione, o stato di *nigredo*, che si presenta non è però una regressione a stadi più precoci dell'analisi; persiste invece una sensazione di obiettivo o di finalità nel processo cui la *coniunctio* ha dato inizio. Qui l'amplificazione, come la descrive Jung (1946, § 478 [ed. it., pp. 273-274]), è del tutto pertinente. Mary, per esempio, fu depressa per molte sedute successive. Raccontò un'esperienza orribile avuta con uno zio. In particolare negli introversi la depressione prende inizio in questo momento da un avvenimento esterno. In passato avremmo dovuto lavorare su quell'esperienza o sul suo rapporto con il transfert, in quel momento era invece necessario ricordare quanto era accaduto e amplificare la natura archeti-

pica del processo facendo qui riferimento allo studio di Jung sulle immagini del *Rosarium*. La depressione si risolse rapidamente. Inoltre, come nell'«Ascesa dell'anima» del *Rosarium* (vedi Figura 4) che Jung descrive come uno stato di «perdita dell'anima» (1946, § 477 [ed. it., p. 272]), nella seduta successiva si ebbe una mancanza di rapporto. Una mancanza di rapporto che con Mary fu lieve; era una sorta di «morte» che era in acuto contrasto con l'esperienza di *coniunctio*. Sono stato testimone, in altri casi, dell'instaurarsi di processi intensi, persino di transfert psicotici. In questo stadio richiedono attenzione le seduzioni precoci, le esperienze di stupro o i pericoli avvertiti come provenienti dall'inconscio genitoriale, in particolare le esperienze di rifiuto in età infantile, delle energie di tipo dionisiaco del paziente. Possono emergere transfert fortemente negativi, che a volte scompaiono rapidamente, altre volte meno velocemente.

In completo contrasto con le aspettative che l'esperienza di *coniunctio* possa essere una sorta di collusione o di seduzione che aggira il transfert negativo, dopo di essa emergono sovente i transfert negativi più intensi. Sembra che la *coniunctio* e il senso di parentela profonda che se ne libera formino una sorta di rappresentazione archetipica di quella che è nota come alleanza terapeutica, anche se la fiducia provocata dalla *coniunctio* è ben più profonda di quell'alleanza. Con la maggiore fiducia e il maggiore contenimento derivanti dalla *coniunctio*, sembra che si possa rischiare di più, per esempio mettendo in gioco aspetti della psiche dallo scarso contenimento (vale a dire parti in cui non c'è un Sé operativo o un sentimento del Sé). Questi aspetti possono, a quel punto, entrare nell'analisi ed essere elaborati.

La *coniunctio* è un'esperienza inusuale e rilevante. È di gran lunga l'eccezione a ciò che di solito accade in un processo analitico, eppure esiste. Quando si verifica, guarisce vecchissime ferite. È necessario citare in particolare le ferite dell'incesto e quelle strazianti crisi psichiche che il bambino può avvertire all'emergere della sessualità. Sono attacchi che sembrano provenire da Dio. Gli attacchi alle fantasie e agli atti incestuosi nell'infanzia, anche se spesso si verificano per



I . G . A . T .
ISTITUTO DI GESTALT E ANALISI TRANSAZIONALE

Napoli

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

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

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

DIRETTORE: **DOTT. ANTONIO FERRARA**

DIDATTA SUPERVISORE IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT E ANALISI TRANSAZIONALE

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

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

SCUOLA TRIENNALE DI COUNSELING

(Napoli - Taranto - Bologna - Salerno)

CORSI DI ENNEAGRAMMA SECONDO IL MODELLO DI CLAUDIO NARANJO

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



Figura 2. La congiunzione (Appare come figura 5 nel *Rosarium philosophorum*; vedi Jung, 1946, p. 249 [ed. it., p. 254])

l'intervento personale di un genitore o un tradimento, spesso vengono sentiti come impersonali e richiedono una cura sia personale che archetipica.

Il fatto che la *coniunctio* possa attuarsi in qui e ora con risultati terapeutici può dar ragione del movente che sta dietro a molti agiti sessuali. Questo comportamento può essere considerato come una sorta di forzata magia sessuale che nasce da parti scisse della psiche dell'analista e dell'analizzando, che si uniscono a fattori archetipici. Se la *coniunctio* non potesse verificarsi o se non portasse alla guarigione, dubito che l'agito sessuale si produrrebbe o che sarebbe un problema così grande.

L'energia incestuosa – tendenza, come l'ha definita Jung, endogamica della psiche – non domina la *coniunctio*, ma fa parte del suo *medium*. L'energia dell'incesto, che è un affetto di tipo dionisiaco mai accettato nel modo giusto nell'infanzia, viene ora vissuto con un «fratello» o una «sorella» fino al livello più alto, quello della creazione di una parentela. In un certo senso, «il complesso cura il complesso». L'energia incestuosa, forse meglio definita quale energia dionisiaca, ottiene, nella *coniunctio* analitica, il giusto contenitore. In un certo senso, l'incesto viene commesso a livello di corpo sottile; non viene sublimato in qualcosa di spirituale né viene rimosso, e questo è il motivo per cui la *coniunctio* presenta spesso caratteri imbarazzanti. I problemi incestuosi, che nascono dal passato dionisiaco del bambino, fanno parte della più ampia realtà dell'esperienza di *coniunctio*. È un'esperienza con un effetto trasformativo ad ampio raggio. Ho già menzionato i mutamenti che possono avvenire in quelle che un tempo erano immagini interiori sadiche. Un'altra potenzialità dell'esperienza di *coniunctio* è la nascita dell'Io. Se l'esperienza interviene in una persona che possiede una struttura di personalità di falso Sé, per esempio in un individuo con tratti borderline, può avere l'effetto di favorire la nascita, o ciò che Fordham (1957, p. 117) definirebbe la deintegrazione, dell'Io.

Un'ulteriore osservazione sulle energie incestuose. Se non sono disponibili, a causa di gravi rimozioni edipiche o per il predominio delle difese pre-edipiche controllate da meccanismi di scissione, ci sono minori probabilità che la *coniunctio* si verifichi. Le energie incestuose sono raffigurate nel *Rosarium* da «Re e regina» (Jung, 1946, §§ 410-449 [ed. it., pp. 219-242]) (vedi Figura 5). Non è l'immagine della *coniunctio* che si presenta nella «Congiunzione» (vedi Figura 2) ma, a meno

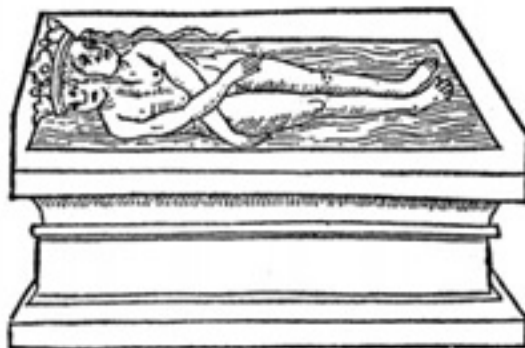


Figura 3. La morte (Appare come figura 6 nel *Rosarium philosophorum*; vedi Jung, 1946, p. 259)

che le energie incestuose di ciò che Jung chiama «il sentiero della mano sinistra» siano accessibili alla coscienza, il transfert archetipico realizzerà solo parzialmente le proprie potenzialità e raramente porterà alla *coniunctio* con un'altra persona. La necessità della libido incestuosa di esser parte del processo di trasformazione che porta alla *coniunctio* è un fattore importante dell'agito sessuale, che può essere un tentativo inconscio di accrescere quelle energie. A parte gli effetti distruttivi che in genere ne conseguono, è un'alchimia scadente.

La *coniunctio* si può determinare in molti modi, e ogni caso è considerevolmente diverso dagli altri. A volte è paradigmatica l'immagine del *Rosarium* che segue la vera *coniunctio* e che mostra entrambi gli amanti provvisti di ali (vedi Figura 6). Rappresenta un'esperienza in cui entrambe le persone avvertono una sensazione di elevazione. Continuando a essere canali per le energie spirituali ed erotiche che tendono a intensificarsi quanto più ciascuno vede immaginalmente l'altro più in profondità, si avverte che la *coniunctio* tra loro si innalza, e anche loro avvertono una sensazione di elevazione.

La *coniunctio* può essere vissuta anche senza un incontro fisico diretto. Due persone possono avvertire una sorta di corrente persino durante una seduta telefonica, un flusso con caratteristiche più che erotiche che scorre tra loro. In uno di questi casi una paziente mi stava raccontando un sogno numinoso con immagini di tipo tantrico. Aveva sognato un giovane androgino che raggiungeva l'orgasmo spandendo su di lei un fluido dorato e che si muoveva in un cerchio che sembrava auto-rinnovarsi. Durante il racconto del sogno, riuscimmo ad avvertire una *coniunctio* tra di noi, con un tipo di condivisione di esperienze immaginali «che accadono nello spazio intermedio» come quello che si era verificato nel caso di Mary. Quella *coniunctio* fu un'unione molto diversa rispetto al legame transferale/controltransferale che aveva dominato il nostro lavoro per mesi e che aveva trovato un particolare punto di focalizzazione nel suo complesso edipico personale attivato dal transfert. Ora c'era una differenza qualitativa che nasceva da un elemento archetipico. Fu seguita, come al solito, da uno stato di *nigredo*, un'apparentemente inspiegabile caduta nella depressione. Questa depressione successiva a un'esperienza di *coniunctio* si compone di complessi personali non integrati o solo parzialmente affrontati in precedenza. In quel caso si trattava delle caratteristiche ostili radicate nella



Figura 4. L'ascesa dell'anima (Appare come figura 7 nel *Rosarium philosophorum*; vedi Jung 1946, p. 269 [ed. it., p. 272])

mancata risposta del padre alla sua sessualità e nella convinzione che io avrei agito nello stesso modo. A quell'epoca, tuttavia, non fu fatto ricorso a un'analisi riduttiva. Era stato energeticamente costellato un processo che possedeva una propria mèta e il ricordo dell'esperienza di *coniunctio*, insieme alla sua amplificazione nel riferimento al corredo di immagini del *Rosarium*, fu sufficiente a contenere la depressione e a riconquistare il senso del nostro rapporto. La paziente riuscì prontamente ad accettare, all'interno del processo, il materiale dell'Ombra personale che formava il contenuto della depressione, che in questo modo scomparve.

Seguì, come nel caso di Mary, lo stadio del *Rosarium* noto come «Ascesa dell'anima» (vedi Figura 4). Nella successiva sessione telefonica ci fu tra di noi una sensazione di «esser morti». Anche questo stato era portatore di elementi pre-epidici, in precedenza non integrati, di natura narcisistica. Ancora una volta, però, il compito essenziale fu non un'analisi riduttiva ma quello di riferirsi al processo che si svolgeva tra noi nel qui e ora. Sembra che il ruolo dell'analista, in questo stadio, sia in gran parte quello di ricordare, un compito spesso reso difficile dalle sensazioni depressive e dall'identi-

ficazione proiettiva. Vorrei anche osservare che, a volte, è il controtransfert dell'analista, e non il transfert del paziente a riflettere la «perdita dell'anima» di cui parla Jung. A volte il paziente, dopo un'esperienza di *coniunctio*, torna a essere molto presente e impegnato, mentre l'analista tende a ritirarsi, a non mettere anima nell'incontro. Un comportamento del genere può essere estremamente doloroso per il paziente. Come risultato della *coniunctio*, invece, gli individui spesso prendono le parti di se stessi e segnalano il problema dell'analista in modi in precedenza non disponibili all'Io.

Ho incluso questo riferimento al controtransfert dell'analista come causa dell'esperienza di «perdita dell'anima» perché è un fattore clinico importante. Nel caso gestito telefonicamente non ha rappresentato un problema. Mi ricordai la *coniunctio* e la ricordai a lei; con ciò il senso di «essere morta» svanì e i problemi narcisistici, in particolare la preoccupazione per il proprio aspetto, poterono essere prontamente integrati.

Ho sottolineato l'importanza per l'esperienza di *coniunctio* della fruibilità delle energie sessuali. L'ho fatto perché la *coniunctio* di cui parlo si produce con un'altra persona e, in questa forma particolare, la sessualità è estremamente importante. Di uguale importanza è lo spirito. Ogni caso di *coniunctio* da me esperita con un'altra persona è successo con qualcuno per il quale la consapevolezza spirituale era fondamentale per il significato della vita. Non discuterò la cosa nei particolari perché mi occupo qui principalmente dell'agito sessuale; è per questo motivo che mi concentro sulla sessualità nella *coniunctio*. Questa focalizzazione comunque è unilaterale. L'esperienza di *coniunctio* è sia spirituale che sessuale e sintetizza quegli opposti. Chiedo scusa dell'unilateralità, che può essere avvertita soprattutto dalle donne, per le quali, come dice Jung (1961, p. 387 [ed. it., p. 460]), la sessualità è di gran lunga più spirituale che per gli uomini, per i quali è molto più terrena e istintuale.

LA LIMINALITÀ E L'APPROCCIO DI JUNG AL TRANSFERT

Nella sua analisi del transfert Jung si è richiamato energicamente all'etica e alla moralità ma, nel suo approccio, ancora più centrale è l'assoluta necessità di affrontare l'intensa energia del transfert e i suoi mutamenti strutturali come proiezioni. Il suo modello per affrontare ciò che definisce tendenza endogamica incestuosa – la libido parentale – è una variazione del cosiddetto, per come lo intende lui, approccio primitivo (1946, §§ 431-449 [ed. it., pp. 231-242]). Le tendenze che aboliscono la struttura dell'unione incestuosa (endogamia) e quelle che la creano attraverso le rappresentazioni collettive dell'ordine (esogamia) si equilibrano reciprocamente. Jung ha scoperto che la struttura interna dev'essere prima creata e poi riportata alla parentela e al rapporto con gli altri. Jung afferma che la libido parentale «poiché è un istinto [...] esige [...] il rapporto "umano". Questo è il nocciolo, che va sempre tenuto presente, del fenomeno della traslazione, perché il rapporto col Sé è al tempo stesso il rapporto con gli uomini e nessuno può avere un rapporto col prossimo se prima non l'ha con se stesso» (1946, § 445 [ed. it., p. 241]). In *Psicologia della traslazione* l'accento è posto sul fatto dapprima di creare, grazie al ritiro delle proiezioni, una struttura interna del Sé e poi del-

SCUOLA DI FORMAZIONE PROFESSIONALE IN DANZAMOVIMENTOTERAPIA ESPRESSIVA E PSICODINAMICA
Responsabile Didattico, Dott.ssa Cinzia Saccorotti
Associazione «Il Melagrano» Genova

accreditamento APID, prot. n° 17/02/S del 18/02/02
 patrocinata da: Regione Liguria – Ass. Européenne de Danse Thérapie
 per: educatori, insegnanti, medici, psicologi, terapisti, pedagogisti, assistenti ed operatori sociali, professionisti della danza

WORKSHOP PROPEDEUTICO
24 settembre 2006

Via della Libertà 10/A, 16129 Genova – Tel. e Fax 010/584229
 335/319706 – garrone@village.it – www.ilmelagrano.it



Figura 5. Re e regina (Appare come figura 2 nel *Rosarium philosophorum*; vedi Jung, 1946, p. 213 [ed. it., p. 221])

l'entrare in rapporto. Sto un po' esagerando, perché Jung lo rappresenta senza dubbio anche come un processo reciproco. È però mia intenzione sottolineare ciò che considero fondamentale per la nostra interpretazione del processo transferale/controtransferale. La libido parentale non viene né liberata né soddisfatta nel modo suggerito da Jung. La *coniunctio* esperita immaginalmente, che sgorga dall'inconscio e (spesso più tardi) viene scoperta nei sogni, impallidisce considerevolmente se viene paragonata all'esperienza nel qui e ora. Il suo verificarsi è sincronico, un atto di grazia. Soltanto considerando la sua potenzialità di distruggere e simultaneamente creare una struttura in uno spazio fuori del tempo che ci riporta indietro nel tempo riusciamo a cogliere il fascino dell'agito sessuale in analisi. E con ciò riusciamo anche a cogliere meglio i sostrati archetipici di questo comportamento.

L'approccio di Jung, che privilegia decisamente la priorità della creazione di una struttura interna secondo il modello del ritiro delle proiezioni per poi, e soltanto allora, tornare ai bisogni di parentela, è forse un modo apparentemente sicuro di avvicinarsi alle energie archetipiche della *coniunctio*. Che però ha degli svantaggi. Da un lato mina la natura della liminalità e dei suoi misteri. Dall'altro getta la sua preziosa creazione, la *communitas*, nel pericoloso terreno dell'essere soltanto un oggetto affascinante. In un certo senso Jung apre la porta al mistero archetipico del processo transferale/controtransferale e poi gliela chiude in faccia. Per rendercene conto, prendiamo in considerazione il suo modo di trattare «Re e regina» del *Rosarium* (vedi Figura 5).

C'è un «sinistro contatto» delle mani sinistre, ma il segreto, ci dice Jung, «è costituito dall'unione delle "destre" perché, come mostra l'immagine, tale unione è mediata dal *donum Spiritus Sancti*» (1946, § 411 [ed. it., p. 220]). Ciò indica la necessità di un legame spirituale, trascendente, per evitare l'agito sessuale cui potrebbe condurre il contatto «sinistro». Inoltre Jung fa, a questo punto, un'osservazione interessante. Il sentiero tantrico, quello della mano sinistra, è il sentiero, ci dice, dello «spirito "inferiore" [...] [dell']uomo primordiale di natura ermafroditica [...] prigioniero della *physis* [...] È la totalità dell'uomo che si situa al di là della di-



Figura 6. La congiunzione (Appare come figura 5a nel *Rosarium philosophorum*; vedi Jung, 1946, p. 251 [ed. it., p. 256])

visione dei sessi [...] Con la rivelazione di questo senso superiore la problematica sollevata dall'ambiguo contatto delle mani sinistre è risolta» (1946, § 416 [ed. it., p. 224]). E continua: «L'apparizione dell'Anthropos non comporta un'emozione religiosa normale, ma equivale a ciò che è una visione di Cristo per un cristiano credente. L'Anthropos non compare però *ex opere divino*, bensì *ex opere naturae*, non scende propriamente dall'alto, ma nasce dalla metamorfosi di una figura dell'Ade non troppo lontana dal male, la quale ha il nome di un dio pagano della rivelazione» (1946, § 416 [ed. it., p. 225]). In questo modo il contatto più sacro e spirituale con il *numinosum*, l'esperienza di ascesa dell'*unio mystica*, viene posta in una sostanziale identità con quella dell'Anthropos. Il percorso è diverso, ma ci si mette in contatto con le medesime energie. È inoltre chiaro come Jung riconosca che nessuno dei due può sostituire l'altro, che entrambi sono necessari. Con queste amplificazioni egli apre la porta ai livelli archetipici del processo di transfert/controtransfert.

Secondo la mia esperienza, sono in particolare le donne ad avere conoscenza delle energie dionisiache che provengono dalla natura come trasformazione dei suoi abissi più oscuri e misteriosi. Ho però spesso riscontrato che le donne, se pure conoscono profondamente queste energie, possono avere quasi rinunciato a esperirle in modo positivo e creativo. Quando, di recente, ho sentito queste energie risvegliarsi in una donna e ne abbiamo parlato, per descriverle ho usato il termine sessualità. Lei si è ritratta inorridita dicendo: «Non è sessualità, sono io!». Le donne si sono sovente scisse da questo livello per la paura estrema che non ne sarebbe conseguito altro che un rifiuto. Assieme a questo, c'è una gran paura di un attacco fisico o verbale. È anche molto comune scoprire che una donna teme che queste energie siano psicotiche, perché così si è sentita trattata ogniqualvolta si sono risvegliate. Per ricordare una situazione ancora più comune, inoltre, una donna nasconderà queste energie anche a se stessa con scissioni difensive nel timore che vengano ridotte a componenti infantili incestuose da una psicologia patriarcale. Penso che il bistrattamento delle energie di Ade o di Plutone da parte degli uomini contribuisca, più di ogni altro singolo fattore, alla



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 Plautio, 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



sfiducia delle donne nei sistemi psicologici maschili. Una donna infatti conosce a fondo, spesso molto più di un uomo, la natura trasformativa, donatrice di vita e generatrice di mistero degli dèi e delle dee inferi.

Dopo aver raccontato dell'Anthropos e descritto gli abissi numinosi che si possono rivelare e quanto siano simili alle rivelazioni che provengono dall'alto, come nel cristianesimo, Jung abbandona rapidamente quest'eresia potenziale per un'analisi strutturale. Abbandona i contatti delle mani destre e sinistre, in particolare il sentiero della mano sinistra, e si sposta sulla necessità di integrare questi problemi come proiezioni di Anima e di Animus. È a questo punto che perdiamo l'Anthropos e gli dèi del mondo infero, Dioniso e Ade.

Jung ci fornisce una descrizione dei possibili rapporti tra uomo e donna: «a) una relazione personale non complicata; b) una relazione dell'uomo con la sua Anima, e una relazione analoga della donna con il suo Animus; c) una relazione tra Animus e Anima e viceversa; d) una relazione dell'Animus femminile con l'uomo (che si attua se la donna si identifica con l'Animus), e una relazione dell'Anima maschile con la donna (che si verifica se l'uomo si identifica con la sua Anima)» (Jung, 1946, § 423 [ed. it., p. 229]).

Recuperiamo l'Anthropos e l'essere ermafroditico soltanto se aggiungiamo una quinta relazione, basata sulla consapevolezza della donna di un Animus interno, grazie al quale si fa canale per le energie di tipo dionisiaco che offre all'uomo; e questi, consapevole intanto della propria Anima interna, è un ricevitore delle energie «di lei» e, collegato ora con lo spirito della donna, glielne rioffre. In un certo senso lo stato della donna è *yang* al cui interno risiede un elemento *yin*, mentre l'uomo è più *yin* con un aspetto *yang* all'interno. Ognuno è rivolto all'altro. Questa configurazione è quindi il rovescio dello stato fisico delle cose.

Il quinto tipo di relazione si attua nella *coniunctio* esperita immaginalmente tra due persone ed esprime la natura della loro sessualità. Un punto necessita di una menzione particolare. Poiché la sua sessualità è in genere più attiva, o perlomeno più «iniziatrice», la donna può essere vissuta dall'uomo come una madre fallica. A sua volta l'uomo può essere vissuto come il padre di lei lo era prima del percorso edipico, a uno stadio in cui lei permettevà a quelle energie di offrirsi a lui e in cui esse venivano spesso negate o psichicamente abusate. In quanto madre fallica una donna può costellare le passate esperienze di intrusioni e stupro psichico di un uomo. Le energie della *coniunctio* risvegliano in questo modo i problemi edipici. La ricerca dell'esperienza di *coniunctio* è tuttavia fortemente motivata dalla guarigione che può prodursi in quegli strati della psiche grazie proprio all'esperienza di *coniunctio*. Non pochi casi di agiti sessuali sono il risultato della percezione, da parte di analisti uomini, delle energie dionisiache della donna e del suo desiderio inconscio di redenzione per loro tramite. Una variante particolarmente ripugnante dell'Ombra *trickster* si verifica quando l'uomo indossa i panni dell'iniziatore della donna mentre, in realtà, è lei a iniziarlo.

Nel quinto tipo di relazione che ho abbozzato, le proiezioni acquisiscono una nuova realtà esterna. È, in un certo senso, un ritorno all'animismo a livello psicologico. È una relazione prefigurata da Ferenczi e di cui si fa paladino Norman Brown in *Life against Death* [La vita contro la morte] (1959,

p. 315). Qui la «materia» acquisisce nuovamente una vita propria. Si avvicina, in realtà, agli atteggiamenti di Jung, quali sono noti dai suoi scritti e dai numerosi aneddoti su di lui. È una possibilità che invece, in *Psicologia della traslazione*, ha tenuto a una certa distanza.

Si dovrebbe osservare che in tutta la sua analisi delle immagini alchemiche del *Rosarium* e di altri testi di alchimia pertinenti al suo studio del transfert Jung (1946) considera sempre il corpo come simbolo di qualcos'altro. Il corpo può simboleggiare la vecchia personalità (§ 478 [ed. it., pp. 273-274]), la Grande Madre (§ 480 [ed. it., p. 275]), uno stadio in cui i contenuti della psiche devono essere resi «reali» e portati a incidere sul carattere (§ 486 [ed. it., pp. 281-282]), uno stadio in cui il Sé, ormai consolidato, deve unirsi al sentimento nei rapporti (§§ 489-491 [ed. it., pp. 282-283]) e nell'Io (§ 501 [ed. it., pp. 292-293]). Mentre in altre opere Jung è aperto all'idea del corpo sottile e di una sua natura parzialmente fisica e parzialmente psichica, e mostra una perfetta conoscenza dell'argomento nei seminari su Nietzsche (1934-1939, parte 3, conferenza 8), in *Psicologia della traslazione* questa idea è presa per esempio dell'immaturità della mente degli alchimisti (1946 §§ 498-494 [ed. it., pp. 290-251]). La perdita del corpo e del corpo sottile è il prezzo pagato per la sicurezza del percorso che passa per l'analisi delle proiezioni. È una via che tende a scindere mente e corpo e va contro la natura stessa della liminalità. Credo che tenda anche a frustrare la *communitas*.

Spesso non dobbiamo imporre una struttura più di quanto dobbiamo lavorare a partire da un modello proiettivo della creazione di una struttura psichica. La saggezza può sgorgare dalla *coniunctio*, e in questa saggezza e nel suo spazio sacro molte cose giungono a integrarsi (Turner, 1974, pp. 266-267). Ciò non si verifica tramite il transfert o le interpretazioni delle resistenze, che formano una parte importante dello stato preliminare, ma per una semplice riflessione all'interno del contesto più ampio del transfert archetipico e della sua immagine centrale, la *coniunctio*.

ULTERIORI RIFLESSIONI E ALCUNE CONCLUSIONI

Negli ultimi anni sono state avanzate molte importanti osservazioni sul pericolo per la terapia e sulla violenza sull'anima dovuta all'agito sessuale nel transfert/controltransfer. C'è stata anche una serie di libri sulla vita di Jung pertinenti questo tema, e in particolare la pubblicazione dei diari della Spielrein. Queste opere hanno accentuato ulteriormente il ruolo centrale di questo problema. In questo saggio ho tentato di capire i sostegni archetipici dell'agito sessuale, perché intuisco che in questi problemi c'è molto più della semplice mancanza di controllo degli impulsi da parte dell'analista, della sua scatenata aggressività, delle sue fantasie narcisistiche di invulnerabilità o dei suoi potenti elementi schizoidi che anelano all'integrazione e che sono sedotti dal mistero della sessualità e dall'oscuro fascino emanato dal Sé ermafroditico. È anche implicato molto più della tremenda forza residua delle ferite prodotte dagli attacchi archetipici e personali ai desideri incestuosi dell'infanzia, ferite che l'analista può tentare di guarire nell'utero del paziente. Al di là di questi fattori c'è l'invidia della scena primaria che, come ci ha detto Melanie Klein, può sgorgare dalla fantasia del bambino di essere strap-

pato via da un'unione beatifica, poi trasferita sull'unione dei genitori, che il bambino crede rimanga lì, per sempre irraggiungibile. L'eccitazione che spesso segue o precede l'agito sessuale, la coazione e il vuoto che sovente lo seguono, la disperazione e il sadismo che esso scatena con il ritiro spesso freddo e narcisistico dell'analista, sono tutti opera dell'invidia della scena primaria. Non dovremmo neppure mancare di notare che la *coniunctio* può essere assimilata e usata da un complesso materno negativo. Una carenza nell'unione madre-bambino, in particolare la mancanza di una simbiosi positiva, può portare a quel tipo di comportamento autistico che fa spesso parte dell'agito sessuale, in cui svanisce la consapevolezza simbolica.

L'atto stesso della psicoterapia, strano tentativo di due persone che si costellano reciprocamente l'inconscio, contiene in sé un enorme potenziale terapeutico, ma anche un pericolo implicito. La preoccupazione del pericolo implicito ha dominato molta parte del nostro approccio al transfert. Ho spiegato come Jung, nella sua opera sul transfert, considerasse estremamente negativa l'immagine ermafroditica del Sé. Ho anche osservato come il suo atteggiamento nei confronti del corpo sia stato più ostile in *Psicologia della traslazione* che negli altri suoi scritti. La paura delle potenzialità dell'Ombra conduce facilmente a una perdita del corpo, della sessualità e della bellezza di un'immagine combinata, ermafroditica, del Sé.

È giustificabile ipotizzare che, come parte della nostra eredità arcaica, siamo tutti predisposti ad azioni liminali. Siamo sia permeati che preda di esperienze archetipiche, in cui atti liminali, quali gli agiti sessuali, hanno un contesto positivo nei riti e nei rituali. Dobbiamo perciò tenere presente la forza dei meccanismi di scatenamento dell'esperienza liminale. È inoltre assai discutibile se gli esseri umani possano raggiungere le loro piene potenzialità senza l'esperienza liminale. Dobbiamo riflettere sull'atto dell'agito sessuale nel contesto di questo scenario archetipico da cui almeno in parte – ma secondo me in larga misura – esso nasce.

L'agito sessuale in psicoterapia è un affronto all'anima.

Ma anche evitare la liminalità cui può condurre la *coniunctio* transferale/controltransferale è un tradimento. Dobbiamo educarci alla natura immaginale della *coniunctio* in modo da essere nella posizione di integrare quell'Ombra della nostra professione. Soltanto allora avremo una possibilità di trasformare invece di rimuovere, e soltanto allora rispetteremo il mistero della sessualità e dello spirito, del corpo e dell'anima.

Per accettare la sfida della *coniunctio* e della liminalità abbiamo bisogno di sviluppare l'immaginazione, che è la capacità, come ha detto Blake (Domrosch, 1980, p. 15), di «vedere attraverso gli occhi, non con essi». Nell'analisi siamo chiamati a sviluppare questa facoltà in maniera concreta con un'altra persona.

Se riusciremo a realizzare l'integrazione dell'aspetto oscuro della *coniunctio* – cioè se riusciremo ad avvertire la tendenza all'agito sessuale e a riconoscerne il valore come segnale che le energie per la *coniunctio* non sono ancora state sufficientemente costellate e certamente non integrate – non avremo bisogno di ingiunzioni moralistiche a nostre linee-guida. Se svilupperemo la nostra immaginazione concretamente, nel qui e ora con un'altra persona, acquisteremo la capacità di vedere immaginalmente il corredo di immagini della *coniunctio* nello spazio tra noi e l'altro e di sapere quando *non* è presente, o perlomeno quando non lo vediamo. L'Ombra, in questo modo, può diventare un alleato.

Un ultimo punto. La libido parentale, che Jung considera un istinto, va al di là della psiche individuale. Esige più di quanto esiga il rapporto tra individui: esige comunanza. È probabile che le energie della *communitas* vengano avvicinate in modo sicuro e sano soltanto là dove esiste un senso di comunanza. Forse i nostri incontri immaginali in terapia libereranno quella *communitas* che genererà la comunanza di cui abbiamo bisogno e che sola può, forse, affratellarci e frenare la ripugnante marea di una narcisistica ricerca di potere. Questa comunanza sarà forse capace di nutrire l'anima in modo che l'agito sessuale possa essere considerato, sullo sfondo del bisogno di *communitas*, semplicemente come un atto insulto.

Traduzione di Luciano Perez

**CENTRO di RICERCA di PSICOTERAPIA – socio O.P.I.F.E.R.
SCUOLA di PSICOTERAPIA a INDIRIZZO PSICOANALITICO
Direttore: dott.ssa SIMONA TACCANI**

SCUOLA CeRP di SPECIALIZZAZIONE in PSICOTERAPIA con sede a TRENTO Decreto di riconoscimento MIUR (ex-MURST) del 16.11.2000. Per laureati in Psicologia e in Medicina. Sono ammessi 20 Allievi per anno di corso.

Incontri di orientamento e presentazione della Scuola: 14 ottobre 2006 Trento
(gli psicologi interessati contattino la segreteria di Trento).

CONCORSO di SELEZIONE per L'AMMISSIONE ALLA SCUOLA CeRP di SPECIALIZZAZIONE:
2 dicembre 2006. Inizio delle lezioni gennaio 2007.

Il CeRP e il pensiero di Paul-Claude Racamier "Dalla parola che tace all'azione che parla"

Primo annuncio per il Convegno ECM in preparazione di sabato 25 NOVEMBRE 2006, iscrizioni entro il 15 ottobre.

Sede di tirocini: per universitari, per laureati, per specializzandi di scuole esterne.

Seminari di supervisione in piccoli gruppi, discussione casi clinici, valutazioni testistiche, problemi istituzionali, sia a Milano sia a Trento. Incontri mensili da ottobre a giugno.

Info: e-mail: ilcerp@tin.it; scuola.cerp@tin.it; www.ilcerp.com Sede di Trento: via L. Marchetti, 9 - 38100 TRENTO
Tel.: 0461 232053 Fax: 0461 239290 - Sede di Milano: via Tortona, 86 - 20144 MILANO Tel./Fax: 02 471671



BIBLIOGRAFIA

- BROWN N.**, *Life against death*, Middletown, Conn., Wesleyan University Press, 1959 [trad. it. di Silvia Besani Giacomoni, *La vita contro la morte*, Milano, Adelphi, 2002].
- DOMROSC H.**, *Symbol and truth in Blake's myth*, Princeton, Princeton University Press, 1980.
- FORDHAM M.**, *New developments in analytical psychology*, London, Routledge and Kegan Paul, 1957.
Jung's conception of transference, «The Journal of Analytical Psychology», n. 19/1, 1974, pp. 1-21.
- HANNAH B.**, *Jung: His life and work*, New York, G.P. Putnam's Sons, 1976 [trad. it. di Francesco Saba Sardi, *Vita e opera di C.G. Jung*, Milano, Rusconi, 1996].
- HENDERSON J.**, *Countertransference*, «The San Francisco Library Journal» n. 3, 1982, pp. 48-51.
- JUNG C.G.** (1934-39), «Psychological analysis of Nietzsche's Zarathustra», appunti non pubblicati del seminario, registrati e mimeografati da Mary Foote [il seminario è stato nel frattempo pubblicato nel 1989 a cura di James L. Jarrett, *Nietzsche's Zarathustra, Notes of the Seminar given in 1934-1939*, London, Routledge].
(1946), «The psychology of the transference», in *Collected Works*, vol. 16, Princeton, Princeton University Press, 1966, pp. 163-323 [«La psicologia della traslazione», in *Opere*, vol. XVI, Torino, Bollati Boringhieri, pp. 173-326].
(1949), «The psychology of the child archetype», in *Collected Works*, vol. 9/1, Princeton, Princeton University Press, 1971, pp. 149-81 [«Psicologia dell'archetipo del fanciullo», in *Opere*, vol. IX/1, Torino, Bollati Boringhieri, pp. 143-174].
(1953), «Psychology and alchemy», in *Collected Works*, vol. 12, Princeton, Princeton University Press, 1968 [«Psicologia e alchimia», in *Opere*, vol. XII, Torino, Bollati Boringhieri].
(1955), «Mysterium coniunctionis», in *Collected Works*, vol. 14, Princeton, Princeton University Press, 1970 [«Mysterium coniunctionis», in *Opere*, vol. XIV, Torino, Bollati Boringhieri].
(1961), «Seven sermons to the dead», in *Memories, dreams, reflections*, New York, Random House, pp. 378-90 [trad. it. di Guido Russo, «Septem sermones ad mortuos», in *Ricordi, sogni, riflessioni*, Milano, Rizzoli, 2003, pp. 449-463].
(1973), *Letters: 1906-1950*, vol. 1, (a cura di G. Adler), Princeton, Princeton University Press.
- SCHWARTZ-SALANT N.**, *Narcissism and character transformation: The psychology of narcissistic character disorders*, Toronto, Inner City Books, 1982 [trad. it. di Maria Irmgard Wuehl, *Narcisismo e trasformazione del carattere*, Milano, Vivarium, seconda ed. 1997].
- STEIN R.**, *Incest and human love*, Baltimore, Penguin Books, 1974.
- TAYLOR C.**, *Sexual intimacy between patient and analyst*, «Quadrant», n. 15, 1982, pp. 47-54.
- TURNER V.**, *Dramas, fields, and metaphors*, Ithaca, N.Y., Cornell University Press, 1974.
- ULANOV A.**, *Follow-up treatment in cases of patient/therapist sex*, «Journal of the American Academy of Psychoanalysis», n. 7, 1979, pp. 101-10.
- ZABRISKIE B.**, *Incest and myrrh: Father-daughter sex in therapy*, «Quadrant», n. 15/2, 1982, pp. 5-24

NOTE

¹ Può venir sollevato il problema se anche il mio approccio è rimuovente nei confronti delle forze archetipiche. La «Dea» può offendersi, a volte, perché non si hanno agiti sessuali? Le forze archetipiche possono essere ben servite in modo immaginale; per di più l'agire queste energie può essere, e di solito è, un'inflazione narcisistica che la offende profondamente. La Dea può arrabbiarsi perché non si agisce, ma questo è qualcosa che possiamo vivere in modo molto migliore rispetto alla sua rabbia quando si agisce in uno spazio che non può rispettarla né servirla. Può essere adorata nella sacra esperienza immaginale della *coniunctio*.

² Il «sé che si libra / nel mezzo» è una creazione immaginale. Qui è implicita una sorta di visione o di «vedere» simile all'immaginazione attiva, ma si tratta di un'immaginazione che si accende o sorge d'improvviso. Gli iniziati, nelle visioni di Eleusi, si identificavano con Demetra, che in parte può essere interpretata come inconscio somatico (Schwartz-Salant, 1982, pp. 149-

150). È uno stato particolare dell'essere nel corpo grazie al quale si accende l'immaginazione. Questo stato immaginale, come i riti eleusini che erano preceduti da misteri minori di natura dionisiaca, è nutrito dalle interazioni precedenti, le quali includono intense energie erotiche simili a quelle raffigurata in «Re e regina» del *Rosarium* (vedi Figura 5). Sono preliminari alla *coniunctio*, la quale a sua volta è sempre un atto di grazia, un avvenimento sincronico che non può mai essere forzato. Intendere tutto quel che vien detto in questo saggio come seduzione sessuale o magia sessuale sarebbe un grave fraintendimento di ciò che davvero intendo dire.

³ La descrizione di queste sedute suscita immediatamente molte domande. È facile considerare la scissione della paziente come indotta dal mio controtransfert. Ed è possibile anche considerare la trasformazione dell'immagine del fratello sadico (discussa più avanti) un semplice enunciato di transfert, che rappresenta la reazione della paziente al mio non attaccarla con interpretazioni sulla sua scissione. Viene spontaneo interrogarsi anche sui confini: la dissociazione, nel suo insieme, è il risultato di confini troppo laschi da parte mia o della paura di un'intrusione da parte della paziente? Oppure è causata dal timore che io avessi confini scadenti, per cui il contenitore analitico non era sicuro? Quando ho presentato questo saggio alla Ghost Ranch Conference sono sorte domande come queste. Ne ero ben consapevole anche mentre stavo elaborando il materiale clinico. L'approccio di Goodheart, che ha fatto suo il metodo di Robert Lang, potrebbe focalizzarsi sul mio metodo con risultati interessanti. Qui tuttavia abbiamo a che fare con problemi fondamentali cui, in queste note, posso soltanto alludere; problemi che parlano direttamente al soggetto della terapia psicologica. Jung ha scritto (1973, pp. 376-377) che in terapia il *numinosum* è l'agente salvifico. Può essere necessario molto acume per osservare l'interazione clinica prestando un'attenzione particolare agli aspetti distruttivi della scissione dell'analista. Questo tipo di approccio, però, anche se importante, può avere l'effetto negativo di considerare tutto ciò che traspare nel paziente e tra paziente e analista come un risultato diretto di un intervento, di un'interpretazione o di un comportamento dell'analista. Trascura la forza terapeutica dei fattori archetipici non trasferali. Focalizza la nostra attenzione in un modo che non si accorda con le creazioni simboliche e numinose della psiche. Poiché queste ultime, in particolare nel verificarsi della *coniunctio*, sono evenienze rare, vengono tanto più prontamente trascurate o bloccate. Così, mentre posso riflettere sul mio comportamento in questo caso, ammettendo che la paziente può essere stata da me negativamente influenzata con modalità di cui ero inconsapevole, ribadisco energicamente l'approccio che ho scelto perché è in armonia con il numinoso e non trascura il fattore terapeutico in favore di un'analisi microscopica dell'interazione analitica.



- in corso di preparazione -

NATHAN SCHWARTZ-SALANT E MURRAY STEIN (a cura di)

TRANSFERT E CONTROTRANSFERT

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO - ISBN: 88-7487-156-2

€ 18,00 - FORMATO: 15,5x21 - PAGG. 230 (circa)

Breve introduzione alla disciplina astrologica

PIA VACANTE

Dottoressa in Storia e Filosofia – Roma

Le origini «psichiche» della disciplina astrologica affondano le loro radici nel tempo del mito, quando la «democratica» Psiche e le numerose figure immaginali che la popolano, forniscono alla civiltà greca i contenuti necessari alla costruzione immaginale della struttura archetipica dell'Olimpo e dei suoi dèi: un'agorà psichica, che si rifletteva metaforicamente nell'agorà cittadina, culla ideale della poliedricità del pensiero greco.

«Come sopra così sotto, come dentro così fuori», così l'insegnamento ermetico riassume la sincronicità necessaria tra il micro e il macrocosmo: «Gli dèi non potevano assentarsi dall'esistenza nel senso teologico protestante; essi erano [il corsivo è di Hillman] l'esistenza. Non potevano esserci due mondi, uno sacro e l'altro profano [...] poiché il mondo era precisamente la scena dell'attuazione divina [...] Anche il profano è portatore di anima, perché anche il profano ha il proprio sfondo archetipico»¹.

Il Cielo e la Terra, i Genitori Primordiali, non erano ancora stati separati dai tagli chirurgici che gli anti-greci e i loro eredi avrebbero inferto al pensiero sincronico.

Sappiamo bene che i fenomeni sincronici non possono in alcun modo essere «spiegati» in termini di causa ed effetto (basti pensare alle ricerche junghiane sulla sincronicità), poiché non rientrano, a causa della loro stessa essenza, all'interno dei territori indagabili dal linguaggio scientifico.

Più che di leggi causali, si dovrebbe pertanto parlare di interdipendenza tra fenomeni che nascondono, dietro un'apparente e illusoria differenza, un'identità essenziale e primigenia: anzi, per essere ancora più precisi, gli dèi e l'uomo, Psiche e la nostra «irrealtà» (uso il termine nel senso hillmaniano) sono contenuti l'uno nell'altro: «Sebbene l'immaginazione sembri essere dentro di me, come una facoltà della mia anima [...] mi è anche possibile avere esperienza

di me stesso come contenuto nell'immaginale»². La prospettiva della sincronicità perde allora il suo carattere meccanico, legato esclusivamente al concetto di «legge della sincronicità» (seppur da essa regolato), e diventa una sorta di specchio che ci mostra «in trasparenza» i nuclei di significato archetipico degli eventi che esperiamo durante l'esistenza.

La disciplina astrologica, come tutte le discipline che lavorano con il simbolo, procede prendendo in considerazione due tipi di approcci ermeneutici: l'approccio esistenziale (tempo), e l'approccio archetipico (spazio). La croce spazio-tempo costituisce la struttura basilare della Carta Oroscopica: la linea del tempo, il meridiano, è l'asse del Fato; la linea dell'orizzonte (spazio) è l'asse del Libero Arbitrio.

L'astrologia classica, e in particolare il pensiero di Tolomeo e di Manilio, attribuiva «il diritto di priorità» all'asse del Fato (pur non sottovalutando le possibilità della psiche individuale di trasformarsi consapevolmente); l'astrologia moderna – e in particolare l'astrologia psicologica di D. Rudhyar, S. Arroyo, L. Greene – centra la sua attenzione sull'asse del Libero Arbitrio. La risposta all'eterna domanda intorno ai rapporti che intercorrono tra il Fato e il Libero Arbitrio la affido a un aforisma di F. Nietzsche:

fu questa la mia suprema accortezza:
io volli ciò che io devo
così a me costrinsi ogni «devo» [...] da allora non esiste per me alcun «devo»³.

Alla base del pensiero astrologico sta la comprensione che tutte le figure immaginali, o archetipi, sono potenzialmente presenti in tutto ciò che esiste, e quindi anche dentro

AIPG

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOLOGIA GIURIDICA

CORSO DI FORMAZIONE IN PSICOLOGIA GIURIDICA, PSICOPATOLOGIA E PSICODIAGNOSTICA FORENSE

Il Corso si svolgerà a Roma e avrà inizio il 27 gennaio 2007, si articola in incontri mensili di 16 ore. La formazione prevede lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche. Ogni week-end sarà dedicato ad un tipo di Perizia o Consulenza Tecnica (perizia psicologica in ambito minorile, perizia nei casi di ipotesi di abuso sessuale di minore, consulenza tecnica di affidamento minorile e di adozione, l'intervento psicologico nel penale adulti, ecc.); saranno, inoltre, discussi casi peritali con la stesura di Perizie e Consulenze. Al termine del Corso, dopo aver superato un esame teorico-pratico, verrà rilasciato un Diploma e un certificato di formazione sulla preparazione raggiunta dai partecipanti.

Organizzazione scientifica Dr. Paolo Capri, Prof.ssa Luisella de Cataldo Neuburger (Direzione scientifica), Dr.ssa Anita Lanotte
Per informazioni: Tel. 06/86398278 Fax 06/86384343 e-mail: aipg.italia@tiscalinet.it www.aipgitalia.org Via Bisagno, 15 - 00199 Roma



l'uomo. In realtà ciò che cambia tra un individuo e un altro non è la natura delle forze divine o archetipi, o pianeti che dir si voglia, bensì la loro Gestalt, poiché le stesse forze, coesistono in ciascuno con modalità differenti. Secondo la prospettiva astrologica, l'incorporarsi di un'anima in un certo punto dello spazio e in una certa qualità del tempo (*Kairos*) imprime a ogni particolare incarnazione un certo ritmo, che costituirà il ritmo di base secondo cui vibrerà l'intero ciclo esistenziale dell'anima in questione.

La configurazione planetaria del momento della nascita, con tutte le irripetibili combinazioni tra le varie funzioni archetipiche (pianeti) ci illustra, alla luce del pensiero sincronico, le principali tematiche con cui l'anima individuale avrà a che fare durante il tempo di permanenza nella «vita», nonché la natura e qualità dei cicli esistenziali che scandiscono, come un orologio cosmico perfetto, i momenti chiave per le iniziazioni, cioè i momenti cruciali delle grandi svolte e delle grandi occasioni di trasformazione.

La Carta Natale, cioè la configurazione celeste che costella la nostra nascita, è la nostra mappa personale archetipica. Ci permette di cogliere, attraverso l'uso del simbolo, il piano del nostro *Daimon*, e quindi ci lascia intravedere lo sfondo archetipico in cui la nostra «vocazione» diventa il mezzo per realizzare la nostra «missione», o è addirittura la «missione» stessa in «potenza», il cui diventare «atto» coincide con il trovare il nostro posto significativo nell'universo. La Carta Natale rappresenta ciò che potenzialmente siamo, e indica in maniera ineccepibile quale percorso seguire per «diventare ciò che si è». E poiché ci mostra la nostra personale combinazione archetipica, è il luogo simbolico dove avviene «l'incontro» tra il nostro inconscio personale e l'inconscio collettivo; è un set di istruzioni per un quotidiano e incessante «fare Anima». È la *visione* che ciascuno di noi ha dell'universo tutto, da un punto particolare dello spazio e del tempo, che nella pratica astrologica corrispondono al luogo e all'ora esatta di nascita (Ascendente), la visione da realizzare nell'esperienza esistenziale.

L'ermeneutica della Carta Natale è una sorta di Teofa-

nia, e ciò che accade durante una consultazione astrologica è dunque un dis-velamento dei nostri dèi interiori, che emergendo alla coscienza dalle profondità ctonie del nostro essere più profondo si mostrano alla luce, chiedendoci di «prenderci cura di essi».

In questo senso il compito dell'astrologo, come *trait d'union* tra il cosmo e l'uomo attraverso i simboli, è estremamente affascinante, poiché egli è una sorta di psicopompo, una guida di anime nel complesso mondo archetipico. Ha la funzione di interpretare gli eventi in modo immaginabile, e di cogliere, oltre alla loro apparenza sensibile, la loro realtà psichica. Lo scopo supremo dell'astrologo non è quello di prevedere cosa accadrà a una persona in un determinato spazio e tempo, ma piuttosto quello di aiutarla a collegare ogni evento, interiore o esteriore che sia, al modello totale di sviluppo della sua esistenza.

Dice J. Hillman: «Ogni volta che una consultazione astrologica può servire a trasmutare un difetto in una qualità divina, lucidare un problema perché brilli in una luce diversa, rivelare il dio in un momento di dolore, lasciare intravedere al cliente uno scorcio dell'altra metà celeste, vuol dire che l'astrologo sta celebrando una *epistrophè*, sta trasformando il caos dell'umano in un mito di dèi»⁴. Questa è la sacralità dell'astrologia, il ricondurre ogni evento alla sua origine divina.

Alla luce di queste premesse teoriche, vorrei soffermarmi sull'uso della disciplina astrologica come strumento psicologico. Lo studio di una Carta Natale ci fornisce preziose informazioni sulla personalità totale di un individuo: sui suoi rapporti con le figure genitoriali, sul suo modo di pensare, di sentire e di agire i propri valori nel mondo, sulle modalità di integrazione con l'ambiente di appartenenza, su come le varie funzioni psicologiche si integrano o meno nella personalità in questione, sui grandi temi che costellano quella particolare l'esistenza, e sui tempi presenti o futuri in cui l'individuo sarà chiamato a trasformare e rielaborare, ineluttabilmente, determinate dimensioni della sua personalità, quindi sui periodi costellati da grandi crisi trasfor-



Om
associazione
per la medicina
e la psicologia
transpersonale

Scuola di Formazione in Psicoterapia Transpersonale Corso di specializzazione quadriennale

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

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

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

INIZIO CORSI: Gennaio 2007

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

e-mail: transpersonal@fastwebnet.it Sito: www.biotransenergetica.it

mative, in cui la persona avrà bisogno di maggior sostegno psicologico.

Le innumerevoli informazioni che ricaviamo dalla Carta Natale, sono caratterizzate, sempre e comunque, da una sbalorditiva esattezza. Dice J. Hillman: «Credo che l'affinità della Psiche con la precisione esprima la sua affinità con lo Spirito»⁵.

Inoltre, lo studio della Carta ci consente di localizzare le zone Ombra della personalità e le sue dinamiche inconse, facendoci comprendere, attraverso le posizioni planetarie, quali funzioni psichiche sono in disfunzione, per eccesso o per difetto, in quale settore dell'esistenza Ombra si proietta silente, nonché quali sono i momenti chiave per tentare di elaborare le problematiche in questione. In questo senso, C.G. Jung utilizzava frequentemente la disciplina astrologica con i suoi pazienti, e in particolare con coloro che presentavano problematiche particolarmente difficili da comprendere. «Poiché sono uno psicologo, sono interessato

principalmente al modo particolare in cui l'oroscopo chiarisce certe complicazioni del carattere: in caso di diagnosi difficili, normalmente chiedo un oroscopo per avere un ulteriore punto di vista da un angolo completamente diverso. Devo dire che ho trovato molto spesso che i dati astrologici chiarivano certi punti che altrimenti non sarei riuscito a comprendere»⁶.

Infatti, grazie alla possibilità di ripercorrere all'indietro la vita dell'individuo, attraverso la lettura dei precedenti cicli esistenziali, possiamo avere informazioni circa particolari eventi-limite o problematiche che non sono ancora stati affrontati consapevolmente. D'altro lato, la Carta ci indica di quale natura siano le potenzialità espresse o nascoste del soggetto, i suoi talenti, le sue predisposizioni e inclinazioni, in sintesi, attraverso quali modalità può svolgersi il suo percorso evolutivo, la sua autorealizzazione.

La disciplina astrologica è una teoria onnicomprensiva della personalità. Essa utilizza sia il linguaggio simbolico sia quello matematico (che ha una base astronomica), unificandoli in un sistema che rende conto non solo del carattere individuale, ma anche del funzionamento dei principi universali, o archetipi, che regolano l'anima individuale e l'*Anima Mundi*.

Personalmente credo che l'integrazione psichica non riguardi soltanto la psiche individuale, bensì che sia un fatto di più larga portata. Riguarda tutte quelle conoscenze prodotte dall'umano pensare le quali, oltre a ritrovare Unità nel Pensiero stesso, che tutte le ingloba, perseguono la stessa finalità, cioè la «cura» e l'attenzione per Anima, e che celebrano il loro gemellaggio con Astrologia: la Filosofia, la Psicologia del profondo, l'Arte, in cui il simbolo è sublimato. E la Scienza, quando questa, anziché preoccuparsi di formulare stampi di tipo «teologico», procede verso la ricerca infinita, mai paga dei propri assunti, come auspicava K. Popper, il più grande epistemologo dei nostri tempi.

NOTE

1. J. Hillman, *Re-visione della psicologia*, Milano, Adelphi, 1983, p. 324.
2. J. Hillman, *Il mito dell'analisi*, Milano, Adelphi, 1972, p. 194.
3. F. Nietzsche, *Ecce homo. Dittirambi di Dioniso. Nietzsche contra Wagner. Poesie e scelta di frammenti postumi 1888-1889*, Milano, Mondadori, 1983, p. 187.
4. J. Hillman, «Conferenza magistrale», in *Linguaggio astrale*, Pinerolo (To), Arti Grafiche Alzani, n° 129.
5. J. Hillman, *Il mito dell'analisi*, cit., p. 219.
6. C.G. Jung, *L'astrologia e i quattro elementi*, Roma, Astrolabio, 1988.

BIBLIOGRAFIA

- ARROYO S., *L'Astrologia e i quattro elementi*, Roma, Astrolabio, 1988.
- Astrologia, karma, trasformazione*, Roma, Astrolabio, 1990.
- RUDHYAR D., *L'astrologia centrata sulla persona*, Roma, Astrolabio, 1989.
- I segni astrologici come ritmo della vita*, Roma, Astrolabio, 1988.
- Le case astrologiche. Il significato dell'esperienza individuale*, Roma, Astrolabio, 1984.
- Studio astrologico dei complessi psicologici*, Roma, Astrolabio, 1983.
- SICUTERI R., *Astrologia e mito*, Roma, Astrolabio, 1978.

Associazione Medica Italiana per lo Studio della Ipnosi



A.M.I.S.I.

Scuola Europea
di Psicoterapia
Ipnotica

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

Riservato a medici e psicologi

ANNO ACCADEMICO 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

Premessa

Un'immagine per iniziare
Paolo Aite, Pina Galeazzi

Senza titolo

Antonella Anedda

La caducità e le difese dalla vita psichica

Giuseppe Maffei

Sorprendersi in analisi: la passione
del cercare ancora

Paolo Aite

Risonanze e note a margine al «Sorprendersi
in analisi»

Maria Ilena Marozza

Le ardue vie dell'anima

Marcello Pignatelli

Le ombre di Giano e l'elogio della curiosità

Passione per la vita psichica nei Servizi per la tutela
della salute mentale

Angelo Malinconico

La passione è la stella polare

Lella Ravasi

Vita psichica

Pina Galeazzi

«Lo sguardo interno» di Edvard Munch

Barbara Massimilla

Considerazione per la psiche

Pier Claudio Devescovi

La ricerca del sacro nelle forme estreme
di manipolazione corporea

Il corpo come luogo di ierofanie

Luigi Turinese

L'escursione e il vagabondare metafore per l'anima

Maria Teresa Colonna

Goli Taraghi: leggere Jung a Teheran

Geraldina Colotti

Nella memoria di Bianca

Marcello Pignatelli

opinioni

Che cosa è l'analisi biografica a orientamento
filosofico?

Romano Mâdera

avvenimenti culturali

Guerra e trauma, il difficile cammino verso
la riparazione

Un progetto per il Rwanda

Pier Claudio Devescovi

recensioni

*Pier Claudio Devescovi – Le vocabulaire de Carl
Gustav Jung – (A. Agnel, M. Cazenave, C. Dorly, S.
Krakowiak, M. Leterrier,
V. Thibaudier)*

*Marcello Pignatelli – La casa di psiche. Dalla
psicoanalisi alla pratica filosofica – (U. Galimberti)*
*Massimo Diana – Riflessioni ed esperienze
religiose*

in psicoterapia – (G. Benedetti)

*Nicola Malorni – Al di là della parola – (A.
Malinconico, M. Peciccia)*

*Luigi Turinese – Triad. Psicoanalisi, fisica, cabala:
le radici*

del pensiero del Novecento – (T. Keve)

*Laura Branchetti – Su anima e terra. Il valore
psichico*

rivista di psicologia analitica

a cura di

Paolo Aite

e

Pina Galeazzi

passione
e vita
psichica

Antonella Anedda

Maria Teresa Colonna

Geraldina Colotti

Pier Claudio Devescovi

Romano Mâdera

Giuseppe Maffei

Angelo Malinconico

Maria Ilena Marozza

Barbara Massimilla

Marcello Pignatelli

Lella Ravasi

Luigi Turinese



rivista di psicologia analitica
nuova serie

Edizioni
Magi

**I volumi possono essere richiesti in abbonamento
alla "Associazione Gruppo di Psicologia Analitica"**

SEGRETERIA c/o Emanuela Ferreri

Via di Porta S. Sebastiano, 16 – 00179 Roma Tel. 06/70003835

nariff@aliceposta.it – www.rivistapsicologianalitica.it

C/C POSTALE n. 94717006

intestato alla Associazione Gruppo di Psicologia Analitica

Vicolo dei Serpenti, 14 – 00184 Roma

XLIV Congresso della Società Italiana di Psichiatria

Metamorfosi nella Psichiatria Contemporanea

competenze, esperienze, tendenze



PALACONGRESSI d'ABRUZZO

15 - 20 OTTOBRE 2006

PRESIDENTE

Eugenio Aguglia (Trieste)

PAST-PRESIDENTE

Carmine Munizza (Torino)

VICE PRESIDENTI

Mariano Bassi (Bologna)
Giordano Invernizzi (Milano)
Claudio Mencacci (Milano)
Marcello Nardini (Bari)

SEGRETARIO

Luigi Ferrannini (Genova)

VICE SEGRETARIO

Francesco Scapoti (Taranto)

TESORIERE

Massimo di Giannantonio (Roma)

COMITATO ESECUTIVO

Eugenio Aguglia (Trieste)
Mariano Bassi (Bologna)
Massimo di Giannantonio (Roma)
Luigi Ferrannini (Genova)
Giordano Invernizzi (Milano)
Claudio Mencacci (Milano)
Carmine Munizza (Torino)
Marcello Nardini (Bari)
Emilio Sacchetti (Brescia)
Francesco Scapoti (Taranto)
Antonio Sciarretta (Roma)
Alberto Siracusano (Roma)
Salvatore Varia (Palermo)

PRESIDENTE ONORARIO

Carlo Lorenzo Cazzullo (Milano)

CONSIGLIERI ONORARI

Dargut Kemali (Napoli)
Gaspere Vella (Roma)

CONSIGLIERE PERMANENTE

Pier Luigi Scapicchio (Roma)

SEGRETARI SEZIONI REGIONALI

Andrea Iolli (Lazio)
Ludovico Cappellari (Veneto)
Angelo Cassin (Friuli Venezia Giulia)
Francesco Catapano (Campania)
Sandro Elsei (Umbria)
Michela La Magra (Sicilia)
Liliana Loretti (Sardegna)
Francesco Margari (Puglia e Basilicata)
Paolo Peluso (Liguria)
Remigio Raimondi (Toscana)
Paola Rocca (Piemonte e Valle d'Aosta)
Illich Rossi (Emilia Romagna)
Sergio Tartaglione (Abruzzo e Molise)
Rodolfo Tomasi (Trento-Bolzano)
Alberto Tonnati (Marche)
Raffaello Violetta (Calabria)
Antonio Vito (Lombardia)

PRESIDENTI DI SEZIONI SPECIALI

O. Bosello (Studio dei disturbi del comportamento alimentare)
B. Carpinello (Riabilitazione psicosociale)
I. Carta (Psicoterapia medica)
M.G. Carta (Sport e psicopatologia)
C.L. Cazzullo (Studio dell'immunologia in psichiatria)
M. Clerici (Psichiatria delle dipendenze)
E. Costa (Psicopatologia di genere)
F. De Felice (Psichiatria, scienze umane e creatività)
F. De Marco (Economia, politica sanitaria e management)
M. De Vanna (Psichiatria sociale - Prevenzione del suicidio)
A. Erlicher (Qualità ed Accredimento in salute mentale)
P.M. Furlan (Psichiatria d'urgenza)
G.P. Guanaldi (Adolescenza)
D. La Barbera (Psicotecnologie e clinica dei nuovi media)

PROBI VIRI

G.P. La Malfa (Studio del ritardo mentale nell'adulto)
L. Loretti (Psichiatria forense)
C. Maggini (Storia della psichiatria)
G. P. Pierri (Ricerca e interventi sulla famiglia)
M. Rigatelli (Psichiatria di consultazione)
C. Rosso (Sessuologia clinica e psicopatologia sessuale)
G.G. Rovera (Psichiatria transculturale)
G. Spinetti (Ecologia, psichiatria e salute mentale)
R. Tatonelli (Metodologia della ricerca in psichiatria)
F. Valeriani (Formazione in psichiatria)
A. Vito (Studio del neuro-imaging in psichiatria)
V. Volterra (Arte, musica, teatro, cinema e mass media in psichiatria)

PROBI VIRI

G. Bisacco (Torino)
L. Canova (Pisa)
F. Caserta (Palermo)

REVISORI DEI CONTI

A. Angelozzi (Padova)
P. Iacopini (Ancona)
C. Zaffora (Catania)

Sede del Congresso
Palacongressi d'Abruzzo
Viale Aldo Moro
65016 Montebelluno (PE)
Tel. 085. 4458709

Presidenti:
Eugenio Aguglia
Carmine Munizza

Segreteria Scientifica Esecutiva
Filippo Maria Ferro
Massimo di Giannantonio
E-mail: sip2006@virgilio.it

Segreteria Organizzativa

MGA Srl
Viale G. Mazzini, 145
00195 Roma, Italia
Tel. +39 06398651 r.a.
Fax +39 0639730337
E-mail:
g.ponz@mgacongressi.it

NGA



www.psichiatria.it

Metamorfosi nella psichiatria contemporanea

Intervista a Massimo di Giannantonio* di Rita Proto**

* Psichiatra, Professore di Psichiatria alla Facoltà di Psicologia dell'Università «G. d'Annunzio» e Presidente della Segreteria scientifica del XLIV Congresso della Società Italiana di Psichiatria (SIP) – Chieti

** Ufficio Stampa delle Edizioni Magi – Roma

La Psichiatria del Terzo Millennio apre le porte al cambiamento. scopre nuovi scenari e percorsi per la diagnosi e la cura della salute mentale, disegna nuove modalità di comunicazione tra paziente e psichiatra, coinvolti attivamente nel processo e nella relazione terapeutica. E guarda al futuro con i progressi nella Ricerca e il confronto con le modificazioni degli ambienti sociali, delle sofferenze e delle patologie.

Ed è proprio il cambiamento al centro del XLIV Congresso della Società Italiana di Psichiatria (SIP) che ha per titolo *Metamorfosi nella psichiatria contemporanea* e si svolge in Abruzzo, a Chieti- Montesilvano dal 15 al 20 ottobre.

Un congresso che vuole evidenziare la vitalità e il fermento che attraversano la maggiore associazione scientifica italiana della psichiatria e che vede riuniti esperti di rilievo a livello nazionale e internazionale. Ne parliamo con il professor Massimo di Giannantonio, professore ordinario di Psichiatria all'Università Gabriele d'Annunzio di Chieti e presidente della Segreteria scientifica dell'Evento.

«La metamorfosi», ci ha detto, «è la parola chiave di questo Congresso e mette in risalto un cambiamento radicale nel guardare la sofferenza mentale, superando vecchie dicotomie tra dimensione biologica e relazionale. A soffrire, quindi, è il corpo insieme alla mente, che vanno curati in maniera integrata».

Come cambia, professor di Giannantonio, il ruolo dello psichiatra e del paziente nella relazione terapeutica?

La metamorfosi interessa entrambi. Diventano soggetti attivi di un cambiamento: lo psichiatra deve trovare dentro di sé la sofferenza del paziente, che deve a sua volta individuare i nuclei sani e protettivi che gli vengono trasmessi nella terapia. Si tratta quindi di un complesso lavoro di integrazione e scambio che sottolinea la valenza terapeutica della relazione, che si basa sulla solidarietà. Niente più steccati, quindi, tra il Sapere dello Psichiatra e la malattia del Paziente.

Quale è la metamorfosi che vive il paziente?

Il paziente psichiatrico è per definizione in metamorfosi, alla ricerca di un cambiamento, di nuovi modi di essere e di sentire. È portatore di contenuti mentali a cui non riesce a dare forma. La possibilità di guarigione dipende unicamente dalla possibilità di trasformare emozioni statiche e indefi-

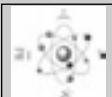
nite in emozioni nuove, in modi di essere liberi e creativi. Ma lo stesso percorso coinvolge lo psichiatra.

In che senso?

Gli psichiatri, insieme agli operatori che li affiancano, sono sempre in contatto con le emozioni dei pazienti, con la loro lotta per dare forma a emozioni spente e spesso con la difficoltà di trovare sbocchi e forme nuove. Occorre quindi indurre metamorfosi positive non solo nei pazienti ma anche in chi cura, che deve evolvere sul piano lavorativo, umano e personale, contando su un sapere professionale in continua evoluzione.

Come cambia, in quest'ottica, la diagnosi della malattia mentale?

Si passa da una concezione *categoriale*, che vede e definisce la malattia mentale in base ai sintomi, a una *dimensio-*



I.I.W. ISTITUTO ITALIANO WARTEGG

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

ATTIVITÀ DIDATTICA

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

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

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

APPLICATIVO

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

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

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

nale, in cui ogni paziente ha una sua storia e un suo percorso. Vengono quindi a cadere le vecchie concezioni psichiatriche di depressione, schizofrenia e perversione e si vanno ad analizzare le dimensioni del disagio mentale, i disturbi che riguardano la dipendenza, l'aggressività, l'autonomia, la dimensione affettiva e intersoggettiva. Si tratta di una vera e propria rivoluzione del Sapere psichiatrico, in cui si restituisce all'individuo la sua complessità e l'unicità del suo percorso, della sua storia soggettiva, che non può essere ridotta a una somma di sintomi.

Quali le metamorfosi nella cura?

Cambia il ruolo del trattamento farmacologico, che si usa solo per aprire la strada alla relazione terapeutica. Diamo ai farmaci il ruolo di *facilitatori* del rapporto tra psichiatra e paziente. Cessa quindi sia il primato dei farmaci nel trattamento, sia il contrasto tra farmaci e psicoterapia. Nel corso del Congresso presentiamo, a questo riguardo, un importante lavoro scientifico che dimostra per la prima volta che si verificano modificazioni nel Sistema nervoso centrale sia con i farmaci che con la relazione terapeutica. Riscontri effettuati con risonanza magnetica nucleare RMN e tomografia a emissione di positroni PET mostrano che sia i farmaci che le parole inducono modificazioni neurologiche nelle cellule nervose.

Il XLIV Congresso della SIP evidenzia il cambiamento che interessa il Sapere psichiatrico e si apre al confronto tra orientamenti diversi. Come si sviluppa il programma congressuale?

Il progetto scientifico di questo Congresso è ambizioso e vuole mettere a disposizione della Psichiatria italiana nuovi Saperi, nuove pratiche e nuovi contributi, anche internazionali. Un Congresso impegnativo e di grandissimo respiro, in grado di poter delineare lo stato dell'arte della Psichiatria, offrendo a tutti i partecipanti la possibilità di coinvolgersi nel processo di metamorfosi professionale e conoscitiva, indispensabile nel lavoro con i pazienti. Ogni giorno sono previste sessioni plenarie dedicate alle metamorfosi più significative nelle varie aree della Psichiatria, con un confronto a 360 gradi tra specialisti italiani e stranieri. Di grande rilievo, tra le altre, la sessione che riguarda la metamorfosi del modello scientifico, con l'intervento di Vittorio Gallese, protagonista indiscusso della straordinaria équipe che ha scoperto i *neuroni specchio*, quelli che favoriscono l'incontro, l'empatia e mostrano il substrato biologico dell'effetto terapeutico.

Di cosa si parla nella giornata di apertura del Congresso?

Il tema è molto importante: la metamorfosi delle relazioni umane. Protagonista di questa Sessione plenaria di apertura è l'eminente filosofo Pierre Lévy che delinea il nuovo assetto mentale dell'uomo del Terzo Millennio. Nella sua lettura magistrale che ha per tema *Il web e il futuro del linguaggio*, Lévy coglie le implicazioni più profonde del web, che è non solo la metafora del flusso incessante di comunicazione tra gli esseri umani, ma costituisce anche la formidabile dimostrazione che la mente di ognuno non è isolata ma attraversata da altre menti, lungo una trama incessante di interazioni. La mente, quindi, come una «rete di reti», un concetto già noto alla Psicologia e alla Psicoterapia dei gruppi, che richiede di diventare oggetto di più mirate e inedite strategie comunicative. A suo parere «i concetti sono le figure della rigidità mentale e le nevrosi quelle della rigidità emozionale. I concetti e le nevrosi condividono esattamente la stessa natura, quella della limitazione».

Quale la trappola che vive l'uomo del Terzo Millennio?

Nella cultura occidentale, usiamo la mente solo in senso somatico, cancellando l'aspetto simbolico. C'è una mancata integrazione tra una mente *ipertrofica*, che usa internet e i giochi virtuali e un eccesso di somatizzazione, dovuto anche all'uso di droghe e al diffondersi di un edonismo che dà troppo valore al corpo, cancellando il valore della mente.

Come è possibile uscirne?

Da questa trappola si può uscire socializzando la sofferenza, utilizzando il concetto di rete: non c'è più il singolo che soffre, la *pecora nera*, proprio perché ognuno di noi può riconoscersi nella sua sofferenza. La nuova frontiera della Psichiatria contemporanea è legata a una riflessione approfondita sulla piena conquista delle capacità mentali, seguendo il cammino indicato dal sociologo Theillard De Chardin che nella prima metà del secolo scorso ha sottolineato l'esigenza di un'evoluzione che tenga in debita considerazione la spiritualità.

A suo parere, quali altri cambiamenti hanno attraversato la Psichiatria contemporanea?

Vorrei sottolineare la *femminilizzazione* della Psichiatria negli ultimi 25 anni. Ci sono sempre più donne psichiatra e questo ha influito positivamente nel dialogo e nell'accogliimento. In Europa siamo passati da un modello patriarcale a un modello matriarcale, con grandi vantaggi per il paziente. ♦

Istituto di Ortofonologia

LA VOCE

Seminario teorico-pratico rivolto a: insegnanti, cantanti, professionisti della voce e tutti coloro che sono interessati ad approfondire le proprie conoscenze sulla gestione della voce.

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: DICEMBRE 2006 - sabato 2, domenica 3
 MARZO 2007 - sabato 24, domenica 25

Sede: c/o Istituto di Ortofonologia - Via Savoia, 78 - Roma

Considerato il carattere pratico del seminario la partecipazione è a numero strettamente limitato. Costi: 200 euro a persona
 Si rilascia attestato di partecipazione. Per informazioni contattare i seguenti recapiti:

Tel. 06/8552887 fax 06/8557247 - e-mail: segr.savoia@ortofonologia.it

Dalla prefazione all'edizione italiana di
 Marco Alessandrini e Rosa Maria Salerno

Un'opera d'arte è autentica o vera non in forza del contenuto [...], né della forma «pura», ma per opera del contenuto che si è fatto forma.

H. MARCUSE, *La dimensione estetica*

(...) Se le immagini sono la trasposizione esterna dello spazio sensoriale ed emotivo interno, allora, tramite il loro emergere e trasformarsi, possono indurre analoghi mutamenti in quest'ultimo. D'altronde, proprio questo rapporto di corrispondenza tra la materia figurativa artistica e i livelli profondi della mente può essere considerato la possibile chiave esplicativa della cosiddetta emozione estetica. Basti pensare che quando questa emozione si intensifica, dando luogo, per esempio, a quel disturbo definito come «Sindrome di Stendhal», diventa addirittura inoppugnabile la stretta affinità tra forme figurative esterne e vicende emotive interne (Magherini, 1995). Si pensi anche alla mediazione tra sensorialità affettiva e pensiero concettuale svolta dal fantasma, vale a dire da quell'attività posta a metà tra preconcio e inconscio, della quale la creatività figurativa sarebbe la più diretta forma di espressione. In effetti questo è anche quanto teorizzava Lyotard, un filosofo attento alla psicoanalisi, definendo l'arte figurativa lo spazio del «figurale», «matrice fantasmatica» di fondo, che qui ritroverebbe la sua più immediata e incontrollata libertà di espressione (Lyotard, 1971).

Da questo punto di vista può sembrare strano che la psicoanalisi, in tutto il corso della sua evoluzione, non abbia derivato almeno alcune delle sue teorie da opere figurative di artisti, oppure da movimenti artistici. Piuttosto, a partire dal famoso studio di Freud sul Mosè di Michelangelo (1913), o da quello di Jung su Picasso (1932), la psicoanalisi sembra aver ricercato nelle opere figurative la semplice conferma di propri concetti, sia pure aprendoli in questo caso alle impressioni estetiche suscitate dall'opera. Sappiamo anche della diffidenza di Freud verso i surrealisti, per esempio in occasione del suo breve incontro con Salvador Dalí (Gay, 1988, p. 576). Tuttavia la vera ragione è che la psicoanalisi non ha mai assunto come suo referente primario i movimenti culturali, siano questi contemporanei o antichi, quanto il rapporto clinico con i pazienti. La sua prospettiva è stata quindi tale da influenzare i movimenti culturali, senza esserne mai troppo influenzata. Quando ha attinto ad essi, e ciò comunque è accaduto di continuo, non solo si è trattato di discipline quali la filosofia, la linguistica, la fisica – molto più raramente l'arte –, ma i relativi concetti sono stati modificati in formulazioni completamente nuove e autonome. Certo, la psicoanalisi è pur sempre un prodotto, insieme a tutte le correnti culturali, di più vaste tendenze del Novecento, le quali però, pur se hanno ugualmente condizionato tanto la psicoanalisi quanto alcuni movimenti artistici, sembrano aver animato la prima quasi soltanto attraverso il rapporto con i pazienti e con i loro sintomi.

Il presente libro non sfugge a questa tendenza. Infatti l'autore propone già nel titolo un'inedita linea di indagine, al fine di cogliere nuovi aspetti della sintassi figurativa e del suo potere. Ma se, nello specifico, è in causa un tentativo ispirato alla linguistica, il riferirsi alla semiotica non sembra voler essere fedele, perché tenta piuttosto di espungere concetti i quali, avulsi dal loro originario contesto, assu-



JEAN-TRISTAN RICHARD
 LE STRUTTURE INCONSCIE
 DEL SEGNO PITTORICO

Pittura e psicoanalisi, surrealismo e semio-analisi

Traduzione di Rosa Maria Salerno
 Edizione a cura di Marco Alessandrini

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO – ISBN: 88-7487-171-6
 € 20,00 - FORMATO: 15,5x21 - PAGG. 200

mono un diverso significato. L'intuizione di Richard è però cruciale, perché comunque, allo stato attuale, i rapporti tra psicoanalisi ed estetica sembrano proprio poter evolvere esaminando ancora più approfonditamente le modalità tramite cui le immagini artistiche esplicano le loro funzioni.

(...) Inoltre, nel corso del testo questa tesi dell'autore è riassorbita da altre, non ultima quella opposta, che come si è visto è stata anche la prima nell'evolvere storico della psicoanalisi. In pratica l'autore fa spesso ritorno alla ricerca, nelle creazioni figurative, di un fulcro pulsionale sottostante e traumatico risalente all'infanzia. Ma in questo modo abbandona proprio i ben diversi obiettivi che si era proposto.

Paradossalmente, è cadendo in questa ambiguità che il testo raggiunge uno scopo profondo, perché in modo involontario, ma diretto, esso attesta le contraddizioni da cui oggi è pervasa la psicoanalisi dell'estetica. E se per un verso queste contraddizioni sembrano corrispondere a uno stato di confusione, per l'altro verso sono invece un fertile terreno da cui possono sbocciare nuove intuizioni. Nell'attesa, un testo frastagliato ma ricco quale quello che segue è uno stimolo potente, e può contribuire a trasformare l'incertezza del momento attuale in un'attiva ricerca di sviluppi futuri.



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.

Il senso della «tecnica» in un approccio psicodinamico

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

ELIANA TISCI

Equipe del Servizio di Psicoterapia dell'Età Evolutiva, Istituto di Ortofonia di Roma

L'utilizzazione di proposte tecniche crea sempre molte perplessità in un approccio psicodinamico che si caratterizza per un totale rispetto dell'individualità di ogni soggetto. Ogni psicoterapeuta possiede però nel proprio bagaglio una serie di proposte, a lui congeniali, che possono fungere da stimolo in determinati momenti del percorso terapeutico per consentire l'emersione di alcuni elementi tenuti fuori dall'ambito della coscienza, o per facilitare una possibile elaborazione di quelli solo parzialmente evidenziati. Purché tali proposte non acquisiscano un valore assoluto, possono costituire interessanti occasioni di esplorazione dell'inconscio e di riflessioni per la coppia terapeutica che può confrontarsi con elementi non immediatamente interpretabili e inquadrabili in cornici pregiudizievoli. Sull'uso delle immagini, del disegno e del racconto è stato scritto molto in questi ultimi decenni, soprattutto nell'ambito della terapia in età evolutiva, che pone delle necessità comunicative diverse da quelle dell'adulto.

In questo articolo vogliamo proporre alcune riflessioni

sull'utilizzazione del segno grafico in associazione a determinati stimoli verbali, tecnica che abbiamo messo a punto soprattutto nel lavoro con i soggetti balbuzienti e che ci ha permesso di fare negli ultimi dieci anni delle riflessioni piuttosto interessanti anche in altri ambiti. Nella tradizione degli esperimenti di associazione verbale descritti da Jung nella sua esperienza al Burgholzli, abbiamo ritenuto che la perseverazione di determinate tonalità affettive rispetto alla parola stimolo testimoniasse la presenza di un nucleo complessuale. Ritenendo però difficile l'associazione verbale con il balbuziente, proprio a ragione del suo sintomo, abbiamo pensato di proporre un'associazione con un segno grafico, meno investito a livello cosciente di contenuti problematici.

Chi si occupa di terapia con i soggetti balbuzienti si trova infatti ben presto a dover prendere atto di alcune evidenze legate alla specificità del sintomo e del terreno emotivo da cui il sintomo stesso si origina. Ci riferiamo in particolare alla ovvia difficoltà di comunicazione verbale, ma anche ad alcuni altri aspetti meno immediatamente evidenti, quali la

diffidenza, la difficoltà a mettersi in gioco, la paura del giudizio altrui e la conseguente attenzione a trattenere o a mascherare le emozioni. Lo sforzo del terapeuta è quindi in gran parte diretto a cercare una modalità comunicativa che faciliti l'instaurarsi di una relazione soddisfacente ai fini del percorso terapeutico e renda possibile un'interazione significativa tra sé e il paziente.

Pur essendo questo un obiettivo riconoscibile in ogni contesto terapeutico, riteniamo che con i soggetti balbuzienti acquisisca un significato particolare in riferimento alla sua organizzazione di personalità. Trovare percorsi comunicativi che facilitino l'approccio al problema sotteso dal sintomo si rivela estremamente proficuo nel costituirsi di una relazione di fiducia che non debba fare i conti troppo a lungo con quel carattere di contrapposizione spesso evidenziabile nel vissuto dei balbuzienti. Anni di esperienza e di ricerca in tal senso ci hanno portato a valorizzare, tra l'altro, l'utilizzo di strumenti quali il disegno, di cui abbiamo già avuto modo di riferire in altra sede, che da una parte aggirano l'ostacolo della comunicazione verbale e dall'altra permettono di sottrarre lo scambio tra il terapeuta e il paziente alle strettoie delle razionalizzazioni difensive generalmente messe in atto.

Perseguendo questo obiettivo abbiamo iniziato, circa dieci anni fa, a proporre ai balbuzienti una serie di parole-

stimolo, da noi opportunamente scelte, invitandoli a rispondere non con un'associazione verbale ma con un tracciato grafico, un segno, uno «scarabocchio» scaturito da un'emozione che, attraverso l'immediata e libera reazione della mano, diventa immagine. Quando il paziente ha terminato l'esecuzione dei segni, gli viene chiesto di mettere insieme quelli che hanno una certa somiglianza, e vengono così creati gruppi di parole che però non sono più associate al significato, se non nel possibile ricordo. Il paziente infatti non ha davanti la lista di parole, ma una serie di segni prodotti velocemente in risposta allo stimolo verbale del terapeuta e lavora quindi in un ambito meno razionale.

La scelta delle parole da proporre ha tenuto conto, ovviamente, della significatività che alcune di esse possono assumere per il balbuziente e quindi del loro potere evocativo.

Parole quali: rabbia, paura, colpa, punizione, dipendenza, autonomia, aggressività, vergogna, per citarne solo alcune, toccano i «punti caldi» delle problematiche psicologiche di chi balbetta provocando in risposta segnali assai illuminanti sul rapporto del paziente con gli aspetti evocati e sul modo con cui questi ultimi variamente si intrecciano tra loro. Affiorano così, con un'immediatezza e un'espressività spesso sorprendenti, le dinamiche interiori del paziente, al quale viene offerta in tal modo una via per lui praticabile di espressione e di comunicazione delle proprie emozioni.

La differenza con associazioni solo verbali, oltre che sul piano teorico, è senz'altro evidente nella pratica terapeutica. La disponibilità a lasciarsi andare al segno non è assolutamente riscontrabile con le parole e questo è evidenziabile con i tempi di latenza che differiscono fortemente a parità di stimolo iniziale. L'associazione verbale mette in moto nel balbuziente i meccanismi difensivi che lo fanno costantemente oscillare tra il dire e il non dire in uno stato di continua ambivalenza funzionale a proteggersi dall'universo emotivo.

Nel confronto tra i vari protocolli da noi esaminati in tanti anni, abbiamo potuto notare ripetutamente la somiglianza tra i segni grafici che giungono in risposta alle medesime parole-stimolo proposte, confermandoci sia la natura dei principali conflitti che agitano i balbuzienti come pure l'utilità delle immagini e, comunque, della comunicazione attraverso simboli, per accedere al complesso e ben difeso mondo interiore di chi balbetta. Tali considerazioni sono in linea con la teoria dei complessi di Jung, secondo la quale rappresentazioni di vario genere sono tenute insieme da un tono affettivo comune. Scrive Jung nel 1906: «A buon diritto quindi possiamo considerare un complesso come qualcosa di simile a una piccola psiche secondaria, che in certo qual modo ha delle intenzioni (il cui fine è peraltro ignoto all'individuo) che interferiscono con quelle dell'individuo».

La massa di materiale raccolto e le riflessioni da essa scaturite necessiterebbero di un'articolazione maggiore, che sarà oggetto di una pubblicazione. In questa sede vogliamo proporre alcune considerazioni generali suffragate da qualche esempio. Se proviamo ora a esaminare più dettagliatamente le associazioni parole-segni che si verificano con maggiore frequenza, possiamo distinguere fundamentalmente tre tipi di protocolli.



UNIVERSITÀ
INSPERIMENTAZIONE METACULTURALE

Regione Lazio



Assessorato all'Istruzione
e diritto allo studio
e alla formazione

LA MUSICA COME PROGETTO EDUCATIVO

Corso di Formazione Professionale per
Operatore Ludico-Musicale

Direzione Scientifica: M^o Boris Porena
Coordinamento Didattico: prof. Angelo Bernardini

Riconosciuto dalla Regione Lazio
Autorizzazione n. 1709 del 15 Giugno 2006



Il titolo è valido su tutto il territorio della Comunità Europea,
in relazione alle attuali normative e convenzioni in vigore.

Il Corso è rivolto a diplomati, laureati o laureandi
preferibilmente con esperienze musicali.
Il Corso è a numero chiuso e ha durata annuale (250 ore).
L'inizio del corso è previsto per Novembre 2006
Le lezioni si svolgeranno venerdì (pomeriggio)
e sabato (mattino e pomeriggio).

Sede del Corso
Centro Metaculturale - Sede di Roma
c/o E.N.A.L.P. - Via Prospero Alpino, 20 - 00153 ROMA

Per informazioni: Segreteria del Corso
didibi s.a.s. - Via P. Petrocchi, 8/b - 00137 Roma
Tel / Fax: 06 82003740 cell. 338 6395410
metaculturale@virgilio.it

banda - domanda di iscrizione
www.didatticaperprogetti.it

Il gruppo più consistente reca segni di media grandezza notevolmente differenziati tra loro. Alcuni di essi tendono a un'espressione grafica molto ampia e leggera, quasi a segnalare un bisogno pressante dei balbuzienti: la liberazione, l'alleggerimento, l'uscita dalle strettoie dei blocchi.

Appartengono invece a un gruppo numericamente esiguo protocolli, sorprendentemente simili tra loro, che presentano segni piccoli, con linee spezzate, molto tormentati. Ricordano le parole faticose di chi balbetta, la tortuosità psicologica che diventa tortuosità di espressione grafica.

Infine un terzo gruppo di protocolli, anch'essi molto simili tra loro, recano segni poco differenziati, che consistono quasi unicamente in lunghe linee orizzontali, caratterizzate solo da una maggiore o minore pressione del tratto e da minime ondulazioni che appaiono e scompaiono. Qui il pensiero corre all'inibizione dei balbuzienti, alla paura del giudizio, quindi al timore di esporsi e al conformismo che necessariamente ne consegue.

Nei protocolli che recano segni maggiormente diversificati spesso la pressione del tratto aumenta in associazione con parole quali: rabbia, punizione, ribellione, paura, colpa, balbuzie, ansia che sembrano costituire il nucleo complessuale. Il nome del paziente viene associato varie volte a un segno chiuso, a un cerchio; in altri casi alla staticità di una linea retta orizzontale. Molto spesso parole diverse agiscono da input per la produzione di uno stesso segno, dal quale vengono quindi accomunate.

Gli esempi sono molti e significativi. Mamma, punizione /mamma, balbuzie /casa, tacere /mamma, solitudine /rabbia, punizione /rabbia, colpa /papà, solitudine /autocontrollo, balbuzie /rabbia, paura /balbuzie, papà /colpa, autocontrollo /punizione, papà /parlare, ribellione /tacere, bontà /autonomia, ansia /paura, colpa, balbuzie /rabbia, colpa /mamma, paura/donna, punizione /donna, paura /colpa, punizione /libertà, colpa /punizione, gabbia, paura /papà, balbuzie, paura.

Parole il cui significato è temuto hanno spesso come risposta il segno di un puntino appena visibile o di un trattino breve e frenato. È il caso di:

1. autonomia (•)
2. sesso (•)
3. parlare (•)
4. paura (-)
5. solitudine (•)

Ma la parola temuta può anche essere neutralizzata rinchiodandone il significato nel simbolo di un cerchio:

colpa (○) paura (○) parlare (○) solitudine (○) spontaneità (○) donna (○) mamma (○) papà (○) casa (○).

Passando dalla citazione delle associazioni più frequenti parola-segno all'esame di ogni protocollo si ha quasi la storia del paziente cui il protocollo appartiene.

L'aspetto che vogliamo segnalare ai fini terapeutici è la possibilità di aprire un dialogo in maniera meno difensiva, mettendo dentro elementi tenuti fuori perché temuti. Lavorare sui propri segni diventa un modo di entrare in rapporto con il proprio materiale psichico senza avvertire la temuta pressione dall'esterno. Il gioco di associazioni che il paziente può fare viene allora spesso arricchito di altre associazioni anche verbali che, se adeguatamente accolte

ed elaborate dal terapeuta, possono consentire un nuovo racconto di sé.

Riportiamo a titolo esemplificativo alcuni esempi tratti dalla nostra pratica clinica.

Massimo, ventidue anni, rappresenta se stesso come una lunga linea retta, «una specie di elettroencefalogramma piatto», come osserva lui stesso. Alla parola «colpa» associa un segno grande e lungo e alla parola «punizione» arriva in risposta lo stesso segno, che ha assunto però dimensioni enormi.



È evidente la sproporzione tra la «colpa» e la «punizione», ma è altrettanto evidente che questa è l'entità della pena cui il paziente si sente condannato.

In risposta alla parola «dipendenza» ricompare la lunga linea retta, ma alla parola «subire» la stessa linea si correda di numerosi trattini che sembrano suggerire gli inefficaci tentativi di scuotersi e uscire dall'«elettroencefalogramma piatto» con inutili minimi sussulti.



La protesta, lo sforzo di reagire compaiono più decisi alle parole: papà, balbuzie, paura, ingiustizia, ansia, tutte associate al medesimo segno tracciato con un tratto marcato.



Un segno molto simile compare, associato a una linea ondulata, in risposta alla parola famiglia, ma in questo caso ha già perso parte della forza del tratto precedente e della frequenza e altezza delle cuspidi.



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

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



L'andamento altalenante della propria capacità di reazione e di ribellione sembra ben espresso, infine, dal segno che giunge in risposta alla parola «rabbia».



Marco è veramente colpito dalle associazioni e accetta di mettere in gioco parti interne in un dialogo che questa volta lo riguarda interamente.

Nel caso di Francesca, quattordici anni, uno stesso segno chiuso (O) accomuna invece le parole «mamma» e «solitudine», e una linea piatta orizzontale viene associata sia al proprio nome che alla parola «dipendenza». La parola «paura» provoca una reazione che sembra abortire sul nascere (-) al pari di «tacere» (-), mentre «autonomia», «colpa» e «punizione» sollecitano emozioni che si traducono in tracciati grafici pressoché uguali, quasi a rappresentare i rapporti di causa-effetto e le reciproche influenze tra le tre situazioni.

Vogliamo evidenziare, infine, la reazione particolarmente significativa di un giovane di ventuno anni che nel

rispondere alla parola-stimolo «paura» ha sentito il bisogno di distinguere tra due tipi di paura e, precisamente, tra la «paura fuori casa», associata a un segno lungo e leggero...



e la «paura in casa», che produce in risposta un tracciato più marcato e ampio.



Il confronto con la rappresentazione delle proprie emozioni consente in questo caso al ragazzo un nuovo potere di discriminazione e la possibilità di apprendere da sé, piuttosto che sentirsi sempre costretto dall'esterno.

I pochi esempi riportati vogliono sottolineare la possibilità di rispettare i percorsi individuali in un approccio psicodinamico che sappia confrontarsi anche con l'utilizzazione di tecniche messe al servizio della relazione e della difficoltà specifica presentata dal paziente, e vogliono anche evidenziare la varietà e complessità di emozioni che le immagini, e in questo caso il segno grafico, sono in grado di esprimere. ♦

Novum

Istituto di Ortofonologia

Novum è uno spazio culturale promosso dal Consiglio dei Docenti della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'età evolutiva a indirizzo psicodinamico dell'Istituto di Ortofonologia. È costituito dagli studenti, dai diplomati e dai docenti della Scuola.

Novum riceve anche il contributo scientifico e culturale di esperti del settore.

Lo scopo è quello di favorire lo scambio professionale, scientifico, informativo tra i partecipanti e di poter convogliare ricerche, elaborati, articoli e materiali vari per renderli condivisibili e disponibili sul sito dell'Istituto.

Annualmente è previsto un incontro di tutti i partecipanti su temi preordinati.

Quest'anno tale incontro si terrà il pomeriggio del **15 ottobre 2006**, a conclusione dei lavori del Convegno "Disturbi di apprendimento" promosso dall'Istituto.

I temi dell'incontro:

- la supervisione di gruppo;
- proposta di collaborazione a una ricerca;
- riflessione sui contenuti del Convegno e il ruolo dello psicoterapeuta dell'età evolutiva;
- annuncio del tema e riflessioni sul prossimo convegno.

L'adesione a *Novum* prevede la partecipazione ai Forum, la partecipazione gratuita ai convegni dell'Istituto e la possibilità di partecipare ai futuri servizi che saranno attivati (ECM, etc.).

Sul sito (accesso protetto da password, consegnata all'incontro) verranno pubblicati gli abstract degli elaborati clinici dei diplomati della Scuola; sintesi video dell'Evento Internazionale del 22-23 ottobre 2005, con la partecipazione della psicoanalista N. Fabre e dello storico S. Shamdasani; apertura di una sala virtuale come forum di scambio comunicativo; apertura di un forum clinico.

Biblioteca di psicologia analitica

Dall'Introduzione al volume

«Journal of Analytical Psychology» iniziò le sue pubblicazioni nel 1955, proponendo saggi di varia provenienza, ampiamente apprezzati dai lettori. Nel corso degli anni nacque l'idea di raccogliere in un unico volume articoli che presentassero un orientamento comune o tesi legate in modo particolare a un autore. Dopo uno studio preliminare si decise quindi di pubblicare una serie di volumi sotto il titolo complessivo di «The Library of Analytical Psychology».

Furono incaricati alcuni curatori, che cominciarono a riunire articoli particolarmente rappresentativi di un orientamento della psicologia analitica emerso nell'ambito della Società di Psicologia Analitica londinese. Questo primo volume è il risultato del loro impegno.

La scelta del titolo, identico a quello del primo saggio di Stein, non è stata semplice. Il suo significato è spiegato nel saggio, che chiarisce, mi auguro, le sue controverse implicazioni. Il titolo, già amplificato nel volume, non richiede ulteriori approfondimenti, mentre è opportuno illustrare brevemente i criteri che hanno orientato la selezione dei contenuti. I curatori hanno in primo luogo tentato di definire le attività prevalenti, anche se non esclusive, degli psicologi analitici che esercitano a Londra, coscienti della necessità di escludere, in nome della coerenza, una grande quantità di materiale.

I membri della Società di Psicologia Analitica londinese si sono interessati prevalentemente a tre aree. La prima consiste nello studio del complesso dei lavori di Jung, nel tentativo di distinguere le tesi essenziali e gli aspetti marginali della sua teoria.

Le altre due aree sono rappresentate dall'infanzia e dall'analisi riduttiva. Jung, interessato soprattutto all'individuazione nella seconda metà della vita, ne trascurò la prima parte, delegandone lo studio ad altri, in particolare Adler e Freud. Alcuni analisti della scuola londinese non ritengono che questa soluzione sia soddisfacente; sono infatti convinti che i concetti junghiani possano apportare contributi significativi alle tesi sviluppate in altre discipline, in particolare la psicoanalisi. Favorevole alla ricerca interdisciplinare, la Sezione Medica della Società Britannica di Psicologia organizza incontri regolari tra i membri di scuole diverse, i quali hanno inoltre l'opportunità di confrontare i loro punti di vista nelle cliniche in cui lavorano.

Lo studio dello sviluppo del bambino e la pratica della terapia infantile hanno assunto a Londra un'importanza maggiore di quella suggerita dagli articoli inclusi in questa prima raccolta. Diversi membri della Società si sono avvicinati alla psicologia analitica partendo dalla pratica, e le loro esperienze hanno contribuito a chiarire e arricchire le teorie derivate dal lavoro di Jung.

Il presente volume è suddiviso in due sezioni. La prima parte è dedicata ai concetti teorici, con particolare riferimento alla strut-



a cura di
MICHAEL FORDHAM
LA PSICOLOGIA ANALITICA
Una scienza moderna

IMMAGINI DALL'INCONSCIO – ISBN: 88-7487-189-9
 € 20,00 - FORMATO: 15,5x21 - PAGG. 248

tura della psiche, mentre la seconda include materiale più specificamente clinico. Nel loro complesso, i contributi esemplificano l'interesse della Società di Psicologia Analitica londinese per l'infanzia e l'elaborazione di idee sull'uso dell'analisi riduttiva in un contesto junghiano. Tuttavia non si è tentata una rigida divisione tra teoria e pratica, che risulterebbe artificiosa. Soltanto un saggio, «Maturazione dell'Io e del Sé nell'infanzia», è stato scritto appositamente per questo volume, mentre tutti gli altri contributi sono stati precedentemente pubblicati sul «Journal of Analytical Psychology»; alcuni sono stati rivisti o ampliati. La data di pubblicazione originaria è riportata sotto il nome dell'autore, mentre una nota specifica l'eventuale revisione.

DIVAGAZIONI TRA SEGNI E SOGNI

**Trenta erano pochi,
 l'ho capito a quaranta,
 quaranta erano pochi,
 l'ho capito a cinquanta
 che non sono pochi
 né più di cinquanta,
 sarebbe un peccato capirlo a
 sessanta...**

**però se faccio la prova del nove
 avanzano undici, ne ho trentanove.**

Dall'intervista di Elena Liotta a Geni Valle
 In *Segni e sogni di una notte di mezza età*
 (Roma, Magi Edizioni, 2006)

*Elena Liotta**. Cara amica e collega, tu scrivi ormai da tempo filastrocche e poesie. Memorabili sono diventate le tue «psicastrocche», che hanno alleviato la naturale ponderosità del nostro comune lavoro. Sembra quindi che questa sia, per ora, la tua forma felice di espressione, lo stile di elezione. Anche l'argomento della presente raccolta si pone, per un certo suo peso, tra quelli difficili da maneggiare.

*Geni Valle***. Mia cara amica e compagna di avventurosi viaggi a tavolino, tu sai che non scegliamo il mezzo di trasporto delle nostre emozioni e dei nostri pensieri. Accade anche a me, ogni tanto, di non poter dire che in versi. Nel paese di Mezzaetà, qualche poesia è stata inevitabile: momenti di piccoli dolori, malinconie, pensieri pesanti. Le rime mi permettono sorrisi garbati su faccende serie, sono il veicolo naturale dell'ironia che mi salva la vita e che testimonia la mia costante ricerca della giusta distanza da me stessa e dalle mie vicissitudini. Giocare con le parole è un piacere irrinunciabile.

E.L. Posso usare la parola inquietante, appena sussurrata anche tra le donne – menopausa! – sbandierata invece in campo medico come il male che piomba all'improvviso su «ragazze cinquantenni» segnalando un pericoloso «inizio della fine»? La tua

¹ G. Valle, *Le psicastrocche*, Roma, Edizioni Magi, 2004.

* Analista junghiana, curatrice della collana *Parole d'altro genere*, Orvieto

** Psicoanalista, autrice del volume, Roma



GENI VALLE
 SEGNI E SOGNI DI UNA NOTTE DI MEZZA ETÀ

Acquerelli di Giovanna Irđi Giannakoulas
 COLLANA: PAROLE D'ALTRO GENERE
 ISBN: 88-7487-186-4
 € 10,00 – FORMATO: 13x21 – PAGG. 72

ironia, delicata e profonda, colpisce sia la medicalizzazione del naturale passaggio alla seconda metà della vita sia i luoghi comuni nei confronti dei suoi «segni», facendo spazio per nuovi «sogni». Potremmo parlare di un problema collettivo della società giovanilista in cui viviamo?

G.V. Menopausa è solo un passaggio della mezza età, che è solo una delle fasi della vita e riguarda uomini e donne. Purtroppo, nel linguaggio quotidiano, menopausa e mezza età sono diventati quasi sinonimi, come se i problemi di questa stagione riguardassero solo le donne! Resiste, è vero, un certo imbarazzo femminile a usare questo termine, tanto che, a volte, viene bisbigliato o addolcito precisando che si tratta solo di prime avvisaglie... la pre-menopausa.

A mio parere, la società giovanilista con i suoi miti di stampo onnipotente – eterna bellezza, eterna giovinezza – ha soltanto accentuato le difficoltà di molte persone – uomini e donne – rispetto ad una fase della vita sulla quale, per secoli, si è gettato uno sguardo superficialmente svalutante. Immagino che le donne abbiano sempre patito la perdita irreversibile

della possibilità di procreare e conquistato a fatica nuove forme di espressione del loro potenziale creativo, subendo o addirittura facendo proprio, un pensiero difensivo veteromaschilista che assimilava la menopausa alla perdita di intensità della vita sessuale. La mia opinione è che nell'attraversare il territorio della mezza età i due sessi non sempre riescano ad accompagnarsi e sostenersi a vicenda e, nel microcosmo della coppia, chi ne patisce le conseguenze di penosa solitudine è più spesso la donna. Ma ci sono le amiche... Per quanto riguarda le donne, mi sembra che stia mutando l'atmosfera. Ho assistito alla rappresentazione «Menopause, the musical», importato dall'America e, fin dalla prima sera, il teatro registrava il tutto esaurito. Le donne sono forse più pronte ad abbandonare reticenze e pudori sulla menopausa e sono più liete di stemperare un po' delle loro ansie nella risata liberatoria favorita dall'ironia. [...]

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.

Storie di abbandono, solitudine, ricerca e fuga dalle relazioni...

FRANCESCA CIANCIO

Psicologa, allieva del II anno del Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo psicodinamico dell'Istituto di Ortofonologia

Una bambina (Milano, Corbaccio, 1993)
La figlia della Tigre (Milano, Corbaccio, 1995)
di Torey L. Hayden

Parliamo di una storia vera. *Una bambina* nasce casualmente nel 1979, sviluppato in appena otto giorni per volontà dell'autrice di fermare sulla carta i ricordi dei suoi piccoli «alunni speciali», e in particolare la storia di una bella e sfortunatissima ragazzina di sei anni, Sheila. Torey Hayden pubblica nel 1995 il seguito del racconto con il titolo *La figlia della tigre*. A distanza di tempo ha rintracciato Sheila tredicenne, e qui emerge anche il suo punto di vista... vediamoli entrambi.

Un anno prima della scomparsa delle classi speciali e del tentativo di integrazione degli alunni «difficili» nei corsi regolari, a Mareysville negli Stati Uniti, Torey insegna in una «classe pattumiera», che raccoglie otto bambini rifiutati da tutti gli altri insegnanti, ed esclusi dai corsi più specificamente diretti a una categoria di disabilità.

Dopo aver rapito, legato e quasi sevizato un vicino di tre anni, «Una bambina» arriva nella classe di Torey. Nell'Ospedale di Stato dovrà presto liberarsi un posto per lei, ma fino a quel momento nessun altro è disposto a tenerla. Così inizia l'impresa: con l'aiuto di Anton, un ventinovenne ispano-americano senza nemmeno un diploma, e di Whitney, studentessa quattordicenne che aiuta Torey nelle due ore del doposcuola. La piccola Sheila arriva creando scompiglio nel gruppo dei bambini che da poco ha raggiunto il suo debole equilibrio e ha iniziato ad amalgamarsi.

Torey, armata di pazienza e ostinazione, lotta ogni giorno per avvicinarsi a lei e comprenderla. All'inizio è dura, studia il suo fascicolo e scopre una triste storia di abbandono e miseria. La madre, la signora Renstad, sposatasi giovanissima a causa di una gravidanza ormai agli ultimi mesi, fugge quattro anni dopo con entrambi i figli, ma abbandona Sheila in mezzo a una strada a seguito di una macroscopica reazione a un'ap-

parentemente insignificante marachella. Nel libro non si sa più nulla di lei da più di due anni, né se ne avrà traccia a distanza di tempo, quando ritroviamo Sheila adolescente e poi giovane adulta. Eppure la presenza di lei permea entrambi i romanzi, e soprattutto i pensieri di sua figlia. Quest'ultima la ricerca in Torey, e poi nella misteriosa Signora che risponde al suo annuncio (in *La figlia della tigre*). La mamma è la causa del suo primo grosso trauma, dei sensi di colpa e del timore di abbandono, ma pure delle recriminazioni di suo padre, del comportamento e degli atteggiamenti di Sheila, che ormai ha perso ogni fiducia di poter essere amata e ogni speranza in un futuro solare. Rincontrando Torey, da adolescente Sheila dice inizialmente di non ricordar nulla della mamma e che «Come madre faceva schifo. È mio papà che ha fatto tutto per me»... poi però riemerge la domanda: «Secondo te, perché mi ha lasciata?», pensiero che ha sempre tormentato Sheila, nonostante l'ambivalenza del suo sentimento.

La piccola viene allevata dal signor Renstad, un uomo che ha spesso problemi con la giustizia, che vive nella dipendenza, che picchia Sheila, che non è capace di gestire il denaro, che non si interessa alla figlia e che spesso, ubriaco, porta donne in casa sotto gli occhi della piccola o la lascia sola di notte, o persino permette che le rivolgano «attenzioni particolari» in cambio di un po' di droga... A volte però incute tenerezza, sia a Torey che al lettore, forse è anch'egli vittima di un'infanzia infelice e della solitudine, fa sorridere quell'orgoglio che gli impedisce di accettare l'aiuto esterno etichettato come «carità», è compassionevole il suo tentativo di non far sfigurare Sheila cercando di presentarsi al meglio in tribunale e agli incontri a scuola. Lo vediamo solitario e taciturno, impacciato. Nelle ultime pagine del libro, anche lui inizia a credere in quell'insegnante, arriva a prendere del denaro da Chad (fidanzato di Torey) la sera del processo, ad accettare il vestito regalato a sua figlia, poi partecipa come spettatore alla recita scolastica e per la prima volta Torey lo vede sorridere alla sua bam-

bina... Per l'ultimo giorno di scuola le acquista anche un prendisole da indossare: il primo regalo che le abbia mai fatto. Anche all'apertura di *La figlia della tigre* appare in una luce positiva, sembra aver cambiato vita... eppure le illusioni cadono presto e dietro le apparenze emerge la solita cruda realtà: «La gente non cambia. Non lo sapevi? Cambiano le circostanze, ma la gente non cambia mai» (Sheila).

Torey Hayden oggi ha tre lauree e ha lavorato in campo pedagogico e psicologico, ha scritto una decina di romanzi inerenti le sue esperienze nel mondo dell'infanzia... ma in *Una bambina* è ancora un'insegnante ventenne alle prime armi, con una vaga conoscenza di nozioni psicologiche (a cui comunque da poco credito) e con una personalità che emerge tra le righe dando l'idea di grande fragilità.

Con Sheila sin dall'inizio è una sfida... forse più con se stessa che con la bambina... Estremamente attaccata a tutti i suoi alunni, ma soprattutto a lei, Torey crea un rapporto che sa davvero di materno con la piccola. Ai lettori non nasconde mai i suoi dubbi, di tanto in tanto cede alle lacrime e spesso allo sconforto, a volte il contatto fisico con Sheila sembra quasi più un suo bisogno che non della piccola. Del passato di Torey non emerge nulla più degli aspetti professionali e di qualche sterile rapporto sentimentale con personaggi dai risvolti femminili: sensibilità, dolcezza, perfezionismo a tratti ossessivo... debolezze che sono pure punti di forza, permettono a questi uomini di fare strada almeno in campo professionale, ma non danno a Torey quella sicurezza di cui avrebbe bisogno. Sono evidenti il timore

delle relazioni, la sua difficoltà a mantenere un rapporto distaccato con i piccoli alunni, l'ambivalenza verso la maternità e, aggiungerei, una singolare identificazione con Spock di Star Trek: «...meravigliosamente freddo, divenne il mio Martini dopo il lavoro». Al lettore la vita di Torey trasmette un senso di solitudine e ostentata autonomia...

Sheila è una bambina maleodorante che dimostra la metà dei suoi anni, vestita con jeans e maglietta da maschio logori e sporchi. All'inizio persino per farla muovere Torey deve trascinarla per la stanza, lei non partecipa a nessuna attività, e soprattutto reagisce in modo aggressivo ai tentativi di coinvolgerla. È attenta a tutto ciò che accade intorno a lei e a volte appare interessata, e quasi sembra faccia fatica a resistere dal partecipare, non vuole parlare e il suo atteggiamento è di sfida e disprezzo: nel fascicolo dell'assistenza sociale si parla di «disadattamento cronico infantile».

Ha cambiato tre scuole per il suo «comportamento incontrollabile», una serie di rifiuti ostili, di atteggiamenti distruttivi e non collaboranti, tanto da portare i precedenti insegnanti a ignorarla per riuscire a portare avanti il programma di classe. Eppure la bambina ha doti ben al di sopra della media. Torey scopre che ha un QI maggiore di 180, riesce a svolgere i compiti per bambini di età superiore alla sua, conosce termini che anche i ragazzi più grandi ignorano, ha una gran sete di conoscenza... ma ha il terrore di sbagliare, rifiuta i compiti scritti proprio per questo, non sopporta di vedere correzioni sui suoi fogli...

A sei anni e mezzo ha avuto già a che fare tre volte con la



**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:

l'abbonamento individuale €18,00

con questa causale hai diritto a ricevere tre numeri successivi

l'abbonamento sostenitori €35

con questa causale contribuisce anche al progetto editoriale eidos

l'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

polizia e persino suo padre la descrive come «intrattabile, selvaggia e ostile», ripetendole che è cattiva e colpevole di aver fatto andar via la mamma. Sheila non mostra debolezze, non piange mai, ha un forte autocontrollo che le permette di gestire le emozioni, di nasconderle, di reprimerle. Solo dopo aver approfondito il legame con Torey si lascia un po' andare e soltanto quando è sola con lei scendono le lacrime. All'inizio non parla, ma poi emerge il suo linguaggio che ha una sua logica particolare, una grammatica fatta di verbi all'infinito... forse perché tra un passato da dimenticare, un presente squallido e un futuro privo di speranza rimane poco spazio alla differenziazione... esiste un'unica realtà, tanto triste da sembrare eterna... Sheila è diffidente verso ciò che Torey fa per lei, non è abituata a ricevere né regali né affetto vero... non capisce come qualcuno possa amarla, dopo il triste abbandono della mamma di cui porta ancora i segni (una cicatrice lungo la gamba), con un padre che la picchia, l'accusa, la fa sentire un peso, la vende per un po' di droga... come potrebbe credere di essere degna d'affetto?!... dopo tutti i rifiuti sociali, oltre che familiari... e dopo quell'estremo atto di richiesta d'aiuto che l'ha trasformata in killer agli occhi di tutti, e di cui ora non è nemmeno capace di parlare (in *La figlia della tigre* dirà quanto il senso di colpa l'abbia perseguitata negli anni)...

Ma alla fine comincia a credere in quella maestra che per lei è come una mamma, è l'affetto più vicino e vero. Arriva a scuola con entusiasmo, collabora in classe, si fa ben volere da tutti, tiene all'opinione dei compagni e cerca il modo di piacere agli altri (cosa che ha sempre evitato precedentemente), ma allo stesso tempo sa essere tremenda e vendicativa, e capisce dove colpire per far più male agli altri. Fare la cattiva è la minaccia che propone a Torey ogni volta che si prospetta l'abbandono.

Sheila attraversa una stadio di estrema dipendenza da Torey, da un inizio in cui cammina attaccandosi alla sua cintura passa a una maggior apertura e distanza, a una fase di antagonismo con i compagni/fratelli ne segue una di maggiore tolleranza degli altri e anche di una certa collaborazione e amicizia. A un mese dall'arrivo (febbraio) Sheila sembra un'altra bambina, a fine marzo la vittoria al processo sconfigge il termine della favola e una serata all'insegna dell'illusione e del divertimento con «mamma Torey» e «papà Chad» corona l'idillio; ma poi la situazione precipita e la triste e avvilita realtà torna a farsi sentire nel mese di aprile, quando lo zio Jerry violenta e tortura la piccola... anche questa volta Sheila cerca di non far trapelare nulla, ma il malessere fisico ha il sopravvento e Torey riesce a soccorrerla *in extremis*... «È forse questo l'amore di cui sono capaci gli adulti?», si chiede Sheila che, anche a distanza di anni, rifiuta il sesso e lo distingue dalle coccole, che per lei sono l'unica manifestazione desiderabile d'affetto (tanto più poiché, in seguito alla violenza, lei non avrà più la possibilità di procreare).

Sheila lotta per tutto il corso della storia... prima per riuscire a mantenere il distacco poi per non perdere il nuovo legame, ma alla fine cede allo sconforto. «Perché piangi?».

«Perché non so che fare», quando viene a sapere che non ci sono speranze di rimanere in quella «classe di matti» l'illusione crolla e l'unico appiglio rimane *Il piccolo principe* (la fiaba di Saint-Exupéry) e la storia della sua amicizia con la volpe addomesticata...

«Perché non rimani, per farmi buona?», chiede a Torey... La sua maestra l'ha «addomesticata» e ora tra loro c'è un legame speciale, ma in fondo ora Sheila vede solo un ulteriore abbandono, e anche se si sforza di comprendere, anche se la prospettiva della classe della signorina McGuire non è così male, anche con lo splendido pic-nic dell'ultimo giorno e il prendisole nuovo che le ha acquistato il padre... «Quello che non riesco a capire è perché le cose belle finiscono sempre»... l'addio a Torey è triste e ci lascia con un po' di amarezza e tante perplessità.

La lettera di epilogo di Sheila, in *Una bambina*, ci fa pensare a un lieto fine, ma quando ritroviamo la giovane in *La figlia della tigre* scopriamo il suo punto di vista... Sheila tornata alla sua triste vita cercherà di dimenticare i momenti felici vissuti con Torey, identificherà quell'abbandono con quello della mamma e soffocherà ogni speranza. I nuovi problemi del padre con la giustizia, l'affido a una decina di famiglie, nuove storie di violenza, trasferimenti, miseria e dolore... di nuovo Sheila torna a fuggire i rapporti, si isola dalle amicizie, si veste e pettina in modo da non piacere... Di Torey ricorda solo le colpe, ha un atteggiamento sfacciato e difensivo... ma pian piano la tigre mostra di esser solo una rosa indifesa (ne *Il piccolo principe* l'interesse dello stesso stralcio di storia riportava Torey a vedere la fragilità di Sheila, e quest'ultima a sognarsi tigre per nascondere la sua vera natura), il rapporto tra le due viene recuperato, cadono le idealizzazioni, Sheila riesce a elaborare il lutto della perdita della madre, un po' grazie al ruolo vicariante di Torey, un po' per l'elaborazione dei sensi di colpa e in parte anche grazie a quei diari/lettere rivolti alla mamma e forse in parte a Torey, ma anche e soprattutto a se stessa: spesso un diario aiuta a riflettere ed elaborare eventi che fermati nero su bianco non possono più sfuggire al tempo e allo spazio... Anche il linguaggio di Sheila acquista spessore, ora il passato ha posto quanto il presente e c'è persino la possibilità di progettare un futuro. La ragazza sceglie di rendersi autonoma, la sua grande intelligenza sarà forse sprecata per un fast-food, ma a iniziare da lì lei dimostra a tutti di farcela, mette

WORKSHOP EMDR

Livello I

Pescara

20/22 Ottobre 2006

Milano

02/04 Marzo 2007

➤ *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

su casa e fa strada nel campo della ristorazione, i rapporti nel sociale migliorano, anche se per quelli sentimentali permangono delle difficoltà.

RISVOLTI PSICOLOGICI

L'abbandono, o meglio, le molteplici storie di separazioni, le difficoltà relazionali e il vuoto affettivo fanno da sfondo in entrambi: i romanzi, vissuti di violenza, privazione e deprivazione (Winnicott), povertà e solitudine, storie tristi di fragilità, di dipendenza, disturbi di personalità che possono per lo più leggersi in chiave relazionale, legati a sfondi sociali e familiari anaffettivi e sterili e a traumi violenti o frustranti... Allo stesso tempo l'importanza del singolo, la capacità personale di riemergere, di affrontare situazioni difficili, di trasformare le proprie debolezze in punti di forza.

Non emerge molto del privato di Torey Hayden, le sue storie sentimentali danno l'idea di una scelta volta a colmare un vuoto e prestare un sostegno a una donna che teme realmente un rapporto ma in ugual modo la solitudine. Lei stessa definisce la relazione con Chad una «calda e comoda alleanza», di Allan dice di aver sempre saputo che non era «quello giusto» ma di aver ripiegato «in assenza di alternative», forse il rapporto più profondo è quello con il suo collega di lavoro Jeff

Tomlison (nel secondo romanzo), suo confidente e amico... Magari la comunanza di interessi o quell'accentuata parte femminile (Jeff è omosessuale), o anche la maggior tranquillità legata al rapporto di amicizia, da esso ci si aspetta meno e per questo è più facile accettarlo e mettersi in gioco...

Torey, la sua assistente Whitney, Sheila e sua madre sono le figure femminili predominanti nei romanzi, personaggi fragili, dipendenti, con una grossa «fame di affetto».

Whitney appartiene a una ricca e importante famiglia. Molto timida e con bassa autostima, impacciata e pasticciona, facile alle lacrime, immatura alla pari dei piccoli alunni di Torey, ma capace di conquistarli con la sua simpatia, l'umorismo e il forte entusiasmo.

In *La figlia della tigre* Sheila diviene il suo *alter ego*, ripercorrendo la stessa esperienza fatta dalla prima come assistente di Torey nel suo corso estivo; anche lei cambia, entra in sintonia con i piccoli alunni, affronta difficoltà e frustrazioni e riceve affetto e soddisfazioni che l'aiutano a crescere.

Vicine sono pure le figure di Torey e della madre di Sheila (soprattutto nei pensieri e nei ricordi di quest'ultima), due persone capaci di voler bene ma forse non di amare (ove troppo forte è il bisogno dell'altro non si cerca per amore, ma si ama per colmare il vuoto), entrambe fragili e dipendenti, ambedue colpevoli di «abbandonare» Sheila dopo averla illusa. ♦

Magie oltre

informazioni, opportunità e promozioni aspettano i titolari della card Magieoltre



- 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
- 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.mabr.it – info@mabr.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

Comprendere l'infertilità: uno sguardo sugli aspetti psicologici

MARISA D'ARRIGO

Psicologa analista AIPA, psicoterapeuta

ANNA MARIA ROMEO

Ginecologa, responsabile servizio Infertilità

ANNA CAPUANO, GIUSEPPINA SBRESCIA

Psicologhe tirocinanti

ELIANA MAZZELLA DI CECARO

Dr.ssa in psicologia, tirocinante

ASL NA 2 – Presidio Ospedaliero S. Maria delle Grazie – Pozzuoli

PREMESSA

Un uomo e una donna che decidono di avere un figlio si trovano ad affrontare una fase critica del ciclo vitale, sia come individui che come coppia, in cui la condizione di figlio/a dovrebbe risolversi per aprirsi a un'ulteriore complessità funzionale ed evolutiva: la genitorialità.

Questo è il momento in cui si inizia a costituire lo «spazio fisico e mentale» per un terzo, un impegnativo passaggio quindi dalla diade alla triade.

Una difficoltà procreativa, una chiara e definitiva diagnosi di sterilità o l'impatto con una sterilità senza definibile causa sono momenti diversi, che possono minare il senso di completezza individuale, la fiducia in se stessi, nelle proprie possibilità, nel futuro, che possono dare adito a vissuti persecutori (la sfortuna, il destino) costruiti intorno a istanze invidiose o proiettive (la colpa è dei medici, della società ecc.), possono intaccare il «contratto» che è alla base della formazione della coppia e costringere a una ridefinizione della progettualità condivisa.

Partendo da questo contesto di osservazione teorico-clinica il nostro lavoro si è posto come obiettivo il tentativo di

analizzare, rendere espliciti, sistematizzare e far diventare oggetto di riflessione i vissuti con i quali una coppia si avvicina a un centro per la cura della sterilità, focalizzando la nostra attenzione sulla motivazione, le aspettative e le reazioni che si accompagnano alla problematica di sterilità, al percorso diagnostico e ai relativi interventi.

Il presente lavoro è basato sullo studio di 416 cartelle cliniche di coppie giunte al «Centro Infertilità» presso il P.O. «S. Maria delle Grazie» dell'ASL NA 2, relative agli anni 2003-2004. Nel centro si effettuano: inquadramento diagnostico con approccio multidisciplinare, screening di base per individuare eventuali controindicazioni a trattamenti farmacologici, formulazione di uno specifico progetto terapeutico, consulenza psicologica, interventi di fecondazione di primo livello¹.

Il centro ha due caratteristiche specifiche: si tratta di un centro pubblico e prevede stabilmente, anche se per poche ore settimanali, la figura di uno psicologo all'interno dell'équipe multidisciplinare. Abbiamo quindi gettato uno sguardo

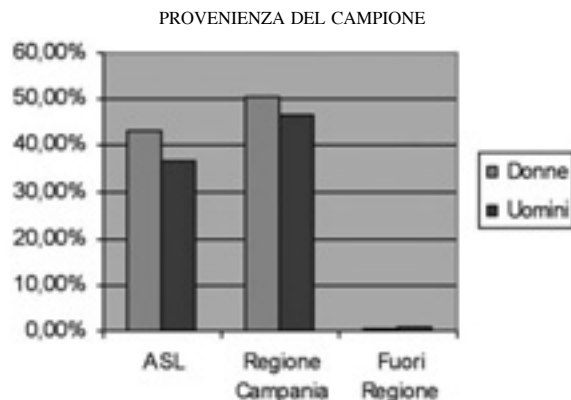


Grafico n. 1

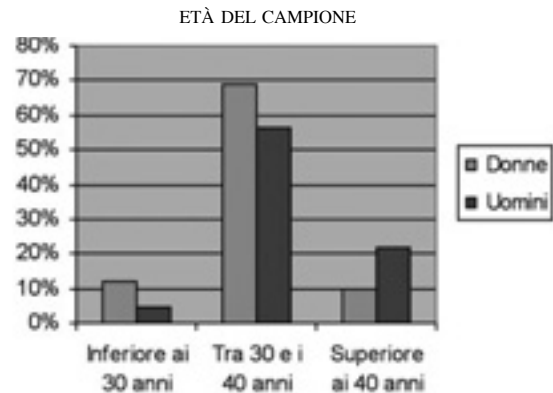


Grafico n. 2

TIPO DI RICHIESTA

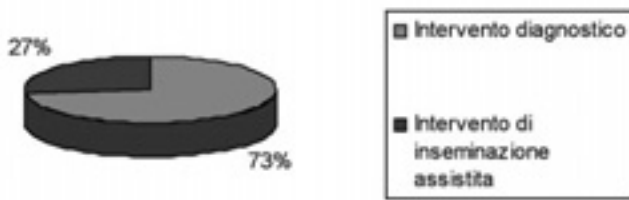


Grafico n. 3

STORIA GENERATIVA DELLA COPPIA

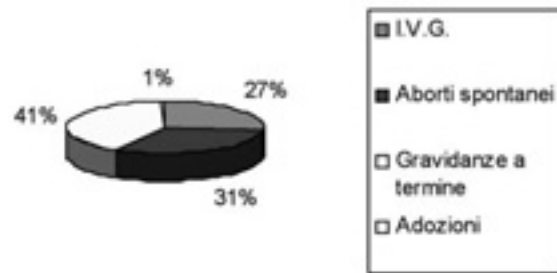


Grafico n. 4

PRECEDENTI INTERVENTI TECNICI

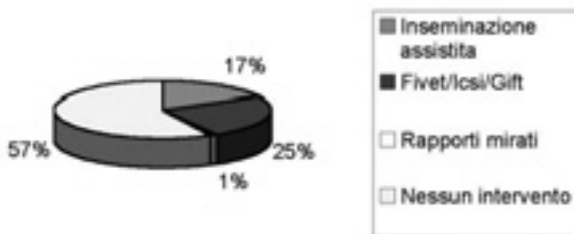


Grafico n. 5

SUCCESSI/INSUCCESSI SUL NUMERO DI INTERVENTI EFFETTUATI PRECEDENTEMENTE

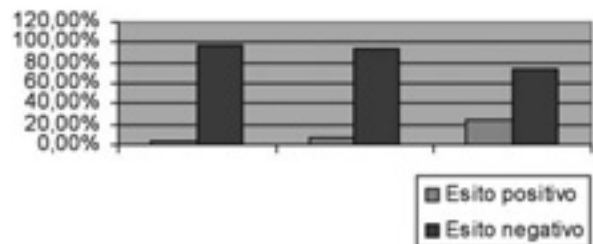


Grafico n. 6

sull'esperienza emozionale per poter meglio individuare i momenti e le modalità di supporto e di accompagnamento della coppia e dei suoi singoli componenti, in un percorso che potenzialmente sia in grado di consentire un outcome miglio-

re in termini di risultato (processi di adattamento e integrazione delle esperienze, strategie di coping e rinforzo delle risorse all'interno della relazione di coppia), favorendo un abbassamento dei livelli di ansia, una maggiore aderenza ai dati di realtà e configurandosi come un momento di crescita.




Scuola quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt
Approvata dal MIUR (D.M.16/11/2000)

Dir. Scient.: G. Paolo Quattrini Dir. Did.: Anna R. Ravenna

Corsi triennali di formazione al Gestalt Counselling
Coordinatore: Oliviero Rossi

Altre attività dell'Istituto
Formazione alla didattica secondo il modello della P.T.G.
Perfezionamento al Counselling professionale: mediazione artistica, familiare, interventi nelle scuole e nelle aziende
Corsi di formazione alla Supervisione
Sensibilizzazione «Teoria e prassi in Gestalt»

L'Istituto è sede di tirocinio post-lauream per Psicologi

Informazioni sui corsi, seminari e workshop sul Sito web
www.igf-gestalt.it; e-mail: igf.roma@iname.com
I.G.F. : Viale Angelico, 38 - 00195 Roma
Tel 06/37514179 - Fax 06/97600503
Rivista dell'Istituto consultabile on-line:
«Formazione in Psicoterapia, Counselling Fenomenologia»
www.in-psicoterapia.com

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

Età e Provenienza geografica

I grafici n. 1 e n. 2 illustrano la composizione del campione in riferimento alle variabili età e provenienza geografica.

Il maggior numero di utenti proviene dalla regione di riferimento, in particolar modo dal territorio dell'ASL NA 2. La maggior parte delle coppie ha un'età compresa tra i trenta e i quarant'anni, età nella quale statisticamente si riscontra una diminuzione dell'indice di fertilità femminile. Solo una piccola parte delle donne che afferiscono al Centro ha più di quarant'anni. Questi dati risultano coerenti con la tipologia dei servizi offerti che, come già detto, non prevedono interventi di FIVET, di ICSI e di GIFT².

Tipo di richiesta

Riportiamo le richieste delle coppie riguardo a inquadramento o approfondimento diagnostico e interventi di inseminazione assistita (grafico n. 3). Trecentotrentadue coppie sono venute al centro per effettuare un inquadramento/approfondimento diagnostico, mentre 136 hanno fatto direttamente richiesta di un intervento di inseminazione assistita, avendo già avuto in altra sede una diagnosi di infertilità o avendo già fatto precedentemente degli interventi specifici.

Nella distribuzione del campione alcune coppie sono state inserite in entrambi i tipi di richiesta, poiché sono pervenute al Centro richiedendo entrambi gli interventi.

PROBLEMATICHE RICONTRATE NEL CAMPIONE

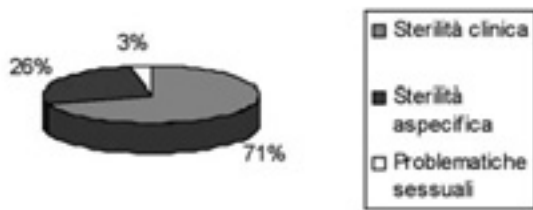


Grafico n. 7

Storia generativa della coppia

Segue un quadro relativo alla presentazione della coppia e alla sua storia pregressa.

È stata presa in considerazione a livello anamnestico la storia precedente della coppia, esaminando le gravidanze a termine, gli aborti spontanei, i casi di IVG (interruzione volontaria di gravidanza), le adozioni, i precedenti interventi tecnici effettuati (grafici n. 4 e n. 5).

Il 57% del campione non ha effettuato alcun intervento pregresso, mentre la restante parte (43%) ha effettuato rapporti mirati (1%), interventi di inseminazione assistita (17%), FIVET/ICSI/GIFT (25%).

Il totale degli interventi effettuati dal 43% del campione è numericamente di 190. Nel grafico sottostante sono illustrati gli esiti di tali interventi (grafico n. 6).

Inquadramento diagnostico

I dati che seguono fanno riferimento alle valutazioni diagnostiche e agli interventi effettuati sulle coppie dal momento in cui sono state prese in carico dal Servizio (grafico n. 7).

Nel 71% delle coppie è stato riscontrato un problema di sterilità clinica attribuibile all'uomo e/o alla donna.

Nel 26% delle coppie si è individuata una sterilità aspecifica, o perché le coppie non hanno concluso l'iter diagnostico o perché non è stato individuato un problema clinico specifico.

Infine il 3% delle coppie ha presentato problemi di tipo sessuale tali da impedire l'efficacia procreativa dei rapporti.

Questi dati risultano abbastanza coerenti con le medie nazionali in base alle quali il 66% delle coppie che non riescono ad avere un bambino presentano diagnosticabili problemi di sterilità (riferibili paritariamente agli uomini e alle donne) e il restante 34% presenta problemi derivanti da problematiche aspecifiche³.

In riferimento al nostro campione, incrociando i dati della sterilità clinica con quelli del sesso, emerge che, seppur in misura contenuta, il problema riguarda maggiormente gli uomini (circa il 53%) rispetto alle donne (47%) (grafico n. 8).

Interventi effettuati

Nel grafico n. 9 è rappresentato in percentuale il percorso effettuato dalle coppie del campione, successivamente all'inquadramento diagnostico.

Il 7% delle coppie con problemi di sterilità ha ottenuto una gravidanza spontanea durante l'iter diagnostico. Il 46% delle coppie non ha effettuato alcun intervento, o a causa di un abbandono durante e dopo l'iter diagnostico o per l'inopportunità di un intervento tecnico specifico.

STERILITÀ CLINICA

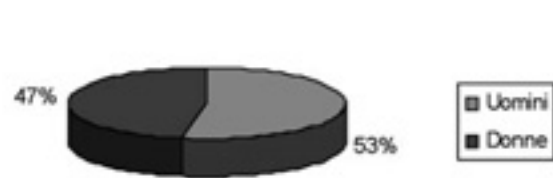


Grafico n. 8

Siamo poi passati a prendere in considerazione la percentuale di esiti positivi e negativi ottenuti su un totale di 200 interventi effettuati (inseminazione assistita e indicazione di rapporti mirati) dal 47% del campione (grafico n. 10). Si evidenzia che l'11,2% delle coppie del campione che hanno effettuato un intervento di inseminazione assistita ha ottenuto un esito positivo. Tale dato risulta leggermente più alto rispetto alla percentuale di esiti positivi di inseminazioni assistite effettuate dalle coppie prima della venuta al Centro (cfr. grafico n. 6), mentre appaiono leggermente inferiori gli esiti positivi conseguenti a rapporti mirati.

I risultati ottenuti al Centro sono coerenti con le medie nazionali (12-15%)⁴.

Aspetti psicologici

Fin qui i dati relativi a una prima descrizione statistica del campione: campione «locale», costituito da soggetti che non hanno alle spalle una storia di tentativi «estremi» e non sono caratterizzati dall'accanimento o dalla «corrosione» derivante da tanti interventi passati. Si tratta, inoltre, di coppie che nella maggioranza dei casi, adottando un punto di vista statistico connesso alla valutazione di fattori quali l'età e la storia personale, potrebbero concretizzare l'aspettativa di avere un figlio. È in tale contesto che si colloca il nostro lavoro.

Le considerazioni che verremo a esporre sono state ricavate dall'analisi dallo studio dei colloqui psicologici effettuati con le coppie. Non è stato somministrato alcun questionario specifico, conseguentemente non tutte le categorie psicologiche prese in esame sono state rilevate sistematicamente per ogni coppia.

Dal momento che si è lavorato su variabili psicologiche complesse non operativizzate, non sono stati individuati dati di tipo quantitativo; la descrizione dei dati è di natura qualitativa e i risultati sono riferiti esclusivamente ai vissuti psicologici.

Le categorie prese in esame sono ascrivibili sia alle singole componenti della coppia, maschile e femminile, sia, in taluni casi, alla dinamica relazionale della coppia stessa. La rilevazione del dato psicologico ha avuto come finalità l'indagine sugli aspetti relativi a:

- atteggiamento con il quale le coppie affrontano il problema della sterilità;
- modo in cui si avvicinano alle tecniche di intervento sulla sterilità;
- modo in cui reagiscono agli insuccessi, tenuto conto dell'elevata incidenza statistica di tali casi.

Sul campione di 416 coppie pervenuto al centro, solo 93

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!

INTERVENTI

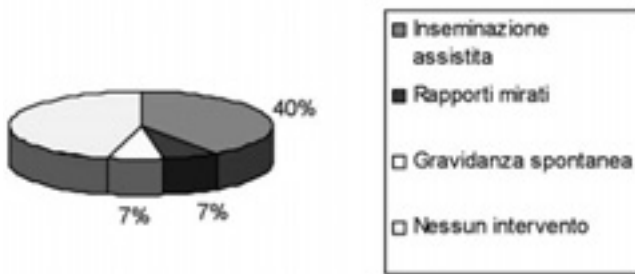


Grafico n. 9

ITER PSICOLOGICO

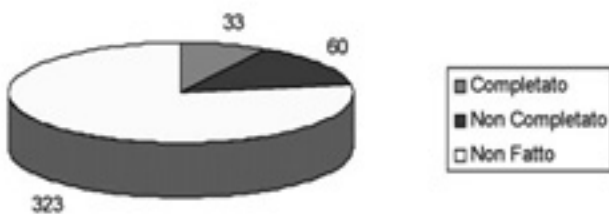


Grafico n. 11

coppie hanno usufruito di una consulenza psicologica, di queste solo 33 hanno completato l'iter di consultazione (costituito generalmente da 3 colloqui), mentre le rimanenti lo hanno abbandonato dopo la prima o la seconda consultazione (grafico n. 11).

Sia l'alto numero di abbandoni che l'elevato numero di coppie che non hanno intrapreso l'iter psicologico possono essere indicativi (dato presente in letteratura) della resistenza che coppie con difficoltà procreative hanno nell'esprimere e prendere in considerazione gli aspetti emotivi e relazionali connessi con questo stato. Sembra che le coppie siano sostenute prevalentemente da una cultura pragmatica e tendano a spingersi sulla strada del «fare», dell'«agire», piuttosto che su quella del fermarsi per riflettere, pensare e «sentire».

Il carattere «medico» dei pensieri delle coppie può essere correlato con il carattere tecnico e strumentale attraverso il quale la gravidanza viene ottenuta e che sposta l'attenzione dalla dimensione emotiva e psicologica ad aspetti puramente tecnici. Queste coppie spesso tendono a considerare il concepimento come un obiettivo da raggiungere e un risultato da ottenere, caricandolo di un vissuto di eccezionalità. La gravidanza diventa come un adempimento imperativo, cioè un esito totalizzante e disgiunto dall'esperienza affettiva, con il valore di un'imprescindibile riparazione. Questo è un nucleo forte di rigidità e il terreno su cui facilmente si possono formare forti istanze difensive, resistenze ad affrontare le esperienze e scarsa tolleranza della frustrazione connessa ai processi e alle prassi necessarie.

Queste istanze difensive colludono sia con la struttura medica (che generalmente tende a mettere da parte gli aspetti emotivi e relazionali, con il rischio di ridurre, in taluni casi, la problematica «sterilità» a una questione puramente

SUCCESSI/INSUCCESSI SUL NUMERO DI INTERVENTI EFFETTUATI AL CENTRO

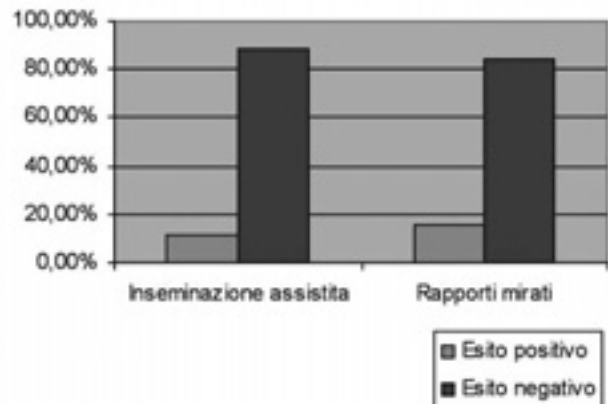


Grafico n. 10

tecnica e statistica)⁵, sia con il dettato della legge 40/2004 e le relative linee guida⁶.

Desiderio/Bisogno

Analizzando i colloqui, la ricerca di un figlio sembra rispondere a due ampie categorie motivazionali:

- il desiderio;
- il bisogno.

Mentre il *desiderio* di avere un figlio può essere considerato una ricerca arricchente, un accrescimento personale, una possibilità di fare e di condividere esperienze significative, di superare i limiti dell'individualità ecc., il *bisogno* di avere un figlio sembra rientrare in una sorta di tentativo di compensare, di riparare a una mancanza e/o di riempire un vuoto. Un figlio, quindi, come oggetto necessario a soddisfare i bisogni degli adulti, a sanare i conflitti irrisolti, a riorganizzare alleanze e strategie familiari o a ricostituire equilibri perduti.

Nella categoria *desiderio* abbiamo inserito quegli individui che, pur in presenza di un dolore connesso con gli ostacoli a una libera procreazione e con la necessità di una ridefinizione del proprio assetto e dei propri limiti, sono riusciti a non rinunciare a una progettualità sia individuale che di coppia e a una positiva valorizzazione di se stessi e del proprio rapporto.

Nella categoria *bisogno* invece abbiamo inserito quelle persone che sembrano aver ridotto la propria progettualità all'ottenimento di una gravidanza e che, anche a distanza di tempo, hanno mantenuto rigidi e protratti atteggiamenti difensivi, perdendo di vista il valore da attribuire a se stessi, al partner e ai propri sentimenti.

Su 186 individui, per 66 è emerso come motivazione principale il *desiderio* di avere un figlio e per 69, invece, si è evidenziato come elemento preminente il *bisogno* di avere un figlio. Pur rivelandosi, quindi, una distribuzione abbastanza omogenea dei dati rispetto alle due classi motivazionali, c'è da notare che il *bisogno* di avere un figlio riguarda in misura maggiore le donne (grafici n. 12 e n. 13). Sotto la voce *bisogno* abbiamo evidenziato tre sottocategorie:

- *bisogno sociale*: il bisogno derivante dall'esigenza di confrontarsi e di conformarsi alle aspettative del contesto sociale di appartenenza, intendendo sia la famiglia d'origine che

il più ampio contesto relazionale (amici, colleghi, ecc.)

- *bisogno narcisistico*: il bisogno teso verso un appagamento e completamento dell'immagine di Sé ferita e «mutilata» da una condizione di sterilità;
- *bisogno relazionale*: la necessità di soddisfare i bisogni del partner per non incrinare la relazione di coppia.

Nei grafici n. 14 e n. 15 abbiamo preso in considerazione la tipologia del bisogno relativo al campione maschile e a quello femminile.

Tra le sottocategorie individuate, i dati esprimono la prevalenza per la donna di un bisogno narcisistico di completezza e di riparazione di un'identità che la situazione di infertilità sembra minare; nell'uomo invece prevale un bisogno relazionale. Per gli uomini, cioè, almeno negli aspetti di più immediata consapevolezza, la ricerca di un figlio sembra rispondere frequentemente al desiderio o alla necessità di «accontentare» e «rassicurare» la partner.

Vissuti

Siamo passati, poi, a considerare i vissuti delle coppie in riferimento alla condizione di sterilità e all'insuccesso delle tecniche di intervento. L'analisi di questi vissuti ha permesso di individuare le modalità di adattamento e di reazione e i relativi meccanismi di difesa⁷, che si possono riassumere e definire come segue.

Negazione: meccanismo di difesa tramite il quale determinati aspetti della realtà sono trattati come se non esistessero. Nel nostro caso si configura come rifiuto di considerare la sterilità come un problema.

Razionalizzazione: meccanismo di difesa con cui un soggetto cerca di dare una spiegazione coerente sul piano logico e accettabile sul piano morale di un sentimento di cui non si vuole scorgere la motivazione profonda. Nel caso specifico si tratta di un'esclusione della dimensione emotiva nell'affrontare il problema della sterilità, riducendo tutto a una spiegazione di tipo razionale.

Proiezione: meccanismo di difesa che permette di attuare un'operazione attraverso la quale un soggetto localizza fuori di sé, in persone o cose, ciò che rifiuta o non riconosce come proprio. Nell'ambito della sterilità, si configura come un'attribuzione di responsabilità o «colpa» ai medici, alle strutture locali o alla famiglia.

Colpevolizzazione: la «colpa» viene attribuita al partner, frequentemente sulla base di argomenti poco realistici, e può portare a una svalutazione totale dell'altro, ritenendone l'infertilità come il segno di una profonda e globale incapacità.

Autocolpevolizzazione: in maniera analoga la «colpa» della sterilità viene attribuita a se stessi.

Drammatizzazione: gli aspetti emotivi, sentimentali e correlati col senso di sé vengono enfatizzati ed espressi in maniera generalmente impulsiva, ignorando e mettendo a tacere la dimensione razionale.

Accanimento: comportamento ostinato nel quale un determinato obiettivo (nel nostro caso il concepimento) viene assolutizzato, divenendo l'unico obiettivo importante e perseguibile.

Evitamento del conflitto: è una modalità di gestione delle situazioni conflittuali orientata principalmente all'allontanamento e alla elusione della situazione conflittuale perché consi-

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 Internazionale 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

MOTIVAZIONE DONNE

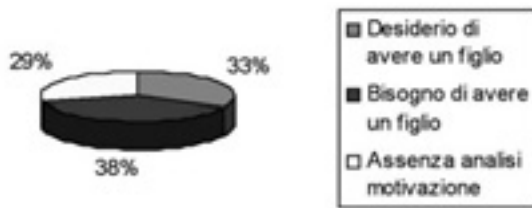


Grafico n. 12

MOTIVAZIONE UOMINI

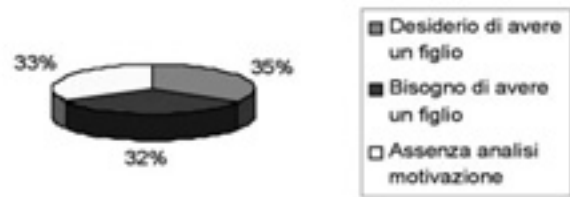


Grafico n. 13

TIPOLOGIA DEL BISOGNO DEGLI UOMINI

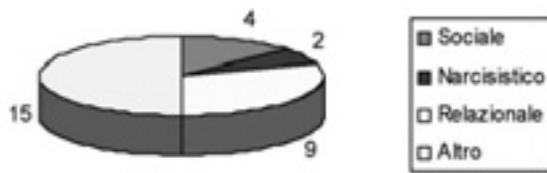


Grafico n. 14

TIPOLOGIA DEL BISOGNO DELLE DONNE

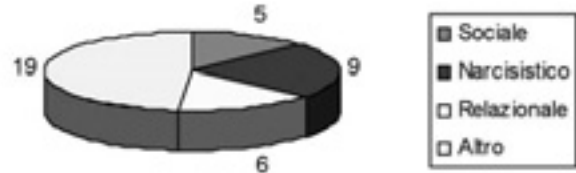


Grafico n. 15

derata pericolosa e minacciosa per il mantenimento di un assetto. Nelle situazioni di sterilità si tratta di una modalità di comportamento che si attua al fine di preservare un «equilibrio» personale e di coppia minacciato dal problema della sterilità.

Svalorizzazione della sessualità: condizione in cui la sterilità può provocare un progressivo distacco e disinteresse sul piano affettivo ma soprattutto su quello sessuale poiché viene a mancare la finalità procreativa.

Riconferma della scelta del partner: dinamica con connotazione positiva nella quale si assiste a una riconferma del partner e a una nuova valorizzazione del rapporto.

Negazione, razionalizzazione, proiezione e accanimento: rimandano a una struttura personologica che funziona attuando una sorta di sfida al limite personale e di realtà o attribuendo acriticamente la problematicità a un «agente esterno» vissuto come potenzialmente colpevole o minaccioso e persecutorio.

Drammatizzazione e autocolpevolizzazione: sono meccanismi che sembrano inserirsi sul piano del ripiegamento depressivo come ulteriore messa in crisi dell'immagine di sé.

Evitamento del conflitto, colpevolizzazione, svalorizzazione della sessualità, riconferma scelta del partner: sono meccanismi indicativi della qualità relazionale all'interno della coppia e della maniera nella quale essa reagisce alla propria condizione di coppia sterile.

Sterilità

La distribuzione di questi elementi, in riferimento alla condizione di sterilità la vediamo nel grafico n. 16.

Il profilo femminile sembra utilizzare prevalentemente un meccanismo quale la *drammatizzazione*; seguono, quasi a «pari merito» con un certo distacco sul piano della frequenza di reazione, *colpevolizzazione* (che risulterebbe coerente con l'enfasi drammatica) e *razionalizzazione*, come antidoto per tenere a bada gli aspetti emotivi e coinvolgenti, ma anche per rassicurarsi sulle possibilità di superamento del problema. Si delinea quindi un'immagine femminile caratterizzata da forti

contrast, in cui si contrappongono da una parte enfasi e *pathos* (con un carattere quasi evacuativo) e dall'altro bisogno di controllo e rassicurazione.

In coerenza con *drammatizzazione* e *colpevolizzazione*, le donne sembrano meno disponibili all'*evitamento del conflitto* all'interno della coppia, all'*autocolpevolizzazione*, alla *negazione*; risultano invece più tendenti degli uomini all'*accanimento*.

Il profilo maschile invece è caratterizzato da un alto livello di *razionalizzazione* a cui seguono: *l'evitamento del conflitto*, in coerenza con la *razionalizzazione*, e la *drammatizzazione*, in contrasto con essa. Gli uomini negano più delle donne l'esistenza del problema, ma più facilmente si autocolpevolizzano, come ad accogliere o anticipare una dinamica di colpevolizzazione agita dal partner nei propri confronti. Anche se con un'incidenza numerica bassa, di fronte a un problema di sterilità gli uomini sembrano leggermente più propensi delle donne a una *svalorizzazione della sessualità*.

Colpiscono molto questi elementi di *colpevolizzazione* e *autocolpevolizzazione* significativi, a nostro parere, della complessa dinamica che si instaura all'interno della coppia. Tutto ciò è indicativo di come siano lontani i tempi in cui la «colpa», da un punto di vista culturale, ricadeva immancabilmente sulla donna, ma anche di quanto un tale mutamento di cultura e una nuova attenzione rivolta alla paternità mettano in evidenza la «fragilità» maschile.

Insuccesso

Abbiamo poi considerato i vissuti relativi a un'altra esperienza di frustrazione: l'insuccesso (tenendo conto della sua alta percentuale statistica).

Vediamo la distribuzione nel grafico n. 17.

Anche dopo un insuccesso le donne reagiscono con una modalità di *drammatizzazione*, anche se con un'incidenza minore; la modalità di reazione che appare molto incrementata è l'*accanimento*, che si presenta con la stessa incidenza

MODALITÀ DI REAZIONE E MECCANISMI DI DIFESA CONNESSI CON IL VISSUTO DI STERILITÀ

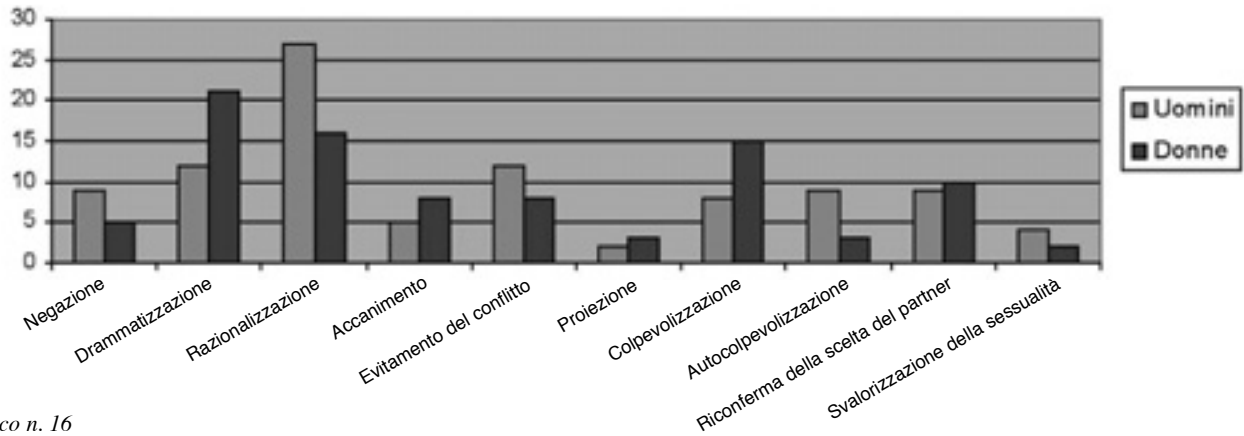


Grafico n. 16

MODALITÀ DI REAZIONE E MECCANISMI DI DIFESA CONNESSI CON L'INSUCCESSO

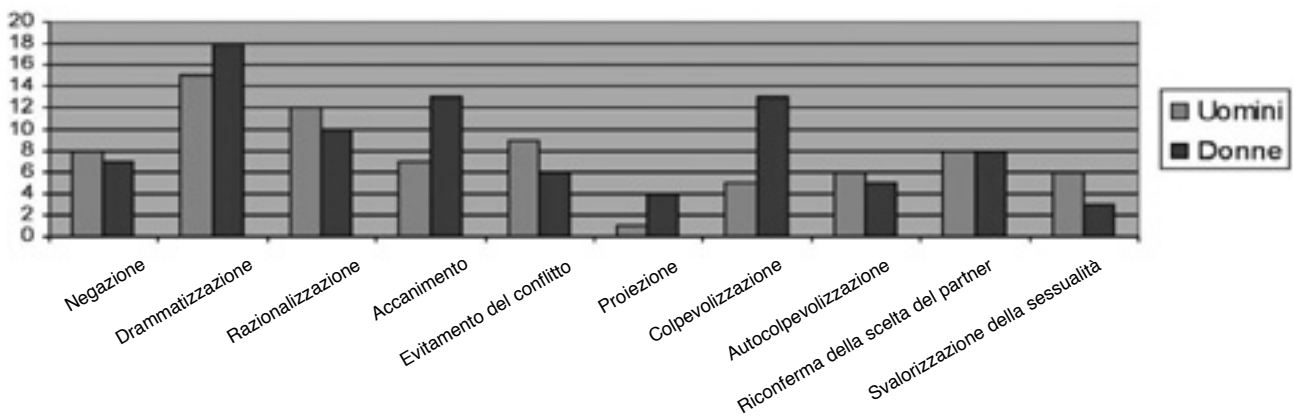


Grafico n. 17

Nota. Il numero di persone prese in considerazione nel grafico n. 17 è diverso da quello del grafico n. 16, dal momento che non tutti hanno effettuato un intervento, si sono trovati di fronte a un insuccesso o hanno avuto voglia e opportunità di parlarne.

della *colpevolizzazione*. Sempre per le donne c'è un leggero incremento dell'*autocolpevolizzazione*, un abbassamento del livello di *razionalizzazione* e un aumento della *negazione*.

Riconferma della scelta del partner e *Svalorizzazione della sessualità* restano per lo più invariate.

Per gli uomini si assiste in primo luogo a una forte diminuzione della *razionalizzazione*, a cui corrisponde un incremento della *drammatizzazione*, un aumento dell'*accanimento*, e della *svalorizzazione della sessualità*.

Sia per gli uomini che per le donne si ha un abbassamento dell'*evitamento del conflitto* a cui corrisponde, pur permanendo la già sottolineata maggiore incidenza femminile, un abbassamento della *colpevolizzazione*. La relazione di coppia viene cioè influenzata dalla frustrazione derivante dall'insuccesso e tende a reagire su un piano fattivo e concreto (*accanimento*) e non incrementando meccanismi di *evitamento del conflitto* o di *colpevolizzazione*. Queste dinamiche confermano quanto delicato possa essere il momento dell'insuccesso sia sul piano individuale che della relazione di coppia e quanto possa essere necessario, sin dal primo approccio con le persone, un accompagnamento che sappia sostenere la fiducia e la speranza evitando però la deriva dell'illusione o della più completa delusione.

Abbiamo quindi effettuato una comparazione dei vissuti relativi ai due momenti (sterilità-insuccesso) rispetto al campione femminile e maschile. Il grafico n. 18 illustra tale confronto, per ciò che riguarda le donne.

L'andamento delle due curve appare quasi sovrapponibile, eccetto che in riferimento a *razionalizzazione* e *accanimento*, al diminuire della prima corrisponde infatti un incremento della seconda modalità di reazione. Quelle donne quindi che affrontano il problema sterilità «razionalizzando», negandone cioè le implicazioni affettive connesse, dopo l'esito negativo di un intervento terapeutico, tendono a sviluppare un atteggiamento di accanimento, che rende difficile l'elaborazione dell'insuccesso e la possibilità di accettare realisticamente i limiti ma anche le potenzialità della loro situazione.

Guardiamo quindi nel grafico n. 19 cosa succede nel campione maschile. Il dato più evidente è sicuramente, secondo un trend analogo a quello presente nel campione femminile, l'abbassamento della *razionalizzazione*, a cui corrispondono, anche se con un incremento minimo rispetto al decremento sottolineato, un aumento della *drammatizzazione*, dell'*accanimento* e della *svalorizzazione della sessualità*. Il tentativo difensivo di tenere a bada, contenere e isolare gli aspetti emotivi e affettivi,

VISSUTI DONNE

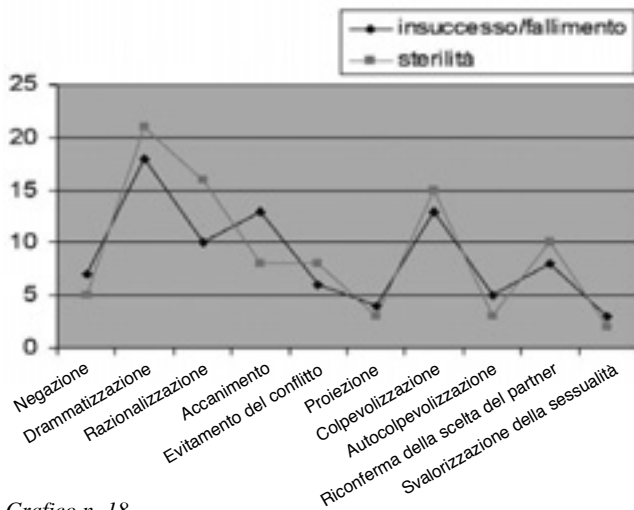


Grafico n. 18

VISSUTI UOMINI

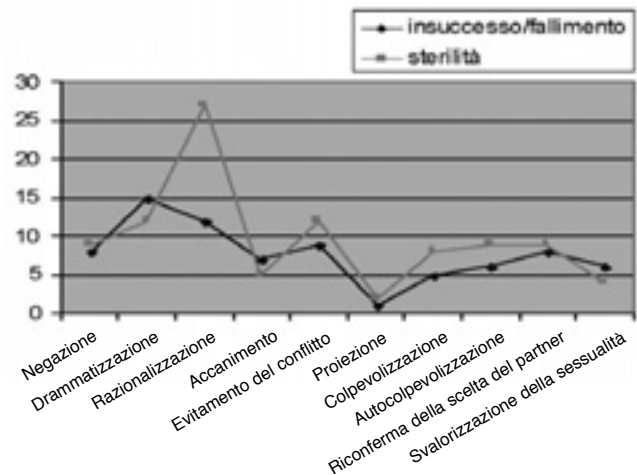


Grafico n. 19

che pare funzionare per un alto numero di uomini di fronte a una diagnosi di sterilità, sembra crollare in seguito a un insuccesso.

Altro dato interessante è proprio l'andamento della curva relativa alla reazione all'insuccesso. È come se per gli uomini si assistesse a un generalizzato effetto «depressivo» che porta a un appiattimento delle reazioni.

Conclusioni

La complessità delle dinamiche psicologiche e relazionali che accompagnano la ricerca di un figlio, lo scontrarsi con il limite dato dall'impossibilità di raggiungere tale obiettivo e con la penosa frustrazione determinata da un insuccesso, comportano una particolare attenzione alla rilevazione dello «stile» proprio dei singoli individui e delle singole coppie nell'affrontare questi momenti.

Si evidenzia la necessità di pensare a interventi di sostegno efficaci in grado di delineare un profilo per accompagnare queste persone verso un'elaborazione della propria esperienza che non si fermi all'equazione *insuccesso=fallimento*, che non neghi il limite ma che al tempo stesso non mortifichi la fiducia e la speranza.

Si individuano quindi tre momenti fondamentali:

- l'accesso a un servizio di infertilità;
- il momento della diagnosi;
- l'insuccesso di un tentativo medico/terapeutico.

Dati le forti resistenze e l'elevato *dropout* si può senz'altro suggerire l'opportunità di offrire, nel contesto di un primo contatto con il servizio, una risposta di accoglimento della domanda che preveda l'azione congiunta del medico e dello psicologo. Un intervento integrato favorirebbe un ampliamento dell'analisi della domanda adottando prospettive disciplinari diverse e integrandone le relative competenze.

Inoltre un'offerta integrata *ab initio* permetterebbe, cogliendo il clima emotivo della coppia e dei suoi singoli componenti, di ipotizzare interventi specifici e di rendere la figura dello psicologo maggiormente familiare. La coppia così può sentire di essere presa in carico *in toto* e accogliere un'eventuale proposta di consulenza psicologica specifica in momenti successivi del percorso.

L'accompagnamento psicologico ha tra le sue finalità quella di portare la coppia a trasformare la «mancanza» e il «vuoto» in un progetto che contempra non solo la possibilità della procreazione, ma anche altre forme di fertilità, quali per esempio la «procreazione affettiva» data dall'adozione (Farri Monaco, Peila Castellani, *Il figlio del desiderio*, Torino, Bollati Boringhieri, 1994), un investimento verso una riorganizzazione o rinegoziazione di istanze relative al ciclo vitale e verso una nuova progettazione della coppia.

NOTE

1. Per interventi di primo livello si intendono le inseminazione assistite intrauterine e intracervicali.
2. FIVET (Fecondazione In Vitro con Embryo Transfer) comporta il prelievo degli ovociti dalle ovaie della donna, la loro fertilizzazione in laboratorio e il trasferimento nell'utero degli embrioni.
- ICSI (Intracytoplasmatic Sperm Injection) è una tecnica che comporta la microiniezione di un singolo spermatozoo in un ovocita maturo allo scopo di ottenerne la fertilizzazione.
- GIFT (Gamete Intra-Fallopian Transfer) prevede la stimolazione della crescita follicolare multipla, attraverso la somministrazione di farmaci ormonali, e il contemporaneo trasferimento di ovociti e spermatozoi all'interno della tuba.
3. www.fertilita.org
4. www.fertilita.org
5. Il Centro Infertilità del P.O. «S. Maria delle Grazie» per la presenza di un'équipe multidisciplinare tende a discostarsi da questa descrizione.
6. Durante il faticoso e controverso percorso della legge e, successivamente, in sede di promulgazione delle linee guida numerosi elementi di natura squisitamente psicologica (che vanno dalle ricerche sulle cause psicologiche (art. 2), all'informazione sulle procedure per l'adozione (art. 4), al rischio di un'eccessiva invasività psicologica (art. 6), agli effetti psicologici per la donna, l'uomo e il nascituro (art.6)) sono stati sottolineati, ma senza fare un riferimento specifico alla figura dello psicologo, demandandoli alle competenze mediche, quindi a un generico buon senso o a una generica capacità empatica di ascolto (M. D'Arrigo, *Sulla procreazione assistita*, «Giornale degli Psicologi Campani», anno VIII, n. 1, gennaio/marzo 2005).
7. Per meccanismi di difesa intendiamo sistemi affettivo-cognitivi di regolazione che influiscono globalmente sulla rielaborazione di informazioni da parte del soggetto e rappresentano la risposta individuale a situazioni di stress interne o esterne. Le difese sono generalmente automatiche, funzionano senza uno sforzo conscio e conseguentemente, ma non sempre, al di fuori della consapevolezza del soggetto; inoltre, le difese possono svilupparsi lungo un *continuum* di adattamento-disadattamento



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

ore 8.00 - registrazione
ore 9.00 - inizio lavori

- 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

ore 14.00

- 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

ore 9.00 - inizio lavori

- 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

Ore 11.00 - 13.00

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

120 €

Studenti universitari, 1^a laurea: 70,00 €

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Vaglia postale o assegno bancario
intestato all'Istituto di Ortofonia



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

INFORMAZIONI E ISCRIZIONI: SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

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

Arnaldo Novelletto (1931-2006)

Arnaldo Novelletto era nato nel 1931 a Rieti. È stato per l'Italia una straordinaria figura di pioniere e di grande maestro nel campo della psicoanalisi dell'adolescenza. È morto il 30 gennaio 2006. Si era laureato in medicina e chirurgia nel 1954. Nel 1958 era specialista in neurologia e psichiatria. Fin da giovane aveva iniziato a coltivare contatti con autorevoli colleghi stranieri. Già nel 1955 aveva svolto attività di medico interno conseguendo il titolo di Assistant Etranger presso la clinica di neuropsichiatria infantile della facoltà di medicina di Parigi, diretta dal professor G. Heuyer. In quel periodo aveva conosciuto Serge Lebovici, che molti anni dopo, nel 1984, lo invitò a partecipare a Parigi, quale rappresentante per l'Italia, alla fondazione dell'ISAP (International Society for Adolescent Psychiatry).

Ha iniziato a lavorare con gli adolescenti da giovane psichiatra nell'ambito della giustizia minorile ed è sempre rimasto, negli anni, attento alle problematiche dell'ambiente istituzionale e radicato nel sociale. La sua formazione psicoanalitica, iniziata nel 1958 con l'analisi personale, lo vedrà membro associato nel 1967, ordinario nel 1975 e membro didatta con funzioni di training nel 1982. All'interno della Società Psicoanalitica Italiana ha svolto un ruolo importante come formatore, come dirigente, come supervisore. Ha fatto parte del Comitato Organizzatore del 26° Congresso IPA (Roma, 1969) e del Comitato Scientifico del 36° Congresso IPA (Roma, 1989). Molti colleghi psicoanalisti e psicoterapeuti di adolescenti italiani lo hanno avuto come analista o come supervisore.

L'insegnamento è sempre stato per lui una grande passione. La trasmissione delle sue ricerche, delle sue esperienze, delle sue riflessioni è stata generosa e inesauribile. Aveva la rara dote di attivare le menti. In ambito universitario è stato professore associato presso l'Istituto di Neuropsichiatria infantile dell'Università degli Studi di Roma «La Sapienza», fino al 1988. Da allora in poi si è dedicato alla professione privata, all'attività di formatore di nuove generazioni di psicoanalisti e di psicoterapeuti dell'adolescenza. Nel 1984 ha partecipato alla fondazione dell'ISAP, rappresentando l'Italia e portando il suo apporto di clinico e di attento e appassionato conoscitore del funzionamento della mente adolescente. Ha partecipato con importanti relazioni ai Congressi di Parigi, Ginevra, Chicago, Atene, Aix en Provence. Ha promosso le due presidenze italiane dell'ISAP, prima di Adriano Giannotti e poi di Enrico de Vito. Nel 1986 ha pubblicato il suo libro *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza*, con la prefazione di Amedeo Limentani, che ripercorre il suo pensiero e che resta ancora un contributo fondamentale per tutti coloro che si occupano di adolescenza. Nel 2000, insieme a Daniele Biondo e Gianluigi Monniello, Arnaldo Novelletto ha pubblicato il libro *L'adolescente violento*.

Dopo aver a lungo collaborato con Adriano Giannotti per la diffusione della psicoanalisi infantile e dell'adolescenza sia in ambito universitario – fondando, nel 1976 l'ASNE (Associazione per lo Sviluppo delle Scienze Neuropsichiatriche dell'Età Evolutiva) – che all'interno della Società Psicoanalitica Italiana, dopo la morte di quest'ultimo, nel 1994, Arnaldo Novelletto decise di rafforzare ulteriormente il suo impegno nel campo specifico dell'adolescenza fondando, con alcuni suoi allievi, l'ARPAD (Associazione Romana di Psicoterapia dell'Adolescenza) e il corso di formazione per psicoterapeuti dell'adolescenza.

In Italia ha organizzato, a partire dal 1994, i Convegni Nazionali di Psicoterapia dell'adolescenza, con l'intento di favorire, sviluppare e far dialogare i diversi gruppi italiani impegnati nel lavoro clinico a orientamento psicoanalitico con gli adolescenti. Tali convegni si sono svolti con frequenza biennale e sono giunti alla loro 7ª edizione. Ha diretto la collana «La mente adolescente», presso la casa editrice Borla. Ha curato i seguenti altri volumi: *Adolescenza e perversione* (1989), *Adolescenza, Amore, Accoppiamento* (1992), *Adolescenza e trauma* (1995), *Separazione e solitudine in adolescenza* (1997), *I disturbi di personalità in adolescenza* (2001). È stato Segretario di Redazione di «Infanzia anormale» (1956-1964), Capo-redattore della rivista «Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza» (1982-1989), Direttore della rivista «Adolescenza» (1990-1999) e della rivista on line «Adolescenza e Psicoanalisi – AeP» (2001-2006).

Nel 1962 ha tradotto in italiano *Vita e opere di Freud* di Ernest Jones. Ha promosso la traduzione in italiano del lavoro di molti colleghi e amici stranieri (Baranes, Birraux, Braconnier, Chiland, Jeammet, Ladame, Laufer, Marcelli, Marohn, Miller), facendoli conoscere anche personalmente ai colleghi italiani, quando ancora la psicoanalisi dell'adolescenza era effettivamente una cenerentola e non una star, come, per certi versi, è attualmente. Tutti questi colleghi non sono forse stati altrettanto generosi da promuovere nei loro paesi la traduzione del suo libro *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza*. I suoi contenuti innovativi lo avrebbero senz'altro meritato. In particolare, Novelletto ha tessuto un forte legame affettivo, di ricerca e di pensiero con Raymond Cahn. Ha curato la traduzione di tutti i suoi libri e ha realizzato con lui, in Italia, molti incontri e seminari clinici. Cahn è socio onorario dell'ARPAD.

Arnaldo Novelletto richiedeva a se stesso una totale dedizione verso tutto quanto facesse, che si trattasse di intervenire a un evento scientifico internazionale, a una semplice riunione informale, a un incontro pubblico o privato, a una serata fra amici. Aveva una grande passione per l'arte, la pittura, la scultura. Delle opere che osservava riconosceva epoca di composizione, autore, appartenenza a scuole. Quando leggeva il lavoro di un collega lo faceva con la massima attenzione auspicandosi, in cuor suo, di vederne emergere una serie insospettata di spunti. Provava soddisfazione se poteva sentirsi vicino all'autore e nel suo commento con generosità arricchiva, ipotizzava pensieri sottintesi, faceva emergere aspetti appena abbozzati nel testo. Cercava di farlo discretamente, ma non dipendeva solo da lui. Ognuno di questi momenti lo impegnava, perché aveva bisogno che il dialogo con se stesso e con l'altro non si sprecasse e fosse significativo. Così ogni volta che parlava era invariabilmente alla ricerca di nuove riflessioni da proporre. Il suo pensiero si dispiegava per soddisfare al contempo la sua esigenza interiore e quella dei suoi interlocutori attenti. Penso che per questo suo modo di essere gli piacesse molto il concetto di processo di soggettivazione, riconoscimento del proprio pensiero e influenza del pensiero dell'altro sul nostro divenire.

Aveva titolato la collana di libri che dirigeva «La mente adolescente». Ha dedicato molte delle sue energie per far arrivare ai colleghi psicoanalisti e ai suoi allievi – e per infondere nei suoi pazienti – la convinzione che è proprio nell'adolescenza che la mente si scopre a se stessa, si procura i suoi strumenti, si affaccia all'inconscio, raggiunge il suo funzionamento più ampio e decisivo e che, per di più, tutto ciò resta operante. Per Novelletto tale condizione della mente non si esaurisce nell'arco evolutivo di qualche anno, non è solo transitoria fra l'infanzia e l'età adulta. Del resto la più recente ricerca psicoanalitica sta confermando che quando il nostro psichismo è in crescita vive una sorta di trasformazione pubertaria.

Nella clinica era semplicemente unico. Rigoroso, attento, partecipe, empatico. Poteva trattarsi di un bambino, di un adolescente o di un adulto. Il suo ragionamento clinico fluttuava, optava, prendeva una direzione, per poi nuovamente tornare da dove era partito e percorrere nuove traiettorie. Era un piacere vederlo all'opera. Aveva una cultura psichiatrica profonda, una frequentazione antica della metapsicologia, un setting del pensiero e un uso del controtransfert che metteva al servizio della vita psichica della persona del paziente. Era altamente consapevole che l'investimento su di sé è antidoto alle inevitabili proiezioni che l'altro ci riversa e che mettersi al servizio del narcisismo dell'altro è una condizione di innamoramento possibile solo quando lui è lui ed io sono io.

Ha formato con la stessa dedizione tutti i colleghi che hanno vissuto l'esperienza di avvicinarsi a lui.

**A
e
P**

adolescenza e psicoanalisi

Organo ufficiale dell'A.R.P.Ad. (Associazione Romana per la Psicoterapia dell'Adolescenza e del Giovane Adulto)

N. 1 **settembre 2006**

AeP (già *Adolescenza e Psicoanalisi*)
rivista fondata da Arnaldo Novelletto

Direttore – Gianluigi Monniello

Editoriale – Arnaldo Novelletto

Articoli originali

Teoria e tecnica del setting nella psicoterapia degli adolescenti

Relazioni del VI Convegno Nazionale di Psicoterapia dell'Adolescenza
(Santa Margherita Ligure, 22-23 ottobre 2004)

IL CONCETTO PSICOANALITICO DI «SETTING» – Giuseppe Pellizzari

CONTROTRANSFERT E SETTING – Adriana Maltese

LA COSTRUZIONE DEL SETTING IN FUNZIONE DEL PROCESSO
DI SOGGETTIVAZIONE – Marysa Gino

IL SETTING NEI CONTESTI ISTITUZIONALI E LA PSICOTERAPIA
EVOLUTIVA – Alfio Maggiolini

IL SETTING NELLE CONCLUSIONI DEI TRATTAMENTI
DI ADOLESCENTI – Maria Antonietta Fenu

UN GRUPPO TERAPEUTICO DI GENITORI CON FIGLI ADOLESCENTI
– Barbara Bianchini, Fabio Monguzzi

LA «COMUNITÀ DI TIPO FAMILIARE» COME SETTING GRUPPALE
NEL TRATTAMENTO DELL'ADOLESCENTE BORDERLINE – Tito Baldini

Rubriche

PER AIUTARLI A CRESCERE – a cura di Daniele Biondo

L'alleanza fra adulti per incrementare il dialogo intergenerazionale
– Daniele Biondo

La scuola aiuta a crescere? Dialogo e soggettivazione
– Domenico Zampaglione

LA BIBLIOTECA DI AeP – a cura di Tito Baldini

RECENSIONI

Cahn R., *La fine del divano?* – Tito Baldini

Pietropoli Charmet G., Maggiolini A., *Manuale di psicologia dell'adolescenza:
compiti e conflitti* – Gianluigi Monniello

Fabozzi P. (a cura di), *Forme dell'interpretare. Scritti di Bonaminio, Fabozzi,
Ferruta, Giannakoulas, Girelli, Marion, Neri, Nicolò e Thanopoulos* – Tito Baldini

Algini M.L., *Il viaggio con i bambini nella psicoterapia* – Tito Baldini

Manica M., *Psicoanalisi in situazioni limite* – Tito Baldini

Borgogno F., *Ferenczi oggi* – Tito Baldini

RIVISTE IN LINGUA STRANIERA

International Journal of Psychoanalysis Après-coup: un concetto che... esiste
o no? – Lionello Petruccioli

CORRISPONDENZE DALL'ESTERO

L'organo e il soggetto. Rileggere il percorso delle soggettivazioni –
Sabina Lambertucci Mann

NOTIZIARIO DEI GRUPPI ITALIANI DI PSICOTERAPIA
DELL'ADOLESCENZA – a cura di Giovanna Montinari



Abbonamento annuale (2 numeri): € 30,00

(Enti € 50,00 - Estero € 60,00)

ABBONAMENTI: c/c 69862258 delle Poste Italiane (ABI 7601, CAB 03200,
CIN I) intestato ad A.R.P.Ad. – Via Ombrone, 14 – 00198 Roma
Segreteria A.R.P.Ad.: Tel. 06/8417055 – arpad.nov@tiscali.it –
www.psychomedia.it/aeP

Edizioni
Magi

Edizioni Magi - via Bergamo 7 - 00198 - Roma
tel. 06.854.22.56 - 06.854.20.72 - redazione@magiedizioni.com

Le leggende metropolitane come sogno del *Corpo Collettivo*

DONATO OTTOLENGHI

Psichiatra, psicosomatista, vice-Presidente dell'ANEB (Associazione Nazionale di Ecobiopsicologia) – Milano

Agli albori della civiltà dell'uomo, miti e riti furono i cardini dello sviluppo della coscienza collettiva, che si organizzava attraverso l'abreazione di energie psicosomatiche non altrimenti controllabili, con l'azione rituale; e seguendo la traccia delle grandi immagini archetipiche presenti nei miti. Ma questa funzione creativa, che è stata ampiamente studiata dall'ermeneutica ecobiopsicologica, è sempre presente e agisce nell'uomo.

Jung ne ha studiato gli aspetti individuali attraverso l'esame dei simboli della trasformazione, presenti nei sogni, nelle produzioni artistiche e nei sintomi psicopatologici. E questo studio lo ha portato ad affermare che i riti e i miti sono veri e propri sogni dell'Umanità¹ in quanto la struttura logica dei nessi associativi che legano le loro immagini iconografiche ricalca quella dei sogni.

In epoche preistoriche, quando l'umanità viveva nell'immediatezza emotiva della vita materiale, poteva esistere solo l'«azione emblematica» come tentativo di arginare una dilatante esperienza quotidiana delle emozioni. In tempi successivi vi furono gli sviluppi di vasti sistemi magico-religiosi che condensavano nell'«azione rituale» tutto un complesso di simboli ed esperienze che potremmo ben definire «psicosomatiche». Solo nell'epoca storica questo articolato insieme di idee, di immagini simboliche e di azioni corporee trovarono collocazione in una *tradizione* resa sempre più mentale attraverso l'elaborazione di «storie» che venivano conservate nella memoria collettiva attraverso il racconto orale, e successivamente fissate nella forma scritta che è giunta fino a noi: i miti.

Nell'epoca attuale, a livello collettivo, i grandi temi archetipici fanno la loro comparsa tra le pieghe del folklore, delle credenze popolari, e delle leggende. Queste ultime, in particolare (di cui le cosiddette «leggende metropolitane» sono un esempio particolarmente affascinante), coagulano in una forma che è già «parente» del mito, cioè attraverso un racconto, le immagini simboliche. L'aspetto più coinvolgente delle leggende metropolitane è la «vicinanza» dei temi all'esperienza del *nostro* quotidiano, come se il potersi identificare con i protagonisti della vicenda rappresentasse un elemento fondamentale nella disposizione ad alimentare e trasmettere la leggenda stessa; non è raro il verificarsi di aggiunte personali più o meno consapevoli, che rende il panorama delle leggende metropolitane multiforme e interessante, in quanto tali aggiunte costituiscono, a loro volta,

vere e proprie «genealogie» di catene simboliche, indicative degli ambiti culturali in cui sono circolate, come vedremo fra poco. Per questo motivo gli strumenti dell'informazione collettiva sono particolarmente esposti al ruolo di cassa di risonanza e di strumento di larga diffusione di tali leggende. Il fatto che una notizia di cronaca palesemente inverosimile venga riportata in un quotidiano a larga diffusione, notoriamente fa sì che la notizia stessa assuma un carattere più accettabile da parte del lettore. Una tra le leggende metropolitane più note e diffuse riguarda un'infinita serie di varianti sul tema del contagio da AIDS. Il contagio come elemento metaforico e immaginativo rappresenta da sempre una fonte di paure e di proiezioni fantastiche collettive. È interessante osservare, come ci è ricordato da tutti gli autori che si sono occupati di leggende metropolitane², che le determinanti simboliche (potremmo quasi dire i «mitemi» della leggenda) sono per l'AIDS esattamente sovrapponibili a quelli che si presentarono nelle varie epoche per altre situazioni di contagio più o meno epidemico. A tal proposito, possiamo pensare alle descrizioni storiche di epidemie come la peste di Atene, o quella di Milano tracciata dal Manzoni. Nota a tutti è la presenza leggendaria dei cosiddetti «untori», che puntualmente si sono ripresentati per l'AIDS, definita forse un po' frettolosamente come la «peste del 2000». Questo perché il contagio non ha certo provocato una diffusione di malattia e morte paragonabile alle epidemie storiche, risultando anzi negli ultimi anni stazionario nei paesi occidentali, contrariamente alle iniziali previsioni catastrofiche di invasione esponenziale, il che fa capire che l'impatto dell'AIDS nell'immaginario sia mediato da fattori simbolici piuttosto che materiali.

Da questo punto di vista sono più facilmente assimilabili all'AIDS malattie meno devastanti, come la sifilide e la tubercolosi, per le quali pur tuttavia era presente l'idea che il contagio potesse essere sparso più o meno volontariamente da persone infette che lo trasmettevano a un gran numero di persone.

Ma accanto a queste figure emblematiche compaiono suggestive varianti costituite dalle origini del virus³ (dalle scimmie, da laboratori di guerra batteriologica), sulla cosiddetta «AIDS-Mary»⁴, su voci di malattia di questo o quel personaggio più o meno conosciuto, sulla possibilità di trasmissione da derrate alimentari, piante o insetti, sulle infinite varianti della «siringa infetta»⁵, ecc. L'AIDS come tema ricor-

rente nelle leggende metropolitane c'induce immediatamente a una riflessione. Esiste una corrispondenza analogica tra il modo di diffondersi di un contagio e la diffusione delle leggende metropolitane, tanto che un peculiare fenomeno di questi ultimi anni (come vedremo fra poco) è proprio la nascita, lo sviluppo e la trasmissione di leggende attraverso la rete Internet. D'altra parte, il tema del contagio psichico è stato più volte studiato e messo in relazione in precedenti lavori⁶ con le funzioni psicosomatiche coinvolte in un'infezione tanto particolare come quella da HIV. In essa il Sistema Immunitario agisce paradossalmente comportandosi da «facilitatore» del progredire dell'infezione; ciò che da un punto di vista analogico potrebbe essere paragonato a una sorta di «Super Io cellulare» (il garante del *self*), invece si trova primariamente colpito dal virus e contribuisce a diffonderlo. Pertanto l'AIDS denuncia un disturbo profondo dell'identità del soggetto, sia sul versante dell'«infrarosso» somatico (attacco al Sistema Immunitario mediante il sangue) sia su quello dell'«ultravioletto» psichico (coinvolgimento della sessualità, tossicodipendenza). Risulta evidente da quanto detto che tutte le leggende metropolitane relative al contagio da AIDS rappresenteranno, sotto forma di timore da un lato, o di *abaissement du niveau mental* dall'altro, la realizzazione di un «archetipo-ombra».

Tale materiale archetipico, presente come si diceva all'inizio in tutti gli aspetti mitici, è stato studiato da diversi autori che l'hanno interpretato sul piano psicoanalitico⁷. Non soltanto è stata chiamata in causa l'ipotesi freudiana del perturbante, ma è stata data anche una spiegazione di come talvolta alcune leggende metropolitane trovino una strana realizzazione negli atti di persone che, più o meno consapevolmente, ne ripercorrono letteralmente gli aspetti concreti. Spesso, infatti, le situazioni più orrifiche e paurose sono le stesse attribuite al modo di agire dei *serial killer*. In un altro lavoro ci siamo occupati di questo argomento, e ad esso rimandiamo il lettore per alcune ipotesi relative specificamente al senso della serialità omicida⁸. Basti qui dire che, come giustamente osservavano alcuni autori⁹, il serial killer non «fa» il male, ma «è» il male: quale migliore definizione per ciò che in psicologia junghiana viene definito «inflazione di materiale archetipico» con cui il soggetto si identifica? In questo caso, ovviamente, un materiale ombra. Analogò è il tipo di interpretazione che viene offerta da Bermani a proposito appunto delle «realizzazioni letterali» di racconti leggendari: una sorta di «passaggio all'atto» in cui il soggetto s'identifica con qualcosa di cui è venuto a conoscenza e da cui è rimasto «affascinato» perché particolarmente sensibile al «perturbante».

Questa pur corretta teoria non dà conto del fatto che, molto spesso, accade esattamente il contrario: le azioni criminali di un serial killer vengono grandemente amplificate dai mezzi di comunicazione e originano una rapida diffusione di varianti leggendarie. Ora, restando nell'ambito delle citate «linee» di genere delle leggende metropolitane, noteremo che anche la gravidanza simbolica delle stesse varierà notevolmente sia tra una «famiglia» di leggende e un'altra, sia nell'ambito della stessa «famiglia» di leggende. Si va, infatti, dai racconti più terrificanti e sanguinosi (che contemplano omicidi, mutilazioni, smembramenti, cannibali-

simo, rapimenti a scopo sessuale o per riduzione in schiavitù, o per utilizzare il corpo per il «traffico d'organi», ecc.), a quelli che prevedono contaminazioni di vario genere (malattie infettive trasmesse da rapporti interumani, o dal contatto con piante o animali; avvelenamenti); a quelli che contemplano il ricorso al soprannaturale (morti «buoni» o «cattivi», rituali magici apotropaici come quelli appartenenti alle serie delle cosiddette «catene di Sant'Antonio»); dalla presenza di animali pericolosi o che provocano repulsione (grandi felini in libertà, serpenti che piovono dal cielo, alligatori nelle fogne, ecc.), a quelli apparentemente più innocui e divertenti che possono andare dal racconto umoristico «noir» (le ceneri del morto scambiate per cibo) fino a sconfinare nel racconto amplificato di una burla riuscita (le proprietà miracolose della Coca-Cola o le dicerie su certe abitudini dei docenti universitari).

Daremo qui ora brevemente il resoconto di due leggende poste agli estremi qualitativi sopra definiti. La prima si riferisce alla serie della cosiddetta «baby sitter cannibale»¹⁰. In essa una baby sitter, in preda a un raptus di follia (in un caso – paradossalmente – per un ordine male interpretato della madre) tenta di «informare» il bambino che le è stato affidato, con tanto di rosmarino e contorno di patatine, e soltanto il tempestivo ritorno della coppia di genitori sventa il folle gesto. In alcune versioni dai drammatici esiti finali, il bambino viene invece cucinato. Affini a questa leggenda sono tutte quelle che trattano di un uso del forno a microonde (dove vengono cotti piccoli animali o bambini), o la cosiddetta «passatina sul gas» (leggenda risalente all'epoca in cui il gas domestico conteneva monossido di carbonio, secondo la quale il gas stesso poteva avere effetti sedativi e ipnotici sui bambini piccoli, e tuttavia ripetuta ancor oggi).

La seconda va sotto il nome de «Gli amanti incastrati»¹¹. Le varianti di questa leggenda ruotano intorno a un rapporto sessuale (di solito clandestino, e con un uomo più giovane della partner femminile) durante il quale, a causa di una contrazione spastica della muscolatura pelvica della donna, i due amanti rimangono bloccati in una posizione imbaraz-



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

00179 ROMA
fax 067810267

e-mail: info@iissweb.it

quattrinifabrizio@hotmail.com

www.iissweb.it

zante e devono essere soccorsi, portati in ospedale e liberati chirurgicamente. Interessanti sono le aggiunte a corollario di questa storia, che spesso prevedono la pubblica vergogna della coppia infedele in quanto un conoscente (il marito della donna, in genere) può essere il medico dell'ospedale, o il guidatore dell'ambulanza; talvolta il ginecologo è il padre del ragazzo, oppure è già intervenuto in analoghe circostanze sulla madre della ragazza. In versioni «esotiche» si narra che l'«incastro» è provocato da un incantesimo lanciato sulla donna dal marito tradito e sospettoso. In altre, che il maschio non è un uomo ma un cane. C'interessa di queste due leggende esemplificative accennare agli aspetti simbolici, per poter poi tracciare un'ipotesi di tipo eco-biopsicologico. Diversi autori hanno già messo in evidenza gli aspetti psicoanalitici sottesi alle leggende metropolitane¹², come anche le interpretazioni antropologiche legate ai temi propri del folklore¹³. Sostanzialmente, si sostiene che le leggende metropolitane esprimano proiezioni collettive di nodi conflittuali inconsci, spesso relativi al concetto freudiano di «perturbante»¹⁴, e da sempre presenti sotto forma di racconti e dicerie nell'immaginario popolare. Colpisce gli studiosi la diffusione delle «false notizie», nonostante la palese inverosimiglianza o addirittura la diffusione di più o meno autorevoli smentite¹⁵. Spesso le leggende nascono da fatti realmente accaduti, che in seguito assumono vita propria, ripetendosi in luoghi e tempi diversi, e con un continuo arricchimento di particolari del tutto immaginari. Come tali, esse sembrano espletare una funzio-

ne collettiva indipendente dalla verità oggettiva, affine – come si diceva all'inizio – a quella messa in evidenza per i miti e per i rituali religiosi. In altre parole, è come se esistesse una sorta di «predisposizione» degli esseri umani a credere e trasmettere certi racconti, fungendo da «serbatoio» e «veicolo» delle leggende stesse, indipendentemente dalla cultura, dall'età e dall'esperienza¹⁶. Alcuni, come De Martino, mettono in relazione il «pensiero magico» noto agli antropologi con tale predisposizione.

Altri rilevano la curiosa analogia, che avevo accennato all'inizio del lavoro, tra lo sviluppo di una leggenda metropolitana e la diffusione di un'epidemia, quale variante del «contagio psichico». In effetti, ho poco sopra utilizzato volutamente dei termini («serbatoio», «predisposizione» e «veicolo») noti all'infettivologia: ma un approfondimento critico secondo l'eco-biopsicologia deve tener conto di tutte le determinanti analogiche di questo concetto. Infatti, è noto che da un punto di vista strettamente biologico gli agenti infettanti che hanno maggiori probabilità di sopravvivenza non sono quelli che determinano un effetto rapido e distruttivo (forte capacità di contagio, morte dell'ospite), ma piuttosto quelli che s'insediano nell'ospite infettato dando luogo a poche reazioni. È pur vero che nell'antichità epidemie come la peste, il colera e il vaiolo assunsero proporzioni catastrofiche: tuttavia, esisteva sempre la possibilità di individui naturalmente immuni o capaci di fronteggiare con successo l'infezione, e il cambiamento delle condizioni igieniche della popolazione è stato sufficiente a debellare il germe (che puntualmente si

L'Associazione Nazionale Italiana per l'Analisi della Scrittura - A.N.I.A.S.

invita tutti gli Insegnanti, gli Psicologi ed i cultori di Scienze Psicologiche e Pedagogiche a partecipare al

CORSO BIENNALE GRATUITO DI GRAFOANALISI CON BORSE DI STUDIO

avente impostazione psicoanalitica, che differenzia integralmente i corsi stessi da analoghe iniziative promosse da Scuole di Grafologia tradizionale.

CON COLLOQUI PERSONALIZZATI E GRATUITI DI PRESENZA O TRAMITE INTERNET

a scelta degli iscritti, che singolarmente le potranno richiedere ai Docenti, i quali, previo appuntamento, saranno a disposizione nei locali della Segreteria ogni lunedì dalle ore 16 alle ore 20. Chi, per motivi di distanza, non potrà partecipare a tali colloqui, potrà richiedere eventuali chiarimenti per via telefonica, fax, e-mail, sempre in modo completamente gratuito

INTEGRATO CON LEZIONI TENUTE DA DOCENTI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Le iscrizioni si ricevono fino ad esaurimento dei posti. La gratuità è offerta mediante rimborso totale delle quote versate, superate le prove finali.

Il Corso può essere seguito sia di presenza sia a distanza mediante il sussidio di materiale didattico e di audiocassette.

Il corso si pone lo scopo di fornire una valida preparazione al fine di analizzare scritture di bambini e di adulti, diagnosticando i problemi emotivi profondi, che possono disturbare il rendimento scolastico e la socializzazione, e dà altresì competenza per svolgere attività professionale quale consulente di orientamento scolastico, di problematiche di coppia e di selezione del personale.

Le lezioni integrative, di psicologia e di psicoanalisi, possono essere seguite anche da chi non si iscrive al Corso di Grafoanalisi.

Inoltre, propone pure

CORSI DI PERIZIE GRAFICHE GIUDIZIARIE

per l'analisi scientifica di lettere anonime, testamenti olografi, ecc.

Per ulteriori informazioni si prega di rivolgersi presso la Segreteria A.N.I.A.S. (aperta dal martedì al venerdì ore 16 - 19)

Via Renier 25/6 - 10141 TORINO - Tel. 011/38.33.723 - 38.33.156 (fax aut.).

e-mail: grafoanalisi@anias.it - sito internet: www.anias.it

ripresenta laddove tali condizioni nuovamente decadono). Molto più difficile è contrastare quegli agenti infettivi capaci di annidarsi in luoghi biologicamente «nascosti» (come per la tubercolosi o la sifilide, o il virus dell'epatite), di cambiare spesso conformazione (come l'influenza), o addirittura di inserirsi nel materiale genetico (come i retrovirus, di cui il rappresentante attualmente più noto è quello dell'AIDS). Questi ultimi non provocano mai rapide pandemie e di solito sono connessi a patologie ad andamento lento e progressivo.

Per questo motivo, possiamo ipotizzare che le diverse leggende metropolitane, sulla base dell'analogia con gli aspetti «epidemici», avranno un andamento diverso in termini di rapidità di diffusione, di gravidanza e di persistenza in ciò che, a partire dal concetto junghiano di «Coscienza Collettiva»¹⁷, è stato definito in un altro lavoro del nostro gruppo di studio come «Corpo Collettivo»¹⁸.

Avremo, infatti, leggende che rapidamente si diffondono e convincono vasti strati di popolazione, come quelle relative alla presenza di malattie tropicali nei cosiddetti «tronchetti della felicità», per poi altrettanto rapidamente scomparire; altre avranno un andamento «cronico» con periodiche varianti (come la serie di racconti sulla «tratta delle bianche», sul «commercio di organi», ecc.). Altre ancora si presenteranno improvvisamente come nuove, ma potranno essere ricondotte, dopo un approfondito studio, a varianti risalenti anche a epoche e luoghi molto lontani (come quelle relative al cannibalismo e agli «untori»).

Da ultimo, è importante notare come la possibilità, propria dell'epoca attuale, di una circolazione molto veloce di notizie e idee, inizialmente attraverso i mezzi di comunicazione quali giornali, radio e televisione, e in seguito attraverso la «globalizzazione informativa» operata da Internet, rende da un lato più rapidi i «cicli» di sviluppo e diffusione delle leggende, e dall'altro crea una peculiare forma a sé stante delle leggende stesse. Non a caso uno dei maggiori problemi con cui si confronta il mondo informatico è lo sviluppo dei «virus». Molto suggestivo a questo proposito è il comportamento di questi virus, che ricalcano funzionalmente quello della controparte biologica: i più diffusi non sono quelli pericolosamente distruttivi, ma quelli che si annidano insidiosamente nel «sistema operativo» dei computer, paragonabile da questo punto di vista a una sorta di «materiale genetico informatico». Ebbene, proprio nella rete Internet, oltre a una massa sempre più imponente di virus, circola continuamente un numero sempre maggiore di leggende urbane, delle quali una buona parte riguarda proprio i virus informatici! Talvolta le notizie trasmesse sono talmente inverosimili da suscitare un effetto di comicità, tuttavia in modo apparentemente inspiegabile continuano a venire messe in circolazione¹⁹.

Apparirà evidente che le considerazioni ora riportate richiamano il fatto che l'essere umano non possa concepire alcun prodotto o manufatto che non sia analogicamente riconducibile ad aspetti funzionali di tipo biologico, umano o comunque presente in natura (i virus informatici non si creano spontaneamente, sono creati da abili programmatori per diversi scopi). Ciò che invece appare quantomeno parziale, nell'ipotesi del «contagio psichico» relativa al materiale leggendario, è l'interpretazione in senso patologico,

quasi che il materiale stesso rappresenti una sorta di «elemento estraneo» che per motivi inopinati s'introduca nell'immaginario collettivo, e successivamente assuma appunto una forma di «vita propria». Quest'idea, che rappresenta una proiezione collettiva del citato concetto di «perturbante», deve essere completata con uno studio più preciso degli aspetti archetipici presenti nelle leggende metropolitane. Riprendendo in esame le due leggende di cui ho dato un sintetico resoconto, possiamo intanto accettare l'interpretazione psicoanalitica (vissuti ostili inconsci di un materno negativo nel caso della «baby sitter cannibale» e il tema della castrazione nel caso degli «amanti») e quella antropologica (temi relativi alle pulsioni cannibaliche, e favole come quella di Hänsel e Gretel, ecc.). Ma, da questo punto di vista, osserviamo intanto che nel primo caso abbiamo una simbologia onnipresente del «forno» come aspetto che può essere distruttivo, ma è anche attivo come elemento mitologico e archetipico quale mezzo attraverso cui un «calore-fuoco» può essere controllato per ottenere un processo di evoluzione della coscienza. Ricordiamo a questo proposito l'*athanor*, o fornello alchemico, in cui deve essere consumata la materia per accedere agli stati di coscienza superiori; oppure, tutte le simbologie iniziatiche in cui il novizio viene smembrato, cotto e letteralmente mangiato da forze soprannaturali (si vedano a questo proposito gli studi di Jung²⁰ sulla mistica cristiana e di Eliade²¹ sullo sciamanesimo).

Per quanto riguarda la presenza nella leggenda di un femminile negativo, non dobbiamo dimenticare che tutte le simbologie di «cottura» richiamano in senso analogico la psicosomatica della gestazione, nella quale un «germe» viene riscaldato «alla giusta temperatura» onde dar luogo alla simbolica «forma formata» del neonato. Nella leggenda della baby sitter cannibale, dunque, possiamo identificare una simbologia funzionale uterina, in cui l'archetipo della generazione nei suoi simbolismi ambivalenti ci prospetta la possibilità anche mortifera di un materno-ombra che, dal punto di vista dello sviluppo della coscienza, volendo richiamare quanto sostenuto da Neumann, ha tutte le caratteristiche del materno divorante uroborico²². A corollario di questo concetto centrale esistono poi le «varianti» della leggenda, che si comportano in modo strettamente analogo a quelle che potremmo definire le «varianti analogiche» di un disturbo psicosomatico. Queste sono costituite dalla diversa morfologia di presentazione, e soprattutto dalle diverse verbalizzazioni espresse dal paziente, che si riferiscono all'investimento emotivo sulla malattia stessa, strumento essenziale per valutarne i significati inconsci e simbolici. Infatti, laddove ci troviamo di fronte all'uso del forno a microonde, potremo immaginare la presenza di quote energetiche molto più profonde e vicine all'archetipo, rispetto al normale forno che utilizza il calore prodotto dal gas o da una resistenza elettrica. E non sarà allora casuale l'uso del cane al posto del bambino, inteso come sostituto apotropico, indubbiamente, ma anche come immagine portatrice di peculiari qualità simboliche del cane stesso, che in tutte le mitologie viene associato alla morte, agli inferi e al rapporto con il soprannaturale²³. Persino la cosiddetta «pasatina sul gas» non va trattata banalmente, perché il gas stesso rappresenta il risultato finale di una serie di reazioni



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.
- 14-16-20-22-27 novembre 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
- 7-9-15-17-23 novembre 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.

11-12-17-20-25 ottobre 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.

2-3 dicembre 2006, 24-25 marzo 2007 (vedi pag. 26)

IL LINGUAGGIO MUSICALE

COME CONTESTO EDUCATIVO

- La progettazione e la gestione di un'esperienza musicale collettiva.
- La composizione musicale con i suoni informali. Il sistema suono/silenzio. Il repertorio musicale. La composizione con i suoni vocalici. L'analisi e la composizione con i suoni alfabetici. Il parlato. La produzione musicale con i suoni del corpo. La produzione musicale con strumenti e oggetti. La scrittura e la lettura dei suoni informali. I criteri e i concetti cognitivi per la composizione musicale. Il Grafico musicale. Le sequenze trasformazionali.
- La composizione musicale con i suoni formali. La scrittura dei suoni codificati. L'improvvisazione musicale collettiva. Il gioco musicale. Il ritmo e gli elementi di fraseologia. Il giocosuonico 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 (solo per il corso LA VOCE la quota è di 200) 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



chimiche molto diverse: se il metano, attualmente utilizzato nella rete di distribuzione domestica, contiene nella propria chimica il riflesso dell'«atmosfera primordiale»²⁴, il vecchio gas di città che conteneva monossido di carbonio derivava da una combustione non completa di alcuni sottoprodotti organici, cioè una simbolica «respirazione» in cui residuava questo gas ancora infiammabile, eppure mortalmente tossico: come non associare la presenza di un materino «soffocante» e pericoloso?

Nel caso degli «amanti incastrati» può essere posto un parallelo con diverse situazioni mitologiche. Alcune di esse sono più arcaiche, contenute in miti primordiali ubiquitari di rapporto fra il Cielo e la Terra: si pensi all'amplesso infinito di Urano e Gea, per esempio, che viene interrotto da Crono attraverso la castrazione di Urano, o a quello egizio tra Geb e Nut. Tra i miti meglio qualificati nel carattere dei protagonisti, abbiamo l'episodio del rapporto adulterino di Venere con Marte, che viene smascherato su richiesta del legittimo sposo di Venere, Vulcano, attraverso uno stratagemma di Mercurio, il quale lancia sui due amanti una rete invisibile che li intrappola nel momento dell'amplesso, svelando così a tutti la trasgressione²⁵. Non sfuggirà quindi il parallelo tra le varianti possibili di questa leggenda metropolitana e le diverse determinanti archetipiche dei miti. Laddove siano presenti elementi teriomorfi (il rapporto con il cane, per esempio) o quando la castrazione sia prevista come esito del racconto, ci troveremo di fronte a significati più arcaici, relativi a un complesso in cui gli aspetti «cielo» e «terra» siano inscindibilmente confusi. Sono le varianti in cui i due amanti rischiano la morte rimanendo bloccati per più giorni, per esempio in automobile e in luoghi isolati, o le versioni tipo «vasca da bagno» (nelle quali il maschio rimane con una parte del corpo incastrata nello scarico della vasca, parte che può essere l'alluce o direttamente il pene).

Nel caso, invece, di una situazione legata ai vissuti più vicini alla coscienza – come quella degli amanti colpiti dall'incantesimo dello stregone africano, o smascherati pubblicamente in ospedale – di questo archetipo del rapporto maschile-femminile vengono attivati simboli nei quali è più facile identificarsi, come quelli della coppia Marte-Venere. Al di là delle proiezioni di sensi di colpa e paure relative alla sessualità come forza potente, non adeguatamente codificata e limitata da regole (e in particolare della sessualità femminile, non dimenticando che spesso la donna è, in queste leggende, più anziana dell'uomo), sembra che esista da un punto di vista ecobiopsicologico un significante simbolico del rapporto armonico maschile-femminile: questo deve intervenire nei casi di prevalenza dell'aspetto «adesivo» con un atto di separazione, che può essere violentemente traumatica come l'intervento castratorio di Crono, o semplicemente impegnativa e dolorosa come quella del mito olimpico. Tale significante, in senso psicosomatico, sul piano «infrarosso» della materia può essere ritrovato nei meccanismi di separazione cellulare, necessaria allo sviluppo della vita, dopo che l'unione di due cellule l'ha avviata, e sul piano psichico cosciente si ritrova in tutte quelle fasi di normale crescita attraverso «prove iniziatiche» di separazione (dalla nascita stessa all'adolescenza, ecc.). È possibile ipotizzare che lo stesso significante potrebbe nascondersi, sul

piano «ultravioletto» dei simboli, tra le pieghe apparentemente banali della leggenda metropolitana citata.

A sintetica conclusione di questo lavoro, possiamo notare che gli elementi archetipici presenti nelle leggende metropolitane si manifestano in costellazioni di simboli del tutto sovrapponibili, sia in termini quantitativi che qualitativi, a quelli presenti nei grandi miti. La differenza può essere identificata nel modo in cui tali simboli sono organizzati. In una leggenda avremo pochi temi con alcune varianti, intorno ai quali per ognuno si organizza – quasi «corpo simbolico» – un racconto che tenta di rendersi credibile attraverso l'uso di situazioni, strumenti e personaggi vicini all'esperienza quotidiana. Nei miti, invece, le figure emblematiche compiono azioni avulse dalla realtà ordinaria della coscienza: ma il materiale simbolico in questo caso risulta organizzato seguendo una «logica del Sé», in cui ogni più piccolo particolare è ricco di significato, e necessario al sostentamento di tutto il quadro d'assieme. Se – come si accennava all'inizio – i miti sono paragonabili a veri e propri «sogni» dell'umanità, le leggende sono più affini a delle «fantasticherie». Utilizzando un'altra metafora, possiamo definire le leggende come delle «nebulose in via di organizzazione», laddove i miti sarebbero stelle completamente formate.

NOTE

1. C.G. Jung, K. Kerényi, *Prolegomeni allo studio scientifico della mitologia*, Torino, Boringhieri, 1972.
2. C. Bermani, *Il bambino è servito. Leggende metropolitane in Italia*, Bari, Dedalo, 1991.
3. Una figura maschile o più frequentemente femminile, per lo più avvenente, che seduce sessualmente e infetta molte persone per vendicarsi di essere stata a sua volta infettata.
4. «Ecotossicologia. AIDS-Mary. Incubo ambientale nelle leggende urbane», *Practitioner (edizione italiana)*, 12 (137), 1990, p. 10.
5. Tra cui fatti di cronaca ricorrenti sulla «rapina con la siringa», che non sono leggendari, ma si avvalgono dell'aura leggendaria creata sulla siringa. In tutti i resoconti di cronaca sui quotidiani esaminati dall'autore, non è stato mai riscontrato un dubbio sul fatto che la siringa in questione potesse essere effettivamente contaminata, e in grado di tra-

SIPs
Società Italiana di Psicologia

CONVEGNO

**Donna anima e corpo:
Ippolita incontra Europa**

*Facce e psicologia del femminile
nella storia e nel mito, nella scienza
e nell'Arte, nel lavoro
e nella politica, in famiglia e...*



SALA TEATRO Ospedale S. Spirito
Borgo S. Spirito, 3 - Roma
27-28 ottobre 2006

Sono previsti ECM del Ministero della Salute per:
Medici - Psicologi

Via Tagliamento, 76 - 00198 Roma - tel/fax 06.88.45.136
www.sips.it - info@sips.it

smettere il virus: cosa abbastanza facile da verificare attraverso test di laboratorio. In uno dei più recenti si prospettava la tremenda attesa del periodo «finestra» da parte del giovane ferito dalla siringa, ma nulla veniva riferito sulla possibilità intanto di stabilire quale effettiva probabilità egli avesse di contrarre il virus.

⁶ D. Ottolenghi, D. Frigoli, «Cancro e AIDS: una simmetria psicosomatica», in D. Frigoli (a cura di), *La Forma, l'Immaginario e l'Uno. Saggi sull' analogia e il simbolismo*, Milano, Guerini e Associati, 1993.

⁷ C. Bermani, *op. cit.*

⁸ D. Ottolenghi, *L'archetipo del terrore: il serial killer*, relazione presentata al XVII Congresso della Società Italiana di Medicina Psicosomatica, Siena, novembre 1999.

⁹ G. Ponti, U. Fornari, *Il fascino del male*, Milano, Raffaello Cortina, 1995.

¹⁰ C. Bermani, *op. cit.*

¹¹ P. Toselli, *La famosa invasione delle vipere volanti e altre leggende metropolitane dell'Italia di oggi*, Milano, Sonzogno, 1994.

¹² C. Bermani, *op. cit.*; M. Bonaparte, *Mythes de guerre*, Paris, Presses Universitaires de France, 1950.

¹³ E. De Martino, *Magia e civiltà*, Milano, Garzanti, 1962.; M. Bloch, *I re taumaturghi. Studi sul carattere soprannaturale attribuito alla potenza dei re particolarmente in Francia e in Inghilterra*, Torino, Einaudi, 1970; J.N. Kapferer, *Le voci che corrono: i più antichi media del mondo*, Milano, Longanesi, 1988.

¹⁴ S. Freud (a cura di C.L. Musatti), *Il perturbante*, Roma, Theoria, 1993.

¹⁵ J.H. Brunvand, *Leggende metropolitane. Storie improbabili raccontate come vere*, Genova, Costa&Nolan, 1992.

¹⁶ A titolo di esempio, posso testimoniare la difficoltà con cui in questi ultimi anni il sottoscritto ha potuto intuire la presenza di un aspetto leggendario dietro fatti di cronaca riportati dai più noti e seri quotidiani

senza il minimo accenno critico. Nonostante avessi già da tempo studiato l'argomento, solo dopo ripetute riflessioni ho notato quanto siano frequenti notizie di cui vengono dati resoconti alquanto sommarî (e già per questo motivo sospetti), alcune delle quali ricalcano nel modo più sfacciato la trama di note leggende metropolitane. Mi riferisco in particolare a casi di grossi felini in libertà (per i quali vengono organizzate vaste battute di caccia del tutto infruttuose, e dei quali nel tempo si perde ogni traccia); dei casi di bambini e coniugi «dimenticati» in autostrada; degli episodi di tentativi di rapimento di bambini da parte di zingari; delle «rapine con l'ipnosi»; ecc.

¹⁷ J. Jacobi, *La psicologia di C.G. Jung*, Torino, Boringhieri, 1976.

¹⁸ D. Frigoli, D. Ottolenghi, «Il Corpo Filogenetico e l'ecologia del Sé», in D. Frigoli (a cura di), *La Forma, l'Immaginario e l'Uno. Saggi sull' analogia e il simbolismo*, Milano, Guerini e Associati, 1993.

¹⁹ Ho personalmente ricevuto allarmi riguardanti virus contenuti in messaggi di posta elettronica (fatto possibile ma facilmente contrastabile con adeguate precauzioni), dei quali veniva affermato con fantasiose spiegazioni pseudotecniche che non soltanto potessero distruggere i dati contenuti nel computer, ma addirittura danneggiarlo fisicamente, e successivamente danneggiare tutte le attrezzature elettroniche a esso collegate, fino a giungere allo scenario apocalittico di una distruzione dell'impianto elettrico e telefonico della malcapitata vittima.

²⁰ C.G. Jung, *Il simbolismo della messa*, Torino, Boringhieri, 1978.

²¹ M. Eliade, *Lo sciamanesimo e le tecniche dell'estasi*, Roma-Milano, Bocca, 1954.

²² E. Neumann, *Storia delle origini della coscienza*, Roma, Astrolabio Ubaldini, 1978.

²³ J. Chevalier, A. Gheerbrant, *Dizionario dei simboli*, Milano, BUR, 1986.

²⁴ Nella quale vi era, secondo gli studi di paleontologia, una forte concentrazione di ammoniaca e metano.

²⁵ R. Graves, *I miti greci*, Milano, Longanesi&C., 1993.

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-pratico permettono di acquisire strumenti importanti ed utili alla professione in tempi abbastanza brevi e senza spese eccessive.

INIZIO CORSI 14 OTTOBRE 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 statutarî, 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

Logos SVILUPPI DELLE RISORSE UMANE
consulenza e formazione sistemico-relazionale **Direttore Dott. V. Neri**

- Master Universitario triennale per Counsellor Sistemici (1500 ore)**
Riconosciuto dal C.N.C.P. (Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti)
INIZIO MASTER: 20 OTTOBRE 2006
- Corso Universitario biennale di Formazione in Mediazione Familiare Sistemica (1000 ore)**
Riconosciuto dall'A.I.M.S. (Associazione Internazionale Mediatori Sistemici) E dal Forum Europeo (Formazione e Ricerca in Mediazione Familiare)
INIZIO CORSO: 20 OTTOBRE 2006
- Corso di specializzazione su «La Mediazione tra pari» (80 ore)**
(nelle scuole di ogni ordine e grado e nelle strutture educative del territorio)
INIZIO CORSO: AUTUNNO 2006
- Master breve di approfondimento in Mediazione Sociale e Comunitaria (80 ore)**
La Gestione dei processi organizzativi nei Servizi alla persona del settore Pubblico e del privato Sociale. In collaborazione con SOGEA - GENOVA
INIZIO MASTER: AUTUNNO 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

*L'origine dell'Enneagramma, secondo alcuni, risalirebbe a 4500 anni fa.
Una confraternita di «ricercatori di saggezza» avrebbe sviluppato questa
conoscenza molto prima dell'avvento delle grandi correnti filosofiche o religiose.
In realtà non è possibile determinare né il luogo, né il secolo...*

SYLVIE TENENBAUM — DOMINIQUE LAUGERO — FRANÇOISE CAVÉ
L'ENNEAGRAMMA

Conoscenza di sé e sviluppo personale

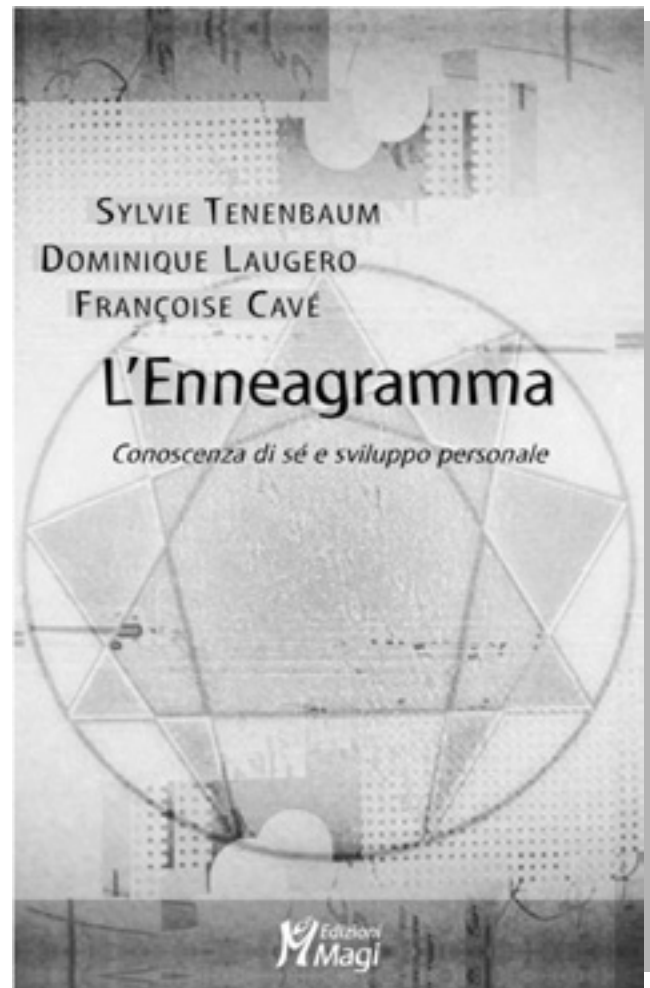
COLLANA: LECTURAE — ISBN: 88-7487-189-9
€ 18,00 - FORMATO: 15x24 - PAGG. 256

Da quando l'uomo ha iniziato a riflettere sulla propria natura si è posto una domanda che si ripete identica nel corso dei millenni: qual è il segreto degli esseri umani? Questo interrogativo sembra essere una delle componenti fondamentali della natura umana e il filo conduttore delle riflessioni dell'umanità a ogni latitudine. Da sempre l'uomo tenta di comprendere l'uomo. Per interesse e curiosità, certo, ma anche per diverse altre ragioni fondamentali, come vincere la paura dell'ignoto o spiegare il funzionamento dell'universo.

Così, fin dalla notte dei tempi, sono state elaborate diverse concezioni della natura umana, di volta in volta metafisiche, karmiche, filosofiche, religiose, ideologiche, psicologiche o scientifiche. Tutte sostengono l'esistenza di un «ordine» generale, all'interno del quale l'uomo viene osservato da un punto di vista sia olistico (considerandolo quindi parte di un processo più ampio) sia meccanicistico. Tra questi due punti di vista sono esistite in tutto il mondo infinite sfumature.

Da ciascuna di queste descrizioni, considerate all'epoca verità incontrovertibili, sono derivate in modo del tutto naturale numerose spiegazioni dell'uomo e del suo funzionamento. È per questa ragione che dai tempi più antichi fino ai nostri giorni sono nate le teorie della personalità (tanto numerose quanto varie), perché nonostante gli enormi progressi compiuti in questa ricerca, l'uomo condivide ancora con l'universo l'esclusiva del grande segreto.

In questo dedalo di concezioni dell'uomo ne esiste una molto antica — e tuttavia molto attuale per le caratteristiche della sua analisi psicologica — che troviamo particolarmente affascinante, quella che ci viene offerta dall'Enneagramma. Affascinante per la sua ricchezza e quindi anche per la sua complessità, perché non riduce l'uomo ai suoi comportamenti osservabili. Affascinante per la profondità della sua analisi che permette un'approfondita conoscenza di sé e, come diretta conseguenza, anche per il contenuto dei suoi insegnamenti e per i molteplici percorsi di evoluzione personale che prevede. Affascinante, ancora, per l'apporto dato alla comprensione degli esseri umani, osservati sempre nel loro contesto di vita, comprensione che ci fornisce strumenti reali ed efficaci per vivere la qualità delle relazioni e per comunicare meglio con gli altri. Affascinante, infine, perché si iscrive felicemente nel quadro concettuale ampio, flessibile e rispettoso dell'altro di Milton Erickson e



della sua «figlioccia», la Programmazione Neurolinguistica (PNL).

In queste pagine vi invitiamo a guardare l'essere umano e voi stessi in modo diverso, seguendo le vie che vi propone l'Enneagramma. Come tutti coloro ai quali lo abbiamo insegnato, da diversi anni a questa parte, scoprirete progressivamente, oltre alle vostre motivazioni profonde, diversi aspetti della vostra personalità. Scoprirete le modalità che vi possono aiutare a liberarvi dalle limitazioni che frenano le vostre aspirazioni e a superare le contraddizioni che talora interferiscono con la vostra armonia interiore.

Ci auguriamo che dopo aver letto questo libro siate sulla via della riconciliazione con voi stessi, abbiate una migliore comprensione degli altri e possiate perciò conoscere la gioia di una maggiore libertà nel costruire la vostra vita.

(L'Introduzione degli autori)

La formazione psicoeducativa dei familiari nel trattamento dell'autismo infantile

SAVERIO FONTANI

Psicologo, psicoterapeuta, Professore a contratto Università di Firenze, Facoltà di Scienze della Formazione

IACOPO MINERVINI

Psicologo, psicoterapeuta, ASL Pisa

La formazione psicoeducativa delle famiglie con membri che presentano diverse tipologie di disabilità è un settore oggi sempre più rilevante per i professionisti che operano nell'ambito clinico ed educativo. Ciò è anche dovuto ai cambiamenti che, negli ultimi trent'anni, hanno coinvolto il sistema sanitario e hanno portato alla deistituzionalizzazione dei pazienti psichiatrici.

Nel giro di pochi anni il ruolo dei familiari dei pazienti si è evoluto notevolmente: essi erano inizialmente esclusi dal trattamento del figlio, ma in seguito il loro coinvolgimento è divenuto sempre più marcato, dato che la famiglia rappresenta attualmente uno dei principali fattori terapeutici per il trattamento delle disabilità. Questo dato viene confermato dall'analisi del progressivo coinvolgimento dei familiari nell'evoluzione dei modelli terapeutici sviluppati per il trattamento dell'autismo infantile, come è stato rilevato da numerosi autori (Happè, 1994; Moes, Frea, 2002; Ozonoff, Dawson, McPortland, 2002; Frea, 2004).

Le famiglie con un figlio autistico, così come accade in presenza di altri disturbi psichiatrici fortemente invalidanti e cronici, tendono a isolarsi dalle reti sociali naturali per essere totalmente assorbite dalle necessità del figlio, strutturandosi in modalità relazionali fondate frequentemente sulla reciproca colpevolizzazione e sull'iperprotezione del bambino. La presenza di un figlio autistico, in altre parole, genera elevati livelli di stress nella famiglia, e questo dato non può avere che riflessi negativi sulle possibilità di miglioramento del bambino (Moes, 1995). Per questi motivi, partendo dai fondamenti offerti dai precursori della terapia multifamiliare (Detre, 1961; Laqueur, 1964) sono state recentemente sviluppate varie tecniche di formazione psicoeducativa rivolte alle famiglie con membri affetti da disturbi autistici (AACAP, 1999).

Le prime esperienze di tipo psicoeducativo sono state condotte con i familiari di pazienti schizofrenici (Beels, 1975; Goldstein *et al.*, 1978), ma in seguito la loro applicabilità è stata estesa anche ai deficit attentivi (Dulcan, 1985), all'epilessia (Flora, 1977), alla demenza senile (Zarit, Zarit, 1982) e al disturbo bipolare dell'umore (Goldstein, 1991).

Per quanto riguarda l'applicazione ai disturbi dello spettro autistico, i primi tentativi operativi di coinvolgimento del nucleo familiare nel trattamento del bambino sono invece attribuibili a Risley e Wolf (1967) e a Schopler (1971). Secondo Schopler, in particolare, il ruolo dei genitori nella terapia del bambino doveva essere quello di veri e propri *coterapeu-*

ti. Come vedremo, una simile concezione del ruolo dei familiari è tuttora alla base dei più avanzati modelli di formazione psicoeducativa sviluppati per il trattamento dell'autismo.

Per favorire la comprensione della prospettiva psicoeducativa segnaliamo quelli che, tra i numerosi modelli di intervento, possono essere considerati come obiettivi comuni:

- la riduzione dell'ipercoinvolgimento familiare con la malattia del figlio, e la conseguente riduzione dell'isolamento del sistema;
- la creazione di una rete sociale, composta di altre famiglie di soggetti autistici in grado di sostenere e informare la famiglia del soggetto anche all'esterno del contesto terapeutico;
- la diminuzione dei livelli di stress familiare e di disagio che la presenza di un figlio affetto da disturbi dello spettro autistico induce invariabilmente nella famiglia;
- l'informazione sulla natura del disturbo e sulle principali modalità di trattamento, anche farmacologico, attraverso una serie di seminari educativi monotematici che fanno parte integrante del trattamento;
- l'aumento dell'interazione tra i Servizi territoriali e scolastici con la famiglia, che a livello istituzionale è considerata come una vera e propria risorsa educativa.

Considerata la particolare efficacia e la relativa semplicità di implementazione delle tecniche di orientamento psicoeducativo, ci sembra opportuno presentare alcune delle esigenze formative peculiari della famiglia con un bambino autistico. Successivamente saranno brevemente descritti i più recenti modelli psicoeducativi monofamiliari e multifamiliari, sviluppati per una vasta gamma di disturbi psichiatrici, e proficuamente adattabili anche alle esigenze di questo tipo di famiglie (Koegel, Koegel, 1995; Frea, Hepburn, 1999; Frea, 2004).

ISTANZE FORMATIVE DELLA FAMIGLIA CON FIGLIO AUTISTICO

Come è noto, la presenza di un figlio affetto da disturbi dello spettro autistico determina particolari modalità interattive nella famiglia (Yeargin, Allsopp, 2002). Le caratteristiche della sintomatologia autistica (assenza del linguaggio, frequenti esplosioni di aggressività, autolesionismo, stereotipie) generano spesso nel sistema familiare disorientamento e sentimenti di rabbia e di rifiuto, anche in seguito alla delusione delle aspettative dei genitori nei confronti della nascita del figlio (Koegel, Koegel, 1995; Ozonoff *et al.*, 2002). La nasci-

ta di un bambino autistico, in questa prospettiva, può determinare nei familiari la sensazione di essere vittime del destino (Cirillo, Sorrentino, 1984), con il conseguente sviluppo di accuse e colpevolizzazioni reciproche.

Analogamente, i genitori si focalizzano esclusivamente sui disturbi e sulle necessità del figlio, sviluppando una generale incapacità di occuparsi delle proprie necessità coniugali. Questo dato isola ulteriormente il sistema familiare e contribuisce allo sviluppo di elevati livelli di stress (Moes *et al.*, 1992). Il sistema, in altri termini, incorre facilmente nello stallo del proprio ciclo evolutivo, cristallizzandosi in atteggiamenti di iperprotezione, responsabili del mancato riconoscimento, da parte dei genitori, degli obiettivi di autonomia potenzialmente raggiungibili dal bambino (Fontani, 2002). L'obiettivo generale dell'intervento familiare concerne così la *riattivazione delle risorse* del sistema, allo scopo di permettere ai genitori di occuparsi delle proprie necessità coniugali senza concentrarsi esclusivamente sul disturbo del figlio. Questo obiettivo può essere raggiunto attraverso la ricerca di adeguate fonti di sostegno sociale (Frea, 2004), e più in particolare attraverso l'ampliamento delle reti familiari naturali (Goldstein, 2002).

Devono essere considerate anche le particolari necessità di informazione e di sostegno educativo che sono richieste, in modo più o meno esplicito, dalle famiglie con figli autistici (Symon, 2001). Le informazioni richieste agli esperti concernono generalmente l'efficacia dei trattamenti riabilitativi e farmacologici, e le modalità di gestione delle situazioni di crisi ingenerate dalle frequenti esplosioni di ira da parte del bambino (Koegel, Koegel, 1995). In altri termini, i genitori del bambino autistico non sembrano necessitare di specifici interventi psicoterapeutici, ma piuttosto di training educativi e formativi incentrati sulle peculiarità e sulla natura dei disturbi (Mullen, Frea, 1995; Frea, 2004).

Particolare rilevanza assume, in questa prospettiva, la necessità di informare i familiari sulla natura neurobiologica e genetica dei disturbi autistici, in modo da facilitare la *decolpevolizzazione* e la diminuzione delle reciproche accuse, con i conseguenti effetti positivi sui livelli di stress familiare (McFarlane, 2000; Falloon, 2001; Ozonoff *et al.*, 2002). Partendo da tali considerazioni, descriviamo brevemente la genesi della prospettiva psicoeducativa, sviluppata proprio per fornire adeguate risposte operative alle esigenze delle famiglie caratterizzate da questo tipo di problemi.

EVOLUZIONE STORICA DELLA FORMAZIONE PSICOEDUCATIVA

I precursori della prospettiva psicoeducativa possono essere identificati nei contributi apportati dai pionieri della terapia familiare a indirizzo comportamentale. Questo particolare approccio, inizialmente fondato sulle teorie dell'apprendimento sociale (Bandura, Walters, 1963) è stato successivamente influenzato dagli sviluppi di altre discipline, come la sociologia e la psicologia cognitiva, ed è caratterizzato sia dall'esigenza di una continua verifica empirica della propria efficacia, sia dalla ricerca dei fattori terapeutici specifici in grado di influenzare positivamente l'evoluzione della famiglia (Falloon, 2001; Goldstein, 2002).

I primi tentativi di coinvolgimento parentale ascrivibili all'orientamento comportamentista possono essere fatti risalire alle esperienze condotte da Wolpe (1958) sul trattamento dei disturbi d'ansia, nelle quali era prevista la partecipazione dei genitori al programma educativo del bambino. Anche i contributi di Risley e Wolf (1967), relativi alla riabilitazione linguistica di un soggetto affetto da autismo, enfatizzavano la necessità del coinvolgimento dell'unità familiare per favorire la generalizzazione delle abilità apprese in contesti diversi da quello del setting dell'intervento.

I precursori della terapia comportamentale della famiglia fondavano i loro interventi sulla teoria dell'apprendimento, e consideravano conseguentemente i genitori come un potente fattore di influenzamento dell'ambiente del soggetto. Il mantenimento dei comportamenti patologici era attribuito ai rinforzi offerti in questo senso dall'ambiente parentale, e conseguentemente la modificazione del comportamento dell'individuo era subordinata a modifiche comportamentali dei genitori. Questi, in particolare, erano addestrati a ignorare i comportamenti devianti del soggetto, ed erano invece invitati a rinforzare positivamente i comportamenti desiderati del bambino (Riley, Wolf, 1967).

Questi primi tentativi di modificazione del comportamento familiare mostravano evidenti limiti, dovuti alla difficoltà della generalizzazione e al mantenimento nella vita quotidiana dei risultati ottenuti nel contesto terapeutico. L'apprendimento che si verificava nel sistema familiare mediante le strategie basate sul condizionamento operante, in particolare, tendeva a un rapido deterioramento, con la conseguente ricomparsa dei modelli interattivi disfunzionali. L'adattamento dei principi



SCUOLA SUPERIORE DI PSICOLOGIA APPLICATA

«G. Sergi» Fondata nel 1974

MASTER

MEDIAZIONE FAMILIARE

CRIMINOLOGIA, PSICOLOGIA FORENSE E GIURIDICA
PSICOLOGIA SCOLASTICA ED ORIENTAMENTO

CORSI SU TEST PSICODIAGNOSTICI:
TEST DI RORSCHACH - (T.A.T) (C.A.T.)

TEST STRUTTURATI:
(MMPI-2) (DMI)

CORSI DI PERFEZIONAMENTO:
ANIMAZIONE PSICOMOTORIA
PSICOMOTRICITÀ ED ANZIANI
TECNICHE DI RILASSAMENTO

CORSO TRIENNALE DI PSICOMOTRICITÀ



ISO 9001 - Cert.n.4039/0

PER INFORMAZIONI: Palmi Via F. Carbone n.4 - tel.0966/22136 fax 0966/22161
email.psicologiapplicata@scuolapsicologia.it - http://www.scuolapsicologia.it

oppure visita il sito: www.paginegialle.it

L.U.B.C.U.

Libera Università Europea
della Comunicazione Umana



FONDAZIONE ITALIANA GESTALT Ente Morale Riconosciuto con D.M. 08/04/99
SCUOLA DI FORMAZIONE diretta da Maria Menditto
Trent'anni di formazione e ricerca



SEMINARIO DI ORIENTAMENTO AL METODO GESTALT PSICOSOCIALE

Uomo - Donna: naufraghi nel terzo millennio Dove siamo approdati?

Ripa Hotel - Roma

22 settembre 2006 h. 10:00 - 13:00
Jole Baldaro Verde - Maria Menditto

23 settembre 2006 - h. 10:00 - 14:00
Maria Menditto - Alessandra Farneti - Giovanni Salonia

Erving Polster, Ph.D.

Il maggior esponente mondiale della Gestalt Therapy,
docente della Fondazione Italiana Gestalt,
ritorna in esclusiva per noi dopo 11 anni in Italia.

È un'occasione unica per usufruire della sua supervisione, per
sperimentare le nuove teorie e tecniche della Gestalt Theory - Therapy.

CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

Riconosciuto dal M.I.U.R. con D.M. 31/12/93
Sedi: Roma - Cagliari

CORSO TRIENNALE DI COUNSELING

Riconosciuto dal Coordinamento Nazionale Counselor Professionisti

CORSO ANNUALE ESPERTO NELLA COMUNICAZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

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

Sedi: Roma, Cagliari, Fano (Marche), Foligno (Umbria), Pitigliano (Toscana), Anzio (Lazio)

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

fondati sul condizionamento alla complessità della vita familiare, in altre parole, si rivelò come un processo di limitata efficacia empirica (Falloon, 1985, 2001).

L'insoddisfazione generata da questi primi tentativi di management familiare orientò l'attenzione dei clinici verso interventi tesi alla costruzione e al mantenimento di un *clima positivo* nelle famiglie fortemente disturbate, come quelle con un figlio portatore di handicap. Si inseriscono in questa prospettiva i fondamentali contributi apportati da Liberman (1970) e da Schopler (1971) allo sviluppo della formazione familiare nel trattamento delle psicosi infantili.

Liberman (1970) favorì l'importazione nella terapia familiare a indirizzo comportamentale di tecniche derivate dalla teoria dell'apprendimento sociale, come il *modeling* e la *simulazione di ruolo* (Bandura, Walters, 1963), il cui uso era associato alle tradizionali tecniche operanti. Liberman lavorava prevalentemente con pazienti psichiatrici adulti, e notava come gli interventi a base familiare fossero particolarmente indicati per il trattamento della depressione e delle fobie sociali. Questi interventi prevedevano anche l'insegnamento di specifiche tecniche per facilitare l'acquisizione di competenze sociali.

Una delle modalità attraverso le quali poteva essere facilitata l'alleanza con la famiglia era rappresentata da particolari *interviste* di tipo semistrutturato che il terapeuta doveva condurre con i membri adulti del sistema nelle sedute iniziali dell'intervento, allo scopo di evidenziare gli *eventi maggiormente significativi* che potevano avere esercitato influenze sugli attuali comportamenti interattivi disfunzionali (Liberman, 1970). Partendo da queste considerazioni, Liberman sviluppò un modello di intervento che prevedeva il coinvolgimento delle istituzioni sociali ed educative della comunità, in modo da intervenire effettivamente anche sulle problematiche extrafamiliari (alloggio, assistenza, educazione). In questo modo l'intervento non era limitato solo alla riduzione delle tensioni intrafamiliari, ma si estendeva a una collaborazione tra le istituzioni per alleggerire il disagio della famiglia.

Devono essere valutate in questa prospettiva anche le prime applicazioni vere e proprie del metodo psicoeducativo, del quale Liberman può essere considerato il fondatore. Il trattamento del sistema familiare venne infatti integrato da una serie di seminari educativi, ai quali erano invitati sia i pazienti, sia i loro familiari. Nel corso dei seminari educativi erano esposte le principali caratteristiche dei disagi psichici: la loro natura, le principali modalità di intervento, l'efficacia del trattamento farmacologico. Il seminario educativo non doveva essere assimilato a una mera lezione accademica, ma doveva piuttosto facilitare l'associazione con il sistema familiare, fornendo anche una misura della competenza del terapeuta. Secondo Liberman, infatti, il sistema familiare tende a fidarsi maggiormente di un terapeuta che è giudicato come competente, e questo non può avere che effetti positivi sullo sviluppo dell'alleanza terapeutica indispensabile per il trattamento.

Se raffrontate con i contemporanei contributi di Schopler (1971), le osservazioni di Liberman rendono conto della consapevolezza della necessità del reciproco coinvolgimento tra famiglia e istituzioni, atteggiamento tuttora alla base della formazione psicoeducativa (Frea, 2004).

Schopler, uno dei massimi esponenti del trattamento dei

disturbi autistici, cui si deve tra l'altro lo sviluppo del noto programma di insegnamento strutturato TEACCH, notava già nei suoi primi lavori come i genitori dovessero essere considerati come coterapeuti nel trattamento del bambino. (Schopler, Reichler, 1971; Schopler, Mesibov, Baker, 1982). Il programma di intervento originariamente ideato da Schopler e Reichler (1971) prevedeva una fase di sensibilizzazione dei genitori alle modalità interattive più adeguate che potevano essere utilizzate con il figlio, e che potevano essere osservate da una stanza munita di specchio unidirezionale. Dopo una serie di osservazioni della relazione tra il terapeuta e il bambino, i genitori erano invitati, a turno, a condurre essi stessi la relazione, modificandola in seguito ai suggerimenti che provenivano dagli osservatori.

In seguito i genitori erano invitati a gestire i comportamenti problematici del bambino, come per esempio le stereotipie e le esplosioni di aggressività, utilizzando come modello l'approccio e le tecniche presentate dal terapeuta. Il continuo scambio dei ruoli di azione e di osservazione tra il terapeuta e i genitori permetteva la diminuzione della delega allo specialista, dato che i genitori apprendevano di essere in grado di utilizzare tecniche di insegnamento o di gestione dei comportamenti problematici dei figli. L'osservazione degli eventuali errori del terapeuta nella relazione con il bambino, inoltre, favoriva lo sviluppo di un atteggiamento meno critico ed esigente da parte dei genitori, e aumentava la loro capacità di assumersi responsabilità nella relazione educativa. In questa prospettiva, la competenza non era attribuita unicamente all'autorità dello specialista, ma i genitori scoprivano progressivamente di essere in grado di sviluppare efficaci atteggiamenti comunicativi con il bambino, e anche di inventare modalità alternative di interazione.

L'osservazione e la ripetizione delle modalità interattive utilizzate dal terapeuta porta a miglioramenti nella relazione genitori-bambino, con la conseguente diminuzione dello stress familiare e un rispettivo miglioramento del clima (Schopler, Reichler, 1971).

I principi fondamentali presentati da Schopler sono tuttora validi nella terapia integrata dell'autismo; il coinvolgimento familiare è infatti previsto sia dai più avanzati modelli di intervento terapeutici (cfr. il *metodo di Attivazione e Reciprocità Corporea*, AERC, Zappella, 1996), sia dai principali modelli di insegnamento strutturato sviluppati specificamente per il trattamento dell'autismo, come il TEACCH (Schopler, Mesibov, Baker, 1982), il programma *Bright Start* (Butera, Haywood, 1992) e il *Delaware Autistic Program* (DAP, Bondy, 1991). Simili concezioni sono riscontrabili anche nei più recenti programmi sviluppati per il trattamento dell'Autismo High-Functioning e per la Sindrome di Asperger (Ozonoff *et al.*, 2002).

LA FORMAZIONE PSICOEDUCATIVA MONOFAMILIARE E MULTIFAMILIARE

Il trattamento psicoeducativo presuppone che la modifica delle interazioni disfunzionali influisca favorevolmente anche sulla matrice biologica e comportamentale della patologia, generando cambiamenti sia nel singolo, sia nel sistema familiare (McFarlane, 2000). In altri termini l'intervento

psicoeducativo può essere definito come una particolare modalità di training volta alla creazione di un intervento interattivo nelle famiglie in grado di compensare parzialmente le disabilità funzionali del membro affetto dalla patologia invalidante attraverso la diminuzione dello stress familiare (Falloon, 2001; Ozonoff *et al.*, 2002). È infatti noto come la diminuzione dei livelli di stress parentale eserciti effetti positivi sulle capacità di miglioramento del paziente autistico (Moes *et al.*, 1992; Moes, 1995). A sua volta, la diminuzione dello stress è fortemente correlata alla riduzione dell'ipercoinvolgimento dei familiari nei confronti della malattia del figlio (Symon, 2001).

Deve essere operata una distinzione tra i modelli psicoeducativi monofamiliari e quelli multifamiliari. Nei metodi educativi *monofamiliari* un singolo terapeuta segue una sola famiglia (Anderson, Hogarthy, Reiss, 1986). Nei metodi *multifamiliari* (McFarlane, 1994, 2000), due terapeuti incontrano periodicamente un piccolo numero di famiglie con un membro autistico, nella convinzione che possa svilupparsi

una rete di mutuo aiuto tra i diversi sistemi accomunati dallo stesso tipo di problema. La scelta del tipo di trattamento, monofamiliare o multifamiliare, è guidata dal terapeuta in base alle caratteristiche della famiglia in esame.

È possibile individuare una serie di obiettivi comuni a entrambi i modelli (McFarlane, 2000; Falloon, 2001). Il primo concerne la possibilità della formazione di un'*équipe terapeutica familiare*, nella quale siano coinvolti i membri più significativi del sistema. In questo modo si evita che il bambino autistico sia gestito esclusivamente dalla madre, e si distribuisce il carico delle necessità del figlio anche su altri membri, come il padre e i fratelli. Per il conseguimento di quest'obiettivo è necessario un rafforzamento dell'alleanza tra i coniugi, guidato dal terapeuta. La squadra terapeutica che viene a costituirsi lavorerà per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici.

Il secondo obiettivo concerne lo sviluppo di modalità alternative di *gestione dello stress* da parte del sistema familiare, in modo di decongestionare e ridurre al minimo il

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

Corso di alta formazione in Psicoterapia Infantile e Adolescenziiale

(sede Roma)

Corso biennale di formazione in Psicoterapia Infantile e Adolescenziiale rivolto a psicoterapeuti; >120 ore annuali; Crediti formativi riconosciuti ECM: 50; inizio lezioni 14 gennaio 2007.

Corso di formazione in Psicopatologia dell'adolescenza. Diagnosi e trattamento

(sede Bologna)

Corso rivolto a psicoterapeuti; >50 ore annuali; Crediti formativi riconosciuti ECM: 48; inizio lezioni 11 ottobre 2006.

Corso di perfezionamento «Lo Psicologo nella scuola»

(sede Bologna)

Corso rivolto a psicologi che, in riferimento alla legge di prossima approvazione, potranno entrare nella scuola; > 80 ore annuali; Crediti formativi riconosciuti ECM: 50; inizio lezioni ottobre 2006.

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

(sede Bologna)

Corso biennale rivolto a Psicologi, Avvocati, Magistrati; >120 ore annuali; Crediti formativi riconosciuti ECM: 50; **Modulo Civile** (inizio lezioni gennaio 2007); **Modulo Test di Rorschach**, >50 ore, da settembre a dicembre 2006; **Modulo Danno Biologico e Mobbing**, >55 ore, da settembre a dicembre 2006.

Corso di Counselling Psicoanalitico per l'infanzia e l'adolescenza

(sede Bologna)

Corso triennale professionalizzante rivolto a laureati nell'ambito delle scienze umane. Il percorso formativo è articolato in tre Moduli annuali (Infanzia, Latenza-Preadolescenza, Adolescenza) e in un quarto anno professionalizzante. Sono aperte le iscrizioni al **Modulo Adolescenza**, >172 ore annuali, inizio lezioni gennaio 2007.

Corso di alta formazione in Pedagogia Psicoanalitica

(sede Bologna)

Corso triennale rivolto a laureati in Scienze della Formazione e dell'Educazione. Sono aperte le iscrizioni al **Modulo Adolescenza**, >80 ore annuali, inizio lezioni gennaio 2007.

PER INFORMAZIONI: Segreteria c.i.Ps.Ps.i.a. Via Savena Antico, 17 – 40139 Bologna – Tel./Fax 051/62.40.016
segreteria@cipspsia.it – www.cipspsia.it
Prof. Guido Crocetti (Direttore): Roma – Tel./Fax 06/44.53.244

carico per la famiglia. Lo sviluppo di queste capacità rende disponibile il sistema a un maggiore coinvolgimento con altre famiglie e con la comunità, con la conseguente riduzione dell'isolamento.

Un altro fine dei modelli di trattamento psicoeducativo è rappresentato dalla necessità di *offrire informazioni* sul disturbo autistico, al duplice scopo di ridurre i livelli di rabbia e di rifiuto verso il paziente e di favorire la decolpevolizzazione dei genitori. Deve infine essere ricordato, tra gli obiettivi terapeutici, lo sviluppo di una *rete sociale artificiale* in grado di offrire sostegno nelle situazioni di crisi anche al di fuori del contesto dell'intervento. Mentre nei metodi monofamiliari questo obiettivo è raggiunto attraverso l'ampliamento delle reti naturali della famiglia, i metodi multifamiliari si orientano alla creazione di una *nuova rete sociale* composta di membri di famiglie unite dallo stesso problema, che possono mantenere i legami di mutuo sostegno anche dopo il termine dell'intervento vero e proprio.

Nella strutturazione delle sedute è possibile individuare una serie di fasi comuni sia ai metodi monofamiliari sia a quelli multifamiliari (McFarlane, 2000).

1) *Fase di collegamento con il sistema*. In questa fase il terapeuta deve cercare di stabilire un'alleanza con tutti i membri del sistema. È prevista una serie di incontri preliminari con la famiglia in assenza del paziente con la funzione di diminuire l'ansia e di stabilire un primo processo associativo. Nel corso dei primi incontri, la collaborazione può essere facilitata invitando ogni familiare a esporre le proprie reazioni alla malattia. In questo modo i familiari possono fare emergere vissuti che frequentemente concernono l'espressione di rabbia verso il paziente e le istituzioni sanitarie. Il processo associativo è facilitato se il terapeuta condivide con i familiari le proprie frustrazioni verso la malattia del figlio. Analogamente il terapeuta deve comunicare alla famiglia la propria disponibilità a lavorare per un lungo periodo, incoraggiando un clima di speranza e di ottimismo nel nucleo familiare. La fiducia nel terapeuta e nel trattamento può essere incrementata anche dalla presentazione di informazioni sull'efficacia dei metodi psicoeducativi (McFarlane, 2000; Goldstein, 2002).

2) *Fase del seminario educativo*. La famiglia è incoraggiata alla partecipazione a un seminario educativo della durata di un giorno, che avviene generalmente in un fine settimana. Al seminario partecipano da quattro a sette famiglie, e il paziente non è presente. Sono mostrate sequenze di video professionali e didattici tesi alla spiegazione delle basi neurobiologiche del disturbo e all'esposizione delle sue caratteristiche. Il terapeuta può introdurre spiegazioni e approfondimenti aventi anche finalità di ordine terapeutico, e non solo didattico.

Le informazioni veicolate dai seminari facilitano l'attribuzione del disturbo alle peculiari caratteristiche della patologia autistica, contribuendo all'alleggerimento dello stress familiare. Tra le informazioni fornite rivestono particolare importanza quelle destinate alla diminuzione delle aspettative irrealistiche verso il bambino, e quindi alla riduzione delle pressioni che i familiari esercitano sul paziente in modo più o meno consapevole.

Sono inoltre proposte informazioni tese a valorizzare la necessità di un'atmosfera di calma e di ottimismo nella

famiglia, con la prescrizione esplicita di evitare una reciproca colpevolizzazione tra i coniugi. Infine viene incoraggiato il proseguimento delle attività lavorative, sociali e ricreative al duplice scopo di diminuire la concentrazione sul disturbo e di aumentare il generale livello di soddisfazione e di benessere nel sistema familiare.

3) *Fase della riabilitazione sociale*. Dopo il seminario educativo inizia il trattamento vero e proprio, che può svolgersi secondo le modalità monofamiliari (un terapeuta con una famiglia) o multifamiliari (due terapeuti con 2-3 famiglie ciascuno). Gli incontri si svolgono in genere a cadenza quindicinale, e sono strutturati in sedute della durata variabile da 60 a 90 minuti (McFarlane, 2000; Falloon, 1988, 2001).

Nella fase iniziale il terapeuta blocca gli eventuali esordi negativi della seduta, evitando che l'incontro cominci con le lamentele di qualche membro. Sono invece incoraggiate le esposizioni degli eventi positivi che si sono verificati nell'intervallo temporale tra le sedute (Falloon, 2001). Successivamente sono verificati i compiti assegnati nel precedente incontro. Per esempio possono essere discussi i risultati e gli eventuali errori commessi dalla famiglia nell'applicazione dei compiti tesi a stimolare le competenze del bambino.

Alla fase del resoconto segue una sequenza educativa, durante la quale il terapeuta illustra un tema di particolare rilevanza neurobiologica o sociale per il disturbo autistico. In base alla presentazione del materiale o all'esposizione di un particolare problema da parte della famiglia, il terapeuta può chiedere suggerimenti pratici ad altre famiglie che si sono già confrontate con tali esperienze (per esempio la gestione dell'aggressività o dei comportamenti autolesionistici). In questo modo è resa possibile l'attivazione della rete sociale che potrà funzionare anche fuori della struttura temporale e spaziale delle sedute.

La seduta si conclude in genere con l'assegnazione di particolari strategie per la risoluzione dei problemi che la famiglia dovrà adottare nell'intervallo tra gli incontri, con l'invito a riferire sui risultati nella seguente seduta.

I trattamenti di tipo multifamiliare sono caratterizzati da una maggiore complessità rispetto a quelli monofamiliari. Nel modello multifamiliare una particolare rilevanza è rivestita dal ruolo del paziente, che viene considerato come un partner paritetico nella risoluzione dei problemi.

Devono essere considerate, sempre nell'ambito multifamiliare, le tecniche psicoeducative concernenti l'uso di interventi *intergenitoriali*. Questa modalità prevede che i genitori di una famiglia si prendano cura del paziente di un'altra famiglia. Questa tecnica permette un relativo ammorbidimento dei confini familiari, e rende il sistema più disponibile al confronto e alla collaborazione con altre famiglie.

Negli interventi psicoeducativi, e in particolare nelle versioni multifamiliari, particolare rilevanza assumono anche le tecniche di *problem-solving* (Falloon, Liberman, 1982; Falloon, 2001), nelle quali ogni problematica emergente viene sottoposta alla valutazione delle altre famiglie, che contribuiscono attivamente, fondandosi sulla loro esperienza, alla risoluzione dei problemi. Il terapeuta può, per esempio, richiedere a una coppia la sua reazione alla scoperta della malattia del figlio, e quindi invitare al confronto

con le altre coppie che possono riferire le loro esperienze. La domanda sulle reazioni può essere successivamente estesa al resto del gruppo, e può divenire l'argomento del successivo seminario (McFarlane, Beels, 2000).

Secondo Anderson, che ha sviluppato un modello di trattamento psicoeducativo monofamiliare rivolto alle famiglie con un membro schizofrenico (Anderson *et al.*, 1986), i trattamenti psicoeducativi sono particolarmente indicati per i sistemi familiari assimilabili alle seguenti tipologie:

- sistemi che reagiscono alla presenza del disturbo con elevati livelli di rabbia e di disagio verso il paziente;
- sistemi che hanno sviluppato forti aspettative sociali e lavorative verso i membri;
- sistemi altamente disfunzionali ed esposti a tensioni esterne derivanti da svantaggio economico, sociale e culturale.

Tali indicazioni sembrano ampiamente generalizzabili anche alle famiglie con figli affetti da Disturbi Generalizzati dello Sviluppo, tra i quali devono essere considerati anche la Sindrome di Asperger e le forme di Autismo High Functioning, diagnosticate con sempre maggiore frequenza nella popolazione scolastica (Ozonoff *et al.*, 2002; Frea, 2004).

CONCLUSIONI

A nostro giudizio, le considerazioni precedentemente espresse dovrebbero suggerire riflessioni sulle opportunità offerte dai modelli psicoeducativi nel trattamento delle famiglie con figlio autistico. In particolare, l'approccio psicoeducati-

vo può essere considerato particolarmente promettente in base alle seguenti peculiarità:

- la relativa facilità di implementazione nell'ambito istituzionale rispetto alle forme tradizionali di intervento;
- il notevole risparmio in termini economici, garantito dalla possibilità di trattare contemporaneamente più sistemi familiari;
- la possibilità di modulare la ricerca del sostegno sociale da parte dei sistemi con la conseguente riduzione dei livelli di stress familiare, che rappresenta uno dei maggiori ostacoli al miglioramento del paziente e della propria famiglia.

Un ruolo particolare, come si accennava inizialmente, è indubbiamente rivestito dalla possibilità offerta dai modelli psicoeducativi nella formazione di reti sociali tra famiglie con figli affetti da autismo. Il rischio maggiore per la famiglia del bambino autistico, rispetto a famiglie affette da patologie di altro genere, è infatti rappresentato dall'isolamento sociale. L'implementazione dei trattamenti psicoeducativi rappresenta in questo senso una risorsa in grado di diminuire significativamente l'isolamento di queste famiglie, e di orientarle contemporaneamente verso la ricerca delle agenzie di sostegno sociale più adeguate.

Sulla base di queste considerazioni, negli Stati Uniti e nel Regno Unito sono stati ideati vari programmi di formazione psicoeducativa che fanno ormai parte integrante del trattamento dell'autismo infantile (AACAP, 1999) e che, riteniamo, potrebbero essere sviluppati con successo anche nel nostro Paese.

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

FONDATO NEL 1990

Affiliato all' I.I.B.A. - Istituto Internazionale di Analisi Bioenergetica - Fondatore: Alexander Lowen

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

Direttore responsabile: Dr. Giuseppe Carzedda

Corso Quadriennale di Formazione in Analisi Bioenergetica

per Medici e Psicologi

- **Titolo:** Diploma di Psicoterapeuta ai sensi dell'art.3 L. 56/89
- **Costo annuo:** 2.600 Euro.
- **Ammissione:** entro il 20/12/2006 per un massimo di 15 iscritti
- **Inizio e sede:** gen. 2007 - Roma
- **Organizzazione:** weekend e intensivi di 4 giorni.

Nel progetto didattico è prevista una ampia parte di formazione teorico-esperienziale con qualificati trainers riconosciuti a livello nazionale e internazionale

Corso Triennale in Counseling Psicocorporeo

- **Titolo:** Counselor ad orientamento psico-corporeo - Livello base
- **Costo annuo:** 1.500 Euro + IVA.
- **Ammissione:** entro il 15/01/2007
- **Inizio e sede:** feb. 2007 - Roma
- **Percorsi di specializzazione:** per conduttori di Classi di Esercizi o per conduttori di Training Autogeno

Per informazioni:

V. Annia Faustina 9 - 00153 Roma
Tel./fax:065741595

E-mail:

info@analisibioenergetica.it

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

Supporto nella ricerca di analisti bioenergetici qualificati e informazioni aggiornate sulle attività dell'Istituto sui siti:

WWW.IIFAB.ORG
WWW.ANALISIBIOENERGETICA.IT

BIBLIOGRAFIA

AACAP (American Academy of Child and Adolescents Psychiatry), *Practice and parameters for the assessment and treatment of children adolescents and adults with autism and other developmental disorders*, «Journal of AACAP», n. 38, 1999, p. 12.

AARONS M., GITTENS T., *The Handbook of Autism*, London, Routledge, 1999.

ANDERSON C.M., HOGARTHY G., REISS D., *Schizophrenia and the family*, New York, Guilford, 1986.

BANDURA A., WALTERS R., *Social Learning and Personality Development*, New York, Holt, 1963.

BONDY A., *Delaware Autistic Program staff manual*, Newark, DAP Press, 1991.

BRISTOL M.M., SCHOPLER E., *The Family in the Treatment of Autism*, American Psychiatric Association, 1989.

BUTERA G., HAYWOOD H., *A cognitive approach to the education of young children with Autism*, «Focus on autistic behaviour», n. 6, 1992, pp.1-14.

CIRILLO S., SORRENTINO A., «La terapia della famiglia con paziente handicappato», in Panzera S. (a cura di), *Handicap e movimento*, Milano, Franco Angeli, 1984.

DETRE T. et al., *An Experimental Approach to the Treatment of the acutely Psychiatric Patient in the General Hospital*, «Connecticut Med», n. 25, 1961, pp. 613-619.

DULCAN M., *Psychoeducational Therapy with Families of severely Impaired Children*, Washington, Grant, 1985.

DYSON L.L., *Families of young Children With Handicaps: Parental stress and Family Functioning*, «American J. of Mental Retardation», n. 95, 1986, pp. 623-29.

FALLOON I.R., LIBERMAN R.P., *Interactions between Drug and Psychosocial Therapy in Schizophrenia*, «Schizophrenia Bull.», n. 9, 1984, pp. 543-554.

FALLOON I.R., *Family management of Schizophrenia*, Baltimore, Hopkins University Press, 1985.
(1988) *Intervento psicoeducativo integrato in psichiatria*, Trento, Erickson, 1992.
A study of clinical, social, family and economy benefits, London, Hopkins University Press, 2001.

FONTANI S., *I disturbi autistici. Le prospettive teoriche e i programmi di intervento*, Firenze, Rosini, 2002.

FREA W.D., *Rewiew of families and positive support*, «American Journal of Mental retardation», n. 109, 2004.

FREA W.D., HEPBURN S.L., *A demonstration of teaching parents of children with autism how to perform functional assessment to plan interventions for extremely disruptive behaviours*, «Journal of Positive Behavioural Interventions», n. 1, 1999, pp. 112-116.

GOLDSTEIN M.J., *Interventi psicoeducativi e disturbi bipolari*, «Schizofrenia», n. 2, 1991, pp. 4-15.

GOLDSTEIN M.J., ALLEN D.N., *Psychosocial Rehabilitation of Neurological Disorders*, New York, Plenum Press, 2002.

GURMAN A.S., KNISKERN D.P. (1991), *Manuale di terapia della famiglia*, Torino, Boringhieri, 1995.

HAPPÉ F., *Autism. An Introduction to Psychological Theory*, Harvard, Harvard University Press, 1994.

HOWLIN P., *Autism. Preparing for Adulthood*, New York, Routledge, 1997.

KOEGEL R.L., KOEGEL L.K., *Teaching children with autism. Strategies for initiating positive interactions and improving learning opportunities*, Baltimore, P. Brookes, 1995.

KOEGEL R.L., SYMON J., KOEGEL L.K., *Parent education for families of children with autism living in geographically distant areas*, «Journal of Positive Behaviour interventions», n. 4 (2), 2001.

LAQUEUR H.P. et al., *Multiple Family Therapy: Further Developments*, «Int. J. of Soc. Psychiat.», n. 10, 1964, pp. 69-80.

LIBERMAN R.P., *Behavioural Approaches to Family and Couple Therapy*, «Am. J. of Orthopsychiat.», n. 40, 1970, pp. 106-118.

MARTINDALE B.E., BATEMAN A.E., *Psychosis: Psychological approach and their effectiveness*, London, Gaskell Royal College of Psychiatrists, 2000.

MC FARLANE W.R., BEELS C.C., *Family Therapy in Schizophrenia*, New York, Guilford, 1982.

MC FARLANE W.R., «Il trattamento psicoeducativo», in A.S. Gurman, D.P. Kniskern., *op. cit.*, 1991.
«Psychoeducational multifamily groups: Adaptations and outcomes», in B.E. Martindale, A. Bateman, *op. cit.*, 2000.

MOES D., «Parenting stress and parent education», in R.L. Koegel, L.K. Koegel (a cura di), *op. cit.*, 1995.

MOES D., KOEGEL R.L., SCHREIBMAN L., *Stress profiles for mothers and fathers of children with autism*, «Psychological Reports», n. 71, 1992, pp. 1272-1274.

MOES D., FREA W.D., *Using an assessment of family context to inform intervention planning for the treatment of challenging behaviour in a child with autism*, «Journal of Positive Behaviour», 2, 2000, pp. 40-46.
Contextualized behavioural support in early intervention for children with autism and their families, «Journal of Autism and Developmental Disabilities», 23, 2002, pp. 521-534.

MULLEN K.B., FREA W.D., «A parent-professional consultation model for functional analysis», in R.L. Koegel, L.K. Koegel, *op. cit.*, 1995.

OZONOFF S., DAWSON G., MCPORLAND J., *A Parent's Guide to Asperger Syndrome and High-Functioning Autism*, London, Guilford Press, 2002.

RISLEY T., WOLF M.M., «Experimental Manipulation of Autistic Behaviours and Generalization into the Home», in S.W. Bijou, D.M. Baer (a cura di), *Child development: Readings in experimental analysis*, New York, Appleton-Century-Crofts, 1967.

SCHREIBMAN L., KANIEKO W., KOEGEL R.L., *Positive affects of parents of autistic children. A comparisons across two teaching techniques*, «Behaviour Therapy», n. 22, 1991, pp. 479-490.

SCHOPLER E., REICHLER R.J., *Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children*, «Journal of Autism and Childhood Schizophrenia», n. 1, 1971, pp. 87-102.

SCHOPLER E., MESIBOW G., BAKER A., *Evaluation of Treatment of Autistic Children and Their Parents*, «J. of Acad. Child. Psychiat.», n. 21, 1982, pp. 262-267.

SYMON J., *Parent education for autism: Issues in providing services at a distance*, «Journal of Positive Behaviour Interventions», n. 3, 2001, pp. 160-174.

TINBERGEN N., TINBERGEN E. (1984), *Bambini autistici: nuove speranze di cura*, Milano, Adelphi, 1989.

WOLPE J., *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*, Stanford, Stanford University Press, 1958.

YEARGIN A., ALLSOPP M., *Past and future perspectives in autism epidemiology*, «Molecular Psychiatry», n. 7, 2002.

ZAPPELLA M., *Autismo infantile. Studi sull'affettività e sulle emozioni*, Roma, Nuova Italia Scientifica, 1996.

ZARIT S., ZARIT J., *Families under stress: Interventions for Caregivers of Senile Dementia Patients*, «Psychother. Res. And Pract.», n. 19, 1982, pp. 461-471.

C.R.O.

CENTRO RIEDUCAZIONE ORTOFONICA
Istituto privato di diagnosi e riabilitazione
P.le della Porta al Prato, 34 - 50123 Firenze
Tel. 055.21.51.13 - Fax 055.21.60.25
e-mail: c.r.o.firenze@libero.it
web: www.icare-cro.com

**LA RIABILITAZIONE LOGOPEDICA
DEI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO**
Firenze, 4 novembre 2006

Docente: Prof. Giacomo Stella - Università di Modena

PROGRAMMA

Ore 9	L' APPRENDIMENTO DELLA LETTURA
Ore 10	L'APPRENDIMENTO DELLA SCRITTURA
Ore 11	Pausa
Ore 11.15	IL PROTOCOLLO DIAGNOSTICO DEI D.S.A
Ore 12.15	DISCUSSIONE
Ore 14	ABILITAZIONE E RIABILITAZIONE: APPROCCI E MODELLI TEORICI DI RIFERIMENTO
Ore 16	Pausa
Ore 16.15	PRESENTAZIONE E DISCUSSIONE DI CASI CLINICI
Ore 18	QUESTIONARI E.C.M

Sede: C.R.O. p.le della Porta al Prato, 34 50123 Firenze
Quota di iscrizione: € 60 - IVA inclusa
La quota dovrà essere versata con A.B. non trasferibile o Vaglia Postale intestato a C.R.O. - P.le della Porta al Prato, 34 - 50123 Firenze entro il 30 ottobre 2006 indicando chiaramente indirizzo, numero di telefono, e-mail e causale.
Il numero dei partecipanti è limitato a 50. Ai fini della precedenza farà fede il timbro postale. In caso di non ammissione per eccedenza o in caso che non si raggiunga il numero minimo di 30 iscrizioni, la quota sarà interamente e immediatamente restituita.
ECM: È stato richiesto l'accreditamento per logopedisti
Segreteria organizzativa: C.R.O. - Tel. 055.21.51.13 - Fax 055.21.60.14
c.r.o.firenze@libero.it

Autorizzazione Sanitaria Comune di Firenze N° 8151 del 26/02/2002;
Accreditamento Regione Toscana Decreto dirigenziale N°116 del 16/01/2004

Il mito di Apollo e Dafne: una visione archetipica dell'anoressia

ANTONELLA RUSSO
Psicoterapeuta – Siracusa

Cosa sia l'anoressia è oggi chiaro a chiunque si interessi di psicologia o di fenomeni sociologici o di banale cronaca. Da vent'anni a questa parte c'è stato un crescendo di interesse verso una patologia psicosomatica grave che è diventata sempre più un problema sociale, per molte adolescenti – tra l'altro sempre più giovani – e per le famiglie che se ne occupano.

In questo articolo non parlerò dell'eziopatologia psichiatrica, del decorso e delle implicazioni sociali, né dei costi per la Sanità; c'è chi se ne è già occupato. Qui mi piace rendere al demone archetipico il disagio attuale.

Mi aiuta in questo la mitologia greca, con il racconto di Apollo e Dafne, che succintamente qui riporto traendolo da un vecchio libro di Eugenio Treves intitolato *Dèi ed eroi*.

«Errava un giorno lungo le rive del fiume, quando, tra sole e ombra, scorse una bionda e bella giovinetta. Era Dafne, la figlia di Peneo, divinità fluviale del luogo. La vide Apollo e si accese d'amore per lei e fece per avvicinarla. Ma Dafne era timida e ritrosa, e fuggì via. [...] Una paura folle la incalzava [...] Il Dio accelerava la corsa; le era ormai vicino, sempre più vicino, stava per raggiungerla; e a lei la lena mancava e la paura cresceva.

“Terra madre, aiutami!”, implorò.

Ed ecco sentì che la terra la tratteneva nell'impeto, la radicava a sé, l'avvolgeva tutta di una carezza materna. Il ritmo affannoso del cuore si placava lento, lungo. Il sangue ardente per la corsa, diveniva fluido e fresco.

“Dafne!”.

Con un ultimo slancio, con un grido di vittoria, il Dio le fu accanto e tese le braccia e le mani; e le mani divine urtarono a una scabra corteccia di albero. Dafne in se stessa rideva sicura: una dura scorza ormai l'inguinava; le sue braccia levate e le sue mani aperte nell'ultima invocazione di aiuto e le sue chiome agitate nella corsa erano fatte rami e ramicelli e si infogliavano di verdi foglie lucenti. Un alloro!

Apollo guardava smarrito, deluso, triste. Con un sospiro staccò una fronda dall'albero e se ne cinse le tempie.

E la risata di Dafne, che or ora scoteva le fronde in un lieto sfrascare, non fu più che un soave mormorio di foglie nel sospiro del vento».

Questo è il racconto. Le assonanze con il disagio dell'anoressica, di colei che assoggetta i desideri carnali per seguire una via più soave e a suo modo più elevata, sono palesi. Non voglio qui introdurre un nuovo complesso su

cui discutere, mi servo però della parabola mitica per tentare una lettura «personizzante», servendomi di una delle figure che l'anima patologizzante usa per esprimere se stessa. La personizzazione prende in considerazione le immagini che si associano all'esperienza, facendone una lettura che implica l'inclusione del sentimento dell'amore e del cuore.

Hillman propone una lettura originale dei processi psichici, poiché li lega in maniera dinamica e reciproca con le immagini primordiali che accompagnano ogni esperienza di vita. Lui usa «l'immagine del cuore» (Hillman, 1983, p. 50) per fare una lettura psichica delle immagini avvalendosi dell'ausilio di immagini mitiche, archetipiche, che accendono la fantasia e guidano il gesto.

«Le componenti di qualsiasi malattia – l'organo o il sistema colpito, l'agente causale, lo stile del processo morboso – hanno tutte dei loro significati nel linguaggio della fantasia di patologizzazione, oltre che in quello dei fatti patologici [...] sono focalizzazioni della fantasia, oltre che focolai di malattia (*ibidem*, p. 151).

Ma cos'è la patologizzazione? La capacità autonoma della psiche, secondo Hillman, di creare *pathoi logoi*: ergo percorsi legati all'attività di dare voce ai discorsi dell'anima. Laddove il rapporto con le immagini del cuore viene sottoposto a giudizio e confronto con quella che si sente essere la personalità dell'individuo, laddove alcune immagini vengono considerate come scisse e malate, e vengono così isolate o considerate estranee, lì attua un processo di esclusione del pensiero del cuore immaginale e archetipico. L'Io forte e giudicante ci fa considerare alcune manifestazioni immaginali come fonte e origine di malattia (le personificazioni).

«I fenomeni di dissociazione-distacco, scissione, personificazione, moltiplicazione, ambivalenza sembreranno sempre una malattia dell'Io, così come esso è venuto definendosi. Ma se prendiamo il contesto del campo psichico nella sua totalità, questi fenomeni di frammentazione possono essere intesi come rivendicazione dell'individualità delle parti contro l'autorità centrale» (*ibidem*, p. 67).

Nella tradizione della cura psichica, sono ormai assodati alcuni stili di definizione della psiche che rimandano a un Io centrale capace di controllare le varie parti. Si visualizza una specie di centralina che controlla e verifica l'integrità del sistema. Tutto ciò che è giudicato discrepante è disfunzionale, crea un danno e va eliminato. Quindi anche le immagini mentali, i ricordi, gli atti impulsivi, apparente-

mente incongrui al nostro stile di pensiero attuale, vengono giudicati, da noi stessi per primi, come qualcosa di estraneo a noi stessi, sono fonte di preoccupazione, divengono la nostra malattia da combattere, il nemico da eliminare.

L'immagine più rassicurante di un Io armonico con tutte le sue varie componenti sviluppate a livelli poco discrepanti l'uno dall'altro, lo «stare bene con se stessi», sono concetti che ogni psicoterapeuta si sente «confessare» abbastanza di frequente. Il mito dell'Io eroico, che ordina e sottomette a favore del proprio benessere, impera e disperà. È una visione rassicurante, questa, che da un secolo ormai viene declinata in vari modi, ma che purtroppo crea non pochi problemi pratici in psicoterapia e nella vita delle persone.

Che cosa me ne faccio infatti del «piccolo popolo» che mi porto appresso ogni giorno, e che disturba con insolenza la mia vita? Chi mi dice che quelle voci interne che rendono le mie decisioni sofferte, in fondo, non portino anch'esse verità, se non altro da tollerare? Per la psicologia archetipica, che si dichiara politeista, la coscienza invece può avere vari centri di comando senza per questo venire sminuita di potenza. Anzi, la potenza sta nella capacità della psiche di riuscire a far dialogare le parti lungo un *continuum* policentrico e politeista.

Perché politeista? Perché l'immagine del politeismo, con i suoi tanti dèi, dà una ricchezza interpretativa dei processi psichici che può equilibrare la visione monoteista (un dio, un Io, una personalità forte) dominatrice.

«La personizzazione ci aiuta a situare le esperienze soggettive *là fuori*; [...] La molteplicità ci permette di raggiungere una maggiore differenziazione interiore e di acquistare così la consapevolezza della pluralità delle nostre parti. E quand'anche l'obiettivo da conseguire fosse l'unità della personalità, sappiamo dagli antichi psicologi alchemici che *soltanto ciò che è separato può essere unito*. Prima avviene la separazione che è un modo di guadagnare distanza» (*ibidem*, p. 76). La distanza permette un gioco delle parti, e libera la psiche dal giogo monolitico.

Anche nel disagio, quindi dell'anoressia, l'immagine di Dafne che fugge serve da spunto per parlare di un possibile meccanismo che mette in gioco le parti – Apollo, la fuga, il panico, la Madre Terra e la dimensione vegetativa vista come

soluzione. Nel mondo delle immagini delle anoressiche è ricorrente il richiamo onnipotente a una condizione di dissolvimento dei bisogni carnali, a favore di un'esaltazione del potere della mente che può controllare ogni esigenza appetitiva, sostituendola con immagini di forza e purezza priva di compromessi. Attraverso questa prospettiva deformata e tormentata dell'esperienza si compie lo stare nel mondo.

«La patologizzazione, una volta scopertane la necessità psicologica, non sarebbe più giusta o sbagliata, ma solo necessaria, legata a intenzioni che finora abbiamo percepito erroneamente e a valori che devono di necessità presentarsi in forma distorta» (*ibidem*, p. 115).

Clinicamente le giovani che si trovano a vivere l'esperienza dell'anoressia a mio avviso operano uno spostamento della libido verso se stesse, attuando un massiccio investimento libidico sul proprio corpo per *viam negationis*. Cosa determina la *viam negationis*?

«Ancora una volta le ferite dell'infanzia, non tanto come il risultato dei traumi nutritivi e sessuali quanto come ferite dell'amore. Sentiamo le ferite come abbandono: la propria persona più intima (anima) orbata dell'amore, essere abbandonati alla stretta del desiderio, il proprio serbatoio traboccante di amore non cercato, privo di destinatari adeguati o consentiti. Le ferite dell'amore impediscono lo sviluppo della psiche perché la naturale debolezza e la semplicità del suo stato giovanile si trasformano in un protettivo infantilismo (*fissazione?*). Queste ferite possono essere redente attraverso la qualità fanciullesca dell'amare» (Hillman, 1978, p. 74).

«Come prendersi cura dell'infantilità della psiche (quella naturale resistenza all'autoriflessione)?» Secondo Hillman non necessariamente spingendola a «crescere» con atteggiamenti parentali tipici (*ibidem*), ma seguendo una via parallela alla crescita, data dall'influenzamento reciproco tra eros e psiche, che stimolandosi a vicenda riescono a guarire le ferite psicologiche ed erotiche della persona.

Amore, essendo una funzione intermedia tra umano e divino, una *metaxy*, non ha una particolare coloritura psicologica come gli altri dèi, presiede gli accadimenti psicologici senza mai aderirvi completamente. Amore non è sessuale in senso lato, sono altri gli dèi che presiedono a questa fun-

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 SOCIO SANITARI
SEMINARI DI STUDIO E DI AGGIORNAMENTO
CORSI RESIDENZIALI NEL TERRITORIO
(organizzati su richiesta di Enti pubblici e privati)
CORSI SULLE APPLICAZIONI DELLA TEORIA DELL'ATTACAMENTO
Condotti dalla Dott.ssa PATRICIA CRITTENDEN

<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

zione, ma sicuramente è la connessione tra l'umano caduco e il divino eterno. Quando a Eros non si riconosce la sua natura di mediatore, finalizzandolo verso una funzione precisa, allora può accadere che amare il mondo significhi escludere le sue ambivalenze (*daimones*).

La perdita di Metaxi può dare adito a timori che possono a loro volta creare fobie, che lungi dall'essere considerate solo un'aberrazione psichica, una malattia, possono invece rendere l'anima consapevole delle proprie intenzioni, che in tal modo immette distanza nel tempo e nello spazio ed espande il regno della realtà psichica, osservando, per esempio, le proprie fantasie erotiche, le proprie sensazioni corporee, i propri stati d'animo, le proprie fughe.

«Contenendo questa accresciuta tensione, la psiche può trasformare l'eros e insegnargli a distinguere le mete della sua pulsione [...] Trovando la strada nel rapporto esteriore o nell'incertezza interiore. La paura, come l'inibizione del demoniaco da parte del *daimon*, è l'inizio della psicologia. Anche il rifiuto, l'impotenza, la frigidity possono essere espressioni dell'eros» (*ibidem*, p. 92) espressioni del *daimon* e dei suoi divieti.

Le persone che vivono in *anorexia*, prive di appetito, hanno paura del proprio desiderio, del desiderio dell'altro e di desiderare, temono il contraccambio dell'amore, Anteros. Il diniego del bisogno di coinvolgimento, l'imbarazzo di dover ammettere di essere coinvolte le porta a prosciugare tutte le riserve a disposizione, inaridendo gli istinti di sopravvivenza a favore di un'intellettualizzazione onnipotente.

La letteratura della clinica psicopatologica negli anni ci ha fornito varie prospettive eziologiche e varie forme di cura che si sono rivelate feconde nell'approccio a questo malessere. Le famiglie si sono fatte carico di queste figlie mettendo in discussione in modo proficuo i modelli esistenziali e costitutivi dei rapporti interpersonali, spesso con grande giovamento per i membri costituenti la famiglia stessa.

Sarebbe interessante qui, portando all'estremo il discorso archetipico che ci guida, ascoltare le fantasie archetipiche che sottendono il cambiamento di atteggiamento relazionale delle persone coinvolte nella guarigione e «il mito» dello stile di vita foriero di cambiamento. Ma ci siamo domandati che cosa, di questa patologia, si cura con la psicoterapia? Se assumiamo come fondamentale la paura di Anteros delle persone affette da anoressia, la presa in carico del terapeuta, le prescrizioni non fanno che codificare un comportamento vissuto come pericoloso perché spontaneo, con lo stesso comportamento, depotenziato della carica panica perché prevedibile e circostanziato. L'«antro» psicoterapeutico contenendo la tensione, insegna a psiche come distinguere le mete dalle intemperanze di eros, «dipanando il filo del labirinto per trovare la strada nel rapporto esteriore o nell'incertezza interiore» (*ibidem*, p. 92).

«La psiche unita alla riflessione è un'unione di identici senza la tensione degli opposti; [...] una unione di identici riunisce due realtà che non avrebbero dovuto essere divise. Salda e guarisce» (*ibidem*, p. 96).

Perché l'anoressia è un problema squisitamente al femminile?

Istituto Ricerca e Formazione Istituto Internazionale di Sessuologia

Coordinamento Scientifico: Dott.ssa Roberta Giommi

Corsi di formazione 2006 – Sede Firenze

IN PARTENZA A OTTOBRE 2006

La mediazione familiare e sociale 1° livello

120 ore formative (8 Week-end)
1° seminario 14/15 ottobre 2006

ricosciuto dall'A.J.M.S. e dal Forum Europeo

Acquisire competenze per la gestione del conflitto: familiare, di separazione e divorzio, istituzionale, di lavoro e scolastico.

Sessuologo clinico 1° livello

100 ore formative (7 Week-end)
1° seminario 14/15 ottobre 2006

E.C.M. richiesti per: medici, psicologi

Presuppone il completamento della formazione in Consulenza in sessuologia. Il corso si propone di formare alla competenza nell'uso delle terapie sessuali.

IN PARTENZA A NOVEMBRE 2006

Esperto in educazione sessuale 2° livello

50 ore formative (4 Week-end)
1° seminario 4/5 novembre 2006

E.C.M. richiesti per: ostetriche, ass. sanitarie, infermieri

Possono iscriversi le persone che hanno svolto la formazione di Esperto in educazione sessuale (50 ore) presso il nostro Istituto.

Integrazione alla Consulenza in sessuologia

50 ore formative (4 Week-end)
1° seminario 4/5 novembre 2006

E.C.M. richiesti per: medici, psicologi

Tutte le persone che presso il nostro Istituto hanno svolto negli anni precedenti una formazione di primo/secondo livello possono accedere alla formazione integrativa.

SEMINARI E WORKSHOP

Venerdì 13 Ottobre 2006 – orario: 14.00/19.30

Euro 120,00 + IVA

«AFFIDO CONDIVISO, MEDIAZIONE E GESTIONE DEL CONFLITTO»

Il seminario è un'occasione di confronto sul tema dell'affido condiviso. Una lettura critica alle modifiche dell'articolo 155 orientate alla responsabilità genitoriale e alla possibilità di utilizzare risorse diverse per la gestione del conflitto e la costruzione di un accordo più duraturo tra le parti.

Domenica 22 Ottobre 2006 – orario: 9.30/17.30

Euro 150,00 + IVA

«TERAPIA CORPOREA NELL'INTERVENTO SESSUOLOGICO»

E.C.M. per psicologi, medici e ostetriche

Il workshop è rivolto a tutti coloro che lavorano nell'ambito della consulenza sessuale o in ambito psicoterapeutico e sono interessati a conoscere ed approfondire le teorie e le tecniche della prescrizione corporea.

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

Tel. 055.21.26.18 – 055.21.28.59 fax 055.21.89.21 – e-mail: irf@fi.flashnet.it

Qui faccio ricorso alla elementare genesi psicoaffettiva dell'essere femminile. Le donne nascono psicologicamente con uno spiccatissimo senso dell'altro, fin da piccolissime (secondo anno di vita), ci sorprendono (e chi si occupa della loro educazione, lo sa) per la carica seduttiva che sprigionano. La piccola femmina umana fin da quando comincia a percepirsi come individuo è prosopoica (dal greco *prosopos*, «che mi sta di fronte», «davanti»), pone massima cura alla relazione e alla seduzione (*se-ducere*) dell'altro. Accade di sorprenderci a ricordare piccole donne «in erba» di infantile memoria, e di addolorarci nel rivederle grandi ma prive della ingenua freschezza e spontaneità di un tempo.

Il *pathos* agisce continuamente sull'immaginario personale, e rapportandosi con il pensiero del cuore può portarlo a sentirsi in qualche modo tradito. Può capitare così che, per poter rientrare nell'anima del mondo, esso si senta costretto a patologizzare disturbando l'equilibrio iniziale perso, ma facendo parlare così l'anima. «Il dio che porta la pazzia può anche liberarci da essa» (Hillman, 1989, p. 127).

L'immagine archetipica che presiede all'esperienza psicologica ci porge quindi informazioni essenziali per la comprensione del malessere (o del benessere), e quindi ci aiuta a decifrarne le implicazioni esistenziali e la cura di cui si ha bisogno. Apollo è una rappresentazione della conoscenza di sé che la ninfa Dafne rifiuta, per paura? per superbia?... «La fuga, psicologicamente, diviene riflessione (*reflexio*), il ripiegarsi all'indietro e via dallo stimolo, per riceverlo indirettamente attraverso la luce della mente» (*ibidem*, p. 114).

Per Jung, la *reflexio* «è un volgersi verso l'interno, con il risultato che, invece di un'azione istintiva, si hanno una successione di contenuti o stati derivati» (Jung, 1976, parr. 241-243) che portano un processo naturale a trasformarsi in contenuto cosciente, facendolo diventare esperienza.

«L'orrore mette in guardia. Tenta di mantenere intatta una struttura di coscienza. La coscienza riflessiva corre il pericolo di essere sopraffatta e violata da quello stesso mondo fisico che essa riflette. La coscienza riflessiva si ritira» (Hillman, 1989, p. 99).

Il Dio Apollo porta con sé due famosi precetti: «Conosci te stesso» e «Niente in eccesso» (Bolen, 1994, p. 138). Apollo è la personificazione di un atteggiamento maschile che osserva e agisce a distanza (p. 137). «Come archetipo, egli impersona l'aspetto del carattere che vuole definizioni chiare, è portato a rendersi padrone del proprio mestiere, apprezza l'ordine e l'armonia, e preferisce mantenere una visione superficiale anziché approfondire ciò che sta sotto le apparenze» (p. 142). «L'archetipo Apollo favorisce il pensiero rispetto al sentimento, la distanza rispetto all'intimità, la valutazione obiettiva rispetto all'intuizione soggettiva» (*ibidem*).

Le aspettative di riuscita personali di una ragazza anoressica, in genere, sono molto elevate. Di sé raccontano la storia di un senso di responsabilizzazione elevato e precoce. Di un carico di aspettative oneroso e pressante, di compiacimento e di paura di non essere all'altezza.

Dalla pre-adolescenza le richieste familiari e sociali fatte a queste ragazze sono impostate sulla competizione e il raffronto. Le storie che si ascoltano riguardano un costante impegno nel dare sempre il meglio di sé. La sensazione, spesso infondata, di non essere all'altezza delle aspettative

le porta a doversi sentire sempre sottoposte a confronto.

Non si sono mai sentite libere, da bambine, di essere infantili, e diventate adolescenti l'aumento del carico sociale, l'importanza dell'aspetto estetico che è determinante nei rapporti interpersonali e nella stima di sé, possono innescare una messa in crisi dei valori nei quali sono cresciute. Un evento banale per gli altri – l'inizio di una dieta, un amore difficile, un voto scolastico deludente ecc. – diventa evento foriero di destabilizzazione.

Se l'incontro con la funzione sociale apollinea (e la nostra società lo testimonia, se non altro nelle apparenze e nelle intenzioni) acquista i caratteri di uno scontro, può accadere che il «conosci te stesso» e il «rispetto del limite» le faccia improvvisamente sentire come mancanti di qualcosa. La Ninfa cristallina che credevano di incarnare si personifica in un'immagine priva di distanza, che non permette pensieri e immagini dirimenti.

Le ninfe vivono in maniera inconsapevole i doni di cui sono portatrici. Calasso (2005, p. 14) ci ricorda che a loro appartiene «un sapere liquido, fluido» al quale il dio Apollo vorrebbe imporre un metro, ad esse non gradito. Le Ninfe sono affini allo scorrere dell'acqua di fonte... e l'acqua di fonte non è mai la stessa. Sono mutabili e immutabili, il loro sapere è di tipo oracolare, intuitivo. Jung direbbe che seguono le loro sensazioni, seducono senza sapere il potere del gesto che compiono. Sono inconsapevolmente primigenie. L'incontro con l'archetipo apollineo le fa fuggire spaventate.

Apollo è armonia, bellezza e conoscenza. È fredda passionalità. È sapienza del pensiero, macchinosità e vendicatività. Questi attributi di potenza risultano orrendi alla Ninfa, che gode invece dei suoi tesori apprezzando la natura intrinseca dei doni che la Natura le ha dato, senza soppesarne il valore. La vergine passionalità, ingenua (perché non ancora nata), mal sopporta le richieste insistenti, dell'artificio estetico. E fugge. Dafne sentendosi braccata è costretta a chiedere alla madre Terra protezione. Le sue passioni rimarranno intatte solo se non si scontreranno con il principio ordi-

PER AVVIARSI ALLA PROFESSIONE DI

GRAFOLOGO

**Scuola Superiore di
Grafologia**

presso

Pontificia Facoltà Teologica
San Bonaventura

Anno 2006-2007

Inizio corsi 17 ottobre 2006

Fine corsi 19 giugno 2007

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

natore estetizzante. La dura scorza la illuderà di poter mantenere un confine forte tra le sue incomunicabili passioni e l'arte della comunicazione. Un ritorno alle radici la illuderà di poter trovare nutrimento prestando fede alla forza naturale ma indifferenziata della Madre. La passionalità primigenia di Dafne si scontra con la freddezza apollinea.

A Delfi, nel tempio dedicato al dio Apollo, nel santuario interno c'erano scritti anche questi precetti:

Piega lo spirito.
Rispetta il limite.
Detesta l'arroganza (*Hybris*).
Tieni un linguaggio riverente.
Temi l'autorità.
Inchinati davanti al divino.
La gloria sta nella forza.
Tieni le donne sottomesse.

J. BOLEN, 1994, p. 141

Credo che i rimandi al pensiero onnipotente dell'anorexia siano veramente tanti. Nella fase florida raramente si trovano donne che riconoscano la necessità apollinea di venire a patti con la dilatazione dell'Io che le caratterizza.

Quando però il senso della cura e la presa in carico si fa strada dentro di loro, allora queste stesse ragazze con anorexia accettano docilmente di essere nutrite per via parenterale, quasi come se fossero irrigate, si nutrono con circospezione e non chiedono mai di essere soddisfatte nella loro fame.

Nella cura, l'apollineo «colui che ha ferito guarirà» (Calasso, 2005, p. 37) viene accettato, e mitigando la possessione numinosa primigenia, le porta a patteggiare con taluni aspetti coscienti tesi verso la certezza di un limite da rispettare. Le ragazze anoressiche senza chiedere ci costringono a prenderci cura del loro nutrimento, poiché come piante in vaso non hanno la capacità di procacciarsi il nutrimento. Esprimono distanza e dipendenza allo stesso tempo, freddezza e tenerezza, rabbia e compassione.

Per concludere, alla fine di questo tortuoso sentiero dell'individuazione, sorge spontanea la domanda: ma che cosa è verità? D'impeto viene da rispondere, l'Inconoscibile che si esprime attraverso le opere. Alla fine ognuno ha la sua; dipende dal punto di vista...

Varietas delectat (Cicerone).

BIBLIOGRAFIA

- BOLEN J., *Gli Dèi dentro l'uomo*, Roma, Astrolabio, 1994.
CALASSO R., *La follia che viene dalle Ninfe*, Milano, Adelphi, 2005.
DEL CORNO D., *Dive di pace, amore e fantasia*, inserto Cultura «Il Sole 24 ore», 19/02/06.
HILLMAN J., *Il Mito dell'analisi*, Milano, Adelphi, 1978.
Re-visione della psicologia, Milano, Adelphi, 1983.
Saggio su Pan, Milano, Adelphi, 1989.
JUNG C., *Opere*, vol. VII, Torino, Boringhieri, 1976.
NEUMANN E., *Storia delle origini della coscienza*, Roma, Astrolabio, 1978.
La Grande Madre, Roma, Astrolabio, 1981.
La psicologia del femminile, Roma, Astrolabio, 1975.
TREVES E., *Dèi ed eroi*, Milano, Principato ed., 1958.

Obiettivo Psicologia

<http://www.opsonline.it>

Risorse
Servizi
Opportunità
per Psicologi

Obiettivo Psicologia s.r.l. società di formazione in discipline umanistiche e sociali, presenta le proposte formative per l'anno 2006-2007

CORSI DI FORMAZIONE SPECIALISTICI

Psicologia Giuridica
Inizio: 13 Ottobre 2006

Ricerca e Selezione del Personale
Inizio: 20 Novembre 2006

Gli strumenti dell'Arteterapia
Inizio: 26 Ottobre 2006

Risarcimento del Danno Psicico
Inizio: 14 Dicembre 2006

La Casa Famiglia per adolescenti a rischio
Inizio: 11 Novembre 2006

Scuola Biennale di Counseling Psicologico II^a edizione

Inizio: Febbraio 2007

www.scuoladicounselingpsicologico.it

I programmi completi dei corsi sono consultabili nella sezione Formazione del Sito Internet

www.opsonline.it

INFORMAZIONI E ISCRIZIONI

Segreteria Obiettivo Psicologia s.r.l.

E-mail: formazione@opsonline.it – tel. 06.78.09.928 - fax 06.97.61.89.35

«Sacro», «tempo della festa», «festa e tempo» nei gruppi per adolescenti

MARIA D'AMBROSIO

Psicologa, Psicoterapeuta, Ufficio Psicologi del Municipio I, Comune di Roma

SALVATORE INTELISANO

Psicologo, Psicoterapeuta, Ufficio Psicologi del Municipio I, Comune di Roma,
Giudice Onorario presso il Tribunale per i minori di Roma

Nella complessa organizzazione e gestione metodologica dei gruppi per adolescenti, giovani e giovani adulti, che si tengono da anni nell'ambito del Municipio I del Comune di Roma, ci si è accorti di peculiarità nuove e diverse rispetto ai tradizionali gruppi per adulti.

Intanto è da notare che il contesto è sì, a suo modo, psicoterapeutico e talora psicopedagogico, ma, per definizione, *non sanitario e non psichiatrico*.

Orientato, fin dai suoi inizi, ai principi psicoterapeutici della Gestalt analitica, usa tecniche della Gestalt di gruppo, con particolare riguardo ai contributi fondanti della psicologia analitica. Questi ultimi hanno reso possibile osservare con attenzione, nei giovani partecipanti, la quasi totale assenza di rituali simbolici connessi al sacro; una povertà o mancanza di «memoria» storica di usi, di tradizioni la cui trasmissione intergenerazionale sembra essersi bruscamente interrotta. E con essi il senso profondo della *festa*, del resto legato ad ambienti non urbani e non metropolitani, semmai – al massimo – suburbani e delle grandi periferie urbane, delle borgate.

Tale perdita di senso, se ha conseguenze sui piani religioso, antropologico-culturale ed etnologico, che non sono però oggetto del nostro studio, ne ha certamente su quello psicologico e del benessere individuale e collettivo.

Sappiamo con certezza che il senso della *festa* scandisce, oltre ai calendari temporali, anche i complessi processi della vita psichica e dell'immaginario. In ambito tradizionale le feste costituiscono il grande contenitore di azioni che rinviano a sistemi ideologici embricati in una peculiare concezione del reale. La prassi cerimoniale, se osservata nella sua globalità, rimanda a un linguaggio del corpo e della materia fortemente radicato nella logica della... *trasformazione*. Il cosmo, sia naturale sia sociale, si rivela, attraverso l'immaginario festivo, come *organismo in perenne cambiamento*, e da qui il suo movimento tra fasi o stati estremi e contrapposti che ne esprimono alternativamente *massimi e minimi di vitalità* (Giallombardo, 2003).

Potremmo dire che l'analfabetismo rituale, così ampiamente diffuso fra i giovani, li priva della possibilità, attraverso il loro corpo e la materia del mondo, di accedere al fenomeno della trasformazione e del perenne cambiamento, non-

ché della consapevolezza dell'alternarsi di stati «up» e stati «down», di fasi ricche di energia e di altre povere di vitalità.

La pratica della *festa* o della ricorrenza sembra del resto essere sparita dalle grandi città, sostituita semmai da nuove, recenti occasioni per scambio di regali e relative attività di shopping.

Solo in alcuni ambienti – ancora non deprivati delle radici originariamente rurali, in alcune rare province o regioni per alcuni versi «arretrate» – sopravvivono riti e tradizioni legati al codice simbolico liturgico-religioso, ma anche, non disgiunto da esso, a quello dell'alternarsi delle stagioni, delle cerimonie di «passaggio», insomma più vicini alla natura, ai suoi ritmi, alle sue leggi: queste pratiche, non inattuali in contesti ancora vicini all'esperienza agro-pastorale, si fondano su un complesso ideologico che celebra la periodicità cosmica e umana. Le feste tramandano in sostanza l'esito di una manipolazione simbolica del «reale», colto nella cadenza oscillante della sua energia vitale. Le analisi della ritualità correlata ai ritmi fondamentali della vita cosmica e umana, in differenti società, ne indicano insistentemente l'immagine. Il dato costante della rappresentazione circolare del tempo trova ragione nella percezione degli intervalli iterativi della natura, colti unitariamente e tradotti simbolicamente in un ripetersi ritmico, ritualmente ribadito (Giallombardo, 2003; Aveni, 1993).

Si è cercato, perciò, per quello che è possibile, di introdurre negli incontri settimanali di gruppo il festeggiamento dei compleanni, degli ormai desueti onomastici, ma anche ricorrenze come il Natale, la Pasqua, la festa dei Morti, quella del Ringraziamento, periodi come la Quaresima e festività un po' più pagane come Halloween, San Valentino, le feste della mamma e del papà, ecc.

Lontani ormai dalla natura, dal contatto quotidiano con la terra e gli animali, isolati in stili di vita e luoghi dove anche il mutare delle stagioni viene omogeneizzato, i giovani vivono oggi *la festa* come un evento mediatico che è suggerito dall'esterno a carenze periodiche e che la pubblicità *spalma* su di loro. Non nasce più, grazie a una precoce attività educativa, ciclicamente, dall'interno riattivando ogni volta un codice simbolico che affonda le sue radici nelle dinamiche psichiche

più profonde e tale assenza impedisce l'interiorizzarsi dell'attesa del rinnovamento e della rigenerazione.

Il celebrarsi della *fiesta* è invece vicenda di perenne rinnovamento, cerimonialmente riproposta, in cui gli astri, le piante, gli animali e gli uomini condividono il medesimo statuto e destino, dà un senso unitario alla variegata morfologia festiva... il principio «rigenerativo» vi si esprime attraverso il codice materiale e corporeo, fondato sui segni della fecondità e della penuria, del riso e del pianto, del suono e del rumore, dell'eros e della violenza, del movimento e della stasi (Giallombardo, 2003; Bachtin, 1979).

Gradite sono sembrate le riproposizioni ai partecipanti al gruppo, sotto forma di giochi e talora con l'aiuto di appositi sussidi, musica, disegni, ecc., di tematiche celebrative e festive ricorrenti un po' più vicine ai ritmi naturali riesplorati. Esse sono state elaborate interiormente attraverso un complesso processo di codifica e decodifica simboliche e hanno talora contribuito ad accendere la speranza in tempi migliori che dovrebbero inevitabilmente tornare, sia per l'individuo che per la collettività. Le figure che dominano nelle celebrazioni tradizionali rimandano perciò all'eterno pulsare dell'universo, alle sue oscillazioni pendolari, riplasmate tuttavia in una concezione circolare (Giallombardo, 2003). Dalla morte alla rinascita, tutto periodicamente si rinnova, la terra, gli astri, gli animali, gli uomini, secondo un movimento che implode sia il tempo che lo spazio (Buttitta, 1978, 1997).

Appare necessaria una paziente, minuziosa e attenta

opera di sensibilizzazione alla lettura di segni che attivino la memoria di eventi collettivi remoti della storia dell'umanità carichi di valori che illuminano ancora oggi i bisogni, le paure, le risorse individuali.

Il degradare della vita nel buio e nella sterilità genera lo sgomento della morte e del caos, il suo crescere progressivo nella luce e nella germinazione produce l'effervescenza di un cosmo ricomposto (Giallombardo, 2003).

Il rischio della progressiva scomparsa del senso della festa, direbbe Jung, è la innaturale, nevrotica e patologica «perdita d'anima», cioè la rottura del rapporto dell'uomo con la propria vita psichica individuale. E con essa, mancanza di energia, da perdita di senso e scopo, da un minore senso di responsabilità personale, spesso da depressione o regressione, con un effetto disgregante sulla coscienza (Samuels, Shortee, Plaut, 1987).

BIBLIOGRAFIA

AVENI A., *Gli imperi del tempo. Calendari, orologi, culture*, Bari, Dedalo, 1993.
 BACHTIN M., *L'opera di Rabelais e la cultura popolare. Riso, carnevale e festa nella tradizione medioevale e rinascimentale*, Torino, Einaudi, 1979.
 BUTTITTA A., *Pasqua in Sicilia*, Palermo, Grafindustria, 1978.
 «Di Carnevale o del tempo delle feste come feste del tempo», in F. Castelli, P. Grimaldi (a cura di), *Tempi e luoghi del Carnevale*, Roma, Meltemi, 1997, pp. 47-60.
 GIALLOMBARDO F., *La Tavola, l'Altare, la Strada. Scenari del cibo in Sicilia*, Palermo, Sellerio, 2003.
 SAMUELS A., SHORTEE B., PLAUT F., *Dizionario di Psicologia Analitica*, Milano, Cortina Editore, 1987.

**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 2007

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

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.

Caro genitore, ti scrivo...

BRUNO TAGLIACOZZI

Coordinatore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'età evolutiva a indirizzo psicodinamico dell'Istituto di Ortofonia, analista junghiano, CIPA

Caro genitore, era un po' di tempo che volevo scriverti, per lasciare spazio a un dialogo che fosse meno fuggitivo di quello che solitamente ci accompagna nella stanza di terapia. A volte si sente la necessità di stabilire una comunicazione che fermi sulla carta dei punti importanti, che altrimenti rischierebbero di durare solo lo spazio di un'emissione sonora. Ma non sarò di certo proprio io a misconoscere l'importanza della comunicazione verbale; sappiamo entrambi quanto è importante la parola e quanto questa sia foriera di sensazioni, impressioni, emozioni, illuminazioni e delusioni; in sintesi: trasformazioni!

La società contemporanea è definita «era della comunicazione», con le sue immagini in diretta (ormai anche sui telefonini), la possibilità di vedere e trasferire dati da una

parte all'altra del pianeta, le vecchie lettere cartacee trasformate in e-mail che viaggiano più veloci di un treno o di un aeroplano. La sensazione, però, è che si parli sempre meno – nel senso profondo della comunicazione tra essere umani – e il nostro parlare sia superficiale e sempre meno articolato nell'offrire le molteplici sfumature che la nostra più straordinaria invenzione umana ci ha regalato.

E cosa dire dello scrivere. Un'opportunità unica che sintetizza la possibilità di comunicare con i tempi della riflessione approfondita; il paradosso della trasmissione per immagini (le parole scritte) di qualcosa che inizialmente esiste solo per l'udito (la parola parlata). Scrivere aiuta molto la riflessione e la comprensione e, quindi, la risoluzione di un problema o di qualsivoglia evento della vita. È

per questo che mi sono deciso a scriverti, caro genitore.

Sono tanti anni che parlo con te e una prima riflessione sorge spontanea. Si potrebbe immaginare che il mio lavoro sia ripetitivo perché i problemi che ti trovi ad affrontare come genitore sono sempre gli stessi, quelli che affliggono tutti i genitori. Ma vedi c'è qualcosa di profondamente diverso in te, che non ti fa somigliare a nessun altro: la tua storia personale e quella della tua coppia coniugale e, ancora, quella dei tuoi figli. Di conseguenza, la gamma delle problematiche si assomiglia e si ripete, ma la combinazione dei tanti fattori individuali – gli attori che compongono la scena – è sempre diversa, determinando alchimie inimmaginabili e non sovrapponibili, un puzzle infinito a cui è possibile aggiungere nuovi tasselli per determinare scenari diversi.

La tua storia e quella della tua famiglia è stata – come sempre – una storia nuova e unica, alla quale si poteva rispondere solamente con un'attenzione nuova e unica.

PROTEZIONE, OVVERO HANNO BISOGNO DI TE

Il tema della protezione dei propri figli non deve farti pensare immediatamente ad atti eroici ai quali, del resto, nessuno di noi si sottrarrebbe nella necessità del momento. Voglio parlarti della protezione psicologica e affettiva, quella che fa sentire il figlio al sicuro fra le tue braccia. Probabilmente in questo comportamento c'è una forte componente istintuale che ha reso il nostro accompagnamento verso l'autonomia tra i più lunghi delle specie animali. Ma la culturalizzazione degli istinti ha determinato anche molteplici trasformazioni di questa tendenza naturale, al grido di «deve fare da solo le sue esperienze», «se si fa male capirà che non deve più farlo», «impari da solo a difendersi dagli altri: la vita è una giungla». I fautori di queste autonomie precoci sbagliano i tempi: il bambino è un essere in continua trasformazione che richiede la tua continua capacità di adattamento alle sue nuove esigenze e un'attenzione e preoccupazione inversamente proporzionali all'età; ma, soprattutto, qualitativamente adatta alle sue capacità di comprensione.

Ti dico questo perché so quanto è difficile cogliere le sfumature di certi nostri atteggiamenti dettati dalle abitudini, dalle esperienze passate o semplicemente da momenti di rabbia. Ne abbiamo sicuramente parlato e ricordo il tuo sguardo di sorpresa quando abbiamo riflettuto sul significato di tali comportamenti, ma soprattutto ti dico questo per quello che mi sento raccontare dai ragazzi o dagli adulti quando ricordano la loro infanzia. Di certi episodi si hanno ricordi nitidi e intensi; te li raccontano come se fossero accaduti da pochi istanti, sorprendentemente con la stessa passione e sofferenza di quando li hanno vissuti, anni o decenni prima.

Dov'erano i miei genitori quando si trattava di portarmi a scuola, o dalle amiche. Mi facevano sempre accompagnare da quel signore che lavorava in casa per noi, un tuttofare; sono stata costretta a fare cose sconce che non ho neanche il coraggio di dire e che non ho mai raccontato ai miei genitori, neanche adesso che sono passati quasi trent'anni. Ricordo solamente che molte volte mi sono ritrovata a piangere e pregare, sperando di diventare povera, di avere una famiglia come tante, di avere i genitori tutti per me, senza nessun altro attorno.

Caro genitore, non ti spaventare. Era un esempio estremo, che ci auguriamo accada raramente. Nel nostro piccolo, comunque, ci sono episodi che possono ferire anche senza essere così evidenti.

Erano amici dei miei genitori, che amici! Erano venuti a trovarci con il figlio, poco più piccolo di me. Una scena che papà non doveva fare: regala la torcia, la mia torcia (che mi aveva regalato mamma), a questo bambino. Sono stati meschini a non rifiutare quel regalo. Non me lo sarei mai aspettato da papà e io ho pianto molto. Quella torcia era un oggetto speciale per me.

Il racconto è di un ragazzo di dodici anni e fa riferimento a un episodio accaduto qualche anno prima. È ancora viva la rabbia verso quei «genitori meschini» che accettano il regalo per il proprio figlio (da notare che non viene minimamente fatto cenno al bambino che riceve il regalo, ma ai genitori che lo accettano, ritornando al tema della responsabilità del genitore che viene colta in modo evidente dal preadolescente che racconta), ma più forte ancora è la delusione nei confronti del padre che non ha saputo comprendere il valore speciale che quell'oggetto aveva per il figlio e la necessità di proteggerlo.

Caro genitore, c'è un altro pericolo del quale ti voglio parlare sul tema della protezione: il suo uso eccessivo. Oggigiorno i rischi che la società ci presenta sono molti; alcuni insidiosi e subdoli (e tra questi televisione e internet), ma non starò qui a elencarli. Sulla base di tali considerazioni, potresti essere portato a proteggere eccessivamente tuo figlio, evitandogli l'esposizione a situazioni che ritieni troppo pericolose, evitando di parlargli di temi scottanti (per esempio, la sessualità o la droga) o descrivendogli un mondo idilliaco. L'età del bambino è il fondamentale discrimine per fornire le giuste informazioni ed esperienze, sempre sotto il tuo sguardo attento, sempre più da lontano con il passare degli anni.

Avevo tredici anni e non ero mai uscito di casa da solo; forse per prendere il latte, ma sempre sotto lo sguardo attento di mia madre che mi osservava dalla finestra. Quel pomeriggio le dissi che si era fatto tardi e doveva accompagnarmi in palestra. Lei senza alzare lo sguardo dalle sue faccende mi

U M A N A M E N T E

MASTER IN PSICOLOGIA DELL'ORGANIZZAZIONE

Corso di formazione

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

- Team building e coaching
- Tecniche di Outdoor Training
- Leadership con videomicroanalisi
- Sistemi di adattamento organizzativo

Il corso, a numero chiuso, prevede 12 incontri di 2 giorni ciascuno

Presentazione del corso 20 e 21 ottobre 2006

Inizio del corso: 24 novembre 2006 Sede: Roma

Crediti ECM

Informazioni e iscrizioni: Tel. e fax 06/420.13.471
masydem@tiscalinet.it – esylros@virgilio.it

rispose che potevo andare da solo. Ebbi quasi uno svenimento, ma era anche una cosa desiderata da tanti anni. Quando fui in strada tutto mi sembrava minaccioso e raggiunsi la palestra quasi correndo. Questa sensazione di paura mi ha accompagnato ancora per molti anni, ogniqualvolta mi ritrovavo in strada da solo.

Caro genitore, non è facile trasformare la protezione in libertà. Se riuscirai a seguire questo *continuum*, la protezione che inizialmente hai dato a tuo figlio sarà la difesa che lui porterà dentro di sé.

RISPETTO, OVVERO NON UMILIARE TUO FIGLIO

Gli adulti si appellano frequentemente al rispetto e soprattutto alla sua mancanza. È qualcosa che nella scala ipotetica della scarsa considerazione degli altri precede la maleducazione che, a sua volta, può sfociare facilmente nella violenza.

Il rispetto richiede uno sforzo che a volte non riusciamo a riservare neanche a noi stessi, sottoponendoci a eccessi lavorativi, privandoci di serene e meritate pause di riposo, costringendoci a *tour de force* per sedare i nostri sensi di colpa per il poco tempo trascorso con i nostri figli. La mancanza di rispetto, però, caro genitore, nasconde anche un'altra pericolosissima insidia: l'umiliazione.

Per quanto riguarda il lavoro, mi vergogno a dirlo, ma temo che sarò un disoccupato. Mio padre dice che da grande sarò un disoccupato: è stata una pugnata al cuore, ci sono rimasto malissimo. Forse farò il benzinaio.

Il bambino crede all'onnipotenza del genitore e cresce con l'immagine di sé che tu gli restituisci ogni giorno nel rapporto quotidiano; in seguito, i contatti con gli altri membri della famiglia e della società faranno il resto, ma pur sempre sulla base di quello che gli hai restituito in termini di stima e fiducia. L'umiliazione si avvicina alla distruzione: quello che il bambino e poi l'adolescente riescono faticosamente a costruire per se stessi, con continui compromessi, mediazioni, disfatte e trionfi può essere infranto con delle semplici parole che sfuggono al controllo in un momento di rabbia. E non basta far finta di niente: bisogna avere l'umiltà di chiedere scusa. La distruzione ingiustificata accende la rabbia e la ribellione, proprio quei sentimenti che non sei stato in grado di controllare in te stesso.

Ogni volta che discuto con mia madre, lei arriva a generalizzare su tutto. Mi rinfaccia tutto. Se il problema è con la scuola, sono una deficiente che non farà nulla nella vita; se sto giocando, sto solamente perdendo tempo e rimarrò sempre una ragazzina; se mi preoccupa per un ragazzo è perché non capisco niente degli uomini. Non mi lascia via di scampo, esco sempre sconfitta e umiliata.

Caro genitore non è questo il modo per accrescere la fiducia in se stessi, migliorare la propria immagine interiore, per insegnare a un figlio ad avere dignità e, quindi, pretendere dagli altri il giusto rispetto. L'umiliazione è uno strumento che non aiuta a crescere e che deteriora i rapporti nel tempo, anche quelli con il proprio partner: con lui devi cercare un'alleanza educativa, portatrice di valori e coerenza nell'accompagnare la crescita dei vostri figli.

E sì, caro genitore, anche il tuo partner ha bisogno di rispetto, soprattutto davanti ai figli: che valore può avere una persona denigrata o derisa da un'autorità quale tu sei

all'interno della famiglia; se tu distruggi l'immagine dell'altro crei una reazione a catena dalla quale nessuno si potrà salvare, neppure tu che l'hai innescata.

ASCOLTO, OVVERO SIEDITI DAVANTI A LUI

Siamo tornati nuovamente al tema della comunicazione. Certe volte ti stupisci che tuo figlio non ti parli, non ti racconti niente della scuola, o che addirittura siano gli altri a riferirti i suoi problemi. A volte ho sentito dei padri affermare che con i figli si può stabilire un dialogo solamente dopo che hanno imparato a parlare, prima è inutile. Il bambino comunica sempre, fin dalla sua nascita e anche durante la gestazione; siamo noi che dobbiamo imparare ad ascoltarlo, a cogliere la sua mimica (altrimenti cosa ci faremmo con tutti questi muscoli facciali!), le sue posture, i vocalizzi. Imparare ad ascoltarlo da piccolo significa aprire la porta della comunicazione e del dialogo per il futuro.

Caro genitore, quante volte ti sei seduto di fronte a tuo figlio, guardandolo negli occhi, per ascoltarlo? Non dico quando lo vai a prendere a scuola in macchina, parlandogli dallo specchietto retrovisore, ma proprio seduto di fronte a lui, magari stringendogli le mani per tranquillizzarlo e fargli sentire la tua presenza e partecipazione. So che non è facile, soprattutto perché sei sempre impegnato nel lavoro dentro o fuori casa. C'è sempre qualcosa da fare e questa volta ti chiedo di fare il genitore!

Protezione, rispetto e ascolto. Non ti sto chiedendo poi molto. Non mi rispondere che una volta i genitori non dedicavano tutto questo tempo alla prole; sai bene che il futuro era incerto e infausto, la mortalità infantile elevata e i figli utilizzati come forza lavoro appena possibile. Non è questo che hai progettato per tuo figlio. Il suo futuro dipende prevalentemente da te e dal modo di relazionarti con lui, da subito e nel miglior modo possibile.

Caro genitore, in fondo tuo figlio ha solamente bisogno di una madre e di un padre come te. ♦



CIFORMAPER ass. cult.
Urbino - Perugia - Macerata

II° Convegno Nazionale di Gestalt Ecology®
Pesaro, sabato 18 novembre
ore 10 - 18 sala della Provincia
via Gramsci

I CAMPI DEL SÉ
un modello
psico-eco-relazionale
per il lavoro di rete,
il lavoro sociale,
il lavoro di cura

Info: 338 66 38 764
338 36 45 122
www.ciformaper.it
info@ciformaper.it

In partnership con
la provincia di Pesaro e Urbino

Centro Italiano di
Formazione
Psico-Eco-Relazionale

Bambini, psicofarmaci e farmacovigilanza

LUCA POMA

Portavoce Nazionale della Campagna «Giù le Mani dai Bambini»®

Relazione presentata al XVI Congresso APS (Associazione Italiana Psicologi dello Sport)

L'Associazione «Giù le mani dai bambini» è una campagna di farmacovigilanza, la più visibile promossa in Italia su questi specifici temi che, tramite i 90 enti che promuovono l'iniziativa, rappresenta la voce di un ragguardevole numero di cittadini (circa 9 milioni), una parte significativa della società civile: insegnanti, famiglie, pedagogisti, pediatri, psichiatri, ma soprattutto tanti psicologi (diversi ordini regionali hanno anche aderito collettivamente). Perché questo *feeling* tra chi si occupa di vigilanza contro gli abusi dell'ipermedicalizzazione e questa categoria professionale? Forse perché psicologia equivale a una riflessione approfondita e rifugge le semplificazioni: psicologia versus superficialità, psicologia versus diagnosi affrettata.

In virtù della nostra rappresentanza diffusa, pur disponendo di un comitato scientifico permanente decisamente qualificato, abbiamo deciso di affrontare il problema anche sotto il profilo etico. Voglio citarvi un fatto accaduto a Roma, in occasione di un meeting presso l'Istituto Superiore di Sanità organizzato per presentare il progetto di apertura di centri regionali per la somministrazione di psicofarmaci ai minori, progetto che non è stato ancora abbandonato e che rende la nostra battaglia di drammatica attualità. Mentre un noto psichiatra sardo interveniva illustrando – a suo dire – i «prodigiosi risultati terapeutici del Ritalin», saltando a piè pari le diapositive sugli effetti avversi dello psicofarmaco, «perché in fin dei conti gli effetti collaterali di un farmaco sono poco importanti, rispetto ai vantaggi», il presidente di una società scientifica di neuropsichiatria infantile si augurava che «la formazione degli operatori sanitari venga in futuro finanziata dalle case farmaceutiche». Viene naturale porsi

la domanda di chi stiano tutelando gli interessi questi due professori. Del bambino certamente no, della famiglia come consumatrice di farmaci neppure, degli operatori sanitari neanche in quanto questi vengono gettati, per gli aspetti formativi, nelle braccia di aziende private fortemente orientate al profitto. Se, come dicono loro, gli effetti avversi sono poco importanti, e la formazione di un comparto delicato come quello sanitario dovrebbe essere finanziato dai produttori dei farmaci, devo ribadire che abbiamo punti di vista profondamente differenti, sia in ordine alla tutela del consumatore, sia per quanto concerne il grado di protagonismo dell'ente pubblico che, a differenza dei produttori, sa essere – o comunque dovrebbe essere – imparziale e realmente orientato al bene dei propri concittadini, bene che passa anche attraverso una corretta opera di farmacovigilanza e di equilibrata e imparziale formazione degli operatori sanitari (imparzialità che i produttori difficilmente possono garantire, non essendo proprio questa la loro «missione»). Ricordo che entrambi i professori citati in precedenza ricevono molto denaro dai produttori farmaceutici che tanto elogiano, produttori che – per contro – finanziano senza parsimonia le loro ricerche universitarie. Questi meccanismi forniscono, da una parte, una giusta chiave di lettura e dall'altro richiamano la nostra attenzione sulla necessità di una legge nuova e chiara sul conflitto d'interessi nella scienza, o perlomeno sull'obbligo di trasparenza – com'è uso nei paesi anglosassoni – nei legami finanziari con i produttori di farmaci. C'è un sottile filo rosso che collega i lavori di questo Congresso, dedicato alla psicologia dello sport, a questo particolare tipo di «nuovi abusi» sull'infanzia, tipici della nostra epoca, quali le somministrazioni massicce e indiscriminate di psicofarmaci ai bambini e agli adolescenti.

Proveniamo da un periodo storico durante il quale – per almeno 5 anni – si è promossa una vera e propria campagna di disinformazione della popolazione, con associazioni di categoria e quelle dei genitori impegnate a spiegarci, nell'ordine:

- 1) che la terapia farmacologica era l'unica soluzione possibile ai disagi comportamentali del bambino;
- 2) che anche quando non era l'unica possibile, era la migliore;
- 3) che anche quando era in discussione che fosse la migliore, comunque non presentava alcun effetto collaterale degno di nota;
- 4) che anche quando presentava effetti collaterali, essi erano comunque risibili ed in ogni caso inferiori ai benefici (...si è arrivati a negare, ed abbiamo articoli di gior-



Luca Poma, portavoce nazionale della Campagna «Giù le Mani dai Bambini»

Federico Bianchi di Castelbianco, esperto negli interventi sui bambini con difficoltà del comportamento, è entrato recentemente a far parte del comitato scientifico permanente della Campagna di farmacovigilanza «Giù le Mani dai Bambini».

In corso di preparazione per i tipi delle Edizioni Magi.

La pubblicazione è prevista nel mese di novembre 2006.

nale a dimostrarlo, gli stessi effetti collaterali dichiarati dalla casa produttrice!);

- 5) che non esistevano ricerche scientifiche che provavano la pericolosità della soluzione farmacologica;
- 6) che anche qualora fossero esistite, queste ricerche, sarebbero comunque state di scarsa rilevanza scientifica;
- 7) che chiunque non risultava allineato «fideisticamente» ai protocolli terapeutici farmacologici, o era ignorante o era in mala fede, secondo la «curiosa» quanto improbabile equazione «non vuoi il farmaco = non hai a cuore la salute di Tuo figlio = sei uno scriteriato».

Questi modi di procedere hanno fatto il loro tempo. Tanto più dopo il nostro testardo lavoro di ricerca che ha dimostrato «che i dubbi esistono» e che è vero ben poco di quello che ci è stato per anni ripetutamente raccontato.

Recentemente questi «sacerdoti della morale scientifica» hanno iniziato a fare – anche se senza fretta – un po' di marcia indietro ammettendo, prima, che «forse avevamo ragione noi, tutte queste certezze non c'erano», e affermando, poi, «che forse si può ipotizzare qualche rischio di abuso». Solo ora sui loro siti internet iniziano a comparire timidi appelli alla prudenza «...perché certamente, anche noi siamo contro l'abuso, cosa credete!».

Per completare il quadro veniamo ora alla documentazione presenta l'anno scorso dall'Istituto Superiore di Sanità. Trattasi del «Protocollo Diagnostico e Terapeutico per l'ADHD e relativo Registro Nazionale» sul quale etichettare e catalogare i bambini presunti «malati».

Non abbiamo mai negato l'esistenza di disagi comportamentali nell'infanzia, né mai abbiamo disconosciuto la necessità di intervenire, anche farmacologicamente, in certi casi estremi. Troppo facile quindi liquidarci come «quelli contrari al farmaco» e «quelli che fanno le battaglie contro le case farmaceutiche». Le nostre attività prevedono un confronto e una campagna di informazione, anche on line, con la presenza, fino ad oggi, di circa 200.000 specialisti della salute e della salute mentale il che dimostra chiaramente che non siamo «contro la medicina» e neanche a

favore di qualche bislacca soluzione ai problemi comportamentali. Il nostro unico interesse è quello di fare una corretta informazione che consideriamo un DIRITTO INALIENABILE dei cittadini, quelli che rappresentiamo ed anche parimenti quelli che NON rappresentiamo.

Ci risulta inspiegabile come un ente pubblico possa tacere su certi effetti collaterali del metil-fenidato (il principio base del Ritalin®, per intenderci). Come può il Ministero essere preso dalla tentazione di citarli solo in parte, o di sorvolare su alcuni, o anche solo ometterne UNO: in quei protocolli terapeutici non c'è traccia di *convulsioni, tics invalidanti, psicosi tossica, allucinazioni tattili, stato depressivo, occlusione cerebrale, coma epatico, angina pectoris, sindrome maligna da neurolettici* (rarissima, per carità), e almeno un'altra decina di effetti indesiderati. E non parliamo di informazioni apprese da qualche sito di «improvvisati» dediti alla cura dei disturbi comportamentali con l'aromaterapia, ma dell'estesa scheda tecnica redatta dalla casa farmaceutica produttrice!

Come può un ente pubblico «pubblicizzare» senza riserve decine e decine di ricerche scientifiche che – banalizzando un po' – possiamo definire «pro-ADHD» e combinazione «pro-farmaco» e tacere colpevolmente su centinaia di ricerche scientifiche universitarie che dicono esattamente l'opposto di quanto pubblicizzato dall'ISS.

Come può un ente pubblico affermare che «...esistono alcune evidenze che modeste quantità di metilfenidato possono essere utilizzate in maniera illecita» e che «...i tassi di uso illegale di metilfenidato sono molto bassi». Qui si mente sapendo di mentire!

Non è da ieri, ma è dal 1966 che si parla di delirio da Ritalin® nei campus universitari, e dal 1995 ad oggi il numero di ragazzi che all'estero ricorrono a cure di pronto soccorso per abuso di Ritalin® è in ascesa esponenziale (in Texas ha raggiunto il numero di quelli ricoverati per abuso di cocaina!), e comunque è immensamente superiore ai casi di abuso di ogni altro stimolante della medesima tabella farmaceutica. «NewsWeek» scrive (cito testualmente) che «è la droga preferita nei campus, facile da reperire e a basso

ARPIT

TRAINING ANNUALE SULLA PSICODIAGNOSI E I TEST

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

TRAINING BIENNALE SUL TEST DI RORSCHACH I anno

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

RICONOSCIUTI 50 CREDITI ECM
Nel secondo anno opzionale viene affrontata l'interpretazione psicodinamica

Il training si svolge in piccoli gruppi esperienziali

Docenti: Dr.ssa MARIA GRAZIA ANTINORI - Dr.ssa BARBARA PUGLIA

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



Società Italiana di Psicologia Educazione e ArtiTerapie

Iscritta all'Anagrafe Nazionale delle Ricerche
Ministero Istruzione Università Ricerca Scientifica e Tecnologica - Codice 52067 REG

Presidente Dott. Giancarlo Santoni

Formazione in:

**TECNICHE LUDICO-ESPRESSIVE
COUNSELLING NELLA RELAZIONE D'AIUTO*
ARTI TERAPIE
PSICODIAGNOSI**

*Riconosciuto dal C.I.C.P. (Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti),
consente l'iscrizione al registro dei Counsellor.

Info: S.I.P.E.A. via degli Etruschi 5/R 00185 Roma
tel. 06 44 659 77 - cell. 347 100 33 60
E-Mail: sipeo@libero.it; www.sipeonline.it

costo, e che gli studenti non la considerano pericolosa». Ma secondo i documenti che ci avete trasmesso, «esistono solo alcuni rapporti di polizia che dimostrano che modeste quantità di metil-fenidato possono essere utilizzate in modo illecito, con tassi di uso illegale molto bassi». Non so dove questa affermazione possa corrispondere al vero, perché nei paesi dove è distribuito Ritalin® la situazione non è esattamente quella che ci viene raccontata in Italia. Si dirà che il Registro nazionale progettato dal Ministero per etichettare i bambini che presentano disturbi del comportamento servirà proprio a evitare queste derive e questi abusi... Forse, ma visto che le premesse non sono incoraggianti, se ciò si verificherà saremo senz'altro lieti di dargli ragione. Per ora tante sono le certezze che proprio recentemente il principio attivo di questa categoria di psicofarmaci per l'infanzia è stato reintrodotta nella tabella 1 del Ministero, quella degli stupefacenti, al pari di cocaina ed eroina. Come può un ente pubblico citare «i dati che fanno più comodo»? Quando c'è incertezza su una data materia, si sollecitano gli specialisti a prendere posizione sottoscrivendo un «documento di consenso», o Consensus. Il Ministero richiama nei suoi documenti solo il Consensus di Cagliari, dichiaratamente profarmaco (guarda caso!), quando è stato sottoscritto un documento di Consenso di segno esattamente opposto, che ha ottenuto il triplo delle autorevoli sottoscrizioni di Cagliari, ma chissà perché... nel Protocollo del Ministero non se ne fa cenno e non ve n'è traccia... Strano davvero, perché digitando su Google le parole «Consensus» e «Psicofarmaci» tale documento è in cima alla lista.

Come può un ente pubblico elaborare un modulo di consenso informato che «può essere letto dal cittadino», oppure illustrato, descritto...dagli addetti del centro regionale. Abbiamo obiettato che noi italiani siamo capaci di leggere!

Come può un ente pubblico affermare per iscritto che (cito di nuovo testualmente) «...nei casi in cui la famiglia non avesse risorse per usufruire di interventi psico-educativi, l'uso dei farmaci sarà di notevole aiuto in quanto essi richiedono una partecipazione minima della famiglia dal punto di vista psicologico». Ecco che ritorna lo spettro dell'italiano di serie A e dell'italiano di serie B.

Ci hanno garantito, in occasione di un confronto pubblico a Torino, che tutto sarebbe stato corretto, tutto sarebbe stato integrato, tutto sarebbe stato migliorato. È passato ormai un anno e non abbiamo ancora notizie di nuovi protocolli e di nuova documentazione, ma continuiamo a confidare ed aspettare. Certe circostanze non possono essere frutto di errore. E questo è il problema che ci logora.

Tenendo conto di quanto detto finora, è davvero un'impresa ardua pretendere di ottenere un assenso da parte di qualunque persona di buon senso su questa strategia ministeriale. La nostra è una battaglia che non vuole essere pro-Ritalin® o contro il Ritalin®. Questa è una battaglia per il diritto a un consenso veramente informato, per il diritto alla chiarezza, alla completezza, all'equidistanza. Se qualcuno crede che in Italia corriamo pochi rischi, si sbaglia. 30.000 di bambini italiani assumono ogni giorno uno psicofarmaco che potenzialmente induce al suicidio, e 800.000 bambini italiani sono stati etichettati come meritevoli di attenzione sotto il profilo psico-farmacologico. Non dimentichiamo poi che

questi disagi del comportamento vengono diagnosticati con dei banali test sulla cui affidabilità scientifica si sono accese molte polemiche. Proprio la scorsa settimana siamo convenuti in tribunale a sostegno di una famiglia in cui un bambino era stato cacciato da scuola perché «difficile» e sospeso dalle lezioni a tempo indeterminato (violazione del diritto costituzionale all'istruzione) perché la famiglia non aveva accettato di somministrargli psicofarmaci per sedare le sue esuberanze. Ora il bambino è stato reintegrato, ma dobbiamo pensare di assoldare una pattuglia di avvocati per evitare questi abusi od abbiamo speranze che la scuola non riversi le proprie carenze sulla famiglia, facendo pagare il conto al bambino? E dove sono le figure professionali formate in maniera adeguata? E il ruolo che può avere lo sport, un'alimentazione corretta, programmi di pedagogia adeguati? Anche il servizio sanitario nazionale deve fare la sua parte. A un bambino in Lombardia è stata proposta, come «soluzione» alle sue intemperanze, l'atomoxetina, uno psicofarmaco quasi fuori legge in USA a causa dei disastrosi effetti collaterali (oltre 130 bambini suicidati in un solo mese e molti ricoverati in coma epatico!). E il bimbo, nell'attesa, è fuori da scuola da ben quattro mesi! Non si possono fare più semplificazioni e tutti i protagonisti di questa sfida devono «fare rete» senza cercare scorciatoie.

Concludo ringraziando i numerosissimi testimonial del mondo dello spettacolo che sostengono la nostra iniziativa e che ci permettono di veicolare con molta più facilità il nostro messaggio al grande pubblico.

Che cosa si può fare ancora? Intendo cosa si può fare oltre alla nostra attività di sensibilizzazione in tutta Italia, alle conferenze nelle scuole, alla partecipazione ad eventi culturali e scientifici, oltre gli articoli sulla stampa e alla distribuzione gratuita di oltre 220.000 pubblicazioni a colori alle famiglie...

Ciò che serve è una piccola rivoluzione culturale: il bambino e il ragazzo come risorsa e non come problema; la voglia di mettersi in gioco con un'azione pedagogica mirata e attenta, invece di liquidare tutti i problemi con una pastiglia. È vero, si è spostata la soglia della normalità: comportamenti che a scuola e in famiglia una volta venivano considerati normali ora vengono ritenuti fastidiosi, se non addirittura patologici; si presta meno attenzione ai minori; la nostra vita di adulti è sempre più frenetica ed obiettivamente c'è meno tempo. Anche il sistema scolastico e quello sanitario hanno risorse finanziarie sempre più esigue e, quindi, possono permettersi sempre meno risorse umane davvero qualificate. Importiamo, inoltre, dagli Stati Uniti sempre il peggio: le mode più pericolose come quella della «pillola facile che risolve ogni disagio» e, per giunta, le importiamo anche in ritardo, dato che lì si sta facendo marcia indietro e si stanno rivedendo molte cose, iniziando a tutelare maggiormente i ragazzi e la libertà di scelta terapeutica delle famiglie.

Vi rimando al nostro portale www.giulemanidaibambini.org, dove è anche possibile scaricare gratuitamente dei videoclip che dimostrano l'efficacia di interventi pedagogici, portati avanti con successo da equipe di specialisti. Senza l'ausilio di psicofarmaci.

Movimento e salute nei contesti pediatrici

ANGELO D'AURIA

Psicologo, Associazione Vita Nova ONLUS – Caltanissetta

Se la malattia, nell'adulto, non è talvolta che un epifenomeno nel corso della sua evoluzione, il bambino ne risente sempre in modo particolare, soprattutto quando a questa segue l'ospedalizzazione. L'ingresso in ospedale ha sempre un impatto disorganizzante per i bambini, lontani dalla quotidianità e all'interno di un contesto spaziotemporale diverso: nuovi suoni, nuove voci, nuovi ritmi, interni ed esterni, nuovi spazi, nuovi colori, nuove forme, nuovi odori influenzano le loro sensazioni.

«Il corpo avverte tensioni e rilassamenti, sensazioni termiche offerte da mani calde o fredde, che lo toccano, lo spostano, lo sollevano» (Cantaluppi, 1989). «[...] è un corpo che fa male, che non può correre, saltare, muoversi, che non risponde più, rotto com'è nei suoi ritmi corporei» (Vigorelli, 1989).

Funzioni che avvengono normalmente in modo automatico – come il respiro o il ritmo cardiaco – diventano penose, diverse. Il corpo sembra in definitiva essere protagonista, in queste condizioni di malattia, protagonista passivo che subisce un attacco, un'aggressione: «Il *corpo piacere* sembra essere meno investito, meno rappresentato, meno percepito di quanto non sia questo *corpo dolorante*» (Boccardi, 1989). Il bambino sperimenta i limiti di questo corpo, il limite del movimento (che è l'espressione peculiare dell'infanzia), più o meno costretto a letto, sdraiato o seduto. Tutto il corpo del bambino, quindi, al di là della localizzazione del dolore, è partecipe della malattia. Anche la vita ospedaliera appare organizzata in modo tale da rendere il bambino inattivo, frenando o riducendo al minimo l'attività che molti di loro sarebbero pronti a svolgere: visite, terapie, attese per gli esami, l'ora dei pasti, sono solo alcuni dei momenti che caratterizzano la giornata in ospedale.

Da una ricerca condotta presso l'Ente Ospedaliero Santa Corona di Milano su un campione di degenti di età compresa tra 0 e 16 anni – lungodegenti e brevidegenti affetti da malattie di vario tipo – emerge che il comportamento reattivo di questi è disarmonico. Si sono manifestati:

- aggressività;
- arresto del processo evolutivo;
- perdita del senso dell'Io (Capelli, 1990).

In presenza di malattie croniche possono inoltre prodursi distorsioni dell'immagine del corpo: il bambino che rifiuta la parte malata o che attribuisce a certi difetti o tratti fisici un'importanza eccessiva può anche arrivare a sentire in certi momenti il proprio corpo come non reale, come qual-

cosa che non gli appartiene (Oliviero Ferraris, Senatore Pileri, 1989). Alla sofferenza fisica non può comunque non essere associata una sofferenza mentale-emotiva, ciò alla luce di una considerazione olistica che pone attenzione alla persona nella sua interezza, nelle espressioni della mente, dell'immaginario e del corpo.

Proprio alla luce di quanto fin qui detto, si assiste da qualche anno al proliferare di iniziative che mirano all'umanizzazione del ricovero pediatrico, anche attraverso la proposizione di attività ludiche volte a garantire il benessere della persona malata nella sua globalità. Tanto è stato scritto sugli effetti benefici della risata (comicoterapia), su quelli catartici del disegno e del gioco simbolico, sulla riorganizzazione temporale attraverso la narrazione e la musicoterapia, sulla valenza terapeutica di fiabe, burattini, ecc. Ciò che vorrei invece sottolineare in questo mio contributo è l'aspetto «salutistico» dell'attività motoria in ospedale: un ventaglio di offerte ludico-motorie, adeguate all'età e alle condizioni cliniche dei piccoli degenti e rispettose dei tempi organizzativi del reparto, che permetta di superare quella diffusa tendenza a ingabbiare l'espressione corporea del bambino ospedalizzato all'interno di schemi precostituiti, nei quali vige il controllo del movimento, soprattutto quello degli arti inferiori.

Ritengo che la programmazione quotidiana di attività dedicate al movimento globale del corpo, integrate a tutte le altre offerte ludico-ricreative, sia un aspetto da non sottovalutare per diversi ordini di motivi:

1. stimolano il piacere senso-motorio, espressione dell'unità della personalità del bambino, poiché creano la fusione tra le sensazioni corporee e gli stati tonico-emozionali: consentono cioè l'attivazione della «globalità» dell'essere. Il piacere senso-motorio si sviluppa, inoltre, verso una dinamica di comunicazione e di creazione, il gioco simbolico, il disegno spontaneo, il canto, le costruzioni: ne sono infatti la conseguenza logica. I bambini investono rapidamente lo spazio, gli oggetti e le persone, s'instaura una certa continuità, poi compaiono le creazioni, i giochi simbolici, si apre la via a un'espressività psicomotoria più profonda (Aucouturier *et al.*, 1986).
2. in una condizione di dipendenza come quella indotta dalla malattia, nella quale alla perdita di alcune autonomie di base si associa la «delega» della gestione/cura del proprio corpo, poter ri-sperimentare una percezione di dominio dei propri segmenti corporei può avere degli effetti benefici

sui tempi di remissione dei sintomi secondari connessi alle pratiche sanitarie (punture, flebo), all'immobilità, ovvero alle posture «insolite» assunte per fronteggiare il dolore.

3. le sensazioni di estraneità che accompagnano il ricovero, oltre ad essere legate alla dimensione spazio-temporale e alla presenza di nuovi personaggi (medici, infermieri, ecc.), possono risentire della atipicità delle relazioni e di scelte altrui che limitano la naturale tendenza all'esplorazione conoscitiva («non uscire dalla stanza», «non entrare lì dentro»). Garantire possibilità di movimento e di esplorazione significa utilizzare il corpo per la conoscenza del contesto, dell'altro, degli oggetti attraverso l'azione. Significa fare una proposta di movimento che offra al bambino la possibilità di incontrarli per instaurare una relazione: relazione intesa come distanza affettiva dalla quale poter riflettere sugli stessi eventi, sul contesto, sulla relazione per poi, più tardi, arrivare a scoprire relazioni logiche tra gli venti stessi. Pensiamo a come anche noi adulti, prima di spingerci dentro una relazione, abbiamo bisogno di cerimoniali nei quali il corpo, il movimento, il contatto vanno alla ricerca di una condizione che disponga positivamente all'azione: ci si presenta stando a una certa distanza, ci si dà la mano e solo dopo un'evoluzione positiva della relazione si hanno ulteriori avvicinamenti (Cuomo, 1988).
4. il bambino degente è esposto al flusso sensoriale che gli proviene dal mondo esterno, un flusso che determina ansie e timori. Sarebbe dunque auspicabile favorire la centratura dell'attenzione su stimoli positivi per prevenire l'assorbimento dei primi; ciò potrebbe essere garantito da un'attività ludico-motoria che, soddisfacendo bisogni legati al sé, al corpo e all'ambiente (fisico e relazionale), determinerebbe un livello di attivazione energetica elevato, in grado di assorbire gran parte delle attenzioni del bambino stesso, ostacolando quindi l'entrata degli stimoli negativi. Garantire tutto ciò penso sia possibile, purché si sia disposti a ovviare con lo spirito di adattamento e con la creatività alla mancanza (per fortuna non diffusa) di ampi spazi, ade-

guati anche strumentalmente, all'interno dei reparti pediatrici. Serve essenzialmente, da parte dell'operatore, la «disponibilità a giocare il proprio corpo», strumento in grado di valorizzare un corridoio o una sala d'aspetto, rispettoso sempre delle esigenze cliniche e psicoaffettive dei piccoli degenti, oltre che attento a tarare proposte adeguate all'età degli stessi.

Una spinta all'esplorazione e alla *riscoperta del corpo come fonte di piacere* è dunque auspicabile, significa richiamare l'attenzione sulla persona nella sua interezza, che può così trovare in metodiche complementari, sussidiarie o specifiche un sostegno preventivo o terapeutico alle difficoltà connesse all'esperienza del ricovero.

Queste personali considerazioni sono anche frutto dell'esperienza maturata, dal 1999, come psicologo responsabile di un progetto di «animazione e sostegno psicopedagogico per bambini e genitori ospiti dei reparti di pediatria» della provincia di Caltanissetta (nella fattispecie negli ospedali di Caltanissetta, Gela, Niscemi e Mussomeli), ma non per questo hanno la pretesa di porsi come verità inconfutabili. Vanno piuttosto contestualizzate in relazione alla tipologia di struttura (ospedale pediatrico o semplicemente reparto) e alle patologie trattate, oltre che validate attraverso specifiche ricerche.

BIBLIOGRAFIA

- AUCOUTURIER B., DARRAULT I., EMPINET J.L., *La pratica psicomotoria*, Roma, Armando Editore, 1986.
- BOCCARDI G., *Bambini in ospedale: la malattia, la separazione, il dolore mentale*, «Bambini in ospedale», n. 11/12, gennaio 1989.
- CANTALUPPI F., *Giochiamo insieme*, «Bambini in ospedale», n. 11/12, gennaio 1989.
- CAPELLI A.C., *Animazione in ospedale*, «Bambini in ospedale», n. 15, febbraio 1990.
- CONI, *L'educazione motoria di base*, Treccani, 1987.
- CUOMO N., «Modelli pedagogici dell'apprendimento», in P. Bozzaro et al., *Dal gioco allo sport - modelli pedagogici e strategie di apprendimento nel campo motorio e sportivo*, Milano, Franco Angeli, 1988.
- OLIVIERO FERRARIS A., SENATORE PILLERI R., *Il bambino malato cronico*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1989.
- VIGORELLI L., *Bambini in ospedale: per una proposta di musicoterapia*, «Bambini in ospedale», n. 11/12, gennaio 1989.

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

Il diritto alla salute nel bambino e nell'adolescente

Riflessioni di un non più giovane pediatra

GIUSEPPE RAIOLA

U.O.S. di Auxoendocrinologia e Medicina dell'Adolescenza, U.O. di Pediatria A.O. «Pugliese-Ciaccio»,
Presidente della Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza – Catanzaro

Quando mi fu chiesto di scrivere un articolo per la rivista *Babele*, pensai di trattare il tema «il diritto alla salute nel bambino e nell'adolescente tra aspettative e dubbi», intendendo per salute il benessere «globale»: fisico, psicologico, intellettuale e sociale. Dopo una fase di grande entusiasmo, mi sono accorto che oggi, dopo oltre venticinque anni di professione, in questo particolare contesto storico non ho molte certezze, ma piuttosto molti dubbi. Perciò in questo articolo mi limiterò a riportarvi tutti gli stati d'animo che nel corso della preparazione di questo intervento si sono susseguiti in me: un «Blob» di riflessioni su varie problematiche.

Infanzia e guerra, infanzia negata. Ho riflettuto a lungo sull'opportunità di arricchire questo mio contributo con delle immagini, nelle quali purtroppo ad essere gli sfortunati protagonisti sarebbero stati ancora una volta bambini e adolescenti ai quali è stato negato ogni diritto alle gioie giovanili, all'età dei sogni, dello stupore. Mostrare queste immagini, per suscitare emozioni, per stimolare lo sdegno, ma anche come servizio di testimonianza, a mio avviso avrebbe significato comunque commettere un'ulteriore violenza nei confronti di questi minori, ai quali talvolta non è stata concessa neanche l'opportunità di una morte dignitosa. Ma proviamo a entrare nel vivo del tema! Quando si trattano problemi d'inestimabile importanza, quale è appunto il diritto alla salute, diversi sono la metodologia e gli stati d'animo, con i quali colui che scrive può decidere di affrontarli. La tentazione più grande è quella di scrivere un articolo quanto più possibile completo ed esauriente: non infrequentemente, si presenta una miriade di dati incomprensibili, di enunciazioni, di proclami, il cui effetto sicuro è quello di tediare il lettore ma, cosa ancor più grave, di rendere un argomento così importante come qualcosa di lontano da noi, tanto da essere considerato «virtuale» o, peggio, un «non problema».

Sfruttamento, violenza, guerra, morti, violazioni dei diritti, sopraffazione dei deboli, delle donne e dei bambini, sottomissione dell'uomo e dei suoi valori alle logiche del denaro e del mercato sono quotidianamente sotto i nostri occhi; e tutto ciò, generalmente, ci viene offerto a ore pasti, quando le nostre famiglie sono riunite intorno alla tavola, in quel magico momento in cui la famiglia dovrebbe incontrarsi e raccontarsi. Scorrono le immagini di telegiornali, di speciali su guerre, stermini di massa, drammi familiari e giovanili, drammi della povertà, della fame e dell'ignoranza;

scorre inesorabilmente il film dell'orrore davanti ai nostri occhi. Capita ogni tanto di dare uno sguardo fugace e distratto a queste atrocità che ci vengono presentate, immagini di fosse comuni in cui sono accatastati centinaia di corpi di uomini, di donne, di bimbi e di adolescenti della stessa età dei nostri figli. Bimbi e ragazzi che sino a qualche attimo prima che si abbattesse su di loro la mannaia del loro carnefice, o qualche «bomba intelligente», giocavano, ridevano, sognavano, proprio come i nostri figli. Dinanzi a queste immagini riusciamo a inorridirci e a impietosirci, ma raramente lo sdegno è tale da indurci a lasciare quel gustoso pranzo che frettolosamente e distrattamente stiamo consumando. Ma la guerra e lo sdegno per gli orrori compiuti durano sino a quando durano le immagini televisive che le raccontano. Scrive Ennio Remondino, giornalista di guerra: «La guerra in televisione è come un verbo irregolare che deve essere declinato con regole sue. La guerra ha soltanto l'indicativo presente. Non c'è passato prossimo o remoto, e non c'è il tempo futuro. Anche il condizionale è sconsigliato, soprattutto quando parli di ragioni, di torti, di conseguenze e di vittime». E, ancora, scrive Erodoto, nel quinto secolo avanti Cristo: «Nessuno è così pazzo da preferire la guerra alla pace: in tempo di pace sono i figli a seppellire i padri; con la guerra tocca ai padri seppellire i figli».

«La pace non è in vendita da nessuna parte del mondo, altrimenti l'avrei comprata per il mio paese» (Organizzazione Save the Children – frase detta da una bimba Afghana). Credo che questa frase, nella sua infinita innocenza e semplicità, sia di grande efficacia per rammentarci come la pace sia un bene dal valore inestimabile! Non ha un prezzo! Ma se la si perde *i costi sono altissimi e tremendi* e, purtroppo, sono sempre i bambini, i giovani a pagare il prezzo più alto.

In Afghanistan muoiono, ancora oggi, ogni anno 147 bambini su 1.000 nati (in Italia 4.4/1000); 1 bambino su 4 rischia di morire prima di compiere i 5 anni; l'aspettativa media di vita è di 47 anni (in Italia 78 anni); il tasso di alfabetizzazione è del 31,5% (in Italia del 97%); solo il 30% della popolazione ha accesso all'acqua potabile e c'è un medico ogni 50.000 persone; 500 persone al mese (in prevalenza bambini) rimangono vittime delle mine. In Iraq, dagli anni dell'embargo economico, si è passati da una mortalità infantile di 56 bambini/1000, per gli anni 1984-89 a 131/1000 negli anni successivi e nelle zone rurali la mortalità è di 145/1000.

Dati onu riportano come tra il 1991 e il 2003 più di un milione di bambini Irakeni siano morti, sempre come conse-

guenza diretta delle sanzioni economiche. Il tasso di mortalità infantile per i bambini con età inferiore ai 5 anni, sempre attribuibile alle sanzioni economiche, va da 6.000 a 7.000 al mese (Denis J. Halliday; ex coordinatore umanitario dell'Onu). Per i bambini al di sopra dei 5 anni l'aumento della mortalità è legato a malattie cardiache, ipertensione, diabete, tumori (uranio impoverito), malattie del fegato e dei reni (dati unicef, 1998). I nati sotto peso sono almeno il 23% del totale delle nascite, la malnutrizione cronica sotto i 5 anni colpisce 1 bambino su 4 (circa 1.000.000 di bambini colpiti).

Infanzia maltrattata. Vittime degli abusi sessuali... schiavi degli aguzzini del lavoro minorile... Nel mondo sono 250.000.000 i bambini e i ragazzi tra i 5 e i 17 anni costretti a lavorare, sempre quei bimbi e quei ragazzi della stessa età dei nostri figli! Secondo recenti rapporti, di questi 180.000.000 svolgono lavori pericolosi e 8.000.000 sono ridotti in schiavitù allo scopo d'indurli alla prostituzione, alla pornografia e al reclutamento coatto per conflitti armati.

Ma parliamo della nostra realtà: in un paese ricco quale è l'Italia, uno dei paesi maggiormente industrializzati al mondo, i minori che lavorano sono circa 490.000, i minorenni sottoposti a reali forme di sfruttamento sono circa 31.500; gli adolescenti che hanno dichiarato di aver avuto esperienze lavorative prima dei 15 anni sono circa 83.000 (picchi massimi al sud e isole).

Diritto alla prevenzione. E ancora nel nostro paese si ha diritto alla prevenzione delle malattie? In un paese dove gli iniqui tagli alla sanità avranno ricadute catastrofiche sulla prevenzione, hanno diritto i nostri giovani all'accessibilità ai servizi sanitari a loro dedicati, in ospedali dove la folle burocratizzazione (ancora presente nonostante l'aziendalizzazione che potremmo ormai definire incompiuta) rende un accesso una corsa a ostacoli che poi divengono insormontabili, soprattutto per i più deboli?

Violenza dei media e comportamenti a rischio. E il diritto alla salute mentale dei nostri giovani, in una società dove avanzano in maniera preoccupante le forme «legalizzate» di

violenza? Oggi la televisione può essere considerata uno dei maggiori strumenti di violenza! Sempre più successo riscuotono tra i giovani trasmissioni che presentano spettacoli penosi, situazioni grottesche, dove si tende a far passare per normale ciò che normale non è, dove si tende a far passare per reale ciò che reale non è: una società virtuale gravemente ammalata, con modelli familiari e comportamenti patologici. Ciò che sconvolge è che certamente si saranno resi necessari non pochi studi e indagini eseguiti da esperti della comunicazione per carpire l'attenzione dei nostri adolescenti. La ricetta magica del successo necessita d'ingredienti come finte emozioni, miracolosi ritrovamenti, «grandi fratelli», «saranno famosi», un mondo virtuale nel quale i nostri adolescenti vorrebbero catapultarsi, un mondo sicuramente più vivace e molto più stimolante della grigia quotidianità. Un sondaggio effettuato dall'Associazione «Help me» ha evidenziato come il 53% dei ragazzi tra i 12 e i 17 anni, sogni di apparire almeno una volta in una trasmissione televisiva. Secondo questi ragazzi una comparsa in televisione cambierebbe la loro vita, procurerebbe loro fama, ammirazione e invidia; finalmente li porrebbe al centro dell'attenzione, quindi sarebbero benvenuti. I nostri ragazzi capiscono subito ciò che questa società valorizza e apprendono una filosofia di vita che premia personaggi sportivi e televisivi.

Ma esaminiamo un altro preoccupante fenomeno che ancora una volta trova la Televisione come preziosa alleata: l'aumento vertiginoso del consumo di alcolici tra gli adolescenti.

L'«Osservatorio su fumo, alcool e droga» dell'Istituto Superiore di Sanità non lascia spazio all'immaginazione: la «maratona» dei bicchieri è il nuovo gioco di società tra i giovani. Questo fenomeno ha toccato picchi sorprendenti: circa trecentomila maschi e oltre centosessantamila femmine tra i 14 e i 17 anni sono interessati dal problema. Giovani che impazziscono per amari, liquori e bevande alcoliche ad alta gradazione, da consumare soprattutto fuori pasto. Oggi ai ragazzi intriga il bere per ubriacarsi, il «binge drinking», quello che poi spesso rappresenta il ponte con la droga. Secondo l'oms nel 1999 un decesso su quattro, nei giovani di età compresa tra i 15 e i 29 anni che vivono nella Regione Europea, è stato causato dal consumo di alcol; nello stesso anno circa 55.000 sono stati i giovani deceduti a causa di effetti alcol-correlati. Si tratta di decessi che riguardano sia chi abusa di alcol, sia chi subisce gli effetti dell'abuso alcolico degli altri: incidenti stradali, avvelenamenti, suicidi e omicidi, indotti dal bisogno di liberarsi, dal bisogno di bere. In Italia e nel resto d'Europa, la cultura del bere trova un fortissimo alleato nella tv: infatti sempre più frequentemente, mediamente ogni 13 minuti, vengono proposte immagini di persone che bevono, in situazioni di quotidiana convivialità. Si tratta di protagonisti con personalità positive che sorridono e appaiono vincenti, in spot o spezzoni di finction che colpiscono in modo mirato soprattutto l'interesse delle ragazze.

Trasmissioni come il «Grande Fratello», «Incantesimo», «Beverly Hills», presentano il drink come amico ideale per concentrarsi, sollevare dall'ansia e dalla depressione; queste devastanti trasmissioni hanno la capacità di distruggere in

	STRIMUS	
Scuola Triennale di Musicoterapia		
patrocinata dalla CONFIAM (Confederazione Italiana delle Associazioni di Musicoterapia)		
Bando di Selezione Anno 2006-2007		
<p>Sono aperte le iscrizioni al 1° anno 2006-2007 della Scuola Triennale di Musicoterapia «STRIMUS» di Palermo. La Scuola è rivolta a musicisti, psicologi, insegnanti, medici ed operatori del settore socio-sanitario. L'ammissione è riservata ai candidati di età pari o superiore a 21 anni in possesso del diploma di scuola media superiore e di una preparazione musicale teorico/pratica. In assenza di un titolo musicale certificato verrà valutata annualmente la competenza musicale del candidato onde verificare la presenza dei requisiti minimi.</p>		
<p>Il termine ultimo per iscriversi: 15 ottobre 2006 Sede: Palermo</p>		
<p>Per informazioni su costi, modalità di pagamento, articolazione didattica, calendario previsto delle lezioni, etc.: www.strimus.it - info@strimus.it Infoline: 320.38.86.341 - 338.61.76.705</p>		

un sol colpo tutto il lavoro che quotidianamente le società scientifiche e le varie associazioni di volontariato svolgono per sconfinare questo fenomeno. Giovani che mandano giù un bicchiere dopo l'altro, sino a quando non si perde la testa, si sparla, si sale in motorino e si va «a fari spenti nella notte per vedere se, poi, e così difficile morire...»; giovani pronti a far pagare un prezzo altissimo alla nostra società, un prezzo inaccettabile, che può essere la morte di anche uno solo di essi. La qualità dei programmi televisivi è assolutamente scadente e diseducativa: si butta lì del materiale che deve andar bene in tutti i paesi del mondo e per tutti. La televisione, invece, deve essere in grado di produrre programmi adatti allo specifico infantile e adolescenziale. Non è vero che tutto va bene a tutti, perché esiste un mondo che ha diritto a ricevere stimoli, storie e modelli di comportamento diversi da quelli degli adulti. Ma se le televisioni continuano a pensare ai bambini e ai ragazzi come immediati consumatori, questi avranno dei programmi senza nessun tipo di progetto se non quello dell'acquisività. E gli effetti si vedono già in quella inquieta età di mezzo, battezzata dai pubblicitari «tweens» (non più infanzia, non ancora adolescenza), fatta di ragazzini che imitano gli adulti e di bambine mimetiche di madri eternamente ragazzine. Ron Taffel psicoterapeuta americano ha spiegato come la televisione, i videogiochi e internet stiano costruendo intorno ai giovani una «seconda famiglia», alternativa a quella naturale, lì dove questa è assente.

Stesso discorso vale per le sigarette; il consumo è cresciuto tra gli adolescenti, in particolar modo fra le giovanissime.

Solitudine e mancanza di comunicazione. Solo 14 anni, di Milano. Prima di spiccare l'ultimo suo volo, ma questa volta dall'ottavo piano, ha lasciato un messaggio al padre: «Papà perdonami forever ti ho voluto sempre bene anche se mi hai ascoltato poco». Poi il silenzio, un assordante silenzio *forever...* per sempre!

Dal quel che si sa i giovani si arrabbiano e si abbattono per il presente, per il qui e ora, come quando giovani eravamo noi. Il futuro è un'ossessione nostra, di adesso, dai quaranta in su. Non può esserlo per gli adolescenti! È dura ammettere che i giovani hanno paura del proprio presente, di noi. Quasi sempre le tragedie, gli atti estremi dei propri figli lasciano tutti sorpresi: conoscenti, insegnanti, genitori, tutti noi che dovremmo essere vicini e partecipi.

Ma non eravamo la generazione dei genitori emancipati, i «genitori amici», quelli che parlano con i figli di tutto, ma proprio di tutto? Invece abbiamo costruito questo presente! La solitudine di tanti adolescenti, figli di baby sitter e della televisione, che non hanno avuto nessuno a cui confidare i propri problemi. E nessuno, soprattutto, che avesse la sensibilità per capirli, o intuirli da sé: né la famiglia, né tanto meno la scuola, né altre strutture che le nostre città neanche concepiscono. Fermiamoci e pensiamo a quanta violenza viene quotidianamente consumata sulla loro pelle. Quanta violenta solitudine! Fermiamoci un momento per dare loro un «soldo d'attenzione», un «soldo d'amore» a questi nostri «poveri mendicanti d'affetto». È esagerato, lamentoso dire che abbiamo solo fallito?

Oggi i ritmi della danza sono cambiati, il ballo familiare oramai è fuoritempo, è un ritmo che appartiene al passato, che piace solo ai genitori ma non più al figlio, specie se adolescente, che prende le distanze dalla famiglia e inizia a seguire un proprio ritmo. È quindi il genitore, la società che deve sapersi affiancare al figlio aiutandolo a trovare la propria rotta, ma contestualmente deve tracciarne una nuova per sé, confidando che i due percorsi torneranno un giorno a incontrarsi!

Un'osservazione fatta da una ragazza durante una pausa dei lavori del IX Congresso della Società Italiana di Medicina dell'Adolescenza mi ha fatto pensare a lungo su quanto noi addetti ai lavori probabilmente stiamo sbagliando, o quanto meno quanto poco stiamo facendo. Secondo questa ragazza, i convegni, le tavole rotonde, le giornate di studio dedicate ai giovani, servono solo agli adulti per avere un argomento di cui parlare e disquisire. Poi, però, il convegno finisce, i riflettori si spengono, la passerella viene smontata e tutto ritorna come prima. Ancora una volta è stata commessa violenza, ancora una volta i giovani sono stati sfruttati! Un paradosso, un'estremizzazione di una ragazza un po' arrabbiata? Una spiacevole verità?

Speranze. Si racconta che ad Atene, in un momento di grande crisi popolare, tutti i maggiorenti si riunirono nell'Areopago per discutere i provvedimenti opportuni e, tra gli altri, c'era un signore avvolto in un mantello nero che passeggiava nervosamente ascoltando le diagnosi degli altri. A un certo momento, chiese la parola, aprì il suo mantello, prese in mano una mela marcia, la schiacciò e fece questa considerazione: «Vedete, noi siamo in una crisi profonda che può somigliare alla degenerazione di questa mela. Però come in questa mela i semi sono ancora sani. Così noi dobbiamo partire dalla ricostruzione della società, dai nostri ragazzi, dai nostri giovani. Sono ancora sani, bisogna lavorare perché i loro sentimenti ancora originari, freschi siano portati a maturazione». Oggi, come nell'antica Atene, esistono possibilità concrete di risanamento, di prevenzione e d'educazione civile e sanitaria. Le stesse norme della Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, peraltro, ci obbligano a fare in modo che in particolare i genitori e i minori ricevano informazioni e beneficino di un aiuto che consenta loro di mettere in pratica tali informazioni. Il nostro ruolo è quello di far sì che venga recepita l'importanza di determinate informazioni, tramite messaggi di grande efficacia e, soprattutto, di grande saggezza ed equilibrio.

Non so se sono riuscito a suscitare anche in voi incertezze, ma ho scritto con la sincerità di un pediatra, di un medico degli adolescenti e, soprattutto, di un papà. Un padre che sempre più avverte, parafrasando il titolo di un famoso libro di Bruno Bettelheim, di essere un genitore sempre «più imperfetto», che vorrebbe poter aiutare i propri figli e insegnare loro a diventare «genitori quasi perfetti» in una società meno «imperfetta». Una società che dovrebbe trovare il coraggio di aprire magari solo una piccola porticina a quella miriade di diseredati che bussa quotidianamente alle nostre coscienze solo per acquisire i propri diritti! ♦

ISFAR Magazine
Post-Università delle Professioni®

PROFESSIONE PSICOLOGO PRATICA PROFESSIONALE

Il corso, valorizzando la formazione universitaria, intende fare acquisire esperienze e abilità operative per soddisfare con efficacia la professione di psicologo

Sede e data di inizio
Firenze, 21 ottobre 2006

ECM
Crediti formativi 50

Quota d'iscrizione € 186,00 (IVA compresa)

Quota di frequenza € 960,00 (IVA compresa) diluibile in tre rate

Nella quota di frequenza sono compresi il BadTest®, i manuali e il materiale specialistico a corredo dei metodi con marchio registrato

Destinatari

Psicologi, laureati o laureandi in psicologia

Prospetto della formazione

Il percorso formativo per l'acquisizione di abilità professionali include incontri in aula, in atelier e performance tecnico-professionali.

- **Acquisire abilità concrete** nell'utilizzo di modalità di accoglienza e conoscitive della persona (anamnesi, scopia semiotica). *Esercitazioni pratiche.*
- **Conseguire competenze operative** specifiche per la scelta appropriata di metodi e tecniche diagnostiche nelle differenti situazioni di patologia o di disagio e di valutazione delle risorse. *Esercitazioni pratiche* relative alla somministrazione, siglatura, uso di griglie di correzione, protocolli e valutazione dei test di personalità (MMPI, TAT, Favole della Düss e CAT), scale di intelligenza (Wais-R, Wisc-R), di ansia e di depressione, test carta-matita, Lücher Test, esami del linguaggio, delle abilità percettive e organizzativo motorie, e delle capacità scolastiche e **Badtest®**.
- **Assumere modalità per l'elaborazione delle informazioni** fino a giungere ad una formulazione diagnostica interpretativo-esplicativa, nosografico-descrittiva, qualitativa e quantitativa delle patologie prese in esame. *Esercitazioni pratiche*
- **Saper realizzare interventi rieducativi e riabilitativi** in soggetti che presentano disturbi dell'apprendimento, deficit o disturbi comportamentali e psico-sociali, disturbi elocutori ed organizzativo-motori. *Esercitazioni pratiche*
- **Assumere capacità nel sostegno psicologico** ispirandosi ai principi del Reflecting. *Esercitazioni pratiche*
- **Apprendere i metodi, le tecniche e gli ausili per favorire nella persona il riequilibrio delle disponibilità.** *Esercitazioni pratiche* sui metodi di rilassamento, ImagEvolution®, FantasmaSonic®, Caleideoscopia®.
- **Valutazione della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi.** *Esercitazioni pratiche*
- **Conoscenze sugli adempimenti per l'attivazione e lo sviluppo della professione**

GLI INCONTRI SUI METODI, LE TECNICHE E GLI AUSILI AVVERRANNO PER PICCOLI GRUPPI, IN STUDI APPPOSITAMENTE ATTREZZATI, LE ESPERIENZE SARANNO INDIVIDUALI E IMPEGNERANNO DOCENTI E TUTOR

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

ISFAR Magazine

Post-Università delle Professioni®

Calendario degli incontri

2006	2007
21-22 ottobre	13-14 gennaio
18-19 novembre	27-28 gennaio
16-17 dicembre	10-11 febbraio
	24-25 febbraio
	10-11 marzo
	24-25 marzo
	14-15 aprile
	28-29 aprile
	12-13 maggio
	11 giugno

La direzione, per necessità organizzative, si riserva il diritto di modificare le date indicate

Orari: Sabato ore 10-19, domenica ore 9-18

La frequenza è obbligatoria e verificata con appelli nominali

Docenti

Prof. Dr. Sergio Gaiffi; Prof. Dr. Anna Pesci; Prof. Dr. Guido Pesci ; Prof. Dr. Maria Raugna

**I docenti per la formazione sono libero-professionisti con esperienza trentennale
il cui curriculum può essere visitato nel sito internet www.formazionepsicologi.com**

Modalità, quota di iscrizione e di frequenza

La domanda di iscrizione, su carta libera, deve essere indirizzata all'ISFAR Post-Università delle Professioni e contenere: nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo completo, CAP, telefono, e-mail, partita IVA o codice fiscale e fotocopia del versamento della quota di iscrizione. Sulla stessa domanda dovrà essere autocertificato il possesso del diploma di laurea o il numero di iscrizione all'Albo degli Psicologi.

La quota d'iscrizione (non rimborsabile per rinuncia) è di € 155,00 (+IVA 20%) = € 186,00, da versare con bonifico bancario intestato all'ISFAR srl (C/C bancario n. 63 Cassa di Risparmio di Firenze Agenzia 38, viale Europa 181 Firenze, coordinate bancarie: CIN G ABI 06160 CAB 2834).

La quota di frequenza per l'intera formazione è € 800,00 (+IVA 20%) = € 960,00, diluibile in tre rate. Il versamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario e la ricevuta presentata il primo giorno di inizio della formazione.

Al termine del corso verrà rilasciato l'Attestato di

Formazione in Pratica Professionale

Sede della formazione

Firenze: ISFAR Post-Università delle Professioni - Via del Moro, 28 - 50123 Firenze
(a 100 mt dalla stazione ferroviaria di S.M. Novella)

Alberghi convenzionati a Firenze

Hotel Bonciani*** Via Panzani, 17 - Firenze - Tel. 055.26090

Per altre strutture ricettive informarsi presso la Segreteria.

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

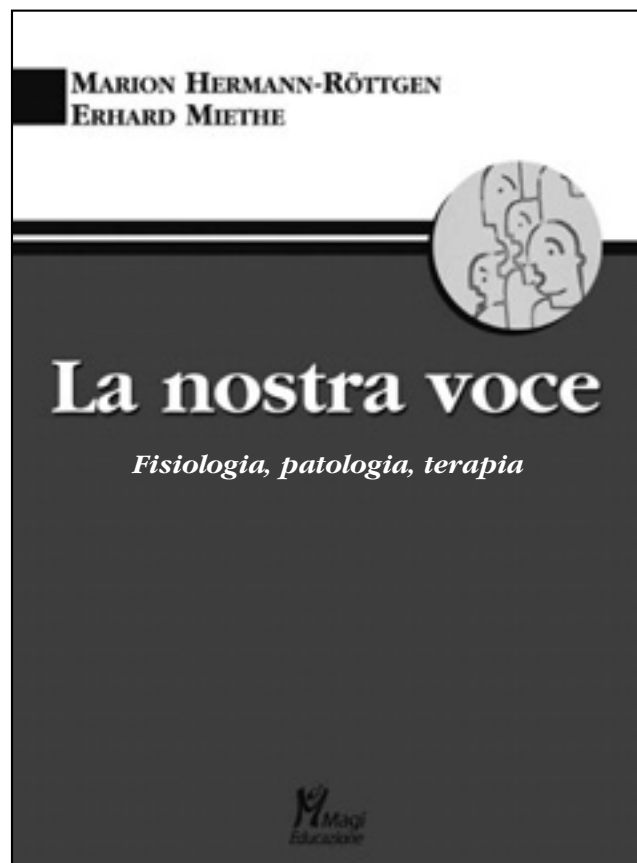


PIERRE VAYER, MAURO CAMUFFO
COME IL BAMBINO APPRENDE

COLLANA: FORMA MENTIS – ISBN: 88-7487-169-4
€ 12,00 – FORMATO: 15,5x21 – PAGG. 112

È di primaria importanza, per i genitori e per chi si occupa professionalmente dell'educazione dei bambini piccoli avere una corretta cognizione e, quindi, una buona conoscenza di ciò che il termine *sviluppo* rappresenta effettivamente. Essi potranno svolgere realmente il loro ruolo solo se avranno integrato questa nozione fondamentale: lo sviluppo del bambino, dunque il suo apprendimento, è un'auto-costruzione che si realizza in un ambiente. E questo ambiente è sotto la responsabilità di genitori e insegnanti.

Gli autori traducono, in termini accessibili a tutti, dati e conoscenze che spaziano dal biologico al comportamentale e schematizzano nuovi modelli e riferimenti scientifici.



MARION HERMANN-RÖTTGEN, ERHARD MIETHE
LA NOSTRA VOCE

Fisiologia, patologia, terapia

COLLANA: EDUCAZIONE E RIEDUCAZIONE – ISBN: 88-7487-187-2
€ 15,00 – FORMATO: 15,5x21 – PAGG. 165

Attualmente sempre più persone si rivolgono a uno specialista per problemi di voce.

«La mia voce ha qualcosa che non va...» è una constatazione frequente da parte degli insegnanti, dei cantanti, dei bambini, per citare solo alcune delle categorie a rischio elevato delle patologie vocali. Ma che cos'è la voce? Cosa significa avere una buona voce? Quando è sana e quando è malata? E se si ammala, con quali terapie è necessario intervenire?

Questo libro si rivolge a quanti, per diverse ragioni, hanno a che fare con i problemi della voce. In primo luogo ai logopedisti, che troveranno qui tutte le nozioni di fondamentale importanza: principi anatomici e fisiologici, problemi medici, considerazioni sugli aspetti culturali e sociali per concludere con la terapia della voce tonale, un approccio terapeutico globale e personale nel contempo.

Per i medici questo testo rappresenta un compendio in grado di facilitare la decisione sulle misure terapeutiche necessarie, possibili e adeguate e per il paziente, infine, uno strumento di conoscenza delle condizioni organiche della voce, presupposto sostanziale per una terapia efficace.

Un cuore rubato

SARA ROCCO

Logopedista, Istituto di Ortofonia – Roma

Quando ti vedo mi sento sicuro
 Quando ti vedo mi sento al sicuro
 Quando ti vedo mi innamoro di te
 Quando ti vedo alcune volte litighiamo
 Ma poi ci calmiamo
 E poi diventiamo amici
 E poi mi sposo con te.
 Amore mio ti voglio tanto bene
 Ma quando ti vedo
 Sono arrabbiato
 Ma quando ti vedo
 Mi innamoro di te
 E quando mi vedi tu
 Tu impazzisci per me
 E io ti voglio bene e anche lei mi vuole bene
 E allora che aspetti a sposarmi
 Tu fai musica
 Anche io faccio musica
 E suono il violino pa-pa-pa (*musica*)
 Ma quando ti vedo
 Mi sento al sicuro con te
 a-pa-pa (*musica*).

FILIPPO C., 15 gennaio 2003

Filippo effettua la prima visita nel maggio del 2001. Dal colloquio anamnestico emerge che il bambino è nato nell'agosto del 1992 in Romania ed è stato adottato all'età di quattro anni e nove mesi.

Quando è arrivato in Italia era affetto da epatite B cronica e soffriva di otite. Non parlava, non camminava e manifestava diverse paure: quella di saltare, di fare le scale, e quella del vuoto.

Ci sono stati progressi enormi con l'ingresso in prima elementare, sia da un punto di vista linguistico che comunicativo, ma sono anche emerse le importanti difficoltà relazionali e comportamentali. Il bambino veniva definito «cocolone», molto fisico, e anche molto *rabbioso*. Le insegnanti riferivano, nelle note sul comportamento, che il bambino presentava:

- un evidente atteggiamento di continua provocazione;
- prepotente, invasivo, asociale;
- con scarsa modulazione emotiva.

Nel colloquio di prima visita ai genitori è stato riferito che Filippo, come tutti i bambini adottati, è un bambino molto ferito. Considerando il suo vissuto costituito da esperienze dolorose e difficili da elaborare, il fatto che sia «cocolone» ha rappresentato un aspetto positivo e un punto di

partenza importante per stabilire una relazione significativa basata sulla fiducia. Filippo ha tante difficoltà nel relazionarsi con gli altri perché ha difficoltà a relazionarsi con se stesso, non ha raggiunto un proprio equilibrio interiore e questo lo porta ad avere una casualità anche nell'aspetto cognitivo, in subordine all'aspetto affettivo.

Nella prima osservazione il bambino è apparso chiuso e inibito nei confronti dell'adulto estraneo. È emersa una difficoltà nell'organizzazione visuo-spaziale, un disagio emotivo-comportamentale e una profonda agitazione psicomotoria. Inoltre era presente un netto e marcato rifiuto per la lettura e la scrittura.

Conosco Filippo e inizio la terapia con lui nel settembre 2002, quando ha dieci anni. Fin dai primi incontri Filippo non ha mai avuto difficoltà a seguirmi nella stanza della terapia, ma una volta entrati tirava fuori tutta la sua rabbia, esprimeva tutto il suo disagio e il suo dolore. Cercava in modo ripetitivo gli stessi giochi, perché la ripetizione rappresentava l'unico modo per rassicurarsi.

Il mio iniziale tentativo di organizzare, dando forma e senso costruttivo alla sua caotica e furiosa attività ripetitiva lo rendeva oppositivo, ma con il tempo il bambino si è progressivamente aperto a uno scambio funzionale, perché di fronte a un atteggiamento dolce e coinvolgente si è sentito contenuto. I momenti più importanti, di crisi e di cambiamento, consentono di ascoltare nel profondo la voce della speranza, che spesso resta sopita alla consapevolezza, in quanto intrisa di vecchie paure, di antichi dolori, di esperienze difficili da elaborare.

Nel lungo percorso terapeutico intrapreso con Filippo lentamente tutti i detriti sono stati setacciati, ripuliti, partendo dagli automatismi che segnano una strada già percorsa, poco evolutiva che si ripete ogni volta uguale a se stessa e impedisce esperienze nuove. Gli automatismi possono assumere forme diverse, mutare apparentemente, eppure conservano il loro obiettivo essenziale, quello di impedire un effettivo cambiamento.

Negli incontri di terapia con Filippo i momenti di crisi e di rabbia sono risultati altamente evolutivi. Superare ogni momento di crisi costituisce un passaggio a un livello nuovo, si apre ogni volta un bocciolo con nuovi petali, nuovi vissuti, nuove speranze. Nello scoprirsi diversi si tocca il piacere per essersi nutriti di una nuova energia, che fa emergere risorse inaspettate. Tutto ciò significa crescere. Per i



**ISTITUTO PER LA
FORMAZIONE E LA
RICERCA APPLICATA**

IFRA

CORSI

- CORSO TRIENNALE DI PSICOMOTRICITÀ
iscrizioni entro il 20 Settembre 2006
- CORSO QUADRIENNALE DI PSICODRAMMA PSICOANALITICO
e TERAPIA DELLA FAMIGLIA
Docenti: Prof. R. Losso e A. Packciarz de Losso
iscrizioni entro il 30 settembre 2006
- CORSO BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE
SULL'AUTO PSICOMOTORIO INDIVIDUALE
iscrizioni entro il 30 Settembre 2006
- CORSO BIENNALE SULLE DINAMICHE DI GRUPPO
IN PSICOMOTRICITÀ
iscrizioni entro il 30 Settembre 2006
- CORSO DI PSICODIAGNOSTICA
Docente: Prof. L. Stoppello
iscrizioni entro il 30 settembre 2006
- MASTER IN TECNICHE PSICOCORPORE: IL CORPO NELLE DIVERSE PATOLOGIE
Docente: Dott. L. Stoppello
iscrizioni entro il 30 Settembre 2006
- CORSO SUI FONDAMENTI PSICOLOGICI NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE ESPRESSIVE
Docente: Prof. L. Stoppello
iscrizioni entro il 30 settembre 2006
- CORSO TRIENNALE SULLA COORDINAZIONE DEI GRUPPI E
L'ANALISI ISTITUZIONALE
iscrizioni entro il 30 Settembre 2006
- CORSO BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE SUI DISTURBI
DEL LINGUAGGIO E DELL'APPRENDIMENTO
Docente: Prof. G. Stella
iscrizioni entro il 30 Settembre 2006
- CORSO DI PSICOSOMATICA
Docente: Prof. ssa S. Cady
iscrizioni entro il 29 Dicembre 2006

CONVEGNI

- I NUOVI BISOGNI DEI BAMBINI 4°
Bologna, 27-28 Gennaio 2007

SEMINARI

- LAVORO DI EQUIPE NEL NIDO: CONFLITTI, AGGRESSIVITÀ, PASSIVITÀ
Relatrice: Prof.ssa A. Szanto
Bologna, 23-24 Settembre 2006
- INTRODUZIONE ALLA PSICOPATOLOGIA INFANTILE
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 23-24 Settembre 2006
- IL SIGNIFICATO DELLA PELLE NELLO SVILUPPO DEL BAMBINO
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 30 Settembre - 01 Ottobre 2006
- I DISTURBI PSICOSOMATICI COME MEZZO DI COMUNICAZIONE
Relatrice: Prof.ssa S. Cady
Bologna, 07-08 Ottobre 2006
- EVOLUZIONE DEL DISEGNO NELL'INFANZIA
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 07 Ottobre 2006
- ASPETTI PSICODINAMICI DELL'INTERPRETAZIONE DEI DISEGNI INFANTILI
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 08 Ottobre 2006
- LE ANGOSCE ARCAICHE NELLO SVILUPPO DEL BAMBINO
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 14 Ottobre 2006
- FANTASIE E PAURE NELLO SVILUPPO DEL BAMBINO
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 15 Ottobre 2006
- GLI EFFETTI DEL TRANSFERT NELLA RELAZIONE
Relatori: Prof. R. Losso e A. Packciarz
Bologna, 11-12 Novembre 2006
- AGGRESSIVITÀ A SCUOLA
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 28 Ottobre 2006
- DEFICIT DELL'IO E DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 29 Ottobre 2006
- LE DINAMICHE DEL GRUPPO FAMILIARE
Relatori: Prof. R. Losso e A. Packciarz de Losso
Bologna, 04-05 Novembre 2006
- CORPO, MASCHERE E RISORSE ESPRESSIVE
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 11-12 Novembre 2006
- IL CORPO COME PRECURSORE PSICHICO E COGNITIVO
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 18-19 Novembre 2006
- DEFICIT DELL'ATTENZIONE E IPERCINESIA (ADHD)
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 25 Novembre 2006
- DISTURBI DEL COMPORTAMENTO DEL BAMBINO IN CONTESTI SPECIFICI
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 09-10 Dicembre 2006
- DAL DIALOGO TONICO AL LINGUAGGIO: LE MATRICI DELLA COMUNICAZIONE
Relatore: Prof.ssa M. Chokler
Bologna, 09 - 10 Dicembre 2006
- LO SVILUPPO DEL BAMBINO: SEGNI DI CRESCITA E DI DIVERSITÀ NELLA CRESCITA
Relatrice: Prof.ssa M. Chokler
Bologna, 16-17 Dicembre 2006

LABORATORI

- IL CORPO, LE PAROLE, LE EMOZIONI: LA COSTRUZIONE E LA
NARRAZIONE DEI RACCONTI
Docente: P. Gherardi
iscrizioni entro il 30 Settembre 2006
- CORPO, RISORSE ESPRESSIVE E CREATIVITÀ
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 11-12 Novembre 2006
- SCHEMA CORPOREO E IMMAGINE INCONSCIA DEL CORPO
Relatore: Prof. L. Stoppello
Bologna, 16-17 Dicembre 2006
- GRUPPI DI SUPERVISIONE, CONSULENZE PER PSICOLOGI
CONSULENZE PER LAUREATI IN SCIENZE DELLA FORMAZIONE
CONSULENZE E PROGETTAZIONE PER ASSOCIAZIONI
E COOPERATIVE SOCIALI

I programmi dettagliati delle diverse iniziative possono essere richiesti alla segreteria dell'Istituto IFRA, in Via Ugo Bassi n.15 - 40121 Bologna - tel. fax 051.232413, e-mail: info@ifra.it il mercoledì e il venerdì dalle ore 9,30 alle 13,00 e dalle 15,30 alle 18,00.

Per ulteriori informazioni consultare il sito internet: www.ifra.it e www.eubios.net.

bambini in terapia essere accompagnati e sostenuti nei momenti più difficili è essenziale, perché consente loro di scoprirsi più forti e insegna loro a utilizzare meglio le proprie risorse.

Filippo inizialmente presentava molti automatismi e non accettava proposte di gioco o attività non conosciute. A proposito degli automatismi visti come necessità psichica di mettere costantemente in atto azioni ripetitive, M. Conforti si ricollega alla teoria freudiana della coazione a ripetere, formulando interessanti riflessioni:

«Freud si rende presto conto della natura contraddittoria delle proprie affermazioni sul fenomeno della ripetizione. Da un lato, considera la tendenza a ripetere un tentativo di eludere l'ansia e l'angoscia interne. Spiega che la ripetizione viene attuata come difesa contro il ricordo. Se l'evento traumatico è esteriorizzato grazie a una forma ripetitiva, diminuisce l'ansia che insorge inevitabilmente se il suo significato viene preso in considerazione ed esaminato consciamente. Freud teorizza quindi che la ripetizione sia una modalità di evitare di ricordare.

Dall'altro, egli capisce che la ripetizione è anche un evento naturale che si ripresenta continuamente, mantenendo la forma e configurando i modelli, nel campo umano e non umano. [...] i comportamenti ripetitivi esigono il consumo di una quantità enorme di energia e di solito si attuano a spese della vita individuale. Sono apparentemente sussunti all'interno di un dramma che ha, come uno dei primi scopi, il ritorno – come nel caso del salmone – alla sorgente che attua il rinnovamento» (M. Conforti, *Il codice innato*, Roma, Edizioni Magi, 2005).

E calandosi nella situazione clinica aggiunge: «[...] anche il paziente e il terapeuta devono adottare un atteggiamento di esame minuzioso a proposito del verificarsi della ripetizione. Invece di accontentarsi di una spiegazione che cerchi semplicemente nel passato una risposta al comportamento attuale, devono domandarsi verso quale fine si orienti la ripetizione. Ciò ha come risultato un approccio ontologico, invece che patologico al comportamento, che può portarci a scoprire il significato più profondo insito nell'espressione della ripetizione» (*ibidem*).

Affrontare la resistenza verso il cambiamento è stato uno dei principali obiettivi nella terapia con Filippo. Superare gli automatismi significa modificare e riorganizzare la sfera emotivo-relazionale, si vanno a toccare i rapporti con le altre persone, le modalità di interazione, le abitudini quotidiane. Negli automatismi si possono rintracciare i segnali di ciò che si è cristallizzato nel tempo, costruendo una difesa che protegge da un contatto più profondo che la paura può aprire, se ascoltata o vissuta.

Nella terapia individuale, e successivamente in quella di gruppo, Filippo ha potuto aprirsi a nuove esperienze, toccando uno spazio nuovo ha potuto vedere i propri limiti ma anche le proprie risorse (e scoprirsi più forte e reale di prima).

Il senso più profondo di un lavoro di gruppo è proprio lasciarsi vedere dagli altri, dai propri compagni, con cui si condivide il percorso terapeutico. Ciò permette di riconoscere i propri comportamenti ripetitivi, i propri limiti dietro cui si nascondono le resistenze al cambiamento.

Tante volte, durante il rilassamento, in un silenzio che

sapeva di paura, Filippo riversava parole vuote per riempire uno spazio e non comprendeva che non c'era nulla da dire. La paura del vuoto si esprimeva anche come non accettazione del silenzio e ciò lo portava a parlare molto, e a volte in modo illogico, pur di non ascoltare e rispettare il silenzio inteso anche come l'attesa di un turno all'interno di un gioco o come la pausa inserita in modo funzionale nello svolgersi di una comunicazione. Con il passare del tempo è riuscito ad accogliere proposte di respirazione e rilassamento riuscendo a non parlare... silenzio: è il valzer delle emozioni.

Essere riconosciuto e capito fuori dalla stanza di terapia ha rappresentato un sostegno fondamentale nel suo percorso, nella sua crescita emotiva e nella sua evoluzione cognitiva.

Nel mese di aprile 2004, all'età di undici anni e mezzo, effettua un secondo depistage e questa volta nel corso dell'osservazione Filippo è stato socievole e disponibile nei confronti dell'altro e delle attività proposte. Nella produzione verbale il bagaglio lessicale semantico è risultato sufficientemente adeguato e in evoluzione. Ha iniziato ad accettare con maggiore serenità prove legate alla lettura e alla scrittura, attuava ancora comportamenti oppositivi e provocatori, però facilmente contenibili.

Nella logica-matematica possedeva discrete competenze nella risoluzione di problemi aritmetici semplici implicanti calcoli orali semplici, presentava invece difficoltà per richieste più articolate. Nelle strategie cognitive il pensiero risultava in positiva evoluzione ma ancora legato all'aspetto concreto, con strategie rigide che divenivano a volte più adeguate e funzionali. Negli esiti dell'osservazione è riportato che il profilo di sviluppo globale risultava disarmonico e non pienamente in linea con l'età, comunque positivo data la storia pregressa del bambino.

In relazione a quanto emerso nel secondo depistage si è ritenuto opportuno proseguire l'intervento terapeutico in atto al fine di sostenere il ragazzo a livello psicologico e favorire una maggiore disponibilità verso gli apprendimenti scolastici.

Filippo in quella lotta interiore, nell'attrito tra il non voler cambiare e il sentire di non avere altra possibilità, riusciva comunque a trovare uno spazio e un tempo per tranquillizzarsi, era come se sentisse un leggero alito di vento sommo e calmo, al centro del cuore. Filippo stava cambiando, e in quel momento così importante è stato essenzia-

le averlo visto, accolto e contenuto in quello che provava.

Il mio sostegno terapeutico era non nel proteggerlo, ma nel rassicurarlo e accompagnarlo per mano verso l'accettazione profonda e a volte difficile del proprio sé. Per Filippo la possibilità di vedersi realmente, con tutti i suoi limiti, gli ha consentito di scoprire anche le proprie possibilità e risorse.

Tutto ciò ha permesso a questo bambino di avvicinarsi al proprio sé, che è un'esperienza unica, progressivamente sconvolgente, che non può essere descritta ma solo vissuta. Filippo è riuscito ad aprire, a spalancare le porte al proprio Destino attraverso un percorso terapeutico di piccoli passi, dolorose esperienze e rinunce ma continue e meravigliose scoperte.

Per potersi sviluppare e crescere una persona si deve sentire amata e compresa. È stato importantissimo entrare in sintonia e comunicare con lui motivandolo, attraverso le parole e il gioco Filippo ha dato senso al mondo e ha capito anche cosa può e cosa non può fare in esso.

Un giorno in terapia Filippo volle suonare la pianola, poi finse di avere un microfono tra le mani e iniziò a cantare. La voce era calda e profonda, la respirazione era diaframmatica. Cantò qualche strofa di canzoni note, poi mi disse di prendere carta e penna e di scrivere le sue parole, la sua musica. Riportai fedelmente ogni sua emissione sonora.

Quando smise di cantare mi guardò dritto negli occhi e mi disse: «Questa è una poesia per te». La rileggemmo e Filippo *spontaneamente* propose di scriverla al computer: in questo modo si avvicinò ad attività strutturate, quasi scolastiche, che fino a quel momento aveva rifiutato perché consapevole delle proprie difficoltà.

Essendo ora più sicuro e fiducioso dei suoi mezzi, sentiva di potersi avvicinare alla lettura e alla scrittura senza più tanta paura e rabbia. Iniziava a scoprire il piacere di usare la parola scritta e certe sue competenze cognitive e linguistiche come uno strumento per esprimere se stesso e le sue emozioni positive e negative. Accettava consigli, suggerimenti... addirittura correzioni, senza diventare oppositivo o provocatorio. Quel giorno ha segnato un'importante svolta nella terapia di Filippo.

Filippo è ancora seguito in terapia presso il nostro Istituto. Attualmente frequenta un gruppo di espressione corporea in cui vengono affrontati temi importanti quali la condivisione, il confronto, il dolore. In bocca al lupo, Filippo!!! ♦

L'Istituto di Gestalt HCC
gestisce anche:

- **Corsi ECM per psicoterapeuti**
- **Programmi per psicoterapeuti didatti**
- **Master di secondo livello istituiti dall'Università Cattolica del Sacro Cuore**
- **Corsi di counselling per esperti della comunicazione in diversi contesti sociali e culturali**
- **Corsi di formazione per pubbliche amministrazioni**

Per info e iscrizioni: www.gestalt.it
Tel. 0931 465668 - Fax 0931 483646
e-mail: training@gestalt.it



Direttori:

MARGHERITA SPAGNUOLO LOBB - GIOVANNI SALONIA

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE
POST - UNIVERSITARIA
IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

Riconosciuta dal Ministero dell'Università e della Ricerca
Scientifica e Tecnologica con D.M. 9/5/94 e con D.M. 7/12/2001

Apertura delle iscrizioni per
l'XIII Ciclo dei Corsi Quadriennali presso le Sedi di
**VENEZIA - ROMA - PALERMO
RAGUSA - SIRACUSA**

Per info e iscrizioni: www.gestalt.it
Tel. 0932 682109 - Fax 0932 682227
e-mail: office@gestalt.it



LE SEDI:

- Venezia – staff2@gestalt.it
- Palermo – staff4@gestalt.it
- Ragusa – office@gestalt.it
- Roma – staff3@gestalt.it
- Siracusa – training@gestalt.it;
staff1@gestalt.it

**L'Istituto pubblica dal 1985 la rivista
QUADERNI DI GESTALT
la rivista internazionale
STUDIES IN GESTALT THERAPY
Dialogical bridges**

Per info: studies@gestalt.it

L'atelier fonetico

MARIANGELA ROMANINI

Logopedista, Istituto di Ortofonologia – Roma

Sono molti anni che svolgo l'attività di logopedista presso l'Istituto di Ortofonologia di Roma, occupandomi di diverse patologie.

Qualche anno fa mi è stato chiesto di realizzare un laboratorio fonetico e, con l'aiuto di alcune colleghe, ho preparato un progetto terapeutico per bambini dai quattro ai sette anni, che prevede sia interventi individuali che di gruppo. L'esigenza di un laboratorio fonetico è nata dal grande afflusso, registrato in questi ultimi anni presso il nostro centro, di bambini con disturbi fonetici e fonologici.

I disturbi fonetici consistono nell'incapacità di articolare correttamente uno o più fonemi, operandone la sostituzione, l'omissione o l'alterazione. I disturbi fonologici – la fonologia è lo studio del modo in cui sono organizzati e rappresentati nella mente i suoni delle parole – consistono in un'incapacità nell'uso linguistico dei fonemi.

Quando parliamo di disturbi fonetici e fonologici ci troviamo di fronte a un panorama assai vario e vasto di quadri clinici, che vanno dalla semplice dislalia isolata al linguaggio dislalico infantile con diversi livelli di gravità. Per maggiore chiarezza ho riassunto nella tabella sottostante tutte le difficoltà che possono essere presenti, in maniera più o meno marcata, nella varietà dei disturbi fonetici e fonologici.

DISTURBI FONETICI E FONOLOGICI

- LABILITÀ DI ATTENZIONE
- RIDOTTA CAPACITÀ DI DISCRIMINAZIONE Uditiva
- RIDOTTA CAPACITÀ DI UTILIZZO DELL'APPARATO ARTICOLATORIO
- STRUTTURA FRASALE NON ADEGUATA ALL'ETÀ
- BAGAGLIO LESSICALE RIDOTTO
- INIBIZIONE LINGUISTICA
- ATTEGGIAMENTO INFANTILE
- SCARSA AUTONOMIA
- RIDUZIONE DELL'AUTOSTIMA
- ECCESSIVA DIPENDENZA DAL GIUDIZIO DEGLI ALTRI

Il bambino con disturbi fonetici e fonologici, soprattutto tra i quattro e i sei anni, può essere provvisto di un livello di attenzione inferiore alla norma, che si manifesta con iperattività, scarsa capacità di concentrazione, difficoltà nella comprensione delle richieste, impulsività.

Per quanto riguarda la capacità di discriminazione uditiva,

l'osservazione e l'anamnesi dei bambini dislalici che ho avuto in terapia in questi anni mi suggerisce l'ipotesi della presenza di una sordità trasmissiva temporanea durante la fase di apprendimento dei tratti distintivi dei fonemi. Questi bambini hanno avuto, e spesso hanno ancora, problemi ORL (ipertrofia adenoidea, asma, allergia, riniti, otiti, ecc.) che potrebbero aver determinato un'acquisizione «sommaria», «confusa» delle caratteristiche dei fonemi.

Facilmente il bambino con disturbi fonetici e fonologici ha una ridotta abilità nell'utilizzo dell'apparato articolatorio, a volte inserita in un quadro più ampio di «impaccio» motorio generale. Atteggiamenti genitoriali iperprotettivi, disagio emotivo e situazioni particolari, limitanti le possibilità esplorative e conoscitive del bambino, possono influire negativamente sull'acquisizione di schemi motori più raffinati e complessi.

Relativamente alle capacità motorie dell'apparato articolatorio, entrano in gioco anche fattori legati ad alterazioni della respirazione e della deglutizione, che possono comportare una devianza funzionale delle strutture del cavo orale.

Non di rado accanto ai disturbi fonetici e fonologici possiamo riscontrare una più generale inadeguatezza del linguaggio, che si manifesta con una struttura frasale non corrispondente all'età del bambino, una povertà di vocabolario, un atteggiamento di inibizione che sono conseguenza, più che altro, di una scarsità di esperienze sia generali, di vita, che linguistiche.

Alcune volte atteggiamenti genitoriali scorretti possono generare nel bambino un atteggiamento infantile. Il bambino tende a rimanere nel «mondo della prima infanzia», in quanto coccolato eccessivamente da genitori che spesso non si rendono conto che modalità educative centrate sull'iperprotezione non stimolano il proprio figlio all'autonomia, alla scoperta delle proprie capacità, non lo invogliano a crescere, a confrontarsi con il mondo.

Ciò fa sì che il bambino non si senta all'altezza dei coetanei più indipendenti, ma alle volte anche un atteggiamento di svalutazione nell'ambito familiare e scolastico contribuiscono a una riduzione dell'autostima e a un timore eccessivo dell'opinione degli altri, fattori che costituiscono un impedimento ulteriore alla disponibilità del bambino ad affrontare situazioni nuove, a mettersi in gioco e quindi anche ad apprendere nuove modalità articolatorie.

Spero di essere riuscita a puntualizzare la stretta relazione tra questi ultimi quattro punti: atteggiamento infantile, scarsa autonomia, riduzione dell'autostima, eccessiva dipendenza dal giudizio degli altri e il loro legame con le figure relazionali che si occupano del bambino.

Partendo da queste considerazioni, scaturisce un progetto di terapia che tiene conto di tutte le problematiche elencate e che si fonda su quello che definirei un assioma: qualsiasi tipo di apprendimento può realizzarsi solo se è vivo l'interesse di chi deve apprendere.

Presso l'Istituto di Ortofonia l'approccio terapeutico, quale che sia la patologia da affrontare, è sempre incentrato sul rapporto, sull'empatia che devono necessariamente nascere tra terapeuta e paziente. La buona qualità dell'interazione con la logopedista è fondamentale per la riuscita della terapia, perché solo una tranquillità emotiva permette al bambino di attivare le proprie capacità. L'ansia, il disagio interiore generati da una cattiva relazione sono un freno inibitorio che impedisce, o quanto meno rallenta, i progressi auspicati. È quindi fondamentale creare un buon rapporto con il bambino e inserire l'iter di attività terapeutiche in proposte di gioco divertenti. Una buona relazione col bambino lo rende disponibile nei confronti della terapia, pronto a confrontarsi e anche ad accettare piccole frustrazioni; far divertire il bambino, stimolare la sua curiosità fa sì che l'esperienza mediata dal gioco venga vissuta intensamente e interiorizzata. Accanto al piacere del gioco il bambino sperimenta il piacere di riuscire a fare ogni volta qualcosa di più e man mano la gratificazione derivante dal successo, dal superamento di una difficoltà, potrà essere più appagante del divertimento legato alla veste «giocosa» dell'attività proposta.

Esaminando nuovamente la tabella relativa alle difficoltà cui può andare incontro il bambino con disturbi fonetici e fonologici, possiamo elencare i punti salienti di un proficuo progetto terapeutico.

Sarà fondamentale stimolare costantemente l'attenzione del bambino. A volte la capacità attentiva è deficitaria, ma anche quando è adeguata all'età va particolarmente sollecitata

per consentire il processo di apprendimento di nuovi schemi fonetici e fonologici, certamente non facile per il bambino. Giochi con regole, giochi di prontezza di riflessi, richieste complesse, possono giovare alla capacità di riflettere prima di agire, di aspettare, di concentrarsi. Il miglioramento dell'attenzione, determinando un accrescimento del controllo del comportamento, favorisce anche la riduzione dell'ansia e, viceversa, l'attenuarsi dell'ansia consente una canalizzazione delle energie sul piano dell'attenzione.

Un gioco che propongo spesso nei gruppi è una sorta di variante dei «quattro cantoni»: i bambini si dispongono ciascuno in un cerchio di colore diverso, posto sul pavimento, in un angolo della stanza; ogni volta che io nomino due colori, i bambini che si trovano nei cerchi relativi devono scambiarsi di posto. Il gioco è di una banalità estrema, ma è indicativo rilevare come all'inizio vi siano bambini che non si muovono e dovrebbero, bambini che si muovono e non dovrebbero, bambini che si spostano verso un cerchio del colore non nominato, ecc.; ancor più interessante è notare come, una volta «catturata» l'attenzione dei bambini con opportune osservazioni, man mano il gusto stesso del gioco (il suo svolgersi, ma non meno la sua comprensione) la mantenga viva.

Se l'attenzione generale è basilare per qualsiasi forma di apprendimento, per arricchire il patrimonio fonetico del bambino non ci si può esimere dall'affinare la sua attenzione all'ascolto ai fini di potenziarne l'attitudine a cogliere le differenze fonetiche. Per ottenere risultati stabili è più efficace far precedere la discriminazione fonemica da quella di voci, strumenti, rumori; questo lavoro propedeutico mette il bambino nella condizione di arrivare all'attività sui fonemi con una preparazione che gli faciliterà molto il compito.

Naturalmente il bambino deve riconoscere ma anche articolare correttamente i fonemi, quindi deve apprendere nuovi movimenti da compiere con la lingua, le labbra, ecc. Questo è un impegno non facile, dal momento che l'apprendimento del linguaggio avviene naturalmente in modo automatico: compiamo i movimenti giusti per la produzione di

TREVISO & SAN DONÀ DI PIAVE (VE)

QUANDO L'ARTE INCONTRA LA PSICOLOGIA...
...Nasce lo Psicodramma Olistico

• **Corsi di PSICODRAMMA e ARTE**

Percorsi di formazione di

- ✓ Psicodramma (per adulti ed età evolutiva)
- ✓ La diagnosi in età evolutiva
- ✓ Disegno onirico e simboli
- ✓ Sociodramma, playback theatre
- ✓ Analisi corporea, arteterapia, musicoterapia, danzaterapia

• **Corso quadriennale di specializzazione in psicoterapia con modalità psicodrammatica presso la Scuola di psicodramma classico di Giovanni Boria** riconosciuto dal M.I.U.R. in data 23 luglio 2001 Sede di Treviso

• **Corso biennale per conduttore di gruppo** per tutti coloro che lavorano nella formazione e nel sociale

Iscrizioni: da settembre 2006
Sede degli incontri

Teatro di psicodramma di Treviso - via Calmaggioro, 28 - Treviso
 Studio di Psicoterapia e psicodramma - Dott.sa Moretto Lucia
 Via Tredici Martiri, 6 - San Donà di Piave (VE) - www.psicodrammaolistico.it
 Per informazioni: Dott.sa Maria Silvia Guglielmin - tel. 348.5411367
 e-mail: maria.silviaguglielmin@ordinepsicologiveneto.it



Associazione ASPIC per la SCUOLA

SONO APERTE LE ISCRIZIONI PER IL 2007 AI CORSI:

MASTER ESPERIENZIALE IN COUNSELING DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Interventi psicologici, educativi e scolastici nei contesti nell'infanzia e nell'adolescenza
 450 ore Diploma in Counseling Skills
 Destinatari: tutti coloro che interagiscono professionalmente con bambini, adolescenti, giovani e famiglie sia in contesti educativi che clinici

Corso di formazione:

COUNSELING & CIBO

100 ore di Training teorico-esperienziale
 Destinatari: tutti coloro che svolgono un ruolo attivo per la prevenzione, per la riabilitazione e per la ricerca nell'ambito della salute e delle patologie dell'alimentazione, del peso e della corporeità

per informazioni e iscrizioni:

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

determinati suoni, ma spesso anche noi adulti non siamo pienamente coscienti della sequenza motoria che automaticamente siamo abituati ad attuare.

Se, invece, bisogna fare in modo che il bambino attivi il proprio apparato articolatorio per produrre un determinato effetto acustico, lo si deve mettere in grado di acquistare una particolare padronanza delle sue strutture buccali. Talvolta può essere necessario partire da una più generale esperienza corporea globale, con attività di rilassamento e respiratorie, con iniziative favorevoli lo sviluppo dello schema corporeo. In seguito, compito della logopedista sarà guidare il bambino nella scoperta della bocca e delle sue innumerevoli possibilità di movimento (a tal fine lo specchio, con il potente feed-back visivo, è un prezioso alleato), affinarne la propriocezione, la motricità, la coordinazione motoria, e solo dopo questa preparazione sarà possibile avanzare richieste di movimenti articolatori che il bambino sarà in grado, a questo punto, di eseguire correttamente dopo pochi tentativi, senza eccessivo sforzo e con sua grande soddisfazione. In conclusione, passare da movimenti non collegati a fonemi (oltretutto non ansiogeni) a quelli articolatori rappresenta un processo dolce, «indolore», ben accetto dal bambino.

Non è sufficiente che il bambino sia messo nella condizione di articolare in modo appropriato quando si concentra nella stanza di terapia: il nuovo schema articolatorio deve gradualmente diventare abitudine e l'abitudine scaturisce dall'esercizio. In quest'ottica è opportuno il coinvolgimento della famiglia nell'esecuzione di divertenti «compiti a

casa». Questi vengono proposti in forma piacevole, con schede già pronte, preparate con simpatiche immagini (spesso immagini analoghe sono state utilizzate per creare giochi appositi nel corso della seduta di terapia) e con spazi *ad hoc*, dove si possono collocare figure che indicano l'esercizio da eseguire.

I genitori devono rammentare al figlio il compito, scegliere il momento opportuno, incoraggiarlo mostrando di apprezzare i suoi sforzi e non mortificarlo per i suoi insuccessi.


Questo iter terapeutico, che potremmo definire «tecnico», è inserito in una visione più ampia del bambino, che non si sofferma solo sul sintomo, ma prende in considerazione tutte le sue esigenze, difficoltà e potenzialità. Il progetto terapeutico prevede, pertanto, in misura confacente al bisogno, che la logopedista:

- favorisca l'arricchimento del linguaggio e cerchi di creare l'atmosfera favorevole allo sblocco di eventuali inibizioni;
- raccontare favole, promuovere la verbalizzazione delle esperienze di gioco, incoraggiare l'espressione dei vissuti personali, ecc.;
- aiuti il bambino a scoprire le proprie capacità e ad avere fiducia in se stesso, lo faccia sentire accettato, ma ne stimoli la voglia di crescita, la curiosità, la voglia di affrontare il nuovo, lo spinga all'autonomia;
- comunichi al bambino che l'eventuale errore è previsto e consentito. Non rappresenta qualcosa di irreparabile, non pregiudica i rapporti, non condiziona il giudizio su di lui e fa parte dell'esperienza di apprendimento;
- coinvolga attivamente la famiglia.

I genitori vanno informati sulle caratteristiche del disturbo e sul lavoro terapeutico. È essenziale incoraggiarli a rendere possibile l'autonomia e l'autostima (lettone, ciuccio, vestizione, ecc.). I genitori devono sostenere la terapia, sia come già detto, collaborando per i «compiti a casa», sia ascoltando il bambino e stimolandolo alla conversazione, raccontandogli favole, spiegandogli eventi ecc. Inoltre possono svolgere un'attenta opera di correzione. Dico attenta perché la correzione deve essere *indiretta* (ripetizione corretta della frase del bambino), fintanto che il bambino non sia in grado di articolare nel modo giusto, e *diretta* quando ci riesce. Non deve sottolineare l'errore, ma la capacità di migliorare la prestazione, deve essere saltuaria e non ossessiva. Infine, deve essere opportuna e non ostacolare la comunicazione: si corregge la forma solo quando il contenuto è irrilevante.

Se la logopedista, come già detto, avendo ben chiare le caratteristiche e le esigenze del bambino con disturbi fonetici e fonologici, riuscirà a instaurare con lui una relazione positiva, che consenta l'insorgere di un atteggiamento di fiducia, di rispetto reciproco, non le sarà difficile ottenere dal bambino la disponibilità necessaria all'attuazione del progetto terapeutico descritto.

Voglio concludere questo articolo esprimendo la speranza di aver contribuito a evidenziare la complessità dei disturbi fonetici e fonologici, consentendone un corretto inquadramento terapeutico, al fine di non affrontare tale problematica soltanto nei suoi aspetti più manifesti. ♦



ISC

Istituto di Sessuologia Clinica - Roma

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

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

**SCUOLA DI FORMAZIONE
QUADRIENNALE IN
SESSUOLOGIA CLINICA**

per medici e psicologi

Coordinatore Scientifico
Chiara Simonelli - Facoltà di Psicologia - Università di Roma

Il corso ha lo scopo di fornire ai partecipanti una conoscenza teorica dei principali aspetti connessi alla sessualità dal punto di vista fisiologico, psicologico, antropologico e relazionale con particolare attenzione alle tecniche di intervento specifiche della consulenza (primo biennio) e della sessuologia clinica (secondo biennio).
Sono previste 200 ore di attività didattica suddivise in 12 week-end per ogni biennio.
Il corso avrà inizio a novembre 2006.

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

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

CALENDARIO CONVEGNI

Roma, 15-16 settembre 2006

Giornate di studio

Il lavoro psicoanalitico con gli adolescenti nelle istituzioni. Gli interrogativi delle istituzioni

Aula Magna Dipartimento Scienze Neurologiche Psichiatriche e Riabilitative dell'Età Evolutiva
Via dei Sabelli, 108
ARPAD - Tel. e fax 06/8417055

Arpad.nov@tiscali.it

Genova, 16-17 settembre e 28-29 ottobre

Seminario

Percorso Formativo Avanzato in Expression Primitive

Per iscrizioni/informazioni Centro Metafora Gestalt
Tel 010/364955

danzaterapia@metaforagestalt.it

www.metaforagestalt.it

Pantelleria, 22-24 settembre 2006

Workshop Internazionale

«Le terapie espressive». Percorsi Multisensoriali del Mediterraneo a confronto.

«Comunicare attraverso i sensi»

Tel 091/7028445 - 091/6555168

falgaes@yahoo.it laura_ferraro@hotmail.it

Roma, 23 settembre 2006

Workshop

I quattro elementi e l'arte di insegnare

Associazione GestArt, Via P. Peretti, 30
gestart@katamail.com www.gestart.org

Cesena, 28-29-30 settembre 2006

VII Congresso Nazionale

Promuovere benessere con persone, gruppi, comunità

SIPSA - Viale Europa, 115

Tel 0547/338509 fax 0547/338503

Sipsacesena2006@psice.unibo.it

[Http://sipsa.psice.unibo.it](http://sipsa.psice.unibo.it)

Milano, 30 settembre 2006

Convegno

La comunicazione non verbale

nella relazione terapeutica e formativa

Via S. Siro, 3 (MM Buonarroti)

Associazione Espèira

Tel 02/33608230 - 333/4783995

espeira@tin.it

Reggio Calabria, 28-29-30 settembre - 1 ottobre 2006

VII Congresso Nazionale della Società

per la Ricerca in Psicoterapia

Tra Scilla e Cariddi: ricerca e clinica

Facoltà di Architettura Università di R. Calabria

Segreteria Organizzativa - Tel 06/7010905

fax 06/7028181

fullday@fullday.com spritalia@yahoo.it

www.psychotherapyresearch.org/it-spr/index.html

Roma, 1-4 ottobre 2006

LXXXII Congresso Nazionale SIGO

Società italiana di Ginecologia e Ostetricia
Segreteria organizzativa: Gruppo Triumph srl

Tel. 06/35530213 fax 06/3550235

Sig2006@gruppotriumph.it

Garda (VR), 7 ottobre 2006

Seminario di studio

Neuroscienze e teorie psicodinamiche, uno sforzo reciproco di conoscenza

sul funzionamento della mente umana

Sala congressi

Agenzia PANTAREI - Via Vassanelli, 11

Bussolengo (VR)

Tel. e fax 045/6717635

Bitart2002@libero.it

Venezia, 13-14-15 ottobre 2006

Convegno

III Convegno Internazionale Frances Tustin

Salus Pueri Biomedicine

Via Marconi, 30 - Firenze

tustincongressorganization@fullcontact.iy

www.frances-tustin-autism.org

Napoli, 13 ottobre 2006

Convegno

Separazione e Divorzio. Nuovi percorsi in rete per una genitorialità condivisa

Sala Gemitto - Galleria Principe Umberto

Centro Studi DueCon Progetto famiglia

Via Santa Brigida, 79

Tel 081/2514011 fax 081/5800630 - 335/6500151

- 347/0132392

duecon.st@tin.it

Torino, 14 ottobre 2006

Convegno

Pedofili, perversi, abusanti. Come prevenire? Come fermarli? Come curarli?

Istituto Suore della Consolata

C.so Allamano, 137

Centro Studi Hansel e Gretel - Corso Roma, 8

10024 Moncalieri

Tel. 011/6423133 fax 011/6405537

amministrazione@sviluppointelligenzaemotiva.it

Roma, 14 - 15 ottobre 2006

Convegno

Giornate di Studio sui «Disturbi di Apprendimento». Modello teorico-clinico, approccio terapeutico e nuovi strumenti d'intervento

Centro Congressi Frentani - Via dei Frentani, 4 -

Roma

Informazioni e iscrizioni: Istituto di Ortofoniaologia,

Via Salaria, 30 - 00198 Roma - Tel. 06/8840384

06/8542038 - fax 06/8413258

segr.salaria@ortofoniaologia.it

Montesilvano (PE) 15-20 ottobre 2006

XLVIII Congresso della Società Italiana di Psichiatria

Metamorfosi nella Psichiatria Contemporanea.

Competenze, esperienze, tendenze

Palacongressi d'Abruzzo - Viale Aldo Moro

MGA srl - Tel. 06/39730343 fax 06/39730337

g.ponzi@mgacongressi.it

Ferrara, 19-21 ottobre 2006

XIII Congresso Nazionale SIMA

Sala Congressi Fiera di Ferrara

Segreteria organizzativa: Chronos

Tel. 0961/744565-707833 fax 0961/709250

info@organizzazionechronos.it

www.organizzazionechronos.it

Napoli, 27-28-29 ottobre 2006

XIII Congresso Nazionale

Nuvole e orologi. Scienza romantica e prove di efficacia in psicoterapia

Centro Congressi «Città della Scienza»

MCM Congressi - via Rione Sirignano, 5

Tel 081/7611085 fax 081/664372

mcm@mcmcongressi.it

www.sitcc2006.it

Bologna, 3-4 novembre 2006

III Congresso nazionale di clinica psicologica

L'esperienza del dolore nella pratica sanitaria: tra psiche e corpo

Dipartimento di Psicologia - Viale Carlo Berti

Pichat, 5

dolore2006.psibo@unibo.it

www.psibo.unibo.it/dolore2006

Firenze 9-10-11 novembre 2006

V Congresso nazionale

Disabilità intellettiva: dalla cura del disturbo psichiatrico alla promozione della salute

SIRM - Tel 055/354961

posta@sirmonline.it www.sirmonline.it

Milano, 10-11 novembre 2006

VII Convegno Nazionale di Psicoterapia

dell'Adolescenza

Tra adolescente e giovane adulto: percorsi ed esiti

Hotel Michelangelo - Via Scarlatti, 33 (ang. Piazza

Luigi di Savoia, di fronte alla Stazione Centrale)

Cooperativa «Rifornimento in volo»

Via Udine, 24/26 - Roma

Tel. e fax 02/44246094 - 329/2304128

rifornimentoinvolo@yahoo.it

Montesilvano, 14-16 dicembre 2006

Congresso Nazionale Cimai 2006

Dal trauma infantile all'età adulta

Segreteria organizzativa: Tel. 085/9463098

centerostudi@ibambini.it

www.cimai2006.org

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. 35
Giornate di Studio: <i>Disturbi di apprendimento</i>	pagg. 48-49
Corsi di aggiornamento professionale per insegnanti	pag. 56
Counseling per i genitori	pag. 75
Approccio psicopedagogico ed esperienze cliniche	pag. 89

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 Lei garantisce 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