

Babele

34

Verso uno scambio comunicativo

Periodico quadrimestrale dell'Associazione Sammarinese degli Psicologi (RSM) Anno VII - n. 34 settembre-dicembre 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. P.P.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.

Attenzione Dottori Hanno Diagnosticato

Da alcuni anni la ricerca, soprattutto negli USA, cerca di reperire il gene responsabile di malattie e comportamenti non adeguati. I toni con cui vengono annunciate queste nuove ricerche insinuano, quando non lo esplicitano direttamente, l'insensatezza della dimensione educativa o terapeutica che penalizza il bambino e i genitori. L'errore metodologico che si sarebbe perpetrato per tanti anni è stato quello di aver considerato l'intervento psicologico come una riparazione di colpe preesistenti piuttosto che come una presa di coscienza e un'assunzione di responsabilità sia da parte dei figli che dei genitori. Mi sembra che il problema della colpa abbia investito in modo consistente anche il contesto collettivo e che la ricerca a tutti i costi di cause esterne alla dimensione socio-culturale sia diventato un meccanismo difensivo per evitare riflessioni più profonde sullo stile di vita che stiamo conducendo.

È in questo scenario che si inserisce l'attenzione posta in questi ultimi anni sul comportamento iperattivo del bambino come manifestazione di un disfunzionamento neurologico. Per comprendere questo tipo di fenomeno che investe anche altre patologie, è importante fare una breve riflessione sugli attuali sistemi diagnostici. Pur riconoscendo l'indubbio valore di quadri di riferimento teorici che tentano di universalizzare i linguaggi per rendere più facile la comunicazione tra specialisti di diversa estrazione culturale, mi sembra fondamentale sottolineare la perdita di integrazione dei vari dati al fine di una comprensione più esaustiva del problema. La mancanza di un filo conduttore teorico fa perdere alla diagnosi quello spessore che restituisce al bambino il senso della sua complessità individuale.

È attraverso questi percorsi che ha trovato il suo spazio l'ADHD imponendosi quasi si trattasse di un'epidemia. Mi sembra che l'ADHD sia diventato un fenomeno preoccupante dei nostri giorni, determinato appunto dalla modalità diagnostica parcellizzata, ottenuta grazie alla giustapposizione di più sintomi. Gli elementi raccolti sono sconcertanti perché dimostrano con quanta facilità si possa individuare o costruire una patologia-problema, corredandola di dati e statistiche che indichino come risolutiva un'unica modalità



terapeutica. Quando una strategia terapeutica prevede preliminarmente l'uso di psicofarmaci è difficile che siano prese in considerazione soluzioni alternative. L'aggiustamento farmacologico può mettere in moto a volte delle pericolose escalation. Un punto estremamente controverso sono le percentuali riguardanti il numero dei bambini con disturbi del comportamento curati con farmaci psicoattivi. In America sono passati dai 150.000 nel 1970 a ben 11 milioni fino ai nostri giorni. In Italia, riguardo all'incidenza dell'ADHD, i diversi studi riportano dal più credibile 0,70% (circa 170.000) al 5-10% della popolazione infantile coinvolta.

Nella nostra esperienza abbiamo avuto l'opportunità di vedere migliaia di bambini con difficoltà comportamentali. Molti erano già stati diagnosticati con questa sindrome, eppure non siamo stati in grado di confermare la diagnosi perché non vi erano elementi oggettivi che lo potessero permettere (tranne che in due casi, già sottoposti a trattamento farmacologico).

L'aspetto più inquietante di questo balletto di cifre riguarda lo scarto tra la percentuale minima e la percentuale media: la differenza è del 3,30% che, tradotta in numeri, concerne 800.000 bambini che vengono etichettati in modo erroneo e ai quali viene proposto, e in molti casi accettato, un trattamento farmacologico non necessario. Sembra che per lo specialista il cosiddetto occhio clinico sia diventato così selettivo, nell'analizzare i sintomi, da risultare cieco nel vedere il bambino nella sua totalità. In quest'epoca tecnologica, i rischi di terapie inadeguate sono altissimi. L'esperienza dell'ADHD dovrebbe poter evitare il ripetersi di interpretazioni di sintomi di disagio come fossero esclusivamente sintomi di malattie neurologiche. Invece avviene il contrario, e non ci rendiamo conto che, in realtà, è solo la nostra risposta tecnica che impedisce di vedere quanto quella sintomatologia sia dovuta agli errori di noi adulti, come sta accadendo, del resto, con la famigerata dislessia per la quale molti stanno percorrendo la stessa strada.

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

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

Verifica periodica

Verifica periodica

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

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

Corsi di Psicomotricità

Corsi di formazione per operatori socio-sanitari

Corsi di Aggiornamento per Insegnanti

Seminari Monotematici

ATTIVITÀ DI RICERCA

CONSULENZE PSICOPEDAGOGICHE

PUBBLICAZIONI

ATTIVITÀ CONGRESSUALE

SCUOLA

FAMIGLIA

PEDIATRA

SERVIZI TERRITORIALI

Babele

EDITORE

Associazione Sammarinese degli Psicologi (RSM)

DIRETTORE RESPONSABILE
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
SO.GRA.RO.
Società Grafica Romana SpA
Via Ignazio Pettinengo, 39
00159 Roma

TIRATURA
100.000 copie

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

SITO WEB
www.babelenews.net

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

CHI VOLESSE SOTTOPORRE ARTICOLI ALLA RIVISTA PER EVENTUALI PUBBLICAZIONI PUÒ INVIARE TESTI ALLA REDAZIONE
Edizioni Magi srl
Via G. Marchi, 4 - 00161 Roma

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

Il presente numero è stato chiuso nel mese di dicembre 2006

L'immaginale

Il padre nella mitologia greca
Pierre Solié 4

Riflessioni sul testo
Fiabe e simboli di H. Dieckmann
M. Vittoria Bonanno, Rosa M. Dragone 20

Magi Informa 9,16, 23, 48-55

Questioni di psicoterapia dell'età evolutiva

Riflessioni su un gruppo di psicodramma con i bambini
Karen-Francesca Cicolini 29

Collaborazione in Cile. Seminario sui disturbi della comunicazione e della relazione 34

Convegno a Rio de Janeiro 36

Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica

Storia di Sirio
Maria Anna Guida 37

Fare psicologia

Le patologie da «rischi emergenti»: il burnout come malattia professionale
Sonia Santelia 40

Modelli preventivi e relazionali degli operatori psicosociali
Anna M. Di Vita, Maria Garro, Aluette Merenda 43

La valutazione psicologico-clinica
Lidia Racinaro 45

Leggere il disagio
Annarita Fittini *et al.* 56

Promuovere il benessere: percorsi tra identità e differenza
Patrizia Pirani, Valentina Rocchetti, Silvia Ferracuti 59

Counseling per i genitori

Fare o stare. La metafora dell'azione e della relazione
Bruno Tagliacozzi 64

Prospettive pediatriche

La nascita del gusto e le avversioni alimentari
Giovanni Vitali Rosati, Massimo Generoso 67

Il consumo di alcol e droghe nei giovani: vecchie e nuove problematiche mediche
Giuseppe Raiola *et al.* 71

Approccio psicopedagogico ed esperienze cliniche

Disturbi d'apprendimento
Magda Di Renzo, Federico Bianchi di Castelbianco 79

Neuroscienze e psicoanalisi: un dialogo è possibile
Riccardo Venturini 83

Il bambino con deglutizione atipica: un approccio interdisciplinare
Antonella Garofalo, Paola Pietrobono 84

Un'esperienza di terapia emozionante
Ilaria Tosi Coletta 87

Il pedagogo nella Scuola dell'Infanzia e nel Nido d'Infanzia
Elena De Poli 89

L'utilizzo delle tecniche di meditazione con i bambini
Mariateresa Nulli, Alessandro Mahony 91

Calendario Convegni 95

Il padre nella mitologia greca

... e in particolare nella Teogonia di Esiodo.
Mitanalisi del padre e dei suoi figli rivali e amanti

PIERRE SOLIÉ

Psicoanalista didatta, già Presidente della Société Française de Psychologie Analytique

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

PRELUDIO

*Per cominciare, cantiamo le Muse Eliconiane,
regine dell'Elicona, la grande e divina montagna.*

Così comincia la *Teogonia* del poeta-contadino beota (pleonasma, oggi, per noi): con un omaggio alle nove Muse, figlie di Mnemosine (Memoria) e di Zeus. Nove Muse che riassumono tutto il sapere di questa fine dell'VIII secolo (avanti Cristo; in linea generale ogni data sarà anteriore alla nostra era, in caso contrario lo segnaleremo). Sapere anteriore alla scrittura alfabetica con le vocali (la nostra) che comincia appunto allora per tutto il pianeta. Dunque sapere orale. Parola che sgorga dalla bocca dell'aedo (Omero qualche decennio prima, Esiodo dopo). Ogni aedo creatore è una «biblioteca nazionale» e, contemporaneamente autore – coautore – delle opere che la compongono. È la grande Memoria (Mnemosine) di tutta la civiltà.

Infatti, Mnemosine non è la nostra piccola memoria di oggi. È «memoria di ciò che è, di ciò che fu, di ciò che sarà» (Esiodo). E la parola che l'esprime è Verbo divino, ispirato, oracolare, ordalico. Ordalico perché è anche quella che sgorga dalla bocca dei «re» detti «di Giustizia». Pensate al nostro San Luigi che rende Giustizia sotto l'albergo di Vicennes. Ma pensate anche a Nereo, il «Vegliardo del Mare», figlio di Ponto, il Flutto, il Mare, dio maschile, e di Gea la Terra-Madre. Pensateci perché di lui si parlerà nella seconda parte del nostro articolo, quando esporremo, di fronte al Padre-Animus, Urano (poi Crono e Zeus), il Padre-Anima. Nereo, circondato dalla sua sposa Doride e dalle sue cinquanta figlie, le Nereidi, «inafferrabili figlie di un padre inafferrabile», che ci tenteranno a «penetrare».

La parola sgorgante, Memoria del mondo, è la prima espressione fondamentale, originaria di un «discorso del Soggetto», che si cerca nella *materia prima* dell'«oggetto» che lo fonda. È la prima manifestazione – sul nostro pianeta in ogni caso – del Logos che s'incarna in noi, o si disincarna se preferite, emergendo a mala pena dalla sua matrice terrestre – cioè il nostro corpo che la rappresenta – eretta e pensante.

A questo titolo va bene un «discorso dell'isterico» un discorso del corpo che si erge a Soggetto e Signore della creazione; anche se è tenuto ad attribuire queste nuove poten-

ze a un *essere-Sé* e a un *essere-Altro*, che albergano dentro di lui e talvolta anche lo sfrattano dalla propria dimora.

Ciò che tenta soprattutto è esprimere se stesso, è un discorso ancora tutto bagnato di liquido amniotico, impregnante la patina protettrice, la quale copre nel suo calore la sua giovane, fragile carne.

Questo discorso del «corpo» in altra sede l'ho chiamato *logos hystericos* (dell'«utero», della donna, dell'anima), per opporlo a quello dello spirito», chiamato già dagli gnostici *logos spermaticos* (dello «sperma», del maschio, dell'animus).

Per restar fedeli alla cronologia di Esiodo, descriveremo prima l'emergenza dei *logos spermaticos*: Urano (Cielo stellato) e la sua prole Crono e Zeus. Poi daremo la parola al *logos hystericos*. Ponto (il Flutto, il Mare) e suo figlio Nereo (il Vegliardo del Mare). Senza perdere di vista il fatto che la costruzione di Esiodo rovescia l'ordine cronologico storico della «funzione immaginatrice» (Corbin) umana.

Nella civiltà cretese-egea, Nereo ha proceduto Urano: il *Figlio-anima* della Terra-Madre Gea ha preceduto il *figlio-animus* della stessa. Nel nostro gergo diremmo che Nereo è rimasto legato alla Madre – o/e all'*anima* del padre Ponto – e ha ipertrofizzato il suo femminile («complementare *anima*») la Madre, finché Urano non è stato separato dalla sua stessa madre Gea (i due dèi sono fratelli partenogenetici madre) e ha ipertrofizzato il suo doppio maschile: il Cielo, anche se in un primo tempo è solo stellato (notturno).

Nereo fonderà l'archetipo dei «Re» e dei «Padri di Giustizia», ordalici, portatori di un *logos hystericos*; oracolare e onnisciente.

Urano fonderà l'archetipo dei «Re» dei «Padri di Potenza», che vanno volentieri fino alla violenza (*hubris*), portatori *logos spermaticos*: epico e onnipotente.

Niente c'impedirebbe, con Lacan, di chiamare il *logos* di Nereo «discorso del Sapere» (S.) e il *logos* di Urano «discorso del Signore» (S.), se non avessimo identificato il *logos* di Nereo con quello di un Soggetto che tenta di emergere dal suo Oggetto – la Terra e il corpo – cioè quello che lo stesso Lacan chiama «discorso dell'isterico» (S).

Ma a questa sorgente dello sgorgare della Parola, l'onniscienza ordalica e oracolare che qualifica quel «discorso isterico» si confonde ancora con quello che s'istituirà un



po' più tardi come «Sapere» (S) – tipo universitario – e precisamente qui Sapere e Discorso sul Soggetto e l'essere-Sé, fondato sul desiderio di «Sapere-tutto» (onniscienza).

Cercheremo di vedere come si opera questa differenziazione Soggetto/Oggetto (del «Sapere»). Lo stesso per quanto riguarda il *Logos spermaticos* e il «discorso del Signore», in rapporto al desiderio di «potere-tutto» (onnipotenza).

All'origine c'è la «legge del più forte» e quella del «tagliare», che comportano violenza onnipotente, su quella del futuro «Signore» della *legge scritta* (che si oppone alla *legge ordalica*, lo vedremo dopo)¹, che dovrà attendere l'avvento di Zeus qui (altrove Jahvè), per esempio, per riconoscersi diversa dall'onnipotenza cieca dei suoi genitori e progenitori (Crono e Urano qui), e instaurare in qualche modo una nuova separazione Soggetto/Oggetto (della «Legge» e del «Potere» dapprima profetici e ordalici, poi dogmatici di una religione infine filosofici e anche matematici di un «Signore del pensiero» fondato sul desiderio di «Potere-tutto», correlativo a quello di «Sapere-tutto».

Come si vede, in quella coppia dei due *Logoi*, quello del «Sapere» (*hystericos*) non è uguale a quello del «Potere» (*spermaticos*). E così è, ancora ai nostri giorni, lo «schiavo» in rapporto al «padrone» (si pensi alla «Bomba» dei nostri politici rispetto al «Sapere» dei nostri scienziati).

Per restare coerente – e non è facile! – col mio discorso, aggiungerei qui che, se il *Logos hystericos* fonda sul suo

«Sapere» un «Potere» sul Soggetto e l'essere-Sé, il *Logos spermaticos*, da parte sua, fonda sul suo «Potere» un «Sapere» sull'Oggetto e l'essere-Altro.

Il *Logos hystericos* tenta il dominio di sé e del Sé.

Il *Logos spermaticos* tenta quello del mondo esterno e dell'Altro.

L'ideale di questi due dominî culmina nell'adagio corneiliano: «Sono padrone di me come dell'universo», congiungendo in Augusto – o Corneille – i due *logoi* in uno stesso essere («terzo termine»).

Noterei ancora che la perdita dell'onnipotenza, dell'onniscienza, dell'onnipresenza (ubiquità), dell'onnigodimento magici (narcisismo o Sé-primario) implica, per quel soggetto (S) che nasce in quel vuoto instaurato dai quattro registri, un sentimento d'impotenza, un sentimento d'ignoranza, un sentimento di assenza a sé e infine un sentimento di sofferenza per la mancanza di «oggetto». È pertanto dal vuoto progressivo di quei quattro «settori» che nascono i quattro discorsi: del «Signore» e della sua paranoia; del «Sapere» e della sua ossessione; del Soggetto e del suo isterismo – o mania; dell'«Oggetto» mancante privilegiato e della sua depressione – o melanconia, oppure del suo autismo («per sé»).

È questo «oggetto perduto» dalla scissione del soggetto (S) che Lacan chiama «piccolo altro» («oggetto a» che fonda l'immaginario lacaniano). Si vede come, in rapporto al soggetto scisso (S), rappresenta sia il discorso del «Sapere» (S₂) sia il discorso del «Signore» (S)². Ciò che Lacan traduce algebricamente:

$$\frac{S_1}{S} \longrightarrow \frac{S_2}{a}$$

in cui S₂ ma soprattutto S₁ costituiscono il «grande altro» che si rivela con il Verbo.

Per poter seguire Lacan in quel «Seminario» del 1969/70 (*L'inverso della psicanalisi, I quattro discorsi*, inedito) immaginai Mosè sul Monte Horeb (Sinai) che attende da Jahvè (il Signore) le Tavole della Legge (S₁). La manifestazione di Jahvè è innanzitutto il *Roveto ardente* che brucia senza consumarsi: l'«oggetto a» al posto del «grande Altro» assolutamente e radicalmente inafferrabile in se stesso. Mosè, allora, si rifiuta dietro le sue difficoltà di parola e rifiuta di trasmettere a Israele la rivelazione uroborica (Io sono colui che sono). Ciò non regge! Jahvè gli comanda di chiamare suo fratello Aaron, che, eloquente, parlerà in suo nome. Da allora Aaron sarà il «raddoppio» del significante-signore S₁, cioè il Sapere S₂, in posizione di schiavo in rapporto al «discorso del Signore». Quanto al Soggetto scisso, sbarrato (S) questo sarà Mosè, segnato per sempre dal marchio del *Roveto ardente* (a), espressione della teofania di Jahvè (ossia della manifestazione in Mosè di una forma maggiore dell'archetipo del Padre).

Si può all'infinito – o quasi – immaginare altri scenari su quei «quattro discorsi» di Lacan, altrettanto tenebrosi – ma non meno numinosi – di quelli di Jahvè e Mosè, ma è questo scenario che si è imposto a me e che vi propongo tale e quale, sicuro che il «Maestro Lacan» si sta, a quest'ora, rigirando nella sua tomba³.

Istituto
Gestalt
Firenze

Sede di Roma e Firenze



I.G.F.

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

Ma ciò che conta, infine, più che Jahvè, è Mosè, esistenzialmente in ogni caso. Mosè, cioè il soggetto scisso (S) che se ne libera e ne illumina il suo Popolo.

Non mi soffermerò qui su quei quattro quarti di giro che Lacan fa subire a questo schema e che potete immaginare anche molto bene da soli al posto mio. Così funziona il discorso «pitico» (isterico).

In compenso ritornerò a Esiodo e alla sua *Teogonia*. A Esiodo, per il quale il «grande Altro» resta comunque – originariamente – dal lato della Madre (Gea). Dal lato della Terra-Madre, prima che a questa s'imponga la «perdita» del suo primo Figlio-amante, Urano (Cielo stellato), concepito senza padre (partenogeneticamente).

Prima di questa separazione che la castra del suo maschile, è la «Madre-Tutta», cioè, nel nostro linguaggio, la «Sizigia originaria», o ancora «Genitori congiunti» secondo la Klein. La castrazione nasce qui da un parto, quello del suo Figlio e amante, Urano, definito come un «essere uguale a lei stessa e capace di coprirla tutta intera» (prima scissione).

Questa castrazione non è solamente un'amputazione, ma anche un guadagno. Prima che Notte (Nyx) nasca dal Caos, la fusione amorosa – perché Eros (Amore) sarà già presente – che li unisce sarà totale e permanente. La «perdita» non sopraggiungerà che con il Giorno (Emera), figlio della Notte. Allora Urano diventerà per Gaia il «grande Altro» sperato, e viceversa. E per colmare l'attesa nella prossima Notte *immagineranno* la presenza dell'Altro separato – anche nell'assenza dell'Altro concreto. È questo

immaginario che Lacan chiamerà «piccolo altro» (oggetto *a*). L'immagine di Gea s'imporrà come il «grande Altro» a Urano, il quale, come suo «doppio» («a») si presterà al gioco nel suo Io scisso (S) che nasce da quell'assenza e si confonde, godendo, a quel «piccolo altro» («a») per ingannare l'attesa. L'immagine «a» di Urano svolgerà in Gea lo stesso ruolo⁴.

E quando, venuta la Notte, si ritroveranno, è innanzitutto quell'immagine che stringeranno e che, a poco a poco, li velerà nel suo spessore, tanto il «grande-Altro» così com'è in lui stesso, quanto l'altro concreto così come in lui stesso esiste. E vedremo, con Esiodo, quel che ne accadrà.

Questa immagine («a»), che rappresenta in noi l'Altro («A») assente e ci vela la realtà concreta dell'altro, è ciò che Jung forse chiamerebbe *anima* per Urano e *animus* per Gea. Certamente nasce in noi dalla *manca* dell'Altro, ma, abbiamo visto con Esiodo, che, nella sua *essenza*, nasceva non da una perdita, ma da un guadagno, da un parto. E il frutto di questo, in quel caso Urano, non è assolutamente pura «perdita». Il guadagno è evidente. D'altra parte Lacan non si sbagliava chiamando anche l'oggetto «a» «plus-piacere» (paragonato al plus-valore di Marx). Pertanto, non sarà pura illusione (immaginario, maya), ma ancora, al di là di quella e nel suo confronto con l'altro concreto, il «parto» personale di una categoria della «realtà psichica oggettiva», come Jung chiama l'anima.

L'anima al maschile: *animus* della donna e «doppio» maschile dell'uomo (*Logos spermaticos*); l'anima al femminile: *anima* dell'uomo e «doppio» femminile della donna

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



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



(*Logos hystericos*). Due *Logoi* che s'inseriscono su due *eroi*. Due discorsi che s'inseriscono su due amori, un *immaginabile* che s'inserisce su un *immaginario*, mentre il luogo stesso dell'inserimento si chiama *simbolico* nel suo confronto con il *concreto*.

Poiché è ben evidente – e lo si vedrà – che Gea non troverà il suo tornaconto, frequentando unicamente e costantemente Urano. Un giorno prenderà amaramente coscienza che Urano, così com'è in se stesso, non risponde più alle sue aspettative e non la colma più. Non è il «grande-Altro» che il «piccolo» gli faceva vedere, paradossalmente, a un forte ingrandimento della sua lente del microscopio, come della sua lente astronomica. E in ogni modo, lo stesso «grande-Altro» maschile non basta più a colmare la sua assenza. Il Soggetto certamente attinge all'Altro assente, ma ci si esaurisce altrettanto. Ha bisogno, anch'egli, di un «assoluto» di se stesso... Che non gli rimandi più, dopo un certo tempo, il «complementare» (animus o anima) dell'altro. Questo «Soggetto assoluto», verso il quale Gea ora aspira, sa che non deve più cercarlo nell'*immaginario-anima* del suo Figlio-amante Urano, che non le appartiene, perché è «oggetto» femminile dell'altro.

Sarà necessario che da Urano essa generi Crono – e precisamente la sua regalità (anima) – (si vedrà in che modo) e da se stessa nasca Rea – la sua nuova regalità (anima). Due nuovi aspetti dell'*Eros*; due nuovi discorsi del *Logos*: la seconda sizigia di Esiodo. Così sarà di nuovo per questa seconda coppia cosmogonica per giungere infine alla terza e ultima coppia della Teogonia di Esiodo: Era e Zeus.

Dunque all'alterità radicale del «grande Altro» lacaniano, dobbiamo aggiungere la «soggettività» (sarebbe meglio dire l'*ipseità* o l'*eccità*) radicale e assoluta del «grande Soggetto»: l'*essere-sé*, il Sé; il Sé individuato beninteso e non più il Sé «primario», o «grandioso» del narcisismo egualmente primario in cui Sé e Altro non si distinguono e non differenziano quindi né «piccolo soggetto», né «piccolo altro» al fine di farsi valere. Sé ed Altro, uniti nella loro confusione originaria, si chiamano anche Età dell'Oro, Eden o Paradiso. È questa Età dell'Oro che si delinea sempre e incessantemente dietro il «piccolo soggetto» e il «piccolo altro» facendoci confondere l'uno e l'altro con i «grandi», fino al momento della nostra *individuazione*. Allora sapremo che il «piccolo soggetto» non è il «grande» così come anche il «piccolo altro» non è il «grande».

Così come anche L'altro concreto non è né il «piccolo» né il «grande». Così come «io» («piccolo soggetto») non sono il Soggetto assoluto (il «grande») né per l'«altro» concreto né per «me». Si riconoscono qui le mie immagini-oggetto O e O.

Ma non sapremo neanche, congiuntamente, e sempre paradossalmente⁵, che Sé e Altro, se non esistono a misura delle nostre illusioni, non possono purtroppo essere negati a misura delle nostre delusioni... Semplicemente il loro «essere» si colloca in un «Regno», che non può essere *di* questo mondo, e non è nemmeno *in* questo mondo. E allora dove? L'ignoriamo, ma l'avventura del due *eroi* e dei due *logoi* correlativi è comunque là per farcene vivere e anche dire un tratto.

Riprendiamo dunque Esiodo, che, giustamente, dall'alto

del suo VIII secolo ci dipinge tutto un affresco. Lasciamoci condurre dal suo *ero-logos* «uraniano» (*spermatico*) dapprima; dal suo *ero-logos* «nereo» (isterico) dopo.

A. IL PADRE URANIANO. FORTUNE E SFORTUNE DEL FIGLIO-PADRE URANO

I. I tre primi secondi della Cosmogonia

Dunque, prima di tutto, fu Caos.
Poi venne Gea dai larghi fianchi.
Perfettamente seduta, offerta per sempre
a tutti i viventi come agli immortali
Signori delle cime dell'Olimpo innevato.
Poi fu Tartaro nebbioso tutto in fondo
alla Terra (Gea) dalle larghe strade.
E infine Eros, il più bello degli immortali
Colui che spezza le membra.

Caos – Terra (Gea) – Tartaro – Eros – questa è la prima tetralogia cosmogonica di Esiodo. Conviene fermarci un momento e su ciascuno dei termini.

1. *Caos* che significa, non il disordine, ma l'abisso, la profondità aperta, il vuoto inconoscibile e insondabile. Detto questo abbiamo detto tutto di quel che si può dirne. Aggiungiamo solamente alcune parole del poeta: «Cercando l'occhio di Dio, non ho visto che un'orbita. Vasta, nera e senza fondo, da cui la notte che l'abita irradia sul mondo e si fa sempre più fitta» (G. de Nerval, *Il Cristo fra gli ulivi*).

Visione un po' scura di Dio, ma netta. Occorrerà attendere «Tartaro nebbioso» ed Erebo (Tenebra assoluta) per farci un'idea di quello che rappresentano: il *Vuoto fondatore* dell'intero Cosmo. Quando saranno venuti Notte e Giorno, i primi geometri-cosmologi greci del VII secolo (Anassimandro, Anassimene e Talete) potranno, sulla cosmogonia di Esiodo, cominciare a costruire una cosmologia. Si potrà già vedere la separazione, che a poco a poco si opererà, del *Logos hystericos* dal *Logos spermaticos*; ma senza esaurirlo e senza inglobarlo. I due *Logoi* continueranno a procedere insieme, ma separati, salvo a delirare...



**Associazione Italiana
di Psicologia Analitica
Sezione romana**



**LE NUOVE FRONTIERE DELLA CURA
IN UNA SOCIETÀ MULTICULTURALE**

foto di F. Zizola/Magnum Photos per MSF

5 week-end – 5 workshop sulla Psicoterapia Interculturale – Roma

20-21 GENNAIO 07	FONDAMENTI DI ETNOPSICHIATRIA/ETNOPSICOTERAPIA
17-18 FEBBRAIO 07	TRAUMA E CURA DEI MIGRANTI
17-18 MARZO 07	SNODI DELL'IMMIGRAZIONE FEMMINILE
21-22 APRILE 07	INCONTRO CON LE FAMIGLIE E I MINORI IMMIGRATI: RISORSE E PROBLEMATICHE
19-20 MAGGIO 07	PERCORSI SIMBOLICI DELLA MALATTIA E DELLA CURA

Informazioni
Segreteria AIPA, v. Pisanelli, 1, Roma, tel/fax. +39063216303 lun./ven. 10.00-13.00
e-mail MD7542@mcclink.it; sito web: www.aipa.info
Direzione scientifico-organizzativa: cristinaschilliro@tiscali.it

Comune di Roma
Politiche della Multiculturalità e della Intercultura

Regione Lazio
Assessorato alla Sanità

Provincia di Roma
Assessorato alle Politiche sociali e per la famiglia

PreSaM
Prevenzione e Salute Mentale

S.I.M.M.
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

e con il patrocinio di

Caos, il Vuoto, si potrebbe dire concludendo momentaneamente con lui, non esiste più di Achille o Agamennone o Elena o Clitennestra... In compenso, come quelli ci fa esistere... Strano!

2. *Gea*, la Terra-Madre, almeno la si vede, la si tocca, la si sente, la si palpa, la si calpesta, la si scava e anche la si esaurisce. È da essa che gli uomini sono nati. È madre nutrice, nostra *agora*, nostro Olimpo, nostro Mare (Ponto), nostro sottosuolo, nostra acropoli... anche nostra necropoli.

È là, assolutamente sicura, esibendo i suoi seni generosi, i suoi larghi fianchi, il suo promettente bacino, le sue cosce... «sempre offerta a tutti i viventi». Quali delizie! Quale Eden! Eleva verso il cielo le sue montagne agresti; ahimè! affonda anche le sue radici nel Tartaro. Tra i due lascia nondimeno per i suoi ingordi figli una fascia abbastanza larga di gleba e di acqua feconde. Nata dopo Caos – il quale non è mai nato – viene là a chiudere l'apertura di quel Vuoto insondabile, di cui è la guardiana attraverso il suo Tartaro, che ne è la transizione – e la rappresentazione che ce ne facciamo (cfr. Nerval).

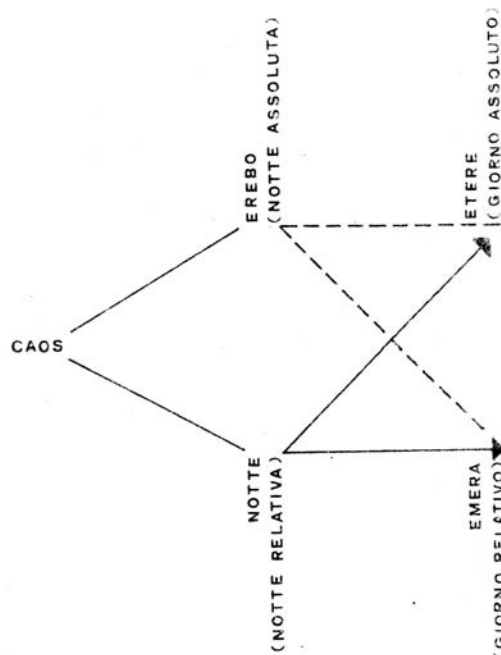
3. Ed è con *Eros*, terzo termine della tetralogia, e di cui si vedrà il ruolo principale più avanti, che tutti e due riuniti ci proteggeranno dalla soglia di quella bocca d'ombra aperta sull'orrore della Tenebra spalancata.

4. *Tartaro*, nel più profondo di *Gea*, «ha nove giorni e nove notti di caduta di un'incudine di bronzo che cade dalla sua superficie» (Esiodo), sarà il rappresentante del non rappresentabile Caos nelle immense «fondamenta» della terribile Terra-Madre. È in quel luogo maledetto che i suoi primi figli, nati dall'unione colpevole con il suo Figlio-amante partenogenetico, *Urano*, andranno a scontare la pena della «colpa originale» che non hanno mai commesso e che tuttavia li perseguiterà incessantemente.

II. I tre secondi seguenti della Cosmogonia

Malgrado la sua impresentabilità, impenetrabilità, indicibilità, Caos non è sterile. Da solo, senza partner, partenogeneticamente oserei dire per un maschio, Caos genera infatti due elementi fondamentali del nostro universo:

1. *Erebo*, il Nero totale, assoluto, la Tenebra che «irradia sul mondo e si fa sempre più fitta»;
2. *Nux*, la Notte; relativa; questa, non essendo che il polo di una dialettica, genera subito, unita a suo fratello:
 - a. *Emera* il Giorno, relativo a sua madre notturna;
 - b. *Etere* lo Splendore, la luce assoluta, totale [il «fluido» che manterremo nelle nostre cosmologie fino a Einstein... e quest'ultimo ne farà il limite insormontabile del nostro spazio-tempo nella sua celebre formula... Avvertite le spaccature successive dei due Logoi fondamentali; ma soprattutto la spaccatura radicale tra il *Logos hystericos* di Esiodo, pressappoco totalmente antropomorfo (del corpo) e il *Logos spermaticos* dei primi geometri cosmologi che, a gran fatica, proveranno a lasciare quel *logos* antropomorfo a vantaggio di un *logos* dell'oggetto in sé; lo avvertite?].
 - c. *Notte* avrà ancora numerosi figli, questa volta partenogeneticamente. Non ci interesseranno direttamente qui, ma tuttavia citiamo rapidamente la *Morte*, sotto



Schema 1

le sue tre forme greche: *Moron*, il destino mortale, in genere, proprio di tutti gli uomini; *Thanatos*, il *Trapasso*, il *Passaggio*, genio alato, maschile; infine *Kéré*, la morte-destino, particolarmente dell'eroe, che raggiunge le nere Arpie ed Erinni. Citiamo anche i fratelli e sorelle della morte: il *Sonno* e i *Sogni*. E poi ancora, giacché ci siamo, *Eris*, la discordia, *Misos*, l'odio; e perché no, *Lete*, l'oblio, l'errore e la menzogna; gli Assassini, i *Disastri*, i *Massacri*... Ma anche, concludendo, le *Esperidi*, il cui giardino, custodendo l'inizio dell'«Isola dei Beati» ci lascerà *Elpis*, la Speranza... (Schema 1).

Caos resta ormai presente nello splendore e nelle tenebre dell'universo. È signore dello spazio-tempo che genera. Attraverso quest'alternanza di presenza e di assenza, si rivela, si epifanizza, senza mai mostrarsi così come in se stesso è; il Vuoto. Il Vuoto che potremmo chiamare a nostro piacere con tutti i nomi possibili, come il «grande-Altro» o/e il «grande-Sé», e di cui potremmo essere sicuri almeno di una cosa, l'inadeguatezza di quei nomi e di quelle forme a ciò che in se stesso è o non è!

III. Gli amori di Gea e Urano

La nostra cara *Gea*, abbiamo già detto, si rivela, in compenso, sotto tutte le sue forme e sfaccettature. Si stende, si distende, sta senza far niente, si esibisce, si offre, si dà... Pensate dunque, è innamorata! Il suo piccolo fratello *Eros*, «quello che spezza le membra», l'attizza dardeggiandola con le sue frecce afrodisiache e il suo ventre grassoccio non pensa che alla cosa squisita, che, nelle sue profondità, vorrà ben gareggiare d'ardore. *Eros*, ahimè!, la turba, l'eccita, ma in nessun momento può soddisfarla. Ci vuole ben altra cosa che un angioletto alato per calmare il vulcano che il suo ventre contiene.

rivista di psicologia analitica

Nuova serie n. 22 – Volume 73/2006

Per introdurre il lettore
Angelo Malinconico

Uno spazio per Ofelia
Angelo Malinconico

Incontrarsi senza comprendersi
Giuseppe Martini

Un esempio di psicoanalisi applicata
Antonio Di Ciaccia, Virginio Baio

Principio del piacere e psicosi
Maurizio Peciccia, Gaetano Benedetti

Sulle cure infinite
Barbara Massimilla

Paul-Claude Racamier e la clinica della psicosi
Simona Taccani, Clara Monari

Rappresentatività e psicosi. Appunti sul linguaggio
nel funzionamento mentale psicotico
Giuseppe Maffei

Ofelia e la culla delle acque
Lella Ravasi

recensioni

Romano Madera – Sogni senza sbarre
(Lella Ravasi Bellocchio)

Pier Claudio De Vescovi – Le parole ritrovate
(Marina Breccia)

*Camilla Albini Bravo – Il velo e il coltello. L'aggressività
femminile fra cura e cultura*
(Maria Cristina Barducci)

Laura Branchetti – Il Vincolo. Con un testo di Karl Jaspers
(Aite, Boccanegra, Buchli, Ciminale, Desideri, Fabozzi,
Gargani, Iacono, La Forgia, La Via, Longo, Pulejo, Rainone,
Rossi, Sarno)

*Luigi Turinese – La colomba nello studio dell'analista.
L'isteria e l'Anima in Bollas e Jung*
(G. Mogenson)

La Biblioteca della Redazione RPA
A cura di Emanuela Ferreri

Gli Autori

a cura di
Angelo Malinconico

rivista di psicologia analitica
nuova serie

Virginio Baio
Gaetano Benedetti
Antonio Di Ciaccia
Giuseppe Maffei
Angelo Malinconico
Giuseppe Martini
Barbara Massimilla
Clara Monari
Maurizio Peciccia
Lella Ravasi
Simona Taccani



cure analitiche
e psicosi

polifonia per ofelia

Edizioni
Magi

PREZZO VOLUME ISOLATO: 20,00€

**ABBONAMENTO: 36,00€ ANNUO INDIVIDUALE -
65,00€ BIANNUALE**

**(ENTI: 40,00€, 80,00€ BIENNALE, ESTERO 80,00€)
IVA INCLUSA**

Per informazioni sulla modalità di abbonamento:

Edizioni
Magi

Edizioni Magi – via G. Marchi 4 – 00161 – Roma

tel. 06.854.22.56 – 06.854.20.72

redazione@magiedizioni.com

www.magiedizioni.com – www.rivistadipsicologianalitica.it

Né Caos né la sua prole rispondono alle sue «avances». Eros non li riguarda affatto. Il patetico li lascia freddi. Il *Logos* – anche l'*hystericos* – non sente, non desidera, non ama... almeno al livello in cui Gea sente, desidera e ama, in quel momento preciso della sua esistenza. Allora che fare quando si è innamorati e nessuno al mondo viene a colmare quel vuoto spaventoso?

Se si è un po' immaginativi, si può «immaginare» in tutti gli aspetti – o quasi – quest'essere che la carenza disegna a immagine stessa del fuoco che ci consuma e a dimensione dell'essere proprio che ci forma.

È da questo stesso fuoco che Gea partorì un «essere eguale a se stessa, capace di “coprirla” tutta intera» e anche, all'occasione, di superarla da tutti i lati, e dotato dell'oggetto che la sua carenza anelava. E chiama quel nuovo essere, uscito dal suo fuoco e dalla cavità che questo in essa scavava: Cielo stellato, Urano... Il suo Cielo stellato... Quale più bel *Figlio-animus* poteva sognare?

Senza fermarsi un istante, prima che Notte facesse Giorno, si univano i due incestuosi amanti; il tizzone dell'uno si accendeva al fuoco dell'altra e consumavano così, assieme, i loro due corpi riuniti, la cui fiamma illuminava l'anima, che da questi abbracci nasceva e prosperava. E quando Notte faceva Giorno, è quest'anima infuocata che li abbandonava perché la loro fiamma impallidiva ai primi raggi della Luce del Giorno, questo figlio della Notte, nipote di Caos... lama perfida e crudele che separa gli amanti. E

venuta la sera, il giorno si ritirava dall'acuta ferita che aveva causato, quella subito sul suo tizzone arrossato chiudeva le sue due labbra per un bacio benedetto.

Quella luna di miele durò a lungo, a lungo... Non dura ancora tra noi?

Ma Gea, trovando senza dubbio giorni troppo lunghi durante il solstizio d'estate, approfittò di quelle tregue, che attizzavano i suoi risentimenti, per partorire sola senza il suo amante, come l'aveva fatto per lui, le alte Montagne per il soggiorno delle dee, le Ninfe delle Valli, e soprattutto, il suo secondo Figlio-amante privilegiato: *Ponto*, il Flutto, il Mare. *Ponto*, al quale incestuosamente si aprirà ancora per procreare *Nereo*, appunto, il *Figlio-anima*, che sarà il rappresentante archetipico del nostro *Padre-anima*, come vedremo nella seconda parte di questo articolo. La regalità marina di questo Padre si opporrà alla regalità celeste del Padre Urano (animus), sul quale dobbiamo ancora ritornare.

IV. La discendenza di Gea-Urano. La fine infelice di questa prima sizigia

Dal frutto del suo fuoco e dalla valle che in essa scavava, Gea partorirà diciotto figli ribollenti: sei Titani e sei Titane, tre Ciclopi e tre Cento-Braccia.

Inutile fornire l'elenco. C'interessa soltanto una coppia di Titani, fratello e sorella: Crono e Rea. Ci ritorneremo, ma prima bisogna dire quanto erano terribili quei figli usciti da quell'unione funesta, quando il padre e anche il fratello,

ISTITUTO di TERAPIA FAMILIARE ANCONA



Direttore
FEDERICO CARDINALI
Direttrice della didattica
GABRIELLA GUIDI

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

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



che, sin dalla nascita, comincia a prenderli in odio (*misos*) fino a rimandarli, per la sicurezza della sua onnipotenza, nel seno della loro madre ancora più in basso del luogo oscuro da cui provenivano... molto più in basso... a «nove giorni e nove notti di un'incudine di bronzo»: nel Tartaro nebbioso, che, in Gea, segnava l'impronta di Caos.

E mentre il celeste Figlio-amante si compiacce di quest'opera malvagia, con l'evidente complicità della sua Madre-amante terrestre, l'enorme Terra-Madre (attenzione alla sfumatura che introduco tra *amante* e *madre*; altra scissione necessaria e non sempre evidente per noi, ancora: Afrodite non è Demetra), gonfia dei suoi figli che re-ingurgitava, suo malgrado, rovesciò gli ardori dell'amante risvegliata in lei da Eros, e il desiderio ardente divenne repulsione. Da allora non pensò che all'infame mezzo per sbarazzarsi dell'amante ripugnante che incessantemente insozzava le sue profonde valli – tale è la conseguenza dell'incesto colpevole e vergognoso.

Con ragione, uno dei Titani, l'ultimo nato, che suo padre non aveva ancora mandato nel nebbioso Tartaro, nutriva, nel suo ventre ancora pieno di latte, il serpente dell'odio contro quel padre «fiorento». Questo Titano neonato, che non sopportava i selvaggi ardori di suo padre Urano e sua madre Gea, si chiamava Crono. Gea, che lo sapeva, immaginò allora «un'astuzia perfida e crudele». Presto creò il bianco metallo acciaio, ne fece una grande falce, poi si rivolse ai suoi figli: «Figli nati da me e da un furioso (non sempre ha parlato così), se volete fidarvi di me castigheremo l'oltraggio criminale di un padre, sia pure vostro padre, poiché per primo ha concepito azioni infami».

«Così disse! Il terrore li prese tutti e nessuno di essi pronunziò parola». Nessuno, salvo uno, il grande Crono, «dai furbi pensieri», che, senza tremare, così replicò alla sua nobile madre: «Sono io, madre, io che ti dò fiducia, che eseguirò il lavoro. Un padre abominevole non mi dà alcuna preoccupazione, anche se è nostro padre, perché per primo ha concepito azioni infami».

Coloro che da sei anni mi seguono e dunque conoscono il mio interesse per il Figlio-amante babilonese Marduk, avranno già colto il parallelo che si può stabilire tra l'*Enuma elish* (la Genesi) di Babilonia e la Genesi ellenica. E, in questo parallelo, il modo in cui i termini si capovolgono. In un primo tempo Marduk combatte Tiamat (la Madre); con lei crea il mondo e vi regna. In un secondo tempo, accetta la morte in questa Madre, per rinascere nella seconda Madre, simbolica, Zarpanitou (la sua anima) e continuare così, nell'eternità (rinnovata ogni anno), a regnare sul mondo.

Nella Grecia di Omero e di Esiodo la successione al trono universale si fa di padre in padre. Crono caccerà Urano e sarà, a sua volta, rovesciato da suo figlio, Zeus. Ma notiamo anche che sono le Madri che prendono l'iniziativa di questa caccia incrociata. Non c'è il Padre se non lo vuole la Madre. «Ciò che Donna vuole...». Dunque Crono parlò! «E l'enorme Gea sentì nel suo cuore grande gioia [...] Gli indicò il luogo propizio all'imboscata; gli mise in mano il grande serpente dai denti aguzzi e gl'insegnò il miglior modo di servirsene».

Quando il grande Urano celeste calò a poco a poco con gli ultimi fuochi del rosso crepuscolo, avvolgendo la Terra, tutta avida d'amore, spandendosi in tutti i sensi, l'arco teso

pronto a scattare e la sua freccia dritta pronta a essere lanciata... il suo Figlio divino allora tese la mano sinistra per prevenire l'abbraccio e la penetrazione mentre con la destra brandiva la falce e... con un gesto, uno solo, falciò per sempre i testicoli di suo padre... per gettarli poi negligenemente dietro le sue spalle... Non fu tuttavia un «inutile rottame» che, allora, sfuggì alla sua mano criminale.

Gea, la madre di Urano, e il fratello di questo, Ponto (il Flutto, il Mare) raccoglieranno la loro parte di quel prezioso bottino:

1. Gea innanzitutto ne ricevette gli «schizzi sanguinanti», da cui genererà nel torso degli anni:
 - a. le potenti *Erinni* (le romane Furie), di cui Megera è la più nota; capelli frammischiati di serpenti, brulicanti e minacciosi, armate di potenti fruste; cagne dell'Erebo e del Tartaro; vendicatrici dei delitti familiari; tormentano le anime malvage negli inferi virgiliani; cattiva coscienza di tutti i criminali.
 - b. Gea, dal sangue di Urano, partorì anche i *Giganti* dalle armi scintillanti e destinati a vendicare i Titani delle nebbie del Tartaro. Erano degli esseri repellenti, spaventosi, dalla barba irsuta, dalla spessa capigliatura che si confondeva con le sopracciglia mostruosamente prominenti, dalle gambe fatte di cespugli di serpenti.
 - c. Gea, dallo stesso sangue criminale, partorì anche le *Ninfe Melie* (cioè dei frassini) di cui antichissimi aedi cantavano ch'erano le madri della razza degli uomini, dal tempo in cui questa discendeva dagli Alberi (con l'Australopiteco senza dubbio).
2. *Ponto* (il mare): il Figlio-amante «versione anima», successivamente, ricevette la sua preziosa parte dei testicoli di Urano, cioè il suo seme divino, la cui bianca spuma, galleggiando sulla superficie dei flutti, si mescolava alla bianca schiuma dell'onda agitata... E da quel miscuglio divino, quaggiù, vicino all'incantevole Citera:

sfavillante di schiuma
di capelli e di mare
all'uscire doloroso delle memorie cancellate
sbrigliata sulla sella
dei cavalli del sole
l'Afrodite emergente
sconfigge la gloria di Dio!

M. CAZENAVE, «Anadyomène»
(*Fragments de la Sophia*, Paris, Imago, 1981)

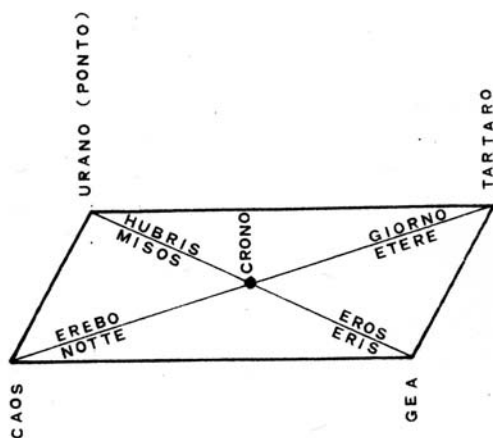
Ad Afrodite, l'anima-tipo, frutto di due maschi, ben presto faranno seguito Eros (Amore) e Imeros (Desiderio) per formare tutti e tre la trinità che presiede ai cinguettii delle bambine, ai sorrisi, agli imbrogli e alle illusioni, al soave piacere, alla tenerezza e alla dolcezza. Ma a quanti pianti... spesso inesauribili! Eros va d'accordo con Miso e Eris con Hubris.

V. Conclusioni sulla prima sizigia

Con la prima sizigia Gea-Urano, gli attori principali della drammaturgia cosmica sono già a posto. Rappresentiamo geometricamente, dunque, poiché abbiamo anche affermato, un po' gratuitamente, che Esiodo era il cantore della cosmologia futura... rappresentiamo geometricamente dun-

que questa prima sizigia, su cui il mondo greco riposa, e dunque anche il nostro, in gran parte.

Un semplice rettangolo in prospettiva ci basterà:



Schema n. 2

- in avanti, ai due angoli, indichiamo innanzitutto *Caos*, il quale poiché è designato è dunque *manifestato*. E poi indichiamo *Gea*, la cui presenza è ben nota quaggiù;
- nella mezza diagonale anteriore sinistra mettiamo *Erebo* (Tenebra) e *Notte*, i prodotti di *Caos*;

- nella mezza diagonale anteriore destra mettiamo *Eros*, che accompagna *Gea* e *Eris* (Discordia), che ne deriverà;
- dietro, ai due angoli, indichiamo innanzitutto *Tartaro* che unisce *Gea* a *Caos*; e poi indichiamo *Urano*, diagonalmente opposto a *Gea*, di cui è, attraverso *Eros*, l'emanazione (e aggiungiamo *Ponto*, padre di *Nereo*, per quanto diremo in seguito);
- nella mezza diagonale posteriore destra mettiamo *Etere* (Luce assoluta) e *Giorno* che sono sul percorso da *Caos* a *Tartaro*. Nella mezza diagonale posteriore sinistra mettiamo *Hubris* (la dismisura) che caratterizza *Urano* e mettiamo *Misos*, che unisce quel padre ai suoi figli. *Hubris* e *Misos* vanno d'accordo o quasi con *Bia* (la forza) e *Cratos* (il potere sugli altri), la volontà di potenza, in una parola;
- al centro, infine, regna *Crono*, fatto di otto elementi diagonali e di quattro elementi ortogonali, che compongono principalmente la quaternità primordiale. È l'elemento *centro-chiasmatico* del sistema, da solo capace, a questo titolo, di fare evolvere questa struttura titanica *catastroficamente*.

Notiamo che sulla diagonale *Caos-Tartaro*, dove tutto si genera *senza* accoppiamento, possiamo vedere il germe delle nostre strutture *intelligibili* e *intellettuali* (il *logos*); mentre sulla diagonale *Gea-Urano*, dove tutto si genera per accoppiamento, possiamo vedere quello delle nostre strutture *sensibili* e *affettive* (il *patheticos*, l'*Eros*).

E, a livello della mistica, quella del *Vuoto* da una parte e quella del *Pieno* dall'altra.

Consideriamo ancora che:

1. *Gea* ha creato da tutte le parti il suo Figlio-amante cannibale: è il suo animus, il suo complementare maschile;
2. ha atteso il loro diciottesimo figlio per incominciare a insorgere pubblicamente. Diciotto figli per una coppia primordiale significano, credetemi, molto, molto tempo.

E quella che insorge è la *Madre* e non la *Donna-amante*, emanata dalla *Madre*, nello stesso tempo del suo maschio correlativo: *Anima-Animus* diremmo noi con Jung e Hillman. Per ciò che mi riguarda preferisco, lo sapete, parlare qui, per comodità didattica, di «doppio» femminile e di «complementare» maschile. La *Donna-amante* in *Gea* è il suo *doppio femminile* (la sua regalità) e l'amante il suo *complementare maschile* (ugualmente la sua regalità). Regalità che esigono legittimità di cui qui dispone la *Madre*⁶.

Eros è responsabile di quelle emanazioni di *Gea* in ebollizione.

3. *Eris* (la Discordia) suscitata dalla *Madre* nel suo *doppio-femminile* (donna-amante) permetterà a *Gea* di ordire la sua astuzia crudele e, utilizzando *Misos* (l'Odio) e *Hubris* (la dismisura orgogliosa) nell'anima del suo piccolo *Titano* ultimo nato, *Crono*, di mandare, a sua volta, *Urano evirato* a gustare le dolci delizie del *Tartaro* nebbioso.
4. Per questo gesto parricida e deicida, la quaternità primordiale di *Esiodo* non ne sarà tuttavia annullata.

La seconda quaternità che vedremo costituirsi con la presa del potere di *Crono*, che sposerà sua sorella *Rea*, non soppianderà la sizigia primordiale che la fonda. Questa ne sarà solamente attenuata. Come sono «attenuati» i bacilli, che servono a vaccinare contro una malattia infettiva. Ma il



I.I.W. ISTITUTO ITALIANO WARTEGG

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

ATTIVITÀ DIDATTICA

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

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

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

APPLICATIVO

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

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

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

**A
e
P**

adolescenza e psicoanalisi

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

AeP (già *Adolescenza e Psicoanalisi*)
rivista fondata da Arnaldo Novelletto
Direttore – Gianluigi Monniello

Anno II - N. I

marzo 2007

Articolo del maestro

La masturbazione femminile in adolescenza e lo sviluppo della relazione con il corpo, Egle Laufer

Articoli originali

L'incontro con il femminile in adolescenza, Marina Sapio, Paola Catarci
Paura e conquista del femminile in adolescenza, Jacqueline Schaeffer
Il femminile dinanzi ai "Disagi della civiltà", Amalia Giuffrida
Note cliniche sul femminile in adolescenza, Marina Sapio
Femminile sessuale desiderante e adolescenza, Paola Catarci
Il femminile erotico nell'identificazione maschile, Bachisio Carau

Apporti clinici

La dimensione del femminile nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta, Lucia Celotto, Margherita Laganopoulos
Lo sguardo del padre, Anna Piccioli Weatherhogg
Storia clinica, Maurizio Cottone

Rubriche

*** Per aiutarli a crescere**

Quando il gruppo educativo diventa "terapeuta", Daniele Biondo,
Maria Patti, Daniela Ocone
Lavoro del lutto e psicoterapie a termine, Giuseppina Brunetti

*** La biblioteca di AeP**

Recensioni

Alcira Mariam Alizade, *La sessualità femminile* (P. Catarci)
Catherine Chabert, *Femminile melanconico* (M.F. Natali)
Lucio Russo, *Le illusioni del pensiero* (G. Monniello)
Luoghi istituzionali e adolescenza (S. Cordiale)

Riviste in lingua straniera

Int.J.Pshchoanal. (T. Catta)

*** Notiziario dei gruppi italiani di psicoterapia dell'adolescenza**

(a cura di G. Montinari)

Questo numero sarà accompagnato da un CD contenente lo storico di «Adolescenza e psicoanalisi» con tutti gli articoli di tutti i numeri comparsi sul web sin dal primo numero



Abbonamento annuale (2 numeri): € 30,00

(Enti € 50,00 - Estero € 60,00)

Per informazioni sulla modalità di abbonamento:

Edizioni
Magi

Edizioni Magi - via G. Marchi 4 - 00198 - Roma
tel. 06.854.22.56 - 06.854.20.72 - redazione@magiedizioni.com

suo ruolo fondamentale, *cosmo-antropogonico*, continuerà a funzionare, in modo molto simile, in noi quando ci chiameremo Crono, Rea, Tartaro ancora e Ade.

Vedremo anche Crono divorare i suoi propri figli, ma, paradossalmente, saremo costretti a constatare che si tratta di un progresso: la separazione del doppio maschile (Crono) e del complementare femminile (Rea) sarà qui quasi consumata in rapporto alla fusione-confusione che implicava ancora il Tartaro comune, endocannibalico ed endogamico madre-figlio di Gea-Urano. Crono non sarà più la pura *emanazione* (animus) di Gea, meno ancora di Rea.

L'*endocannibalismo*, Crono sarà il solo a rivendicarlo e ad assumerlo; e l'*endogamia*, non sarà che quella del fratello e della sorella. Una regola stabilita in quel tempo.

5. Infine, la Coscienza, poiché è di essa che in definitiva si tratta in questa drammaturgia cosmica, nasce dai paradossi e dai conflitti di opposti: *Tenebra e Luce* da una parte, *Amore e Odio* dall'altra, i quali ci separano dalla fusione-confusione.

VI. La seconda sизigia Crono-Rea

Un nuovo schema ci eviterà un lungo discorso (Schema 3).

A partire dallo Schema n. 2 operiamo la nostra «decussazione delle piramidi» preferita (*chiasma*) e lasciamo che si costruisca la nuova struttura della seconda sизigia.

Caos si proietta in Tartaro, che resta in questa struttura; Gea si proietta in Rea, la sua figlia regale; Tartaro, paradossalmente, diventa l'Età dell'Oro – ma sì! – e Urano si proietta in Crono, suo figlio il castratore, ma regale. (Notiamo anche Ponto, al passaggio, che diventerà Nereo, nella seconda parte di questo studio.)

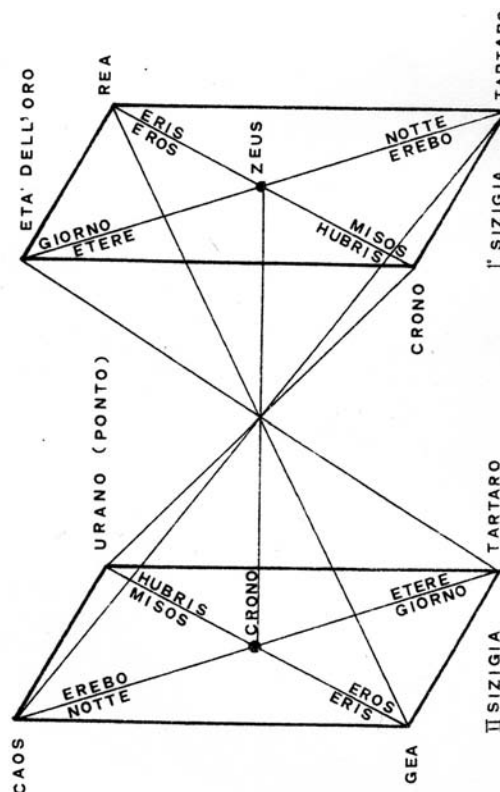
Segnaliamo, ancora una volta, che l'*endocannibalismo* non è più rappresentato da Tartaro comune a Urano e Gea (fusionali) ma da Crono soltanto, che divora i suoi figli sotto la sua sola responsabilità. Quanto all'*endogamia* (incesto) non è più che quella del fratello e della sorella. Tanto che Tartaro può due volte (verticalmente e orizzontalmente) congiungersi con l'Età dell'Oro, dove, giustamente, gli uomini, praticamente immortali, nasceranno e prospereranno al seguito e nella convivialità – ancora un po' cannibale – degli dèi.

In questa nuova luna di miele, il fratello e la sorella amanti genereranno figli gloriosi: Demetra, Era e il potente Ade sotterraneo; anche Poseidone che toglierà a Nereo e a Ponto il regno marino; e infine l'ultimo nato, Zeus, che Rea salverà dal dente cannibale e infanticida del suo sposo divino. Tuttavia la luna di miele ha termine anche per la seconda sизigia cosmogonica.

Rea non ne può più di vedere i suoi figli inghiottiti dal loro padre man mano che vengono gloriosamente alla luce.

Non ne può più, perfino lei! Corre da sua madre Gea, che sa competente in materia, e questa, sottraendo l'ultimo nato dei suoi nipoti, Zeus, alla ferocia di suo padre Crono, somministra a quest'ultimo una pietra fasciata al posto di suo figlio, che da allora sarà allevato a Creta fra le Ninfe e le Cariti, nascosto e affidato alle cure della capra Amaltea. Crono ingoia dunque la pietra fasciata, che raggiunge nel suo Tartaro personale i fratelli e le sorelle del piccolo Zeus risparmiato.

Zeus si fa grande. Viene anche il momento in cui dovrà



Schema 3

far «rendere conto» al suo indegno padre delle sue abitudini criminali, per spedirlo successivamente a gustare a sua volta le dubbie delizie del Tartaro nebbioso, dove egli stesso aveva spedito il padre Urano, il quale vi scontava la sua lunga pena.

Si fece innanzitutto restituire la pietra fasciata che l'aveva salvato dalla disgrazia. Installò questa in «Pito, la divina», cioè a Delfi, dove diventerà il limite dell'*Omphalos mundi*, il centro del mondo, che congiunge la terra al cielo, «monumento duraturo in eterno, meraviglia degli uomini mortali». Si sa che Apollo figlio di Zeus e di Leto, fu incaricato d'istallarsi lì, non senza aver prima validamente e vittoriosamente combattuto il Serpente Pitone – il Fallo ctonico della Terra Madre – che l'aveva preceduto.

Avendo liberato i suoi fratelli, con i quali, a Meconé (la Yalta dell'epoca), si dividerà il mondo, liberò anche le sue sorelle dal Tartaro del loro padre e ne sposò una, «Era dagli stivaletti d'oro». Infatti, semplifichiamo al massimo, era la sua sesta donna e sarà l'ultima. Ma non, tutt'altro, l'ultima amante...

VII. La terza sизigia Zeus-Era

Così s'istalla sul trono dell'universo la terza sизigia, questa più o meno «genitale». Zeus seminerà e amerà a ogni vento.

Zeus, infatti, non manderà più i suoi figli nel Tartaro di Gea o nel proprio. Ma passerà il suo miglior tempo a ingannare la sua sorella-sposa, Era, la quale, da parte sua, passerà il suo miglior tempo a vendicare questi affronti.

La *coppia monogamica*, istituzionalizzata da Zeus e Era, non procede senza difficoltà. Ne sappiamo ancora qualcosa



ai nostri giorni... Riempie i nostri studi, come, altre volte, i templi e le chiese... È un'autentica «Salita del Carmelo».

Nondimeno, il Padre dei Padri greci, Zeus, non si dedicò che all'«innamoramento». Innanzitutto dovette consolidare il suo Potere⁷. E per questo dovette combattere i suoi prozii, liberati dal Tartaro d'Urano-Gea da suo padre Crono: i Titani mostruosi, di cui Tifone, il terrificante figlio di Gea e Tartaro, diventerà il capo. Aveva cento teste di drago. Moltiplicate il Pitone di Apollo per cento!

A questa titanomachia Zeus oppose la sua gigantomachia; i Giganti saranno con lui e anche alcuni figli di Titani, tra cui Prometeo, i Cento-braccia e infine i Ciclopi che gli forniranno la folgore, decisiva contro Tifone. E la divisione del mondo – la Yalta dell'epoca – si farà a Meconé, tra Zeus, Poseidone e Ade. Non ci sono Grandi-Dee. Era non è più che la sposa ingannata e amareggiata. Solo gli uomini avranno tutto il potere.

Essendo questo finalmente acquisito, il padrone incontestabile dell'universo decreta la fine dell'Età dell'Oro di suo padre Crono. Finito il paradiso della Terra generosa di Rea, dei suoi conviti, della sua morte che non è che sonno, della sua pace, della sua gioia...

Tutto questo, assicura Zeus, si paga veramente molto caro: è il frutto dell'endocannibalismo e dell'endogamia, cioè l'antitesi del Tartaro nebbioso delle due prime sizigie: del loro Infero più profondo. Sopprimiamo l'Età dell'Oro e nello stesso tempo il Tartaro si addolcirà in Ade, passando dall'Isola dei Beati e i Campi Elisi (Seguite lo schema n. 4 costruito in «decussazione» sullo schema n. 3).

E Zeus dunque caccia via la razza d'Oro dal suo paradiso e la spedisce sulla terra. Resterà guardiana degli altri mortali che verranno. Questi nuovi mortali saranno quelli della razza d'Argento, che impiegheranno cento anni a farsi grandi e passeranno la loro adolescenza in una folle dismisura (*hubris*). Inoltre rifiuteranno ben presto di «sacrificare ai santi altari dei Beati»

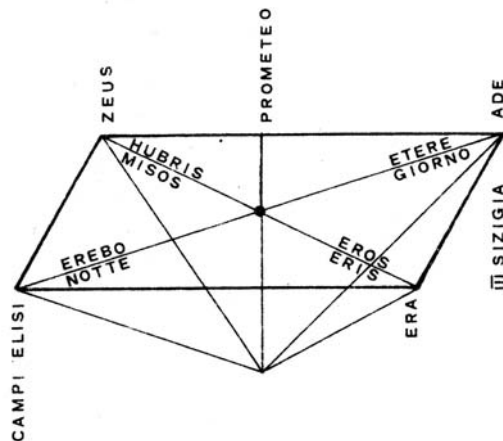
Allora Zeus seppellì quei miscredenti, lasciando loro nondimeno qualche onore sotterraneo. E creò una terza razza di uomini mortali, quella del *Bronzo*, terribile e potente. Ma così smisuratamente bellicosa (ubrica anch'essa) che «perirono sotto i loro propri colpi e partirono per il soggiorno ammuffito dell'Ade fremente».

Zeus, senza stancarsi, creò una *quarta razza*, «più giusta e più brava, razza divina di Eroi»; semidei che perirono a loro volta nella guerra; alcuni davanti alle mura di Tebe dalle sette Porte, combattendo per gli armenti di Edipo; altri davanti a Troia per Elena dai bei capelli.

Ad altri di questi Eroi, Zeus donò una dimora lontana dagli uomini, ai confini della terra, al di là delle Colonne d'Ercole. «È là che abitano con il cuore libero d'affanni, nelle Isole dei Beati, sull'orlo dei profondi vortici dell'Oceano», al di là del Giardino delle Esperidi, che ne custodisce l'entrata.

Crono-Saturno che avrà compiuto il suo ciclo di redenzione nel Tartaro, diventerà il loro re. L'Età dell'Oro riprenderà per lui e i suoi sudditi (questo è il tema del *Saturno* di Claude Mettra).

I Campi Elisi si aggiungono all'Ade complementariamente (seguite lo schema n. 4).



Schema 4

Piacesse al cielo, ci dice il poeta, che non dovessi vivere tra quelli della quinta razza, quella del Ferro! Ahimè! Come tutti noi, vi si trova assediato dalle fatiche, le miserie, le dure angosce...

E verrà l'ora in cui «Zeus annienterà a sua volta questa razza di uomini mortali: quando nasceranno con le tempie bianche e non rispetteranno più nemmeno le leggi dell'amicizia e dell'ospitalità... è all'uomo tutto dismisura (*hubris* ancora) che porteranno il loro rispetto; il solo diritto sarà la forza; la coscienza non esisterà più). Viltà, gelosia, odio li invaderanno: contro il male non ci sarà alcun soccorso».

Come si vede, Zeus non divora più i suoi figli (non li «preclude» più).

Non fa che rimuoverli. Ogni razza seppellita diviene uno strato di quello che si chiamerà, molto più tardi, l'Inconscio. Cioè, qui i differenti strati degli inferi... si congiungono, nientedimeno, con il paradiso dell'Isola dei Beati e dei Campi Elisi.

Con Zeus abbiamo raggiunto l'empireo dell'Olimpo e, con lui, il culmine del patriarcato indo-europeo: lo *Jupiter* di Georges Dumézil. Sarà difficile – ma non impossibile – andare più lontano nell'esclusione del femminile e, dunque, nella misoginia. Ci si riferisce ai testi di Esiodo su Prometeo, Epimeteo e Pandora⁸.

Non ho il piacere di svilupparli qui... Infatti è tempo che ritorni, per dirvi solamente alcune parole, su un altro «rimosso» dell'onnipotente rappresentazione archetipica del padre *onnipotente*. Si tratta di quella del suo prozio, fratello partenogenetico di Urano, suo nonno: l'ho chiamato Ponto, il Flutto, il Mare, fondatore, l'abbiamo già notato, della linea dei Figli-amanti, nella loro versione «anima»: gli onniscienti⁹.

B. IL PADRE MARITTIMO

FORTUNE E SFORTUNE DEL FIGLIO-PADRE PONTO

I. Sull'ambiguità del sesso di questo padre.

La sua ombra e la sua luce

Innanzitutto osserviamo, al passaggio, che Ponto, ricevendo il seme maschile di Urano castrato da suo figlio Crono, genera l'Anadiomene Afrodite.

Strano! per due dèi maschi – e soprattutto per Ponto – generare insieme un figlio, e quale figlio! Ma la mitologia ci ha abituati alla sua particolare logica. Dopo tutto, Zeus stesso genera Atena dalla sua testa e Dioniso dalla sua coscienza.

Nondimeno ciò fa incombere un dubbio sul sesso di Ponto. Diciamo che, di sesso fisico maschile, ha anche una *sessualità femminile*, per lo meno quando si tratta di ricevere il seme (maschile, senza dubbio) di suo fratello Urano

Ma quando si tratta di dedicarsi alle ebbrezze dell'amore con Gea, sua madre partenogenetica, allora Ponto sa farsi maschio.

Notiamo, dunque, la plasticità sessuale (androgina) di questo dio originato (anteriore a Poseidone) del mare impetuoso, che non è maschio che con sua madre.

Dunque, così come Urano, Ponto feconderà sua madre Gea e avrà con lei una discendenza degna di essere presa in considerazione.

Divideremo questa in due grandi parti: la «luce» e l'«ombra». Enumeriamole subito per non disperderci.

- La *luce* sarà il figlio primogenito di questa coppia incestuosa: *Nereo*, il *Vegliardo del Mare*, precisamente. Ci ritorneremo.
- L'*ombra* sarà, per il tramite di due fratelli (Taumante e Forco) e della sorella (Ceto) di Nereo: le *Arpie*, le *Graie* (le vecchie donne), le *Gorgoni*, *Echidna*, *Cerbero*, l'*Idra di Lerna*, la *Chimera*, la *Sfinge* e il *Leone di Nemea*. Solo questo!

Notate già le sfumature d'«ombra» tra questa discendenza «versione anima» e quella «versione animus» di Gea-Urano. Per quest'ultima: i *Titani*, i *Centobraccia*, i *Ciclopi*. L'una tutta femminile o quasi; l'altra tutta maschile o quasi. Ma l'una e l'altra sopportano bene il confronto delle violenze smisurate (*hubris*) rispettive.

II. La «luce» di Ponto: Nereo-Doride e le Nereidi

Riprendiamo dunque la «Luce» con il *Vegliardo del Mare: Nereo*.

Nereo è spesso rappresentato, confuso con suo genero Poseidone, come un vecchio dalla lunga barba bianca, cavalcando un Tritone e armato di un tridente. È il protettore dei marinai, re delle metamorfosi e detentore del segreto della strada delle Esperidi dove crescono i pomi d'oro dell'immortalità... anticamera dell'Isola dei Beati o dei Campi Elisi.

Questo vegliardo, ci dice Esiodo, è «sincero e franco»: *a-pseudès* e *a-léthès*, senza falsità (senza menzogna) e senza oblio «in verità». È leale e benigno (opposto a maligno, malignità): *némertès* (che significa anche infallibile nei suoi oracoli e nei suoi giudizi). È dolce, facile, giusto, benevolente: *epios*. Non dimentica mai l'equità: *thémistès*. Non conosce che pensieri onesti e benigni. È, in una parola, il «re della giustizia», come Melchisedech della nostra Bibbia e San Luigi della nostra storia. È il buon vecchio e dolce padre di famiglia che si oppone al tirannico *Pater familias* castratore, di razza in razza, di età in età, dall'oro al ferro così come l'abbiamo visto in Zeus.

Questo re di verità e di giustizia (*a-léthéia* e *diké*) sposerà un'oceanina che si chiama *Doride*, cioè il dono e anche

il dono gratuito (una sposa «d'oro»). Con lei avrà cinquanta figlie, le cinquanta Nereidi. Cinquanta figlie rappresentano molto femminile attorno a lui. Con la sua sposa fanno cinquantuno pettegole alle quali bisognerà adattarsi. E questo conferma ancora, se ce ne fosse bisogno, la «versione anima» del nostro re di giustizia e di verità, che si fa cuocere a fuoco lento, fino al collo, nel femminile, nella femmina e nella femminilità. Inoltre non sono delle donnette qualsiasi quelle che circondano il buon Nereo... tutte sistemate su un trono d'oro. Non ne forniremo qui l'elenco. Citeremo solo le principali che ci serviranno a delineare ancora meglio questo «archetipo monarchico materno» come lo chiama Cazenave.

Anfitride, innanzitutto, che, facendosi pregare (non ci teneva senza dubbio a lasciare suo padre Nereo), sposerà Poseidone, pari – o quasi – a Zeus nel suo regno marino. Farà di lei la regina del mare, l'omologa marina di Era la celeste.

Tetide, poi, che, con il mortale Peleo, genererà il famoso eroe Achille. Gli darà la scelta della sua morte (*Kéré*): o da eroe sotto le alte mura d'Ilio (Troia) oppure da vecchio saggio nella sua terra natia. Si sa la scelta che fece...

Tetide nell'Iliade non lascia il suo buon padre Nereo in fondo al mare. È sempre là che Iris, sua cugina, messaggera di Zeus, e costretta ad andare a cercarla... come Achille d'altronde, per domandarle aiuto.

Erato, l'Amabile, come *Agave*, la Bella circondano anche il loro vecchio padre Nereo.

Vengono dopo una serie di Nereidi che hanno tutte un rapporto con le virtù di ciò che diventerà la Città greca (la *Polis*, la politica), basata sull'*Agora*, la Piazza pubblica, la comunità spirituale di giustizia e di democrazia – anche se questa si fonda ancora sulla schiavitù, resta il prototipo di ogni democrazia. Citiamo semplicemente: *Lé/agoré* – *Ev/agoré* – *Themis/to* – *Poli/noé* – *Auto/noé* – *Pro/noé*.

Nemerte, infine, la Leale, la Vera, l'Infallibile, che abbiamo già incontrato nelle virtù di suo padre, Nereo. Consolida la parola mantica (oracolare) di verità (*aléthéia*) e di equità di quel *Logos hystericos* del Vegliardo del Mare, nella sua evoluzione verso il *politicos*. La «politica di Nereo» cioè la democrazia, che si oppone alla «politica di Urano», la tirannia (nel senso greco del governo di un solo uomo).

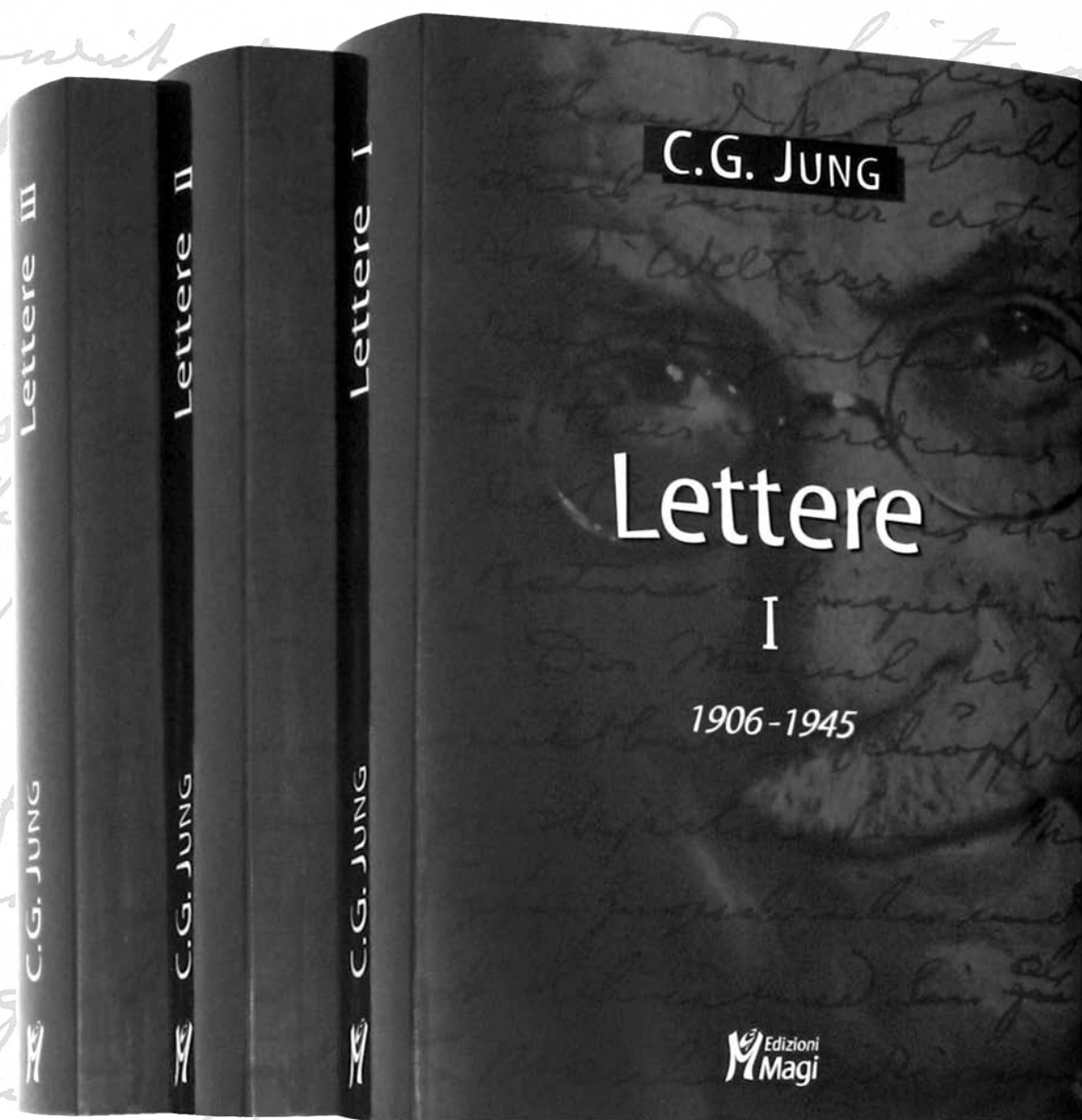
III. Dalla Parola alla Scrittura

Parola politica, Parola geometrica, l'abbiamo già notato, nasceranno a poco a poco dalla Parola «uterina» di Omero (*épos*) e di Esiodo (*muthos*).

Ma consideriamo che la trasformazione della Parola mantica (*spermaticos* e *hystericos pre-riflessivi*) nella Parola politica e geometrica (*spermaticos* e *hystericos riflessivi*) si fonda sulla scoperta della scrittura alfabetica, assortita di vocali (già la nostra, fundamentalmente non abbiamo cambiato niente) alla fine del secoli bui (Medio-Evo) greci, cioè verso la fine del IX secolo prima della nostra era (dopo trecento anni dalla perdita della scrittura precedente: la «lineare B»).

Allora Omero e Esiodo possono esistere e «isterizzare» (fare Soggetto) la Parola micenea perduta e ritrovata da loro, trasformata nell'alfabeto a vocali¹⁰.

In libreria



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

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

redazione@magiedizioni.com - www.magiedizioni.com

Anteriormente alla scrittura alfabetica a vocali (cioè al tempo delle scritture sillabiche dette «lineari A e B») il problema non si poneva. Tutt'al più quella scrittura arcaica poteva servire agli scribi del Palazzo micenei per trascrivere i conti. È questo che ci rivelano principalmente le tavolette scoperte a Cnosso e Pilo. È escluso che si potesse fare con queste scritture dell'*epos* o del *muthos* e, a maggior ragione, del *politicos* o della *geometria*.

IV. Sull'onnipotenza e sull'onniscienza.

I giudizi ordalici

Come si vede dunque, attraverso Gea-Ponto (la sizigia «versione anima) Doride-Nereo (2ª sizigia «versione anima»), la problematica esistenziale non è quella della potenza e dell'*hubris* (onnipotenza). Il problema di Ponto, il padre, e di Nereo, il figlio, non è stato mai quello di Urano, di Crono e di Zeus nella successione al potere. Il potere non interessa per niente Nereo. Per lo meno il potere nel senso della dominazione con la forza (*kratos* e *bias* in greco). Il suo potere – perché ne ha uno... chi non ne ha? – è lo stesso di Merlino o di Artù, o ancora di Hermes o di Mercurio. È un potere occulto: sottomarino, sotterraneo. L'eminenza grigia: l'onniscienza esoterica. Il potere delle donne generalmente... Spesso ben più temibile di quello, a cielo aperto, dei Titani e dei maschi. Giustamente perché è nascosto e obbedisce a leggi dette irrazionali, violando a ogni istante le leggi della geometria, dette razionali.

Pindaro, il più illustre dei poeti lirici greci, all'inizio del V secolo, ci parla anche del *Logos Néréos*: della «Parola di Nereo» che ci dice «ciò che è stato, ciò che è, ciò che sarà» (proprio come le Muse, figlie di Mnemosine). Euripide dice di lui che è «un santuario vivente, un tempio augusto di giustizia» (*Dike*). *Aléthéia* e *Diké*: Verità e Giustizia. Certamente!

Ma cos'era dunque la giustizia prima delle prime *leggi scritte* di Dracone (dette, da allora, «draconiane»), nel 621, e anche molto tempo dopo di lui. Si chiamava: *ordalia*. Cioè una procedura di giustizia mantica, che fa appello alla divinazione e dunque al giudizio degli dèi.

Nereo, re di giustizia, è l'archetipo dei giudizi ordalici (pensate a San Luigi e alla gerchia di giustizia di Vincennes... Pensate ancora al diritto di grazia del nostro Presidente della Repubblica). Nereo è il re delle ordalie marittime, che appartengono al passato mediterraneo e al Vicino Oriente più arretrato.

Con suo padre Ponto, è la sopravvivenza in quei luoghi di civiltà creto-eggee anteriori alle invasioni indo-europee (achee, eolie, doriche), che hanno introdotto la discendenza dei re di Potenza con la forza (*kratos* e *bias*), cioè generati della manifestazione esistenziale dell'«archetipo monarchico paterno» come direbbe Cazenave... Quei re che erano venuti a ricoprire e anche a precludere, per quanto possibile, nei più abissali fondi marini, la discendenza dei re di Giustizia, cioè di Potenza con l'astuzia e la saggezza (*metes* e *sophia*; ma *sophia* è inutile perché *métis* ha i due sensi), generati questi dall'«archetipo monarchico materno», come direbbe ancora Cazenave. Pensate ancora una volta a Merlino, Artù e Mercurio, particolarmente quello alchemico.

Perché, notiamolo, Figlio-amante della Madre, che non lo è stata. È al di là che si potrà produrre un'evoluzione

secondo l'archetipo del Padre (verso Zeus, il *phallos*) oppure un'evoluzione verso e con l'archetipo della Madre – o verso l'anima del Padre – cioè verso Nereo, il vecchio saggio, passando per l'ermafroditismo di Ponto e terminando in quello che amo chiamare, dopo molti altri, l'*Uterus* (o la Madre) della seconda nascita, che è anche tanto la Madre «sofianica» quanto il Padre ugualmente «sofianico», cioè il «complementare» anima di quest'ultimo o il «doppio femminile» della prima (senza contare l'evoluzione verso il «complementare» animus della Madre).

Al limite, a questo stadio dell'individuazione (che non è la differenziazione della prima parte della vita) il sesso fisico del nostro paradigma d'individuazione non ha più grande importanza. È portatore insieme dei due sessi dell'anima, è ritornato sizigico, ma all'altra estremità del prisma. Sé e Altro non sono più né in fusione (narcisismo primario) né in separazione (schizo), ma in congiunzione (immaginale).

Ma ritorniamo ai nostri giudizi ordalici. Sono attestati a Sumer, dal III millennio (5000 anni fa). Là sono fluviali; nessuna meraviglia che diventino marittimi, passando a una civiltà del mare (creto-eggea). Si saliva su un battello, si presentava il problema al dio di Giustizia: Nereo all'occorrenza. Questo si sollevava dai flutti e rispondeva: a coloro che sapevano «vedere» e «ascoltare», come a Trofonio o a Delfi tramite le Pizie.

Beninteso, un altro procedimento consisteva nel gettare i disputanti al largo e attendere il giudizio di dio («Dio riconoscerà i suoi...»). Eventualmente anche li si provvedeva di qualche chilo di pietre per fare «buon peso» e la tara... Per un Nereo – o un San Luigi – quanta crudeltà... Meduse e Arpie dal corpo maschile ingannatore... Per esempio, ricordate, per provare la sua divinità Teseo ripescherà dal fondo del mare l'anello che vi aveva gettato.

È che il Mare, nelle sue profondità, è una forma dell'«al di là» (dell'inconscio, diciamo oggi): per ritornarne occorre il consenso degli dèi e dei *demoni*. D'altronde, ancora al V secolo, un accusato provava la sua innocenza affermando la buona traversata che aveva fatto con il suo battello. Perché, se oggi navighiamo senza rischi – o quasi – sull'elemento liquido (come nell'elemento aereo), non era lo stesso all'epoca. Ulisse, come Enea, impiegherà dieci anni a reintegrare i suoi penati. E per un Ulisse e un Enea, quanti scomparsi, soccorsi da Nereo o perduti per sempre da Calipso, Circe, le Sirene o Cariddi o Scilla... o Didone e tralascio... Ma è per condurci all'ombra dei re di Giustizia e dunque anche all'ombra della democrazia. Le illusioni oggi non sono più permesse – soprattutto quelle dell'Età dell'Oro... Ricordatevi del primo gesto di Zeus quando prese il Potere! Senza andare fin là proviamo ad evitare Gorgoni e Chimere...

V. All'ombra dei re di Giustizia

Non possiamo dilungarci su questo (d'altra parte non sarebbe confortante). Basta, con Esiodo, evocarne i nomi. Li riconoscerete al passaggio e individuerete le loro caratteristiche.

Da Taumante, fratello di Nereo, che sposa Elettra, l'oceanina, nascono:

- le *Arpie*: donne alate o uccelli dalla testa di donna (il *Ba egiziano* in negativo), rapitrici di anime e di bambini, che Virgilio pone nell'anticamera degli inferi.



Da Forco, secondo fratello di Nereo, che sposa sua sorella Cero, nascono:

- le *Graie*, «cagne vecchie dal giorno della nascita»;
- le *Gorgoni*: Steno, Euriale, Medusa, la più conosciuta, che abitano tutte e tre molto vicino alle Esperidi. La loro testa è avvolta da serpenti, sono dotate di grosse zanne di cinghiale, di mani di bronzo e di ali d'oro. Pietrificano con lo sguardo, nel vero senso della parola. Si sa l'astuzia di Perseo (ispirato da Atena) per farla finita con Medusa... o quando gli specchi ci servono da scudi e viceversa!
- la *mostruosa Echidna*: mezza-donna e mezza-serpente (vipera), che, unita a Tifone, partorirà a sua volta:
 - *Otro*: il cane di Gerione che uccise Eracle, e, unito a sua madre Echidna, genererà la *Sfinge* di Tebe (quella di Edipo);
 - *Cerbero*, il cane di Ade;
 - l'*Idra di Lerna*, terza fatica di Eracle;
 - la *Chimera*, dal corpo di leone, di capra e di serpente e che soffia fiamme. Bellerofonte ne venne a capo, cavalcando Pegaso;
 - il *Leone di Nemea*, infine, seconda fatica di Eracle.

Come si vede, i più valorosi eroi greci – Eracle, Perseo, Bellerofonte ed Edipo – hanno avuto abbastanza male con queste «ombre» quasi tutte femminili «derivate» dall'incesto Gea-Ponto, e che si oppongono alle sue luci: Doride-Nereo e le loro smaglianti nereidi, «inafferrabili figlie di un padre inafferrabile», dicevamo prima, ma né più né meno che l'«oggetto a», oppure il Mercurio, oppure la luce... anche confini del nostro spazio-tempo e del nostro Sapere...

VI. Dal Sapere-tutto al Sapere-niente!

Niente ci è dato. Le acque calme rigurgitano mostri. Ciò che gli dèi ci danno con una mano, se lo riprendono con l'altra, per costringerci a esistere senza di loro

Sia maledicendoli
Sia glorificandoli
O sia negandoli...

Tra il pieno della Terra e del Cielo
in Amore riuniti
E la breccia tra loro tagliata
da Odio e Discordia
Fondata sul grande Vuoto
Che Caos c'impone
Come un grande quadro nero
Sul quale si disegnano
I bianchi arabeschi
Dei nostri sogni dementi
Dei nostri discorsi sapienti...

Tra il pieno della Terra e del Mare in Nereo riuniti
E la breccia tra loro tagliata
da Medusa e Chimera
Fondata sull'abisso che Tartaro prescrive
come un foro nella nostra anima
dal fondo del quale sorgono
i visi contratti
di mostri terrificanti
di bestie che ci fondano...

Tra la breccia di Terra e d'Infero
da odio separati
E l'Abbondanza tra loro creata
da Desiderio e Amore
Fondata sull'Età dell'Oro che Crono ci concede
divorandoci tutti
Oppure sulla concordia che Nereo ci accorda
tutto in noi accostando
alle sue Arpie nascoste...

Tra Cielo e Terra,
Tra Terra e Mare,
Tra Cielo e Infero
Là è l'Uomo.

Ma se dopo aver vinto Medusa e Chimera
Lasciato a Zeus l'orgoglio smisurato
delle sue pompe celesti dal sapore amaro
ci abbandoniamo alla dolcezza marina
dei grandi fondi iridescenti che mai raggiunge l'onda di superficie,
il Vegliardo del Mare, padre delle Nereidi,
alla nostra anima sofferente farà il dono insigne della serenità
che i greci hanno chiamato tanto *isonomia*, tanto *sophro-suné*,
Che in un altro vegliardo, un po' più in là
Si chiamerà *Sophia*, e questi c'insegnerà
L'obbedienza alle Leggi bevendo la cicuta
Quando la Città lo esige, e benché questa,
Sensibile al suo genio, avesse tutti e due gli occhi chiusi
Sulla sua evasione sicuramente preparata
Che imploravano i suoi discepoli, sua moglie e suo figlio...
Socrate, il più bel frutto della Città Attica è un figlio di Nereo
E la sua morte ci è lezione quanto la sua vita
Al momento stesso in cui il suo sapere infinito
Gli permetteva infine di affermare tranquillamente
che tutto ciò che sapeva era di non saper... niente!

Ma quale sapere occorre per sapere di ciò!

NOTE

- ¹ Avremo modo di distinguere l'evoluzione dei «re di Potenza» così come dei «re di Giustizia» verso una *Legge scritta*, a partire da una *Legge ordalica* fondamentale, comune.
- ² Lacan chiama «discorso dell'analista» quello di questo oggetto perduto «a».
- ³ Lacan organizzava il suo «discorso del Signore» in rapporto a quello di Hegel, ma mi sembra che quest'ultimo parta piuttosto dal «discorso dell'isterico» cioè dal «Soggetto» fino al «Soggetto assoluto».
- ⁴ (S) → Soggetto «assoluto» («doppio»); a → Altro «assoluto» («complementare»). Correlativamente al «piccolo altro» (a), si può chiamare il Soggetto sbarrato (S) «piccolo soggetto» (s).
- ⁵ In una logica del «terzo incluso», alla quale dovremo abituarci.
- ⁶ «Archetipo monarchico materno» di M. Cazenave, in rapporto al suo «archetipo monarchico paterno», che comincia a costituirsi nella seconda sизigia, ma che si chiarirà pienamente nella terza.
- ⁷ Lasciamo qui momentaneamente la *Teogonia* per *I lavori e i giorni*.
- ⁸ *I lavori e i giorni*.
- ⁹ Ritorniamo alla *Teogonia*.
- ¹⁰ Ricordiamo che l'invenzione dell'alfabeto è attribuita ai Fenici. Infatti i geroglifici egizi possedevano già una ventina di *segni* alfabetici, largamente sufficienti a scrivere l'*Iliade* e la *Teogonia*, ma la gravidanza dell'immagine non permetteva una valorizzazione sufficiente di quei *segni*. A quei segni consonantici valorizzati i Greci hanno aggiunto le vocali.

Riflessioni sul testo

Fiabe e simboli di H. Dieckmann

La storia del pescatore e del demone

M. VITTORIA BONANNO

ROSA M. DRAGONE

Psicologhe, Roma

PREMESSA

Dieckmann nel saggio *Le favole nella psicoterapia* sottolinea, tra le diverse modalità di utilizzo e interpretazione delle favole, l'aspetto dell'applicazione terapeutica delle fiabe, rilevando sia analogie con temi fiabeschi nei sogni, spesso non adeguatamente compresi, sia l'utilizzo della favola nella relazione terapeutica come elemento di ulteriore confronto su problematiche specifiche, sia infine evidenziando il rapporto tra favola preferita nell'infanzia, sintomatologia attuale e sottostante struttura di personalità.

Partendo da questo tipo di considerazioni abbiamo provato a realizzare con i nostri pazienti una piccola indagine sul ricordo della favola preferita, che ci ha aiutato a trovare un'ulteriore chiave di lettura del lavoro intrapreso. Per esempio, una persona ricorda la Bella addormentata nel bosco soprattutto per il principe che «arriva e la salva», atteggiamento che sembra rispecchiare il suo modo di rapportarsi alla vita; un'altra aveva scelto Pinocchio e poi Gulliver, aiutandoci, in maniera più immediata, a cogliere le sue problematiche con il femminile/materno. Una terza persona, un'adolescente, ha scelto l'immagine di Esmeralda (quella del cartone animato, che balla e suona) per esprimere il suo dolore e il suo desiderio per qualcosa che le è impedito da un problema di tipo fisico. Infine, forse più interessante, è una donna a cui nessuno, a suo dire, e è credibile nel contesto della storia clinica, ha mai raccontato favole, esperienza che si esplicita nella relazione analitica attraverso una notevole difficoltà ad accedere a processi simbolici.

A questo riguardo Hillman¹ dice che «chi ha avuto modo di conoscere le favole è meno vulnerabile e presenta una prognosi migliore di chi, invece, deve ancora entrare in contatto con esse».

I motivi che l'autore individua sono diversi: innanzi tutto «le favole sono strumenti che ci permettono di raccontare noi stessi all'interno di eventi che altrimenti potrebbero non avere alcun senso psicologico» e legittimano la realtà del mondo della favola dando una prospettiva



Hans Dieckmann, *Fiabe e simboli*

COLLANA: IMMAGINI DALL'INCONSCIO,
FORMATO 15,5 x 21cm,
PAGG. 312, 2003

diversa alla situazione. La favola facilita l'apprezzamento della qualità simbolica che sostiene un'analogica comprensione della realtà secondo questo stile.

La favola pertanto fornisce uno strumento migliore per narrare diversamente la realtà, come peraltro avviene nell'analisi, attraverso quella che Jung definisce una «narrazione terapeutica». La terapia junghiana comporta la consapevolezza che l'immaginazione è la forza dominante di una vita, è un'attività creativa che aiuta a collocarsi in una o in un'altra narrazione in cui vengono riflettuti i temi impersonali dell'umanità.

Infine la favola si presenta sempre «come se», cioè con una finzione al posto della realtà. Hillman specifica che gli adulti hanno più bisogno della favola rispetto ai bambini, per restituire all'immaginazio-

ne una posizione primaria.

«Dalla prospettiva della psicologia del profondo, le fiabe possono essere intese come raffigurazioni di processi psicologici»².

Sia Freud che Jung hanno dato grande valore allo studio delle favole e dei miti, ma mentre l'interpretazione di orientamento freudiano li collega con uno schema preesistente e li assimila al sogno in quanto soddisfacimento di desideri istintuali (quindi comprensibili e interpretabili secondo le medesime modalità del sogno) quella di orientamento junghiano lascia che la favola parli da sé.

L'immaginazione, ritenuta da Freud interna al principio di piacere, consente la possibilità di creare «una zona lasciata da parte nel suo stato originale»³ per potersi proteggere dai cambiamenti che il principio di realtà richiede a ogni individuo (civiltà contro istinto).

Per Jung, invece, l'immaginazione è l'elemento fondamentale della creatività, una potenzialità specificamente umana: «È noto che possiamo trattare le fiabe, in quanto prodotti della fantasia, alla stregua dei sogni, interpretandole come enunciazioni spontanee dell'inconscio su se stesso»⁴.

Come evidenzia Bettelheim: «Gli psicanalisti freudiani si preoccupano di mostrare quale tipo di materiale represso



o altrimenti inconscio stia alla base dei miti e delle fiabe, e come essi siano in rapporto con sogni e fantasticherie. Gli psicanalisti junghiani sottolineano inoltre che i personaggi e gli eventi di queste storie ricalcano e quindi rappresentano fenomeni psicologici archetipici, e suggeriscono simbolicamente il bisogno di raggiungere uno stato superiore di coscienza individuale: un rinnovamento interiore che è ottenuto quando la persona può avvalersi delle forze inconsce personali e razziali»⁵ (collettive).

LE MILLE E UNA NOTTE – IL RACCONTO CORNICE O LA STORIA CARDINALE

Le mille e una notte (il numero mille e uno nella cultura araba indica un numero infinito, in quanto mille significa innumerevole) è un testo di origine indiana e persiana che può essere fatto risalire al IX e X secolo, arrivato in Europa nel XVIII secolo; si presenta come una raccolta di storie che nelle diverse edizioni variano sia nel numero che nella composizione, rendendolo «un libro inesauribile».

È un testo che si è sviluppato nel corso di molti secoli e ad opera di diversi autori, arricchendosi di motivi provenienti dall'una o dall'altra tradizione. Sembra infatti che il tema dei due re fratelli che si consolano del tradimento delle loro spose, quello della donna rapita da uno spirito e rinchiusa in una cassa e la storia della saggia narratrice siano di origine indiana, mentre il modello del racconto cornice e la parallela storia biblica di Ester di origine persiana, e risalirebbero all'epoca precristiana.

Per comprendere meglio il testo bisogna ricordare che nella civiltà islamica esiste una doppia creazione: «La prima è quella di Adamo, da cui noi siamo discesi. Ma c'è anche un'altra creazione, molto più ricca e misteriosa, che comprende tutto il meraviglioso, il demoniaco e il feerico, e costituisce il regno di Salomone. Questo regno sta accanto al nostro mondo: vive una vita parallela, ha delle leggi particolari, si insinua nella nostra esistenza; e viene benedetto e protetto dall'Islam (Maometto annuncia la sua rive-

lazione anche ai gjin) mentre la coscienza cristiana lo considera come diabolico e stregonesco»⁶.

In questo mondo avvengono cose straordinarie, è abitato da creature infinite che subiscono continue metamorfosi, come ben dimostra la favola che verrà esaminata.

Il racconto cornice è una modalità narrativa caratteristica della cultura orientale che si ritrova anche in numerose altre storie, come per esempio il *Pancatantra* (racconto indiano che riguarda l'educazione dei tre figli di un re) o nel più conosciuto *Il re e il cadavere* analizzato da Zimmer⁷. Attraverso l'ascolto delle diverse storie «il personaggio principale del racconto cornice modifica il proprio atteggiamento nei confronti di se stesso e dell'ambiente in cui vive, dando inizio a un processo di conoscenza e di maturazione»⁸.

La trasformazione del protagonista del racconto cornice, che avviene, nelle *Mille e una notte*, attraverso l'ascolto delle avventure fantastiche delle favole narrate, come commenta Citati, rappresenta il più bell'apologo sull'arte del raccontare⁹. La sua sintesi, benché di tipo letterario, ci sembra colga uno degli aspetti importanti del testo. Il racconto parte dal tradimento della sposa verso il suo sposo, ma anche del femminile, che anziché essere sottomesso, beffa il potere maschile e, quest'ultimo, preso tra la vendetta e il dolore, non riesce a fare altro che sopraffare e uccidere; ma è appunto una donna che, accettando il pericolo, raggiunge la salvezza sua e del suo genere attraverso il raccontare.

«Narrare è all'origine un dono femminile, una parola che una donna rivolge a un'altra donna e che l'uomo ascolta. Shahrazād comincia la sua storia quando l'oscurità annuncia, da lontano, il giorno; legato all'eros, ai demoni, ai fantasmi e alle lingue segrete, il racconto nasce dalla notte, vive della notte, ma vince le tenebre e fa nascere ogni volta il giorno per tutti noi che parliamo e ascoltiamo»¹⁰.

La narratrice racconta storie *per non concludere*, storie una dentro l'altra, rendendo manifesto il motivo originario,

WORKSHOP EMDR

Livello I

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

TEATRO DI PSICODRAMMA DI TREVISO

Vicolo Biscaro 3 – Treviso
tel.: 348/5411367

☞ Scuola di Specializzazione in PSICOTERAPIA PSICODRAMMATICA per psicologi e medici. Riconosciuto dal MIUR

☞ Corso Biennale per CONDUTTORE DI GRUPPO per formatori, educatori e tutti coloro che operano nell'ambito socio-educativo

SEMINARI PSICODRAMMA E ARTE – QUANDO LA PSICOLOGIA E L'ARTE SI INCONTRANO

- 27-28 gennaio: Scoprire le emozioni con la musica
- 17-18 febbraio: Analisi del movimento nel vissuto corporeo
- 3-4 marzo: Playback Theatre
- 31 marzo-1 aprile: L'utilizzo dei burattini in ambito clinico
- 5-6 maggio: Psicodramma per bambini

SEMINARI DI APPRENDIMENTO SULL'UTILIZZO DEI TEST PSICOLOGICI

- WAIS & WISCH-R (inizio corso Febbraio)

il racconto come rinvio e spostamento della morte; l'analogia proposta da Dieckmann tra il racconto cornice e la terapia analitica, come situazioni che favoriscono l'ascolto e l'elaborazione personale di contenuti inconsci, si arricchisce di altri elementi quali appunto l'accettazione del rischio, del confronto (e del fallimento), la creazione di uno spazio di attesa che rimanda e prepara nello stesso tempo un potenziale cambiamento¹¹.

Dieckmann esamina poi il testo dal punto di vista psicologico e cerca di delineare sia le caratteristiche dei principali personaggi, sia il tema di fondo del racconto. Dal punto di vista psicopatologico il re Shahriyar potrebbe far pensare a un soggetto sadico-psicopatico con notevoli elementi aggressivi. Occorre, però, ricordare che, essendo come gli altri un personaggio di fantasia, è soggetto a un notevole livello di esagerazione e semplificazione dei tratti (caratteristico delle favole che presentano personaggi tipici, forme cristallizzate che proprio per questo riguardano tutti noi). Dieckmann riconosce al re il ruolo di rappresentare la funzione dell'Io, individuando, così, il tema centrale che la storia mette in scena.

L'analogia con il sogno è costantemente tenuta presente ed evidenziata da Dieckmann sia per quanto attiene alle modalità e ai riferimenti teorici per l'interpretazione, sia come rafforzativo degli elementi collettivi rintracciabili nelle favole e nei sogni. Enfatizza, così, l'ipotesi che «la fiaba riflette nel modo più semplice la struttura archetipica fondamentale»¹². Le fiabe per Dieckmann «costituiscono per così dire un dramma interiore che si svolge all'interno del soggetto»¹³; i diversi personaggi rappresentano una parte di questo soggetto ed evidenziano, da punti di vista diversi, il problema della figura centrale, in questo caso della funzione cosciente dell'Io, rappresentata dal re, ricreando quel teatro psichico in cui «chi sogna è scena, attore, suggeritore, regista, autore, pubblico e critico»¹⁴.

Le figure femminili del racconto cornice rappresentano, secondo questa ipotesi, una parte femminile della natura del re, l'Anima, elemento inconscio, con caratteristiche controsessuali rispetto al soggetto. Questo tipo di figure, Anima e Animus, vengono descritti da Jung come elementi di mediazione tra la struttura cosciente e l'inconscio, intesi come complessi funzionali che si comportano in maniera compensatrice verso la personalità cosciente. Finché questa componente della personalità è inconscia viene proiettata nell'ambiente e di norma, nel caso dell'Anima, sulla madre personale.

Nella nostra storia, in cui è evidente il conflitto con l'aspetto femminile, sembra dunque esserci un problema nel rapporto con la madre che prende la forma di un legame infantile e di una difficoltà di separazione. Il re, infatti, sbaglia nei confronti della moglie e nel suo atteggiamento con le donne, diventando un «tiranno permaloso che rischia di distruggere il suo regno».

La risoluzione della proiezione che lega l'uomo con la madre, rappresentante dell'*imago* femminile e che convoglia su di sé le caratteristiche archetipiche di questa, è un compito fondamentale per l'accesso alla maturità e se tale passaggio è problematico «questa *imago* viene trasferita sulla donna nella forma di rappresentazione dell'Anima e

il rapporto tra uomo e donna resta ancorato a tale livello infantile»¹⁵. L'uomo, nei confronti della donna «diventa infantile, sentimentale, dipendente, sottomesso, oppure, nell'altro caso collerico, tirannico, suscettibile, sempre preoccupato del prestigio della sua superiore virilità. Il secondo caso, naturalmente non è che il rovescio del primo»¹⁶.

«La problematica che si pone nel racconto di Shahrazàd e Shahriyar, e che alla fine si risolve grazie all'effetto della fiaba narrata, è quella dell'uomo ossessionato da una pre-Anima, che non si è ancora liberato dell'*imago* della madre e il cui atteggiamento nei confronti del mondo femminile in lui e fuori di lui deve essere mutato»¹⁷.

Dieckmann sottolinea l'esistenza di una stretta correlazione tra il racconto cornice e le storie in esso contenute, nel senso di un approfondimento continuo del tema principale e della possibilità di trovarvi delle soluzioni; potremmo forse dire che la contemporanea presenza dei tre elementi, il narrare, l'ascolto e le storie esposte, lentamente agiscono come elementi di trasformazione personale.

Proviamo però a seguire anche gli spunti di un altro tipo di interpretazione: quella proposta da Bettelheim nel suo libro *Il mondo incantato*. Anche secondo Bettelheim, il tema che dà inizio al ciclo è «la liberazione dalla morte grazie alla narrazione di fiabe». Questo tema riappare per tutto il ciclo e lo chiude.

Shahriyar viene curato dal suo odio per le donne dall'amore di Shahrazàd così che essi vivranno felici e contenti per il resto dei loro giorni. I due protagonisti, uno di sesso femminile e uno di sesso maschile, si incontrano nella grande crisi della loro esistenza: il re è disgustato dalla vita e pieno di odio per le donne; Shahrazàd teme per la propria vita ma è decisa a ottenere la propria liberazione e quella del re. Ci riuscirà raccontando molte fiabe. Infatti nessuna storia singola potrebbe far raggiungere questo risultato, perché, dice Bettelheim, «i nostri problemi psicologici sono troppo complessi e di difficile soluzione. Soltanto un'ampia varietà di fiabe potrebbe fornire l'impulso per una simile catarsi»¹⁸. Ci vorranno tre anni di narrazione per liberare il re. Ci vorranno mille notti di ascolto attento per reintegrare la sua personalità completamente disintegrata. E qui l'autore ricorda che, secondo la medicina indù, alla persona mentalmente turbata viene raccontata una fiaba in quanto la meditazione su questa fiaba lo aiuterà a superare il suo disturbo emotivo.

Dal momento che le fiabe hanno più livelli di significato, proviamo a seguire la traccia individuata da Bettelheim, secondo il quale i due protagonisti rappresentano sempre tendenze interne della struttura psichica, ma definite all'interno del modello freudiano.

Il re simboleggia una persona completamente dominata dall'Es in quanto il suo Io ha perso la forza di dominarlo a seguito della deprivazione distruttiva simboleggiata dal tradimento sessuale subito. Shahrazàd rappresenta l'Io. Infatti viene precisato nella storia che aveva letto molto e «la sua memoria era ricolma di versi, storie e folclore, e dei detti di re e di sapienti, ed essa era saggia, prudente e gentile»¹⁹. Ma è un Io scisso dal suo Es egoistico e dominato dal Super-io, tanto che è decisa a rischiare la propria

vita. È un Io forte e determinato che ha un piano: racconterà una storia avvincente che non terminerà all'alba, e il re per ascoltare il resto non la ucciderà. E questo è quello che accade davvero.

Ma per la «liberazione» che si è prefissata occorre qualcosa'altro. «Soltanto una persona il cui Io abbia imparato ad attingere alle energie positive dell'Es per i suoi fini costruttivi può poi affidare a questo Io il compito di controllare e civilizzare le propensioni omicide dell'Es»²⁰. Soltanto quando è l'amore per il re a farle raccontare le storie e non solo il desiderio di liberare le altre fanciulle, cioè quando finalmente il Super-io e l'Es sono integrati all'Io, allora ella diventa una persona integrata. Ed è questa persona integrata che può liberare il mondo dal male e ottenere la felicità. Infatti, secondo Bettelheim, il finale è la testimonianza del potere trasformativo di tutte le fiabe: «l'odio omicida è stato trasformato in amore duraturo».

Ma prima di conseguire la matura integrazione della nostra personalità, ci dice la fiaba, occorre superare molte crisi. Di queste, due sono le più difficili. La prima è relativa alla propria identità, dal momento che ci sono nel soggetto tante opposte tendenze. «La risposta della fiaba è la stessa offerta dalla psicoanalisi: per evitare di essere sconvolti dalle nostre ambivalenze e, in casi estremi di esserne lacerati, è necessario che noi le integriamo»²¹. Questa integrazione non avviene una volta per tutte ed è il compito di tutta una vita. E così avviene nelle fiabe, ciascuna delle quali ci mostra un conflitto e, con il suo lieto fine, l'integrazione di quel conflitto.

L'altra crisi riguarda il conflitto edipico. Il bambino per diventare se stesso deve separarsi dai suoi genitori, e per farlo deve liberarsi dal potere che essi hanno su di lui, ma soprattutto dal potere che lui stesso ha conferito loro.

LA STORIA DEL PESCATORE E DEL DEMONE

Vogliamo soffermarci ora su alcuni dei motivi della storia esaminata da Dieckmann; si tratta di una delle prime storie delle *Mille e una notte*, abbastanza sintonica con il racconto principale per i temi che affronta. Il metodo utilizzato è quello dell'amplificazione dei singoli motivi che appaiono nella storia man mano che si presentano.

La favola narra dell'incontro tra un povero pescatore e un gjin (in un intreccio che ricorda molto quello della favola tedesca dello Spirito Mercurio) e delle molteplici peripezie che ne derivano; il pescatore dà solo l'avvio alla storia, che è molto complessa e vede la trasformazione di un intero regno e della sua stessa condizione.

L'incontro tra i due avviene sulla riva del mare; quindi in uno spazio limite tra la terraferma e l'acqua, al confine tra i due mondi, quello «spazio speciale» che rende possibile la comunicazione mantenendo la giusta distanza. In numerosi racconti e miti è in prossimità dell'acqua che avvengono gli incontri con figure fatate o divine, l'acqua essendo considerata spesso una rappresentazione dell'inconscio, di valore universale e presente anche nella cultura araba.

Nelle *Mille e una notte*, infatti, ci sono altri racconti che parlano di mondi e creature sottomarine, come quello

di Abdallah (servo di Dio) che vive sulla terra e Abdallah che vive nel mare, storia che inizia con un povero pescatore che pesca inutilmente per molto tempo e poi, nel momento decisivo, pesca un asino morto e infine una creatura vivente, Abdallah appunto. Il rapporto tra i due è molto positivo, aperto allo scambio dei rispettivi doni; il mondo sottomarino, in cui viene invitato il pescatore, è ricco, inesauribile, meraviglioso, abitato da esseri diversi per caratteristiche e appartenenza religiosa, gli umani vi hanno uno speciale statuto (sono nudi, con la coda e possono avere ogni donna che desiderano) e anche i pericolosi pesci sega collaborano alla vita comune.

Dieckmann dice che si tratta di una specie di paradiso, in cui tutti i desideri istintuali vengono soddisfatti (sessualità, ricchezza, potere) e anche gli aspetti aggressivi sembrano incanalati e domati. «L'inconscio è sentito come un luogo che diventa fonte di ricchezza, esperienza e conoscenza e alla minaccia reale rappresentata per l'uomo dai suoi istinti è contrapposto un vissuto che presenta gli istinti in piena armonia fra loro»²².

Ma non sempre l'inconscio è sentito così positivamente, come si vede per esempio nella Bibbia, dove si possono cogliere riferimenti al simbolismo orientale delle acque primordiali rappresentate da Tiamat (il mare) e alla sua sopraffazione da parte di uno degli dei da lei creati. Jahvé, che ha provveduto a questo prima della creazione, ora ha il compito di tenere sottomesso il mare e i suoi mostri (come nel Libro di Giobbe), che può comandare a suo piacimento (l'apertura del Mar Rosso o la capacità di suscitare e calmare le tempeste nel Libro di Giona) ma con il quale l'ostilità non è mai dimenticata né esaurita (nell'Apocalisse il mondo nuovo è immaginato senza mare)²³.

Anche nei sogni spesso, soprattutto nella fasi iniziali del percorso analitico, il motivo del mare può assumere un valore di minaccia e pericolo, trasformandosi man mano che la relazione tra coscienza e inconscio inizia a costruirsi e sperimentarsi anche come positiva. Dieckmann esamina a questo riguardo alcuni sogni iniziali in cui si presentano immagini di inondazioni e mareggiate, mentre in fasi più avanzate emergono dal mare strane creature marine, depotenziate della loro pericolosità e apportatrici di nuove conoscenze.

Tornando al nostro pescatore, anche lui come Abdallah pesca al primo tentativo un asino morto; nella cultura mediterranea l'asino è un animale di grande valore, usato per un gran numero di attività quotidiane a supporto del lavoro umano ed è considerato molto paziente e un po' testardo.

Nell'antichità l'asino evidenziava un'allegoria della lussuria, era una delle bestie di Dioniso. Nella cultura egizia era un simbolo di Seth (che uccide Osiride sfidandolo a entrare in una bara in cui poi lo rinchiede), figura che personifica il principio dell'assassinio, dell'inganno, della brutalità e del male.

Nella Bibbia l'asino assume invece un altro significato, per esempio, nella storia di Balaam, in cui l'asina riesce a scorgere l'Angelo di Dio a differenza del suo padrone e lo salva dalla morte, o quando, nell'ingresso a Gerusalemme, l'asino viene scelto come cavalcatura da Gesù²⁴. Le qualità



messe in risalto sono in questo caso l'umiltà, la perseveranza, la pazienza, la sopportazione e infine il ruolo di portatore del verbo divino.

L'asino morto nella favola può rappresentare una funzione istintuale non più vitale²⁵ e non più utilizzabile dal pescatore, di tipo maschile, ipotizza Dieckmann, soprattutto in connessione con il significato femminile dell'oltre del secondo tentativo; i primi tre oggetti sembrano configurare un riferimento a imago genitoriali e a norme tradizionali che sono state abbandonate e non sono più in grado di sostenere il soggetto nel momento attuale. L'oltre, associabile al femminile che accoglie e nutre, nella storia, essendo pieno di sabbia e fango, evidenzia la situazione di penuria, una perdita di funzione, e indica la necessità di distaccarsi da una situazione ormai sterile procedendo alla ricerca di nuovi valori. Dieckmann sottolinea come questi momenti, che attivano la possibilità di una trasformazione della personalità, possono essere sia positivi che negativi, spesso accompagnati dall'immagine di un animale morente, come si vede anche nel caso del demone in bottiglia.

È interessante notare che il demone compare come quarto, cosa non comune nelle favole e nei miti, nei quali più spesso le prove sono tre. Neumann, che analizza lo stesso tema nella favola di *Amore e Psiche*²⁶, sostiene che questo fatto allude alla totalità e alla necessità per Psiche di sbrigliarsela da sola, con le sue sole forze; nella nostra favola può forse sottolineare l'importanza dell'incontro in funzione trasformativa.

Il boccale di rame è chiuso dal sigillo di Salomone²⁷, personaggio molto presente non solo nel mondo islamico e conosciuto come il più ricco e potente re dell'antichità, prescelto da Dio e caratterizzato da grande saggezza, a cui, dice il Corano, è assoggettato il vento. Come già detto è anche re del regno dell'invisibile, assiso sul trono d'oro dell'isola di Smeraldo, a cui ubbidiscono tutte le creature del mondo magico.

Nelle *Mille e una notte* ci sono anche altre storie in cui Salomone, vincitore con le sue schiere di un re del mare, imprigiona un enorme genio, del campo avversario, in una colonna e poi ve lo fa piombare; ritorna il tema dell'imprigionamento anche se meno usuale rispetto a quello dell'imbottigliamento, che prevede la possibilità di un recupero e le conseguenti peripezie.

Il motivo dell'imbottigliamento è probabilmente connesso, secondo Dieckmann, a usanze egizie e risalente ad antichi rituali di sepoltura in vasi secondo le quali era possibile annientare una divinità che si trovava in un recipiente, spaccandolo²⁸. Anche la liberazione del demone dalla bottiglia ha uno stretto rapporto con Salomone e si collega con il *vas hermeticum* dell'alchimia; la maggior parte delle opere alchemiche più tarde provengono infatti dal mondo arabo.

Entrambi i recipienti hanno la caratteristica di essere ben sigillati, ma nel vaso alchemico l'intento è quello di evitare l'instabilità degli elementi e favorire la loro trasformazione (attraverso la separazione della prima materia e successivamente la *coniunctio oppositorum*) mentre nel caso della bottiglia essa funge da prigioniera e la trasformazione del *contenuto* necessita di ulteriori interventi.








15° CONGRESSO DELL'ASSOCIAZIONE EUROPEA DI PSICOTERAPIA (EAP)
3° CONGRESSO DELLA FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI DI PSICOTERAPIA (FIAP)

UMORISMO E ALTRE STRATEGIE PER SOPRAVVIVERE ALLE CRISI EMOZIONALI

14-17 GIUGNO 2007 FIRENZE
PALAZZO DEI CONGRESSI - PIAZZA ADUA 1

I temi

- L'umorismo in psicoterapia
- L'umorismo sulla psicoterapia
- Strategie per sopravvivere alle crisi emozionali
- Relazione terapeutica e umorismo
- L'umorismo nella formazione degli psicoterapeuti
- L'umorismo in altri campi sociosanitari

Tra gli oratori

Maurizio Andolfi, Joel S. Bergman, Annibale Bertola, Rodolfo de Bernart, Mory Elkaim, Alexander Filts, Daniela Giommi, Elisabeth Jupiter, Camillo Loredi, Leonardo Magalotti, Viktor V. Makarov, Michel Meignant, Patrizia Moselli, Roberto Parrini, Nosrat Peseschkian, Piero Petrini, Alfred Pritz, Anna Ravenna, Adrian Rodhes, Willy Sazfran, Danilo Solfaroli Camillocci, Margherita Spagnuolo Lobb, Peter Stratton, Arlene Vetere, Riccardo Zerbetto, Alberto Zucconi e altri.

Perché un Congresso sull'umorismo in psicoterapia?

Ogni terapeuta sa quanto l'umorismo possa essere d'aiuto nel curare. In questo congresso cercheremo di confrontare metodi differenti sull'uso dell'umorismo e altre strategie utili a superare le crisi emozionali e ad aiutare i nostri pazienti e noi stessi. Un grande aiuto per comprendere questo potrà venire da professionisti del campo come attori, registi, scrittori intervistati da membri del nostro settore. Naturalmente, useremo film e video per vedere l'umorismo in azione e cercheremo di fare insieme alcune esperienze dal vivo.

Presidente del Congresso
Rodolfo de Bernart (Presidente FIAP)

www.fiap-eap2007.com
www.humourintherapy.com
www.umorismointerapia.it

PROMO LEADER SERVICE Congressi **Segreteria Organizzativa**
Promo Leader Service Congressi Srl
Via della Mattonaia, 17 - 50121 Firenze
Tel. +39 055 2462271
Fax +39 055 2462270
fiap-eap2007@promoleader.com



Venite a divertirvi seriamente con noi...
dicendo a casa che siete a lavorare!!

Dieckmann spiega anche, attraverso il parallelo con l'alchimia e il piombo del tappo, l'identità di contenuto e contenitore. La prima materia presente nella bottiglia è sia rinchiusa che circondata, facendo pensare che si tratti di un contenuto fondamentale per il soggetto, però con una forma ormai inadatta; l'imprigionamento evidenzia che tale contenuto era percepito come negativo e che ora può essere compreso, spezzando la prigione che lo rinchiuso, e costringendolo a manifestarsi in forme più nuove e adatte. Questo in un primo momento mette in pericolo il pescatore, ma lo costringe a ricorrere alle sue personali capacità intellettive per poter trattare con la potenza instabile dello spirito.

Anche Bettelheim si sofferma sul tema fiabesco del confronto tra il gigante e una persona comune evidenziando il motivo dell'imbottigliamento in relazione al rapporto genitore bambino. Un aspetto a nostro parere molto interessante è la «descrizione delle circostanze che resero il genio così spietato da voler uccidere il suo liberatore»²⁹. Bettelheim esamina la progressione del sentimento della persona isolata e imprigionata che passa dalla riconoscenza alla rabbia e all'aggressività, facendo un'incisiva correlazione con il caso di un bambino i cui genitori si erano dovuti allontanare per diverse settimane. Il bambino, dall'iniziale aspettativa del loro ritorno era passato alla collera e al rifiuto di parlare di loro fino al punto di rifiutarsi di parlare «con loro» per diverse settimane dopo il ritorno. Tanto più la privazione si allunga nel tempo tanto più si differenzia il sentimento della ricompensa da attribuire a chi lo trarrà fuori da questa situazione. Infatti, sia il genio che il bambino oscillano da un impulso a ricompensare a un desiderio di punire chi ha inflitto loro quello stato di disagio.

Tornando al testo, il gjin, che non ha un nome e sappiamo si è ribellato al Re Salomone, appartiene al vasto gruppo degli spiriti che possono essere sia buoni che cattivi in virtù dell'accettazione o meno della religione islamica. Gli spiriti negativi vengono suddivisi in cinque classi: «i mâridi, i più tremendi, gli ifriti, gli scheitân o demoni, i gjin veri e propri e gli schân»³⁰.

Va notato che nella tradizione araba non esiste una figura unica come Satana, ma soltanto un gruppo di scheitân «che secondo Maometto continuano a esistere anche nell'Islam, accanto a Iblis, personaggio che nel Corano corrisponde a Satana. [...] In arabo la radice della parola gjin (genio) indica qualcosa di segreto o nascosto»³¹ e da questa stessa radice deriva anche la parola per embrione. I gjin sarebbero stati creati da Allah e vengono collocati più in basso degli uomini in quanto, dopo la creazione, si sono dovuti prostrare di fronte ad Adamo.

La von Franz nel testo *L'individuazione nella fiaba* ipotizza che i gjin fossero divinità locali, antecedenti alla diffusione dell'Islam, a cui erano consacrati luoghi specifici e che nel passaggio alla religione islamica (ma è accaduta la stessa cosa con quella cristiana) sono stati trasformati in demoni portatori di morte e distruzione. Nel suo aspetto distruttivo il gjin può rappresentare un fattore regressivo; il «classico sistema» dell'imprigionamento, quindi, serve a evitare il pericolo di possessione da parte del gjin, anche se, come ritiene la von Franz, con questo

non si opera altro che una razionalizzazione incapace di risolvere in maniera conclusiva il problema.

Jung, ne *Lo spirito Mercurio*, precisa che la liberazione dello spirito è in qualche modo una vanificazione del processo alchemico, in quanto viene liberata un'entità potente che per le sue caratteristiche non ha troppe possibilità di un cambiamento stabile e definitivo³².

I gjin, dice ancora Dieckmann, hanno rapporti con tutti e quattro gli elementi, sono stati creati dal fuoco (simbolo della libido); sono considerati spiriti dell'aria, essendo capaci di volare e coprire in poco tempo lunghe distanze, o potendo presentarsi sotto forma di fumo come nel nostro caso; si trovano spesso connessi all'acqua (come evidenziano alcune proibizioni o rituali relativi al lavare o a dei luoghi con virtù terapeutiche in cui essi vivrebbero) e anche alla terra (in cui anche il nostro gjin scompare dopo la liberazione). Essi possono prendere la forma di serpenti, bianchi o neri a seconda del loro essere positivi o negativi, o anche di altri animali, e possono vivere in dimore sotterranee come latrine, sepolture o fosse³³.

Sulla base di queste caratteristiche sembra possibile, secondo l'autore, accomunarli a Mercurio; «nel personaggio di Mercurio troviamo lo stesso rapporto con i quattro elementi, come pure lo stesso modo di presentarsi e gli stessi legami con gli animali»³⁴. Mercurio, secondo Jung, «consta di tutti gli opposti immaginabili», è una dualità ma è indicato come unità, è fisico e spirituale nello stesso tempo e rappresenta il processo di trasformazione di questi elementi, rappresenta sia un elemento diabolico che di salvezza e «in veste di tale esperienza, esso rappresenta da un lato il Sé, dall'altro il processo di individuazione, e anche l'inconscio collettivo grazie alle sue illimitate qualificazioni»³⁵.

Il gjin però, pur rappresentando delle personificazioni dell'inconscio sia positive che negative, non hanno caratteristiche così nette, e possono essere definiti «più propriamente come una potenza spirituale ancora arcaica dell'inconscio, che inventa e ordina metafore»³⁶.

Infine, osservando il gjin da un altro punto di vista, si potrebbe ipotizzare che questo possa rappresentare un'immagine paterna con cui il pescatore deve confrontarsi per poter accedere a una situazione più matura e positiva (si ricordi che è un povero pescatore). Come anche Jung, Dieckmann definisce l'iniziale liberazione come irresponsabile e infantile, in quanto lascia libere energie molto superiori alle forze del soggetto, potenzialmente molto distruttive.

Il richiamo, nella favola, all'intelligenza superiore dell'uomo sembra voler indicare però il valore fondamentale della coscienza, che dovrebbe essere capace di mantenere la sua capacità di comprensione e contemporaneamente accettare il rischio del confronto. In questo senso l'astuzia messa in atto dal pescatore potrebbe voler indicare un «metodo» che da inizio al processo, lungo e pericoloso, e che porterà alla liberazione di un intero paese e a un cambiamento radicale per lo stesso pescatore.

NOTE

¹ J. Hillman, *Appunti sulla favola*.

² M. Jacoby, *L'interpretazione delle fiabe dal punto di vista di C.G. Jung*.



³ *Ibidem*.

⁴ C.G. Jung, «Lo spirito Mercurio», in *Opere*, vol. XIII, *Studi sull'alchimia*, Torino, Bollati Boringhieri, 1988, p. 230.

⁵ B. Bettelheim, *Il mondo incantato*, Milano, Feltrinelli, 1977, p. 39.

⁶ P. Citati, *Israele e l'Islam. Le scintille di Dio*, Milano, Mondadori, 2003, pp. 126-127.

⁷ Nel racconto un re per sdebitarsi verso un asceta stregone deve trasportare un cadavere nella notte; ogni volta però uno spirito entra nel cadavere e gli racconta una storia a cui il re deve dare una soluzione, pena la morte. Ma la soluzione lo riporta al punto di partenza finché, alla venticinquesima storia, il re non trova risposte ma lo spirito, in virtù del suo impegno, lo libera e lo aiuta a sottrarsi al potere del mago che vuole sacrificarlo. Il re, radicalmente trasformato dall'esperienza, viene premiato con il dominio sulla terra, l'illuminazione nella vita terrena e la sovranità sul regno soprannaturale dopo la morte. Questo tipo di modello si trova anche in testi yoga come il trattato della Meditazione Amitābha.

⁸ H. Dieckmann, *Fiabe e simboli*, Roma, Edizioni Magi, 2003, p. 17.

⁹ «La prima cosa che Allah creò fu il calamo, e tutto quello che volle creare, disse al calamo di scriverlo. Poi quando si fu messo a scrivere, Allah creò il cielo, la terra, il sole, la luna e gli astri e allora la sfera celeste cominciò a girare», P. Citati, *op. cit.*, p. 73.

¹⁰ P. Citati, *op. cit.*, p. 124.

¹¹ Può essere opportuno ricordare anche gli insegnamenti del Bardo Thodol che solo per il fatto di essere ascoltati permettono la liberazione dal ciclo delle rinascite o almeno forniscono gli strumenti per accedere alla consapevolezza.

¹² M.-L. von Franz, *Le fiabe interpretate*, Torino, Boringhieri, 1980, p. 22.

¹³ H. Dieckmann, *op. cit.*, p. 23.

¹⁴ C.G. Jung, in H. Dieckmann, *op. cit.*, p. 23.

¹⁵ H. Dieckmann, *op. cit.*, p. 26.

¹⁶ C.G. Jung, «L'io e l'inconscio», in *Opere*, vol. VII, *Due testi di psicologia analitica*, Torino, Boringhieri, 1983.

¹⁷ H. Dieckmann, *op. cit.*, p. 27.

¹⁸ B. Bettelheim, *Il mondo incantato*, *op. cit.*, p. 87.

¹⁹ *Ibidem*, p. 88.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ *Ibidem*.

²² *Ibidem*, p. 39.

²³ J. Chevalier, A. Gheerbrant, *Dictionnaire des symboles*, Paris, Editions Robert Laffont S.A. – Editions Jupiter, 1969, p. 623.

²⁴ M.-L. von Franz, *L'asino d'oro*, Torino, Boringhieri, 1985, p. 55 e segg.

²⁵ Dieckmann integra il concetto di istinto «forma tipica dell'agire» con quello di archetipo, specificando la nota metafora junghiana dello spettro della luce (in *Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche*, vol. VIII): «Appare dunque legittimo parlare di una formazione dell'esperienza e dell'istinto che, come entità ben strutturata presente nell'inconscio, controlla i comportamenti dell'uomo nei momenti cruciali. Assumere questa ipotesi implica anche a possibilità di superare o trasformare un dato comportamento», H. Dieckmann, *op. cit.*, p. 47.

²⁶ E. Neumann, *Amore e psiche*, Roma, Astrolabio Ubaldini Editore, 1989, pp. 82-83.

²⁷ Il sigillo di Salomone è composto da due triangoli e rappresenta l'unione dei quattro elementi in un esagramma simbolo dell'unione di tutti gli elementi dell'universo; sintesi degli opposti. Nell'alchimia indica un simbolo di trasformazione dall'imperfetto – punti periferici – nella perfezione del centro – riduzione della molteplicità all'uno; ancora può indicare l'unione del maschile e del femminile; J. Chevalier, A. Gheerbrant, *op. cit.*, p. 853.

²⁸ Nella Bibbia (i Numeri) vengono date prescrizioni inerenti la possibilità che lo spirito di un morto possa cacciarsi in dei recipienti aperti al fine di raggiungere al più presto la pace e al modo per evitare contaminazioni.

²⁹ B. Bettelheim, *op. cit.*, p. 32.

³⁰ Le ultime due denominazioni possono essere usate per tutta la categoria. H. Dieckmann, *op. cit.*, p. 58.

³¹ *Ibidem*, p. 58.

³² C.G. Jung, *Lo spirito Mercurio*, *cit.*, p. 236 e segg.

³³ In Egitto si ritiene inoltre che ogni persona abbia un alter ego che può compiere azioni buone o cattive e sembra avere una esistenza distinta da quella degli uomini con un consistente livello di inconsapevolezza.

³⁴ H. Dieckmann, *op. cit.*, p. 62-63.

³⁵ *Ibidem*, p. 63.

Associazione di Volontariato o.n.l.u.s.

“IL FOCOLARE - A. PETRECCA”

SCUOLA PUGLIESE DI
CONSULENZA FAMILIARE

(Il corso è in via di riconoscimento dall'A.I.C.C.e F)

CORSO TRINNALE TEORICO E PRATICO PER CONSULENTI FAMILIARI

IN COLLABORAZIONE COL DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA E
SCIENZE SOCIALI DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI LECCE

- Articolazione del corso
Durata triennale
Le lezioni si terranno
dalle ore 16.00 alle ore
20.00 del sabato
o del venerdì

- n. 160 ore di Lezioni
Teoriche
1° anno 60 ore;
2° anno 60 ore;
3° anno 40 ore;

- Aree di studio:
Consulenza Familiare
Psicologia, Sociologia
Diritto, Etica, Medicina

- n. 132 ore di T-Group
n. Il T-Group per ogni anno
Dinamiche di gruppo
guidate da Trainer

- n. 6 maratone
(due per anno) residenziali
dalle ore 9.00 del
sabato alle ore 14.00
della domenica
(N.B. Le maratone sono obbligatorie)

- n. 50 ore di tirocinio
e n. 4 casi

Per informazioni:

Via Platea 140/142 – Taranto Tel. 099.7353802 Telefax 099.7354550
e-mail: associazioneilfocolare@ilfocolare.it



Teatro
nell'Anima
PSICOLOGIA A TEATRO

Ideato e condotto

dal Dott. Massimo Cavarai e dalla Dott.ssa Stefania Carè

Corso Didattico-Esperenziale

(6 incontri di otto ore con cadenza mensile)

di TeatroDrammaTerapia

Febbraio - Giugno 2007

Evento formativo in attesa di crediti E.C.M.

Info: gestart@katamail.com | www.gestart.org

Segreteria: da lun a giov ore 13 - 15 ven ore 13 - 18 Cell. 338 9872456

GestArt: Via Pietro Peretti, 30 – 00153 Roma – Tel. 06 5880185



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.

Riflessioni su un gruppo di psicodramma con i bambini

KAREN-FRANCESCA CICOLINI

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

...lo psicodramma è un modo per cambiare il mondo, qui ed ora, usando le fondamentali regole dell'immaginazione...

J.L. MORENO

...e così io guarderò te con i tuoi occhi e tu guarderai me con i miei...

J.L. MORENO

Sono passati circa cinque mesi da quando si è conclusa l'esperienza di psicodramma con un gruppo di bambini che, oltre ad essere stata stimolante e significativa, è stata anche un'occasione per soffermarsi a riflettere e studiare più nel dettaglio questo affascinante metodo psicoterapeutico.

Anch'io ho vissuto quest'esperienza, che mi ha dato la possibilità di vedere concretizzati gli studi sul metodo psicodrammatico a cui da un po' di tempo mi sono dedicata e mi sembra doveroso, prima di raccontare la mia esperienza diretta, soffermarmi in una breve illustrazione di questa tecnica.

In generale la psicoterapia consiste, oltre che in uno scambio di parole, anche in uno scambio di vissuti in cui è indispensabile entrare in relazione con l'altro in maniera

consapevole. Lo psicodramma, ideato dallo psichiatra J.L. Moreno, è proprio un metodo d'approccio psicologico che pone le persone in azione, in un contesto relazionale significativo, e che conduce la loro energia da uno stato di latenza a uno stato di esperienza vissuta.

L'invenzione del metodo psicodrammatico, e di conseguenza il suo più intenso utilizzo, ha portato cambiamenti nella psicoterapia odierna; infatti con l'introduzione dei metodi attivi si ricorre maggiormente all'uso del linguaggio del corpo in cui la terapia, oltre che sul dire, è basata anche sul fare.

Psicodramma proviene dal greco *psykhe* («anima») e *drama* («azione») ed è un metodo, generalmente di gruppo, che utilizza, oltre alle tecniche verbali, le drammatizzazioni come mezzo per esprimersi e come via maestra per il rivelarsi delle problematiche inconsce.

Nel gruppo di psicodramma i partecipanti mettono in gioco la persona globale cercando di coniugare il corporeo e il mentale, consentendo così al proprio mondo interiore di attivarsi e di trovare, dunque, espressione anche attraverso canali inusuali o troppo spesso inutilizzati.

La specificità del lavoro psicodrammatico consiste, infatti, utilizzando le parole di Moreno, «nella congiunzione del simulacro corporeo e della verbalizzazione», in cui gli attori dovrebbero abitare il proprio corpo considerandolo come strumento privilegiato di espressione. Una regola fondamentale è proprio quella di fare con il corpo tutto ciò che si sente e si desidera, ed è indispensabile quindi lasciarsi andare facendosi trasportare da una buona dose di creatività e spontaneità.

Moreno si è occupato, in modo particolare, del rapporto tra *spontaneità e creatività*, intendendo per spontaneità *espressione delle emozioni a ogni costo*. Egli considerava entrambi i concetti di fondamentale importanza in ambito clinico e nei suoi scritti parla di «esercizio alla spontaneità». Volendo creare una metafora, potremmo immaginare lo psicodramma come una «palestra dell'espressività» che incita la persona a esprimersi ma anche ad armonizzarsi con l'ambiente che lo circonda. Il soggetto infatti non è impegnato solo in un rilassamento del corpo, ma anche in uno svuotamento delle tensioni, sia psichiche che fisiche, in cui è richiesta un'apertura totale agli stimoli interni ed esterni più diversi.

Questa tecnica permette, attraverso la rappresentazione scenica, di far esprimere alla persona le diverse parti di se stessa e della sua vita, stabilendo un intreccio tra le richieste concrete della realtà e le proprie esigenze intrapsichiche. La persona «gioca», per mezzo della messa in atto, con i contenuti del suo mondo interiore cercando di costruire tra di essi dei collegamenti produttivi attraverso la *risperimentazione* delle situazioni, piuttosto che attraverso il racconto di esse.

I protagonisti sono invitati a improvvisare il loro ruolo partendo da una situazione passata, presente o futura con il presupposto implicito di proiettare nella rappresentazione scenica, appunto, la loro reale condizione psicologica, con le relative difficoltà, repulsioni, interessi ed eventuali problemi nelle relazioni interpersonali. È dunque un metodo di sviluppo personale che consente al soggetto, in un contesto

rassicurante e protetto, di concretizzare sulla scena le proprie rappresentazioni mentali e di intraprendere un dialogo, costruttivo e attivo, tra i diversi contenuti del proprio mondo interiore.

Lo *psicodrammatizzante*, ossia colui che si forma o si cura attraverso lo psicodramma, può accedere così a dei modi più creativi e spontanei di relazionarsi a sé e agli altri trovando il sostegno dello *psicodrammatista*, ossia il formatore che utilizza lo psicodramma con i soggetti che cura o che forma, e *del gruppo di persone* che sostengono il soggetto nella rappresentazione scenica creando l'ambiente adatto alla messa in atto dei diversi ruoli.

Nel gruppo di persone che partecipano a un'esperienza di psicodramma distinguiamo gli *io-ausiliari* dall'*uditore*, in quanto i primi vengono scelti dal protagonista per prendere parte alla rappresentazione giocando attivamente un ruolo, mentre il secondo è composto dai membri del gruppo che non intervengono direttamente all'azione ma che comunque sono impegnati in un costruttivo lavoro intrapsichico per mezzo dei processi identificatori.

Il lavoro psicodrammatico, per alcuni elementi, è paragonabile al teatro; entrambi infatti sono *teatron*, vale a dire che creano un contesto in cui quando si è attori si è guardati mentre quando si è spettatori si guarda. Il protagonista perciò diventa regista e attore della sua «opera teatrale», nella quale mette in scena i suoi «personaggi» interiori e il suo mondo emotivo e affettivo scegliendo gli interpreti tra i membri del gruppo. Quando però diversi attori recitano insieme potrebbe sorgere il problema dell'interazione in quanto, nello stesso tempo, bisognerebbe essere capaci di produrre un messaggio ma anche di essere ricettivi ai messaggi degli altri.

Moreno, però, già nel 1913 sperimentava il valore del gruppo e oltre a rendersi conto di come ciascun partecipante potesse rappresentare un agente terapeutico per l'altro si accorse che il gruppo costituiva una realtà distinta con una propria struttura specifica. Moreno distingue diverse forme di psicodramma e infatti, a seconda del numero dei mem-

I.I.F.A.B. - Istituto Italiano di Formazione in Analisi Bioenergetica

FONDATA 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 20/12/2007 per un massimo di 15 iscritti
- **Inizio e sede:** gen. 2008 - 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 Biennale per Conduttori di Classi di Esercizi Bioenergetici

- **Titolo:** Conduttore di Classi di Esercizi Bioenergetici
- **Costo annuo:** 600 Euro + IVA.
- **Ammissione:** entro il 5/02/2007
- **Inizio e sede:** feb. 2007 - Roma

Per informazioni:

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

info@analisibioenergetica.it

L'Istituto organizza inoltre:

- Corsi triennali di counseling psico-corporeo
- Corsi annuali per psicoterapeuti di altra formazione
- 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

bri, può essere di coppia, gruppale, di famiglia o individuale, e indifferentemente pubblico o privato.

Nei gruppi con bambini condotti da Moreno il numero dei membri variava da uno a quattro, poiché egli considerava caotiche e improduttive le sedute con un numero maggiore di bambini. Il gruppo di bambini di cui racconto, che ha utilizzato il metodo psicodrammatico all'Istituto di Ortofonologia, era costituito invece da sette membri, di cui tre di sesso femminile e quattro di sesso maschile. L'età di questi bambini era in media di undici anni, mentre la loro diagnosi era di disturbo d'ansia e/o di disagio emotivo; non si trattava perciò di gravi patologie ma di disagi e problematiche da affrontare con giusti percorsi.

Il gruppo è stato condotto da due terapeute, dalla dott.ssa Magda Di Renzo e dalla dott.ssa Renata Biserni. Si è preferito perciò una coterapia, che attraverso la funzione di stimolo ha incoraggiato lo sviluppo del gioco cercando di mantenerlo a un livello spontaneo ma anche teatrale. Il terapeuta di uno psicodramma dovrebbe infatti stimolare il protagonista a trasformare i suoi contenuti interiori in rappresentazione scenica utilizzando, per riuscire a far ciò, lo spazio terapeutico in tutte le sue dimensioni. Tramite questa esperienza è stato possibile constatare l'efficacia dello psicodramma e del gioco di ruoli nei bambini proprio come strumenti che consentono di esplorare i loro atteggiamenti e i loro vissuti, permettendo inoltre, di allenare la creatività e la spontaneità.

Per i bambini di questo gruppo l'accesso al gioco psicodrammatico ha rappresentato un'esperienza che ha richiesto, per l'elaborazione dei giochi e dei discorsi, un periodo lungo e difficoltoso, spesso interrotto da *acting* come difese personali. Inizialmente, infatti, le differenze individuali sono state vissute come elemento disgregante e come pericolo per l'integrità personale. Si è verificata, ma solo inizialmente, una sorta di protezione rispetto agli aspetti più intimi, effetti, questi, che poi sembrerebbero però mettere ordine al «caos» iniziale. La possibilità di uscire da questo «caos» è stata resa possibile anche dall'intervento delle terapeute, le quali rispettando i tempi dei bambini, hanno spinto alla riflessione sugli agiti e sui commenti avvenuti durante le sedute.

Il passaggio dal concreto al simbolico non è stato per tutti fluido e naturale da attualizzare e infatti, per fare un

esempio, alcuni dei bambini utilizzavano gli oggetti presenti nella stanza (sedie, colori, tavoli...) come materiale informale e non adoperabile se non nella sua unica destinazione d'uso. Le terapeute hanno perciò sottolineato più volte al gruppo la connessione tra questo disordine esterno, i segni lasciati nella stanza appunto, e la loro situazione interna tanto agitata, che spesso emergeva dai loro racconti e dai loro giochi.

Nel corso delle sedute si è verificata una chiara evoluzione ben rappresentata dall'apparizione di «segni» sempre più vicini a ciò che il bambino provava e quindi una maggiore apertura alla parola e sempre meno agli agiti.

Per ciascuno dei bambini, perciò, la partecipazione a questo gruppo ha permesso, dopo un'iniziale situazione confusa, di differenziarsi in un gruppo di pari. Questo obiettivo si è raggiunto anche grazie al lavoro delle terapeute che, attraverso interventi e commenti, hanno permesso loro di ricostruire il proprio scenario interiore.

Quando si lavora con i bambini, inoltre, è necessario non dimenticare mai che alla loro età si è portati in consultazione dai genitori, spesso su consiglio delle insegnanti, a causa di difficoltà scolastiche, sociali o familiari. È perciò importante, ed è stato fatto nel primo incontro, chiedere ai bambini le loro idee sulla terapia e su quello che secondo loro faranno in questo posto, oltre naturalmente a illustrare, come in questo caso, cos'è lo psicodramma. Le due terapeute perciò hanno spiegato ai bambini che l'accesso al gioco psicodrammatico non parte da una traccia collettiva, ma dal racconto di un evento che spontaneamente il bambino porta in terapia. I bambini non hanno giocato soltanto scene di vita reale, scolastiche o familiari, ma anche scene di racconti o di sogni in cui c'era un interrogativo o un'insicurezza, scene nelle quali il bambino si è potuto sperimentare tramite situazioni immaginarie.

Giocare un ruolo (*role playing*) può essere considerato come uno spazio di apprendimento in cui il ruolo che si sperimenta si contrappone a quello cristallizzato. Ciò che caratterizza ogni ruolo è la combinazione di elementi individuali e di elementi sociali ed è stato possibile, nel gruppo di psicodramma di cui si racconta, osservare un importante passaggio dal pensiero individualizzato a un pensiero associativo.

Il ruolo rappresenta la forma esecutiva che un bambino

c.i.Ps.Ps.i.a.

CENTRO ITALIANO DI PSICOTERAPIA PSICOANALITICA PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA
(Istituto di Formazione in Psicoterapia)

Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica per l'Infanzia e l'Adolescenza (Riconosciuto dal MURST con Decreto del 16/11/2000)

**Corso di alta formazione
in Psicoterapia infantile
e adolescenziale**
- sede Roma -

**Corso di formazione in Psicopatologia
dell'Adolescenza.
Diagnosi e trattamento**
- sede Bologna -

**Corso di Counselling psicoanalitico
per l'Infanzia e l'Adolescenza**
- sede Bologna -

**Corso di perfezionamento
lo Psicologo nella scuola**
- sede Bologna -

**Corso superiore di formazione
in Psicologia giuridica
(civile e penale)**
- sede Bologna -

**Corso di alta formazione
in Pedagogia psicoanalitica**
- sede Bologna -

Segreteria c.i.Ps.Ps.i.a.: Via Savena Antico, 17 - 40139 Bologna; tel./fax: 051/62.40.016; e-mail: segreteria@cipspsia.it; sito web: www.cipspsia.it

utilizza, in questo contesto, per entrare in relazione con gli altri membri del gruppo ed è possibile considerarlo come mezzo di dialogo tra il mondo interiore della persona e la realtà circostante.

Nel *nostro* gruppo era presente anche un *pubblico* di persone (uditorio), formato da un massimo di tre soggetti per volta, con la funzione di ascolto e, come nel mio caso, anche con il compito di annotare lo svolgimento della seduta (memoria del gruppo). Agli spettatori non era consentito, a eccezione di una sola volta su richiesta del gruppo, di intervenire durante gli incontri ma, quando i bambini erano andati via, ci si radunava con le conduttrici per discutere della seduta e quindi per definire i propri sentimenti e le proprie emozioni in merito. Assistere alle sedute di psicodramma conduce a un risultato intermedio tra effetti terapeutici ed effetti didattici e così gli spettatori reagiscono emotivamente, sia durante che dopo gli incontri.

I bambini erano incuriositi dal silenzio e quindi dalla funzione del pubblico, ma non sono mai stati infastiditi da esso.

Partecipare a questa esperienza mi ha permesso di osservare e ammirare la serietà con la quale i bambini hanno saputo lavorare e mettersi in discussione. Si è utilizzato come canale privilegiato l'attività ludica, ma questi giochi hanno comunque toccato argomenti personali e delicati, mettendo così in gioco le capacità espressive di ognuno di loro. Ogni bambino ha saputo infatti trovare la *sua* soluzio-

ne al gioco assumendo un ruolo attivo e collaborativo nelle scelte da fare. Ogni incontro è stato caratterizzato dal racconto, da parte di un singolo bambino, di una storia personale che poi veniva rappresentata con l'aiuto dei compagni.

Oltre a queste esperienze ogni incontro prevedeva giochi ideati dalle due terapeute, come per esempio quello della Bottega Magica, in cui era possibile fare una compravendita delle qualità personali, e quello della Pattumiera Magica, in cui invece era possibile buttare tutto ciò che non piaceva della propria persona.

La Pattumiera Magica è stato il gioco che ha accompagnato l'intero percorso terapeutico e nell'ultima seduta questa *Pattumiera* ha trasformato tutto ciò che i bambini avevano buttato – come per esempio la noia, la vanità, la troppa pazienza, l'egoismo, i nodi ai capelli, la ciccia, la rabbia – in oggetti preziosi da conservare in ricordo di questa interessante esperienza.

Prima di svelare i preziosi oggetti del mistero, che i bambini hanno tanto apprezzato, bisogna dire che nel primo incontro ogni bambino ha scelto un animale e un nome d'arte con il quale poi è stato chiamato in tutte le sedute successive. La scelta dell'animale ha rappresentato una fase molto importante in questo percorso terapeutico poiché, oltre a costituire l'*incipit* di tutto il lavoro, ha rappresentato un momento altamente proiettivo per tutti i partecipanti.

Abbiamo avuto così un cavallo di nome Daisy, animale



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.



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. Shamasani; apertura di una sala virtuale come forum di scambio comunicativo; apertura di un forum clinico.

dalle caratteristiche contraddittorie, forte e grande ma nello stesso tempo dolce e pauroso. Abbiamo avuto poi una formica, Formicaius, poiché il bambino che si è identificato in questo animale ha detto di sentirsi invisibile, piccolo e poco considerato. C'è stato un bambino che ha scelto di essere una papera, di nome Nik, per il suo modo di camminare, goffo come quello di una papera. C'è stata poi una volpe di nome Engel, animale furbo, il più furbo di tutti! Un cane di razza yorkshire, di nome Kira, scelto dalla bambina che ha presentato le maggiori difficoltà relazionali. Serius invece era un delfino, un animale perciò bello, elegante e intelligente. Un bambino invece ha scelto di essere un serpente, per la capacità che questo animale possiede di sapersi districare in ogni situazione, ma non voleva darsi un nome d'arte. È riuscito a farlo solo dopo che una delle due conduttrici, Renata, ha spiegato al gruppo la storia dello psicodramma, e in un attimo il nostro serpente si è fatto chiamare Moreno (ideatore del metodo psicodrammatico).

Le due terapeute invece sono diventate un gatto, Ciccio (Renata), e un cane, Finocchio (Magda). Questi appellativi sono stati assegnati dai bambini, e chissà se questi nomi buffi... non siano stati scelti per un senso di autodifesa. È infatti difficile temere due psicologhe con nomi così bizzarri, vero?

In un attimo, così, i nomi reali dei bambini sono stati sostituiti da altri da loro inventati, ed è stato interessante e costruttivo osservare la serietà con la quale ognuno di loro ha saputo portare rispetto alla scelta dell'altro. Un grande rispetto e un grande coinvolgimento hanno caratterizzato questa fase, non c'è stata nessuna reazione esagerata e nessuna risata neanche di fronte a scelte particolari, testimonianza della tanta coscienziosità e del tanto impegno riservato a questo difficile e delicato percorso.

La riconsegna dei nomi reali è avvenuta nell'ultima seduta, quando dalla Pattumiera Magica ogni bambino ha potuto prendere un personale e significativo dono. Con entusiasmo e curiosità i bambini hanno scartato questi pacchetti e... cosa hanno trovato? Il *proprio animale*, quello che, con tanta cura e dedizione, avevano scelto di rappresentare. Questo momento rappresenta una fase saliente della terapia, è un momento infatti di grande condivisione, ascolto, scambio e partecipazione. Tutte le emozioni, le sensazioni, tutti i vissuti che i bambini hanno portato, gettato, giocato, raccontato, rappresentato in terapia sono state rielaborate e trasformate. La loro iniziale scelta, avvenuta verbalmente e giocata attraverso il corpo, si è ora concretizzata nelle loro mani e così questo percorso, inizialmente caratterizzato da un sentire confuso e agitato, si è modificato in un contesto di ascolto condiviso e finalizzato.

Ogni passaggio di questa esperienza è stato necessario e fondamentale, anche se spesso caotico, per poter arrivare ad ascoltare il lavoro grupppale a cui ognuno ha saputo attribuire uno specifico significato connotandolo secondo la propria esperienza e secondo le proprie risorse interne. Il *cerchio* ha rappresentato la struttura sociale con cui si è lavorato e in cui ogni bambino ha messo dentro vissuti ed esperienze di ogni genere.

Fondamentale è stato il lavoro fatto sul contenimento e

quindi la funzione delle terapeute che, a seconda del bisogno emerso, si è modificata. In ogni contesto le terapeute hanno comunque rappresentato le figure di riferimento. Oltre ad essere d'appoggio alla narrazione, infatti, le due terapeute hanno svolto un ruolo attivo anche durante la rappresentazione scenica. In ogni gioco psicodrammatico c'è stata la partecipazione di Ciccio e Finocchio, anche se caratterizzate da diverse ma costanti specificità, attribuite a loro dai bambini.

Mentre a Finocchio è stato assegnato un ruolo di protezione e di contenimento, a Ciccio è stato riconosciuto un ruolo di accudimento e quindi un ruolo più materno. Queste specifiche caratteristiche delle terapeute sono state utilizzate dai bambini in modo personale e individualizzato.

Si è infatti verificato un rapporto molto particolare tra Finocchio e Serius, in cui bisogna sottolineare l'importanza terapeutica del *rispecchiamento* messo in atto da Finocchio, che ha permesso a Serius di rielaborare e di canalizzare la sua rabbia e il suo essere eccentrico. Engel invece ha fatto molto riferimento alla figura di Ciccio, si è spesso fatta tranquillizzare e contenere dalle peculiarità materne e protettive di questa terapeuta.

Questa esperienza, e quindi l'uso del metodo psicodrammatico, ha permesso a tutti i bambini di questo gruppo di «muovere» qualcosa di significativo, di iniziare una riflessione sulla propria individualità ma anche sulla propria individualità in relazione.

I bambini non hanno mostrato particolari difficoltà nel mettere in scena le storie raccontate, e così queste drammatizzazioni hanno costituito un collegamento per la costruzione-ricostruzione della loro rappresentazione inconscia del corpo e dei contenuti mentali.

L'efficacia dello psicodramma è da ricondurre al contenuto simbolico che tale tecnica possiede e che si presta bene a far emergere i conflitti, le angosce, gli aspetti centrali dell'esperienza dei bambini. I protagonisti di questa esperienza sono riusciti, attraverso questa tecnica, appunto, a mettersi in relazione con se stessi facendo «parlare» il proprio corpo e così, accanto a espressioni prettamente verbali, i bambini hanno recuperato un linguaggio primario, un linguaggio caratterizzato dall'eterogeneità di modalità (verbale, non verbale, corporeo, personale, condiviso...) che troppo spesso si dimentica di possedere.

Dopo questo percorso terapeutico ogni bambino ha intrapreso un lavoro specifico. Alcuni di loro continuano a lavorare in gruppi di psicoterapia, altri hanno sospeso la terapia per un periodo di tempo, mentre uno di loro ha iniziato una terapia individuale. Ovviamente queste scelte terapeutiche sono state dettate da motivazioni mirate e individualizzate per ogni bambino, ma è inevitabile che tra di loro rimarrà comunque, rispetto all'esperienza di psicodramma vissuta insieme, una «traccia emotiva» indelebile, nonostante poi le loro strade siano state diverse e diversificate.

BIBLIOGRAFIA

ANZIEU D. (1956), *Lo psicodramma analitico del bambino e dell'adolescente*, Roma, Astrolabio, 1978.

Collaborazione in Cile. Seminario sui disturbi della comunicazione e della relazione

Italia-Cile gennaio 2006

Nel gennaio 2006 l'Istituto di Ortofonia in collaborazione con il Centro de Tratamiento ASPAUT (Asociación de Padres y Amigos de los Autistas) di Viña del Mar in Cile ha organizzato una Giornata di Studio sui Disturbi della Relazione e della Comunicazione.

L'idea di questo scambio di esperienze è nata dalla volontà di condividere e comparare le rispettive competenze nel settore e gli orientamenti diagnostici e terapeutici nell'ambito di patologie, quali l'autismo e la sordità, che da anni sono al centro dei nostri interessi di studio e di lavoro.

L'Istituto di Ortofonia svolge da trent'anni attività di ricerca, prevenzione, terapia per i disturbi della relazione e della comunicazione ed effettua formazione per operatori specializzati nel settore e corsi di aggiornamento nella scuola. All'attività clinica partecipa un'équipe di operatori, logopedisti, psicomotricisti, psicologi, educatori che opera in stretto interscambio nei diversi settori, dal momento diagnostico al progetto di intervento psicopedagogico e psicoterapeutico, dal counseling al servizio scuola.

L'ASPAUT nasce come associazione in Cile nel 1983, ad opera di un gruppo di genitori e parenti di bambini e ragazzi autistici che decisero di creare un centro di terapia specializzato per i loro ragazzi, allora non accolti nelle scuole pubbliche e private. Oggi l'ASPAUT ha centri

diffusi in gran parte del territorio cileno, è riconosciuta ufficialmente dal Ministero dell'Educazione e riceve un appoggio economico dallo Stato come sovvenzione educativa, pur mantenendo struttura e organizzazione a regime privato. L'équipe di lavoro è formata da terapeuti e terapisti, con un'utenza eterogenea, in prevalenza relativa alla seconda infanzia e l'adolescenza. L'ASPAUT opera in regime privato e svolge attività diversificate come Centro diurno.

Il convegno si è svolto il 6 gennaio 2006 presso l'Universidad Católica de Viña del Mar e ha visto la partecipazione di studenti, terapisti e terapeuti del settore provenienti da diverse città del Cile, nonché genitori di bambini e ragazzi con difficoltà di relazione e comunicazione seguiti presso i centri ASPAUT di Viña del Mar e di Santiago del Cile.

Nella presentazione dei due centri organizzatori si sono evidenziate le differenti modalità in ambito terapeutico e organizzativo. Per entrambi il lavoro di équipe è alla base dell'intervento terapeutico, ma per ASPAUT non sono previsti nel progetto terapeutico interventi quali, per esempio, il servizio scuola o il counseling dei genitori, che sono invece punti di forza nella visione terapeutica dell'Istituto di Ortofonia, in un'ottica di intervento globale che tenga in considerazione il paziente nella sua interezza e, quindi, anche le relazioni fondamentali con l'ambiente familiare e scolastico.

Autismo e sordità sono stati i temi oggetto d'analisi e confronto: dai modelli teorici a quelli terapeutici, dal modello organizzativo dell'Istituto – dal primo incontro di diagnosi al progetto terapeutico nelle sue diverse modalità – alla peculiarità dei contenuti terapeutici con presentazione di video e di casi clinici. Ciò che ha sorpreso, ed è stata oggetto di riflessione, è la modalità di approccio che l'Istituto ha con il bambino, che nasce da un'impronta di tipo psicomotorio in cui bambino e terapeuta sono in sintonia in una relazione empatica e il corpo è mezzo di conoscenza, relazione ed espressione.

Nel nostro iter terapeutico non c'è un protocollo rigido prestabilito a cui il bambino deve adattarsi, ma piuttosto è l'ambiente che si plasma a seconda delle diverse individualità dei soggetti, delle peculiari esigenze e delle specifiche competenze raggiunte, in modo da consentire una relazione e un progetto dinamici e flessibili.



Viceversa, nella discussione seguita ai video presentati, si è avuta l'impressione di una minore flessibilità nell'approccio con il paziente da parte degli specialisti cileni: dalle esperienze riportate si evidenziano schemi e protocolli d'intervento sicuramente consolidati, ma nel contempo più rigidi e legati all'uso di test. Tale approccio può risultare meno sensibile alle personali esigenze del singolo, a discapito della plasticità della relazione e del progetto terapeutico. La diversa fascia d'età a cui è rivolto il progetto di lavoro e il regime di terapia diurna sono, comunque, differenze sostanziali rispetto al nostro Centro e alle nostre modalità d'intervento.

Dalle conversazioni avute con operatori e genitori dei diversi centri ASPAUT è emersa, inoltre, la fondamentale differenza tra l'organizzazione sanitaria in Italia e in Cile: il modello sanitario e assistenziale italiano è pubblico, lo stato copre una considerevole parte delle spese e l'utente può accedere a strutture convenzionate senza ulteriore carico sul proprio bilancio. In Cile, invece, la sanità è in gran parte privata e le spese a carico del singolo sono elevate.

I genitori dell'ASPAUT hanno il merito di aver organizzato una rete di centri specializzati per l'assistenza e la terapia diffusi in tutto il paese; nel contempo, però, sono essi stessi parte integrante e attiva anche nell'organizzazione e nella pianificazione quotidiana del lavoro nei centri. Ciò comporta importanti limitazioni nella gestione della terapia, che viene orientata unicamente al paziente,



trascurando la serie di importanti implicazioni che investono l'ambiente familiare.

Da questo scambio interculturale è nata l'idea di un progetto di ricerca e studio incrociato sui disturbi della relazione da attuarsi sul territorio, attraverso uno scambio di strumenti di osservazione, per un confronto di metodologie e un'analisi dei risultati, in base alle differenze socio-culturali e ambientali dei rispettivi paesi e della rispondenza degli strumenti e delle proposte terapeutiche attuate. ♦



Istituto di Ortofonologia

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

XII CONVEGNO NAZIONALE
1° ANNUNCIO

Autismo e psicosi nell'età evolutiva

Dalla diagnosi alla terapia: percorsi di comunicazione e relazione

OTTOBRE 2007 - ROMA

Convegno a Rio de Janeiro

Autismo e sordità infantile: inquadramento diagnostico e presupposti terapeutici

Nei giorni 7 e 8 settembre si è svolto a Rio de Janeiro un convegno nato dalla collaborazione tra la Società brasiliana di Fonoaudiologia e l'Istituto di Ortofonia di Roma. I temi affrontati sono stati vari e hanno favorito la possibilità di un confronto sia nel piano diagnostico che terapeutico.

In rappresentanza dell'Istituto di Ortofonia Magda Di Renzo e Barbara Plescia hanno affrontato il tema dell'inquadramento diagnostico e dei presupposti terapeutici nell'ambito dell'autismo e della sordità infantile (portando anche esiti di ricerche) sottolineando in entrambi i quadri clinici la necessità di considerare il bambino nella sua globalità proponendo un approccio integrato che tenga conto della motivazione del bambino ad apprendere e che sostenga le famiglie nel lungo e difficile percorso terapeutico.

Monica Veschi di Maringá (Paraná) ha parlato della sua esperienza con ragazzi autistici sottolineando l'importanza di un intervento continuativo nel tempo.

La Dott.ssa Renata Barros ha parlato delle caratteristiche dei bambini che vivono in zone urbane o periferiche.

Ci sono stati interventi sulla voce quale strumento di comunicazione oltre che di linguaggio.

La Dott.ssa Monica Nicola, promotrice del Convegno ha presentato una proposta di lavoro con le nuove tipologie di famiglie nel contesto clinico.

Nello spirito di collaborazione scientifica sono state avanzate alcune ipotesi di ricerca nell'ambito delle famiglie con bambini autistici per consentire eventuali comparazioni culturali.

La Visita in Brasile è stata anche un'occasione di contatto con la Presidentessa della società AUMA (Associazione dei bambini autistici) che si è resa disponibile a un confronto e a

una possibile ricerca. Il lavoro portato avanti coniuga in una prospettiva interessante gli aspetti organici e psicologici.

I programmi educativi proposti ai bambini partono dal rispetto dell'individualità di ciascuno e tengono conto della motivazione alla relazione e all'apprendimento.

Associazione AUMA



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.

Storia di Sirio

MARIA ANNA GUIDA

Psicologa, allieva del III anno del Corso quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo Psicodinamico dell'Istituto di Ortofonia

Parabola per la nuova generazione (Garzanti, 1984)
di Ferdinando Camon

Ferdinando Camon pubblica la *Storia di Sirio* agli inizi degli anni Ottanta del secolo scorso, quando gli echi soffocati della contestazione sociale e delle mobilitazioni in piazza degli «anni di piombo», lasciavano che quelle parole urlate e prima disperse confluissero in luoghi interiori, apparentemente isolati, per scoprire di appartenere in realtà a una più grande rivoluzione collettiva, quella di intere generazioni di adolescenti. Con Sirio si dispiega la storia dell'adolescenza, della ribellione ai padri e della liberazione dei figli, in cui la contestazione del sistema padre, del sistema società e del sistema sé si intersecano nella rivoluzione di ogni vita.

L'aspirazione di Sirio e di molti suoi coetanei in quegli anni era il posto in fabbrica: in questo era il senso della sua vita, per lui non ce n'erano altri. Eppure un po' alla volta Sirio, nelle visite alla Grande Fabbrica insieme al padre e nei paesaggi della città, tutte le sere dall'alto del grattacielo, incominciò a notare qualcosa che prima gli sfuggiva: fili invisibili piegavano la volontà dei dipendenti alla volontà del padre; volontà che un giorno sarebbe a lui appartenuta. Ben presto, però, il padre capì che Sirio se ne sarebbe andato: tutto ciò che aveva fatto per il figlio era per questi inaccettabile e tutto ciò non avrebbe che portato alla distruzione da parte del figlio dell'opera paterna. L'uno era diventato nemico dell'altro.

Accadde così che Sirio, insieme all'amico Cino, figlio del direttore generale della fabbrica, decisero di andare via di casa: il primo per la colpa di essere figlio di un padrone, il secondo per l'umiliazione dello sfruttamento subito dal padre. Aderendo all'invito a partecipare a una riunione, grazie alla conoscenza di Carla, una ragazza che a un incrocio distribuiva volantini per una fabbrica chiusa, Sirio e Cino entrarono nel cuore del movimento giovanile e varcarono la porta della Casa della Studente. Ecco il nuovo senso della vita: la rivoluzione quale reinvenzione di tutto. Con il trascorrere dei mesi però una nuova rivoluzione alimentava la crescita di Sirio. Aveva da poco conosciuto Carla, appena intravista, appena sentita parlare, eppure desiderava veder-

la, toccarla, la sognava perfino. La carriera o la rivoluzione avevano adesso un senso, perché lo avevano portato a Carla, il nuovo senso della sua vita.

Ma come nell'amore in cui tutto è accaduto e quello che si può ricevere è sempre meno, i vecchi problemi incominciarono a riprendere importanza. Il senso della vita si stava spostando altrove. Arrivò così anche il giorno del processo all'amico Cino, arrestato e accusato di banda armata durante l'occupazione della Grande Fabbrica. Un pomeriggio, saputo del terzo rinvio del processo, Cino allungò il dito nella polvere bianca nascosta tra le pagine dei libri che arrivavano per posta ai suoi amici di cella, e annusò. Il dolore della rassegnazione era scomparso per dare posto a un'angoscia più grande: ma quando Cino lo scoprì era ormai troppo tardi.

Anche la città nel frattempo era profondamente cambiata: alle università si studiava, nelle fabbriche si lavorava, ai concerti si pagava, alle radio si trasmetteva musica. Quasi tutti, compreso lo stesso Sirio erano tornati a casa per cercare ancora partendo da capo. Alcuni intanto continuavano a incontrarsi, nelle aule delle scuole, nelle università, nelle radio libere, in librerie studentesche dopo l'orario di chiusura. Era soltanto un modo di stare insieme a volte noioso, dove nuove amicizie si formavano e altre si rompevano. Improvvisamente però quei gruppi incominciarono a funzionare come *gruppo*, nel cercare soluzioni comuni a problemi simili. Una sera una ragazza portò una bomboletta spray di vernice rossa e propose di scrivere qualche frase sul muro di fronte. Così prese la bomboletta e scrisse: «La mia famiglia mi vuole bene ma mi fa male». Sull'esempio di Marta, anche altri presenti si alzarono, presero la bomboletta e iniziarono, una alla volta, a modificare, cambiare, trasformare, modellare la frase di Marta, in modo che diventò: «Famiglia Male». Tutti annuirono, qualcuno sorrise a quella coscienza di gruppo in cui famiglia e male erano diventate la stessa cosa. Quella sera anche Sirio decise di presentarsi per quel che era: si alzò, andò al muro e scrisse: «Il problema mio è Dio». Si aspettava una reazione ostile, di protesta o almeno di scherno. Gli altri invece si alzarono a modificare quella frase con: «Il problema mio sono io, il problema

mio è che io non sono, il problema è che l'io non c'è». L'io non c'è, apro l'io non trovo Me: dentro ci sono gli altri, sotto forma di regole.

Laddove la storia di Sirio si apre con la visione sulla città ancora da conquistare, la stessa storia si conclude su una nuova conquista, quella che si realizza attraverso l'autocoscienza, il bisogno di liberare, ridiscutere e conquistare se stessi prima di ciò che è esterno. Era così cominciata una nuova rivoluzione di cui non si vedeva la fine: non c'è mai nessuna rivoluzione se non è anzitutto una rivoluzione interiore.

ANALISI PSICHICA DEI PERSONAGGI PRINCIPALI

Sirio

Sirio è l'adolescente senza età, probabilmente perché è l'adolescente di tutte le età: quello che si ribella, quello che fugge da casa per rivoluzionare il mondo, che scopre il mondo e gli altri e quello che infine scopre che bisogna innanzitutto rivoluzionare se stessi.

Gli anni di Sirio si trasformano così in tappe: la carriera borghese, la fuga da casa, la vita allo sbando, il rifiuto del lavoro, la riscoperta dei sentimenti attraverso il primo amore, la ricerca del gruppo, il ripiegamento nell'autocoscienza; ogni tappa caratterizzata dalla ricerca di un nuovo senso di vita. L'unica esperienza che Sirio non vive in proprio, ma che contempla nel suo amico più stretto, è l'esperienza della

droga: perché è quella che non ammette ritorno, che si traduce in autodistruzione.

Ogni rivoluzione comincia sempre con una fuga e così quella di Sirio; e ogni tappa di questa fuga si spiega come un ritorno, attraverso il confronto continuo con il padre padrone. Uscendo di casa, rinunciando alla carriera, andando a vivere per conto suo, lui non aveva fatto altro che dire *No* a suo padre. La contestazione di Sirio non è dunque lotta contro un astratto sistema, ma esattamente contro suo padre. La rivoluzione di Sirio significa in sostanza fare il contrario di quello che vogliono i genitori e i loro insegnamenti: «E se i figli non accettano gli insegnamenti che inevitabilmente si rifanno alla vita dei padri, devono ribellarsi ai padri; se li accettano, devono ugualmente ribellarsi, perché proprio questa ribellione è la sostanza dell'adolescenza».

Padre

Grande industriale, ogni sera dall'alto della terrazza del grattacielo mostrava al figlio la città dicendo: «Ecco, figlio mio: domani tu dovrai arrivare fin là». Ma la crescita, il cambiamento lentamente si insinua nel rapporto con il figlio, a mostrare nuovi volti e udire nuove voci e soprattutto cercare nuovi territori da conquistare. In quegli scambi verbali tra Sirio e il padre, in cui all'«Io credo che tutto debba cambiare per essere felici» del figlio, si contrapponeva il «Tu non sai com'è l'infelicità, nessuno della tua generazione lo sa, non avete mai vissuto la malattia o la fame... abbiamo speso tutta la vita a darvi ciò che a noi è mancato» del genitore,

**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 €35,00

con questa causale contribuisce anche al progetto editoriale eidos

L'abbonamento solidale con NATIVO €24,00

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

prende forma quella rivoluzione di intere generazioni di genitori e figli, in cui il padre aiuta il figlio a fuggire, restando egli stesso in ostaggio di quella fuga, pagando nel *No* di Sirio al sistema il *No* al suo sistema. Il padre di Sirio è il padre di intere generazioni, che pretende di insegnare la vita, ignorando e volendo ignorare che si può insegnare soltanto la propria vita e non la vita.

Cino

Spinto dall'umiliazione dello sfruttamento del padre, insieme all'amico Sirio fugge dai luoghi paterni per accedere ad altri, chiusi, invalicabili, che cambiano e trasformano, e soprattutto rassegnano fino a renderlo nessuno in un luogo che non ammette ritorno, quello della droga. L'eroina lo trasforma, lo rende inafferrabile: dal carcere, dai ricordi, dalle crisi, dal crollo. Cino è l'esempio dei caduti di quella battaglia perduta contro il sistema che si trasforma in una battaglia contro sé stessi: «Per accedere in una regione privata la cui carta geografica era segnata dalle escoriazioni al naso e dalle infezioni sulle vene delle braccia o dei piedi».

Carla

Diviene ben presto non solo chiave d'ingresso nel mondo della rivoluzione studentesca, ma di un'altra rivoluzione, quella del primo amore, in cui l'amore è il tutto. Carla rappresenta l'amore adolescenziale, quel tutto che invade la vita, dove dire: «Carla è bello» significava voler dire il mondo è bello perché c'è Carla. È un amore non umanamente possibile, non più amore, poiché all'amore si somma qualcosa che somiglia al misticismo, che richiede o accetta la propria sottomissione e come tale vedersi poi trasformare in «semplice amore che non basta più a sé stesso», troppo stretto perché possa permettere di crescere, divenire ed essere.

I gruppi

La ricerca della libertà senza residenza vale molto poco se nel momento del bisogno non c'è nessuno ad aiutarti. Ecco perché ben presto Sirio e Cino iniziarono a cercare nuovi compagni con cui stabilire rapporti: «Chi è fuori dalla società cerca immediatamente una nuova società». Ed ecco allora l'ingresso nel movimento rivoluzionario ovvero «amici trovati nel nuovo mondo, nemici del mondo in cui si viveva prima». Sirio si sentiva parte di essi, di quei giovani che sparavano dappertutto, sfruttavano ogni occasione, recessione, sciopero, licenziamento, per individuare quella condizione da cui far partire la rivoluzione e mobilitarsi in massa. I movimenti giovanili sono messi a paragone con le crociate del Medioevo, rappresentano la purificazione di un'epoca. Al pari delle crociate, le cui fila erano costituite da mercanti, perseguitati, avventurieri, soldati di professione, criminali fuggiti dal carcere, anche le file del movimento erano costituite da ragazzi scappati di casa, delinquenti o drogati, ricercatori o professori universitari che terminata la rivoluzione tornavano nei loro ranghi borghesi. La rivoluzione era quel brivido necessario a scuotere la monotonia della loro solida condizione borghese. Ad esso si oppone invece il gruppo del retrobottega, i cui componenti, come i reduci di una battaglia, si nascondono e

fanno quel che vogliono, fumano, mangiano, parlano, dormono, ascoltano musica, alla ricerca di una nuova rivoluzione, quella interiore, che parte da sé e dalle loro coscienze. Come dalla rivoluzione di Marta, da quella frase scritta sul muro e da quel percorrerla avanti e indietro, toccarla, scavarla per vedere cos'altro potesse contenere, senza farla scappare: «Come quando un gruppo di pionieri va in cerca dell'oro e uno lo trova e allora tutti corrono dov'è quell'uno, e vangano e setacciano le stesse pietre e la stessa sabbia». Era come se ognuno di loro cercasse di spiegare la propria vita partendo dalla vita di Marta, degli altri del gruppo, e scoprire un nuovo senso nella frase di Marta, nella loro vita ma anche nella propria. E chiunque lo faceva le si avvicinava anche fisicamente, come per continuare questa comunione di sentimenti in una comunione di vita, attraverso un parlarsi sottovoce, condividere una sigaretta, allacciarsi una scarpa.

I luoghi

La grande figura della madre sembra trovare somiglianza nei luoghi della Grande Fabbrica, della città, della Casa dello Studente, nei luoghi che Sirio attraversa e in cui si organizzano le rivoluzioni; luoghi in cui il senso della vita si trasforma e si interseca a quello del sistema, del padre, della società, di sé e in cui vive e campeggia il pensiero, la volontà e la crescita. Luoghi che inglobano e portano a *compimento*, lasciando che le rivoluzioni avvengano, prendano forma e parola. Ed è così per la Grande Fabbrica che, come una grande madre, tutto avviluppa, trasforma e contiene, attendendo e adattandosi ai propositi di febbrili occupazioni e attacchi di giovani scioperanti.

E poi la Casa dello Studente, il sistema nervoso della rivoluzione, un'immensa officina in piena attività, nelle cui stanze si batteva a macchina, si scrivevano manifesti, si litigava insultandosi per un concetto. Mentre all'alba i cancelli della Grande Fabbrica si aprivano al passaggio di consegne della volontà degli operai al padrone; la Casa dello Studente a quell'ora si svuotava, lasciando partire per il volantinaggio quelle menti libere che avevano lavorato lì l'intera notte, a lanciare slogan, mandare appelli a teste vuote e riposate, che non avevano ascoltato radio libere, guardato tv private o letto giornali. Infine il carcere, in cui devi scegliere subito: o lottare o rassegnarti. E l'ultima soluzione che il carcere aveva trovato era la droga. Nelle carceri chi si arrende ne ha un estremo bisogno: dovunque erano, anche in quei luoghi chiusi e invalicabili, con l'eroina potevano dirsi esuli.

CONCLUSIONI

Sfogliando le pagine della *Storia di Sirio* ci si apre all'esperienza della rivoluzione adolescenziale come a un ignoto che non si conosce ma che sa di conosciuto. Un ignoto il cui tempo è scandito dalla dimensione della trasformazione, del giungere a maturazione, del compiersi e dell'irreversibile, e il cui spazio *collettivo*, quel luogo edificato dai padri, è occupato da una generazione di adolescenti spinti dalla ricerca di un'identità e dalla ribellione all'alterità, nella rivendicazione di una più grande rivoluzione: quella della crescita, nel tempo dell'attesa e nello spazio dell'autonomia. ♦

Le patologie da «rischi emergenti»: il burnout come malattia professionale

SONIA SANTELIA

Sociologa, SIMP (Società Italiana di Medicina Psicosomatica) – Salerno

Il termine *burnout* compare per la prima volta negli anni Trenta nel gergo sportivo e indica il fenomeno per il quale un atleta, dopo alcuni anni di successi, si esaurisce, «si brucia» e non può più dare nulla agonisticamente. A partire dagli anni Settanta entra nella terminologia dell'ambito lavorativo riguardante le professioni d'aiuto. Oggi il suo campo di indagine si estende a carico di tutte le professioni a elevata implicazione relazionale.

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 (PSN), in tema di «Salute e sicurezza nell'ambiente di lavoro», inserisce il burnout tra le «patologie da rischi emergenti» legate a fattori psicosociali di stress (Santelia, 2004).

Ma occorre distinguere il burnout dallo stress: il burnout può manifestarsi in concomitanza dello stress e lo stress può esserne una concausa, ma non necessariamente quando c'è una situazione di stress c'è anche burnout. Lo stress rappresenta un cambiamento di tendenza della linea del nostro vivere quotidiano, può essere causato da eventi clamorosi o da piccoli e significativi mutamenti di rotta.

Hans Selye sostiene che lo stress non va sempre e necessariamente inteso come un evento negativo. Anzi, la rottura di un preesistente stato di equilibrio, e la conseguente reazione fisiologica innescata, sono l'indispensabile premessa per consentire l'azione dei processi adattivi all'ambiente (Treccani, 1995).

Occorre allora distinguere tra uno stress «buono» (eustress), funzionale all'incremento della capacità di adattamento del singolo a fronte di mutamenti del suo ambiente, e uno stress «cattivo» (distress), che provoca l'annientamento dell'individuo che soccombe al mutamento.

Quando si parla di burnout, invece, si parla di una sindrome, cioè di una costellazione di sintomi e segni correlata a una condizione di distress.

Gli elementi principali che caratterizzano questa sindrome sono:

- l'*affaticamento fisico ed emotivo*;
- l'*atteggiamento distaccato e apatico* nei rapporti interpersonali, che per quanto concerne gli insegnanti si ha nei rapporti con gli studenti, con i genitori e con i colleghi;
- il *sentimento di frustrazione* dovuto alla mancata realizzazione delle proprie aspettative professionali (Pellegri, 2000).

La definizione che è stata data del burnout nel Progetto di Legge 4562 del 2 maggio 2000 è: «Sindrome di esaurimento emozionale, di spersonalizzazione e di riduzione delle capacità professionali che può presentarsi in soggetti che per mestiere si occupano degli altri e si esprime in una costellazione di sintomi quali somatizzazioni, apatia, eccessiva stanchezza, risentimento, incidenti».

Uno tra i primi e più importanti strumenti per rilevare la presenza di burnout è il Maslach Burnout Inventory (Goleman, 2002): un test che individua tre ambiti di burnout:

- l'*esaurimento emotivo*, o svuotamento delle risorse emotive e personali. Prevalgono la stanchezza, la fatica e i sintomi psicosomatici. Può presentarsi in concomitanza a sindromi ansiose o depressive, ma non necessariamente.
- la *depersonalizzazione*, il soggetto si sente inadeguato al suo compito e assume atteggiamenti e sentimenti negativi, cinici, di distacco nei confronti degli altri.
- la *bassa realizzazione professionale*, il soggetto si valuta in modo negativo sul lavoro, ha bassa autostima, viene meno il desiderio di successo, è frustrato per la mancata realizzazione delle sue aspettative, perché sente che la propria soddisfazione dipende da agenti esterni, dalle istituzioni, dalle riforme, ecc.

Individuarne le cause è piuttosto difficile, poiché si tratta di un fenomeno multidimensionale, influenzato da più fattori, sia di tipo oggettivo sia soggettivo.

I fattori soggettivi sono particolarmente importanti, infatti persone diverse che condividono uno stesso ambiente lavorativo non tutte sviluppano la sindrome. Molto dipende dalla loro personalità, dalle strategie di coping (Tonon, 2003), dalle esperienze precedenti, dalla resistenza allo stress e alle frustrazioni. In generale tra le cause principali possiamo nominare un'eccessiva idealizzazione della professione, mansioni frustranti o inadeguate alle aspettative, organizzazione del lavoro disfunzionale o patologica.

Questa sindrome colpisce principalmente le *helping professions*, cioè quelle professioni dedite all'aiuto degli altri, quindi insegnanti, assistenti sociali, medici, terapeuti, psicologi, poliziotti, infermieri. Sono tutte professioni che portano dentro di sé un forte desiderio di affermazione

personale sia in campo professionale che relazionale, e una delle loro principali mete è quella di poter essere utili e d'aiuto agli altri. Di tutte queste professioni, quella che dai diversi studi svolti appare più coinvolta e burnoutizzata è quella degli insegnanti.

Il ruolo dell'insegnante di oggi, infatti, appare profondamente lacerato da un conflitto: da un lato molte delle aspettative che si rivolgono a questa figura sono quelle tipiche di un professionista (a cui si richiede un'approfondita competenza nel proprio campo, versatilità, apertura all'innovazione, ecc.); dall'altro l'insegnante appartiene al pubblico impiego (e i suoi comportamenti dovrebbero essere ispirati da un modello di tipo amministrativo-burocratico).

Inoltre, le problematiche inerenti lo stress e il burnout della classe docente solo raramente vengono prese sul serio dall'opinione pubblica. Anche nel nostro Paese è credenza diffusa che gli insegnanti abbiano una vita più comoda, godano di orari di lavoro più brevi e di ferie più lunghe del resto dei lavoratori e, se soffrono di disturbi legati allo stress, sovente si pensa che ciò sia dovuto unicamente alla loro inadeguatezza personale e professionale.

I docenti delle scuole pubbliche in Italia sono 700.000, la scuola è l'impresa con il maggior numero di lavoratori ed è un'impresa particolare, poiché basa tutta la sua produttività sulle persone stesse, cioè sui docenti. Ma l'insegnante, il cui ruolo principale è quello di istruire, cioè di trasmettere informazioni, si ritrova a dover

svolgere diversi altri segmenti di ruolo che gli possono procurare stress:

- *mediatore di cultura*: deve trasmettere una cultura che si ispira a valori e modelli ideali che facilmente entrano in conflitto con quelli della «cultura di massa», di una società industriale avanzata dominata dal consumismo e dall'edonismo;
- *valutatore*: deve saper valutare i suoi alunni nel modo più impersonale possibile e dato che spesso il docente non ha ricevuto un addestramento specifico per tale funzione, la svolge per lo più ispirandosi all'esperienza o al buon senso;
- *esperto di programmazione didattica e membro d'equipe*: deve saper armonizzare il proprio lavoro con quello dei colleghi, confrontarsi e migliorarsi attraverso un buon rapporto;
- *genitore alternativo o psicologo suo malgrado*: deve indagare i problemi di natura psicologica, relazionale o familiare per scoprire le cause di alcune inspiegabili lacune scolastiche degli allievi.

Questi ruoli generano stress soprattutto nel momento in cui non si verifica più quella coincidenza tra le proprie risorse e vocazioni e le richieste del mondo esterno.

In queste condizioni il burnout rappresenta la risposta che essi danno a questi particolari tipi di stress negativi che incontrano; e senza neanche accorgersene poco per volta scivolano in una forma di adattamento patologico di «tipo difensivo», caratterizzato da esaurimento, rigidità. In



Risorse
Servizi
Opportunità
per Psicologi

<http://www.opsonline.it>

Obiettivo Psicologia s.r.l. società di formazione in discipline umanistiche e sociali, presenta le proposte formative di febbraio - marzo 2007

CORSI DI FORMAZIONE SPECIALISTICI

Orientamento e bilancio di Competenze
Febbraio 2007 – Milano

Giochi di Formazione
Marzo 2007 – Roma

Psicologia Giuridica
Febbraio 2007 – Roma

Intervento Psicologico in età evolutiva
Marzo 2007 – Roma

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

sostanza, si verifica un *ritiro psicologico* nei confronti del proprio lavoro, unica via per preservare le energie psicologiche. A seguito di ciò si potrebbe instaurare un considerevole senso di colpa, che se non viene esternalizzato non farà altro che rinforzare e aumentare la sindrome.

Ma come reagisce l'insegnante di fronte a una situazione che ritiene insostenibile?

Esistono pochi studi in Italia sull'argomento (Bailey, 2000), ancora meno riguardo alla categoria professionale degli insegnanti. Da una ricerca condotta sugli insegnanti di scuole elementari, medie inferiori e superiori, pubblicata su *Come logora insegnare* (Acanfora, 2002), risulta che i docenti mantengono alta la considerazione del proprio lavoro, ma ne avvertono la tensione emotiva (55%) e la fatica (32%) determinate da un oneroso carico di lavoro peraltro scarsamente retribuito (61%).

Invece uno studio svolto dalla ASL Città di Milano, che intendeva prendere in esame i lavoratori dell'amministrazione pubblica, a sorpresa ha fornito dei risultati interessanti riguardo alla categoria insegnanti. Nonostante costituiscano soltanto il 18% degli iscritti alle Casse Pensioni INPDAP, la categoria rappresenta il 36,6% delle richieste d'inabilità. Le domande riguardano in maggior misura patologie psichiatriche. In sintesi, quindi, è stato rilevato che quasi la metà delle domande di inabilità presentate da insegnanti riguardano patologie psichiatriche e che ben il 75,1% di queste vengono accolte. Questa percentuale è superiore alla percentuale di domande accolte di utenti appartenenti ad altre categorie (36%).

Lo studio evidenzia inoltre come si verifichi un'anomala situazione di «mobbing atipico», intendendo con esso un processo di allontanamento che gli insegnanti in burnout subiscono da parte della struttura dove lavorano e dell'utenza, direttamente proporzionale alla gravità della patologia manifestata.

C'è da aggiungere che con il decreto 27 aprile 2004 (PSN 2003-2005) il Ministero del Lavoro ha aggiornato l'elenco delle patologie per cui è obbligatoria la denuncia all'INAIL da parte del medico, inserendo tra i «nuovi agenti patogeni» le *disfunzioni dell'organizzazione del lavoro* e le malattie ad esse connesse (GU 134 del 10 giugno 2004).

Così come sono previsti all'interno delle aziende screening per le malattie fisiche, si dovrà quindi cominciare a pensare in modo serio a screening valutativi del disagio aziendale (valutazione *clima organizzativo*) o individuale (presenza di *disturbi psichiatrici* indipendenti dal lavoro e loro contestualizzazione, ovvero direttamente correlati a problematiche aziendali), e pianificare percorsi di supervisione individualizzati e di gruppo. Si rende dunque necessario un approccio multidimensionale che deve coinvolgere le istituzioni, le parti sociali, l'amministrazione scolastica, le associazioni di categoria, gli studenti, le famiglie, la sanità, e deve operare su più livelli, politico, sociale, sanitario ed economico (Pellai, 1998).

Con specifico riferimento al burnout degli insegnanti possiamo suddividere le molteplici strategie di cura e prevenzione in:

- *individuali*, le quali propongono cambiamenti messi in atto dal soggetto singolo in relazione a se stesso e

all'ambito lavorativo. Queste tecniche possono essere «dirette», e quindi eliminano la fonte di stress, o «indirette» (tecniche palliative), che cercano solamente di mitigarne gli effetti. Possono essere molto utili tecniche mentali come il guardare le cose da diverse prospettive, il cercare il lato umoristico delle cose o il praticare tecniche fisiche di rilassamento o sport, fare viaggi, avere hobby.

- *organizzative*, tese a evidenziare gli interventi sull'organizzazione scolastica o anche sull'organizzazione del lavoro. Può essere utile diminuire il numero di allievi per classe, e soprattutto introdurre la figura di uno psicologo che abbia un ruolo di coordinatore tra gli alunni, i docenti e i genitori, e che si occupi della preparazione delle attività formative e offra un concreto sostegno a tutti gli insegnanti;
- *istituzionali*: analizzano le responsabilità, il peso e il supporto provenienti dall'istituzione o in certi casi dalla società.

L'insegnante che è in burnout o che si sente ad alto rischio, deve potersi avvalere di esperti e specialisti del settore. Gli interventi devono avere lo scopo sia di risolvere situazioni difficili sia di prevenire quelle future.

La formazione deve essere permanente: questo significa che non basta assistere a un paio di incontri con un formatore o psicologo, occorre un'équipe che lavori insieme sotto la costante supervisione di uno psicologo. Un'équipe non è un gruppo di rivali né di nemici e lo psicologo non è il capo: il gruppo lavora insieme per uno scopo comune, per essere luogo di confronto, di critiche costruttive, di scambio, dove portare le proprie esperienze e i propri vissuti personali.

Con questo lavoro possono essere affrontate difficoltà personali e organizzative. È fondamentale coinvolgere tutta la struttura in un programma di lotta al burnout, utilizzando tutte le risorse: contesto lavorativo, alunni, insegnanti, psicologi, dirigenti.

È possibile sconfiggere il burnout e bloccarlo prima del suo manifestarsi utilizzando alcuni semplici accorgimenti o strategie operative, e prestando attenzione ai primi sintomi dello stress. Sicuramente gli interventi «migliori» sono quelli che agiscono sull'ambiente esterno, in quanto intervenire su stressor quali rumori, disordini alimentari, eccessi è più semplice che intervenire sul rapporto tra individuo e l'ambiente o l'individuo stesso.

BIBLIOGRAFIA

- SANTELIA S., *Il burnout come malattia professionale*, «Medici Oggi», anno VIII, n. 5, maggio 2004.
- LA PICCOLA TRECCANI, *Dizionario Enciclopedico*, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, 1995.
- PELLEGRINO F., *La sindrome del burnout*, Torino, Centro Scientifico Editore, 2000.
- GOLEMAN D., *Lavorare con l'intelligenza emotiva*, Milano, BUR, 2002.
- TONON R., *Il prisma della comunicazione*, Milano, Franco Angeli, 2003.
- BAILEY K.D., *Metodi della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino, 2000.
- ACANFORA L., *Come logora insegnare*, Roma, Edizioni Magi, 2002.
- PELLAI A., *Educazione sanitaria*, Milano, Franco Angeli, 1998.

Modelli preventivi e relazionali degli operatori psicosociali

Un'indagine esplorativa nelle comunità alloggio per minori

ANNA MARIA DI VITA, MARIA GARRO, ALUETTE MERENDA
Cattedra di Psicodinamica dello sviluppo e delle relazioni familiari,
Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi – Palermo

INTRODUZIONE

L' inserimento di un minore o di un adulto che si trovano in situazioni multiproblematiche nelle comunità alloggio rappresenta una delle risposte preventive e riparative frequentemente attuabili. L'intervento raccoglie numerose tipologie di servizi, istituzioni e professionalità, con ruoli e funzioni differenti. Tale operatività, caratterizzata da aspetti e dimensioni che si configurano a più livelli, evidenzia l'esigenza di un approccio integrato e multifocale, in grado di ricomporre in termini unitari l'azione professionale (Dellavalle, 1995).

Tuttavia, se da un lato si osservano le funzioni e le finalità dell'intervento, orientate all'accoglienza in un ambiente protettivo e all'opportunità di una rielaborazione consapevole dell'esperienza traumatica, dall'altro emergono le variabili connesse alla relazione operatore-utente in cui il disagio emozionale e professionale, più o meno riconoscibile, si configura come un elemento altamente rilevante, soprattutto come causa di un disfunzionamento, sia per gli operatori sia per la frammentazione ancora più marcata per gli utenti (Barberis, 2001).

L'indagine, di natura quali-quantitativa, si propone in tal senso quale stimolo per una riflessione su una tematica complessa, per la quale agire attraverso interventi di tipo psico-sociale, educativo, sanitario e giuridico presuppone l'attenzione ad altre coordinate che tengano conto della complessa realtà operativa.

METODO: GRUPPO D'INDAGINE, STRUMENTI

Il disegno di ricerca, inserito nell'ambito di un progetto di ricerca territoriale e interistituzionale con finalità di recupero sociale (progetto APQ-CIII), ha previsto una fase preliminare mirata all'analisi delle rappresentazioni sociali del fenomeno del maltrattamento infantile e familiare, coinvolgendo sia gli operatori del settore, sia i non addetti ai lavori. È stato per questo utilizzato un questionario sul maltrattamento e l'abuso dei minori (Arcidiacono, 1999) e un'intervista sulla percezione dell'abuso e sulle risposte di

prevenzione del fenomeno (Cigoli *et al.*, 2001). La seconda fase ha invece esplorato la struttura organizzativa di alcune comunità alloggio del territorio siciliano, rivolte a minori e adulti in situazione di abuso e maltrattamento. Si è prevista la somministrazione di un'intervista strutturata con un questionario consistente in 67 domande (Barberis, 2001), e suddiviso in tre parti. La prima parte contiene informazioni generali sugli operatori e le comunità d'appartenenza, la seconda riferita all'intervento educativo e alle difficoltà emotive, e la terza è relativa al lavoro di rete. L'analisi dei dati raccolti fa in particolare riferimento alla seconda fase del progetto, relativo alla somministrazione dell'intervista strutturata con questionario in 10 comunità alloggio con 60 operatori. L'obiettivo principale era quello di affrontare da un lato il tema del maltrattamento, dall'altro le problematiche connesse a una metodologia d'intervento comune rispetto all'osservazione di una serie di variabili: a) la progettualità e operatività educativa; b) i vissuti emotivi e le esigenze degli operatori dinanzi ai casi di abuso; c) le difficoltà principali affrontate sia nell'incontro con gli utenti e le famiglie, sia nel lavoro di rete.

ANALISI E COMMENTO DEI RISULTATI

I risultati si articolano rispetto alle diverse aree d'indagine esplorate nel questionario; si riportano i dati più significativi inerenti le *modalità e i disagi relazionali degli operatori*: nel contenere la sofferenza quotidiana, l'aggressività e la provocazione (17%), la difficoltà a comprendere i segnali di disagio che non sono specifici dell'abuso (12%) e a non cedere all'impulso di schierarsi dalla parte del proprio utente (21%). Si rilevano anche difficoltà dovute all'incapacità di mantenere una giusta distanza emotiva (18%), per riuscire a instaurare una relazione di fiducia reciproca, con atteggiamenti rassicuranti, protettivi e non giudicanti (18%).

Facendo riferimento ai *vissuti emotivi* degli operatori emersi nel contesto della relazione con l'utente, emergono



**ISTITUTO PER LA
FORMAZIONE E LA
RICERCA APPLICATA**
IFRA

CORSI

- CORSO BIENNALE SULLA PRIMISSIMA INFANZIA
Docenti: Prof. M. Chokler, A. Szanto, L. Stoppiello
iscrizioni entro il 19 gennaio 2007
- CORSO QUADRIENNALE DI PSICODRAMMA PSICOANALITICO
e TERAPIA DELLA FAMIGLIA
per il 1° anno: 50 ECM per psicologi, 45 ECM per medici
Docenti: Prof. R. Losso e A. Packciarz de Losso
iscrizioni entro il 31 gennaio 2007
- CORSO BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE SULL'AUTO PSICOMOTORIO INDIVIDUALE
iscrizioni entro il 31 gennaio 2007
- CORSO BIENNALE SULLE DINAMICHE DI GRUPPO IN PSICOMOTRICITÀ
iscrizioni entro il 31 gennaio 2007
- CORSO TRIENNALE SULLA COORDINAZIONE DEI GRUPPI
E L'ANALISI ISTITUZIONALE
iscrizioni entro il 31 gennaio 2007
- MASTER IN TECNICHE PSICOCORPOREE: IL CORPO NELLE DIVERSE PATOLOGIE
Docente: Dott. L. Stoppiello
iscrizioni entro il 31 gennaio 2007
- CORSO BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE SUI DISTURBI DEL LINGUAGGIO
E DELL'APPRENDIMENTO
Docente: Prof. G. Stella
iscrizioni entro il 31 gennaio 2007
- CORSO TRIENNALE DI PSICOMOTRICITÀ
iscrizioni entro il 20 settembre 2007
- CORSO SUI FONDAMENTI PSICOLOGICI NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE ESPRESSIVE
Docente: Prof. L. Stoppiello
iscrizioni entro il 29 settembre 2007
- CORSO DI PSICOSOMATICA
Docente: Prof. Sami Ali e Prof.ssa S. Cady
iscrizioni entro il 19 ottobre 2007

CONVEGNI

- I NUOVI BISOGNI DEI BAMBINI 4°
Bologna, 27-28 gennaio 2007
- NUOVI ORIENTAMENTI DI PSICOSOMATICA
Bologna, 03-04 novembre 2007

SEMINARI

- LA RELAZIONE D'AUTO IN PSICOMOTRICITÀ
Relatrice: Prof. L. Stoppiello
Bologna, 04 febbraio 2007
- CORPO, MASCHERE E RISORSE ESPRESSIVE
Relatore: Prof. L. Stoppiello
Bologna, 20-21 gennaio 2007
- IL CONTROTRANSFERT NELLA RELAZIONE D'AUTO
Relatori: Prof. R. Losso e A. Packciarz
- IL CORPO COME PRECURSORE PSICHICO E COGNITIVO
Relatore: Prof. L. Stoppiello
Bologna, 03-04 marzo 2007
- INTRODUZIONE ALLA PSICOPATOLOGIA INFANTILE
Relatore: Prof. L. Stoppiello
Bologna, 17-18 marzo 2007
- L'ORIGINE DEL DISEGNO
Relatore: Prof. L. Stoppiello
Bologna, 14-15 aprile - 2007
- EVOLUZIONE DEL DISEGNO NELL'INFANZIA
Relatore: Prof. L. Stoppiello
Bologna, 06 maggio 2007
- GLI EFFETTI DEL TRANSFERT NELLA RELAZIONE
Relatori: Prof. R. Losso e A. Packciarz
Bologna, 12-13 maggio 2007
- LA MAPPA FANTASMATICA CORPOREA
Relatore: Prof. M. Buchbinder
Bologna, 25-27 maggio 2007
- ASPETTI PSICODINAMICI DELL'INTERPRETAZIONE DEI DISEGNI INFANTILI
Relatore: Prof. L. Stoppiello
Bologna, 30 giugno 2007
- AGGRESSIVITÀ A SCUOLA
Relatore: Prof. L. Stoppiello
Bologna, 28 Ottobre 2006

LABORATORI

- IL CORPO, LE PAROLE, LE EMOZIONI: LA COSTRUZIONE
E LA NARRAZIONE DEI RACCONTI
Docente: P. Gherardi
Bologna, iscrizioni entro il 18 gennaio 2007
- CORPO, RISORSE ESPRESSIVE E CREATIVITÀ
Relatore: Prof. L. Stoppiello
Bologna, iscrizioni entro il 31 gennaio 2007
- ODORI, SAPORI, EMOZIONI
Relatore: Prof. L. Stoppiello
Bologna, iscrizioni entro il 31 marzo 2007
- COLORI ED EMOZIONI
Relatore: Prof. L. Stoppiello
Bologna, iscrizioni entro il 31 marzo 2007
- 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.

principalmente: indignazione, disgusto, orrore e rabbia verso l'adulto responsabile dell'abuso (21%), per la carenza di risorse attivabili (19%) e il desiderio di «togliere sofferenza» al minore (23%). Si rilevano inoltre: stupore e imbarazzo (9%), disorientamento (12%), senso d'urgenza (15%), d'inadeguatezza (20%) e impotenza (17%).

Rispetto alle *modalità di reazione* ai propri vissuti appaiono come più ricorrenti la cautela (13%) e la negazione (12%) della realtà dell'abuso (oltre a un atteggiamento di razionalizzazione, un'azione precipitosa e un immobilismo decisionale). L'analisi preliminare di tali dati sembra evidenziare un significativo livello di disagio emozionale, da leggere non tanto nei termini di un'incompetenza professionale bensì di un'esigenza che, se da un lato implica l'attenzione alla formazione, mirata a una comprensione delle conoscenze teoriche e metodologiche ed estesa a tutte le tipologie di abuso nelle sue diverse sfaccettature, dall'altro favorisce l'attenzione a un'esigenza di maggiori spazi e contesti di supervisione per gli operatori, che possono risultare impreparati in termini «emozionali», nel momento in cui un vissuto emotivo o una determinata situazione diventano un ostacolo alla crescita e all'intervento. Tali dati hanno consentito inoltre la configurazione di una serie di nuclei narrativi mirati all'esplorazione di ulteriori aree d'indagine (stili di *parenting* e competenza parentale, tipologie di sostegno sociale, modalità e tipologie di funzionamento familiare) la cui valutazione è *in itinere*.

BIBLIOGRAFIA

- ARCIDIACONO C., *Interazioni in comunità*, Roma, Carocci, 1999.
- BARBANOTTI G., IACOBINO P., *Comunità per minori. Pratiche educative e valutazione degli interventi*, Roma, Carocci, 1998.
- BARBERIS S., *Le emozioni dell'ascolto*, Milano, Unicopli, 2001.
- DELLAVALLE M., «Minori da tutelare, genitori da aiutare. L'intervento sociale nel contesto italiano», in A. Crivillè, *Genitori violenti, bambino maltrattati*, Napoli, Liguori, 1995, pp.1-54.
- DI BLASIO P., *Tra rischio e protezione*, Milano, Unicopli, 2005.
- DI VITA A.M., MERENDA A. (a cura di), *Al di là della solitudine del bambino maltrattato*, Roma, Cisu, 2004.
- DI VITA A.M., MERENDA A., MIANO P., *Le famiglie multiproblematiche, i bambini, gli operatori: un approccio relazionale*, «Rivista di Psicoterapia relazionale», Milano, Angeli, n. 20, 2004, pp. 5-16.
- DI VITA A.M., MIANO P., MERENDA A., «Caregiver sostitutivi e bambini in affidamento: analisi e confronto delle rappresentazioni genitoriali», in A.M. Di Vita, V. Granatella (a cura di), *Patchwork narrativi. Modelli ed esperienze tra identità e dialogo*, Milano, Unicopli, 2006.
- LUBERTI R., PEDROCCO BIANCARDI M.T., *La violenza assistita intrafamiliare. Percorsi di aiuto per i bambini che vivono in famiglie violente*, Milano, Angeli, 2005.
- MALAGOLI TOGLIATTI M. (a cura di), *Il lavoro di integrazione di rete negli interventi di protezione e tutela*, «Maltrattamenti e abuso all'infanzia», n. 2, 1999, pp. 7-62.
- OCULTO R., «Responsabilizzare. L'educatore professionale oggi. Quale identità? Quale metodologia?», in P. Brunori, M. Peirone, F. Poffa, L. Ronda, *La professione di educatore. Ruolo e percorsi formativi*, Roma, Carocci, 2001.
- RANGONE G., CHISTOLINI M., VADILONGA F., *Le parole difficili. La formazione degli operatori in materia di maltrattamento e abuso minorile*, Milano, Angeli, 2004.

La valutazione psicologico-clinica

LIDIA RACINARO

Psicologa, Istituto di Ortofonia - Roma

La valutazione psicologico-clinica è la prassi che più peculiarmente caratterizza l'agire dello psicologo clinico. Essa si configura come un *processo* conoscitivo vero e proprio, in cui è possibile distinguere delle «tappe» e degli obiettivi; sarebbe pertanto riduttivo intenderla come un mero momento classificatorio, perché essa non ha come unico scopo quello di rilevare e inquadrare nosograficamente un ipotetico disturbo. Non a caso la valutazione clinica consta di una complessa attività di analisi del paziente ed è tesa a raccogliere il maggior numero d'informazioni circa la sua soggettività così come a stabilire un rapporto interpersonale con lui. È anche per questo che la struttura portante della valutazione psicologica è unanimemente riconosciuta nel momento del colloquio (Grasso, 2002) e che la metodologia di studio è basata prevalentemente sull'osservazione sistematica del soggetto.

La situazione colloquiale in cui due «sconosciuti» s'incontrano, ovvero psicologo e utente, fornisce elementi di valore eccezionale non rilevabili mediante la sola diagnosi testologica: caratteristica insostituibile è il fatto che consenta una conoscenza diretta, apprezzabile in prima persona, della dinamica interindividuale tipica di quel soggetto. Infatti, si tratta pur sempre di una situazione psicosociale che ha a suo fondamento una struttura sociale elementare, diadica, in cui prendono vita forme di rapporto rivelatrici delle due personalità implicate: esaminatore ed esaminato. Al contempo, la stessa personalità dell'esaminatore entra attivamente in questa relazione, in certa misura condizionandola: i suoi atteggiamenti, le sue ipotesi interpretative contribuiscono a modellare questo rapporto e ne influenzano – talvolta in modo decisivo – i risultati (Canestrari, Godino, 1997). Ragion per cui, lo psicologo sospende ogni giudizio e, traendo informazioni sulle attitudini, le aspirazioni, i conflitti del suo interlocutore, crea le condizioni per cui gli sarà possibile identificare la dinamica motivazionale che ha spinto quell'individuo a chiedere il suo «intervento».

Questo modo di concepire la valutazione clinica si distanzia notevolmente dalla nozione ben più abusata di diagnosi che senz'altro, tradizionalmente intesa, rimanda a un modello – prettamente medico – centrato sulla patologia e quindi sulla «cura come riconduzione all'*orthos* della normalità fisiologica» (Carli, 1987). In questo senso, la diagnosi identifica il quadro morboso del paziente, lo riconduce a un'ipotesi etiopatogenetica, e lo «riduce» a un'iniziativa terapeutica centrata sull'eliminazione – *tout court* – dei sintomi. La diagnosi, prescindendo dal vissuto del singolo, in un certo qual modo sostituisce la relazione – che è caratteristica imprescindibile di qualsivoglia intervento psicologico – e si riferisce alla descrizione sintomatologica come all'unica dimensione sondabile,

legittimando così un intervento mirato alla sola correzione del disturbo. Ma la semplice dimensione classificatoria non è sufficiente: essa può certamente tornare utile se intesa come sistema convenzionale, come linguaggio comune e condiviso rispetto a un fenomeno da semplificare. Tuttavia, non aiuta a comprenderlo. Il rischio è d'imbattersi proprio in quel tipo di prassi fondata sulla correzione del deficit, prassi che esime dal confronto con la realtà dell'individuo e del suo contesto perché fonda la valutazione dell'altro sulla logica del «modello di normalità-scarto dal modello». In psicologia, il concetto di «norma» non può basarsi sulla prescrittività, perché non istituisce un criterio invariabile di funzionamento dell'apparato psichico nel suo complesso, bensì lascia che esso venga determinato dall'economia psichica individuale. Essendo la persona il risultato di un equilibrio particolare, frutto d'interdipendenze biologiche, psicologiche e sociali, «norma» e «devianza» si pongono lungo un *continuum* tale che è difficile stabilire una nitida demarcazione tra l'una e l'altra dimensione, anche perché tale confine si sposta continuamente proprio in riferimento alle condizioni socio-ambientali (Cimino, 1995). In tal modo, il presupposto identificativo della patologia perde – almeno in parte – il suo carattere d'oggettività e di universalità.

In questo specifico ambito psicologico, l'utente può rivolgersi all'esperto non solo per curare un disturbo psichico, bensì anche per migliorare la propria qualità della vita, sviluppare le proprie abilità individuali e rapporti interpersonali, prevenire l'insorgere di disagi, e così via.

In definitiva, poiché l'oggetto d'analisi della psicologia è il comportamento umano considerato in tutti i suoi aspetti, come pure la fenomenologia che concerne la relazione tra individuo e contesto, non può esservi una coincidenza puntuale tra valutazione clinica e diagnosi medica; tanto più che in psicologia (diversamente da quanto avviene per la medicina) non vi è un necessario rapporto causale diretto e lineare tra sintomo/sofferenza e malattia, perché una pluralità di fattori interviene nel costituirsi di un conflitto psichico. Conflitto «al quale è possibile risalire solo se al sintomo viene attribuito uno specifico significato più che una classificazione sindromica» (Ortu, Pinkus, Zavattini, 1979, p. 27). Si tratta, perciò, di fondare la propria prassi su di un processo conoscitivo più che di catalogazione.

Il contesto di colloquio, dunque, predispone una situazione semplice per intendere un fenomeno più complesso, l'apparato nel suo insieme e non unicamente la «parte malata» di esso (Semi, 1992). L'oggetto d'osservazione non è esclusivamente il sintomo in quanto tale, ma la persona che lo rappresenta esternandolo in modo complesso e significativo.

Quando poi l'utente è un soggetto in età evolutiva, di-

venta ancor più importante riuscire a discernere tra un disagio momentaneo, un problema evolutivo, e la patologia vera e propria, ovvero occorrerà sempre saper distinguere le varie crisi riconducibili all'andamento dello sviluppo dai quadri psicopatologici strutturati; basti pensare – ad esempio – che il processo psicologico «normale» di un qualsiasi adolescente contiene già in sé i germi di uno «scompenso». Certo, riuscire a definire le linee di forza intorno a cui questo sconvolgimento, e psichico e somatico, si riorganizzerà, costituisce un'impresa ardua per il clinico. L'errore più frequente in questi casi è voler psicologizzare precocemente e in modo onnicomprensivo il fenomeno osservato, all'insegna di un interventismo che fornisca, il più rapidamente possibile, delle soluzioni. Una diversa impostazione si rende necessaria nel caso di giovani adolescenti i quali non amano molto farsi comprendere e spesso hanno bisogno d'opporvi, di svalutare l'autorità, ma contemporaneamente chiedono all'autorevolezza dell'adulto ciò che l'ambiente non ha potuto esprimergli. L'adolescente richiede al clinico gli strumenti mentali necessari per capirsi e per rispondere autonomamente e in modo più strutturante ai suoi interrogativi d'identità (Senise, 1990). Bisognerà riuscire ad ascoltare ciò che il giovane narra di sé e saper decifrare il modo in cui egli si propone nella narrazione. «Narrare la propria storia significa dunque per il soggetto, in qualche modo, anche poterla modificare nella propria rappresentazione interna», giovandosi dell'interazione attuale (Frascarelli, 2002, p. 162). Ciò può consentirgli di «riprendere il cammino, ripercorrendo insieme al clinico il passato per collegarlo al presente, per ripristinare il collegamento interrotto fra affetto e parola, fra mondo infantile e mondo adulto» (*ibidem*, p. 162). Invece, nei primi anni di vita, e con i bambini che non presentano ancora il linguaggio verbale, si può interagire attraverso i gesti, la manipolazione d'oggetti, ad esempio durante i momenti di scambio ludico, osservandone l'iniziativa; da quest'età in poi si pone la necessità di mantenere viva l'attenzione del bambino e la produttività della comunicazione. Una prima indagine andrà allora compiuta con i genitori, non solo relativamente alla storia anamnestica del fanciullo, ma anche riguardo al modo in cui vivono l'eventuale problema del figlio. Valutando se vi sia corrispondenza tra il bambino ideale e quello reale e se entrambi i genitori abbiano lo stesso vissuto rispetto al figlio, si dovrà riuscire altresì a carpire le loro richieste latenti, implicite (Falcone, 2002). Spesso sono proprio loro, i genitori, a rivolgersi allo psicologo (deliberatamente o su suggerimento degli insegnanti), magari perché reputano che vi sia qualcosa di anormale nell'evoluzione del bambino o nel suo comportamento. Ecco perché sarà opportuno riuscire a instaurare – fin dall'inizio – un rapporto valido, coerente con loro.

In tutti i casi, una valutazione clinica è dotata di una sua specificità e implica una competenza molto ampia, tale da rendere possibile l'esplorazione e lo studio approfondito del sistema di personalità del paziente, nonché l'utilizzo dei diversi strumenti atti a esaminare dinamiche, disturbi e tratti motivazionali, cognitivi, affettivi dello stesso. Ciò presuppone che entrambe le parti abbiano un proprio ruolo, proprie competenze e che siano disposti a metterle al servizio della meta pattuita (Del Corno, Lang, 1995).

Per compiere una valutazione accurata, l'esperto dovrà prevedere alcuni momenti d'incontro, e solo al termine di questi potrà avere un quadro armonico e articolato del suo interlocutore. Presumibilmente, in una «prima visita» – per lo più colloquiale – accoglierà la domanda dell'utente, individuerà le aree motivazionali sollecitate e agite nella domanda stessa, svelerà le sue aspettative e convinzioni. Inoltre, s'informerà sulla storia e sull'ambiente di vita del paziente e della sua famiglia, circa i suoi interessi e rapporti interpersonali. E nel caso di un soggetto in età di sviluppo, istituirà una comunicazione chiara ed efficace anche con i relativi genitori.

Al fine di poter compiere una ricostruzione dell'intera individualità che sia il più possibile attenta, il clinico potrà articolare questo processo di conoscenza in diverse e successive fasi che prevedano un'osservazione globale: dell'area cognitiva, linguistica e psicomotoria così come un'osservazione completa dell'area affettivo-relazionale. Per forza di cose, lo studio biografico andrà anche approfondito con altri mezzi, mantenendo sempre aperto il «problema diagnostico» al fine di non precludere la raccolta di nuovi dati spesso imprevedibili (Canestrari, Godino, 1997).

L'esperto condurrà questi incontri avvalendosi di tutti gli strumenti che concretamente siano utili nel raccogliere informazioni circa l'oggetto di studio: colloqui, questionari, test o reattivi congruenti con il caso in esame. E dall'integrazione dei vari elementi emersi scaturirà prima un'ipotesi esplicativa, poi la deduzione delle conseguenze prognostiche ed infine l'*eventuale*, perché non sempre necessario, suggerimento terapeutico.

I dati raccolti durante lo svolgimento della valutazione andranno elaborati ed organizzati in una rappresentazione coerente e personalizzata. Questa sintesi dei dati non va intesa come il risultato di un processo sommativo, poiché le singole caratteristiche interagiscono reciprocamente e creano un contesto specifico, peculiare di quell'individuo.

In questa successione d'eventi, un ruolo di grande rilievo lo ricopre la *restituzione* al paziente dei risultati emersi lungo il processo di valutazione, momento in cui simbolicamente viene resa al soggetto la sua capacità di «decidere cosa fare di se stesso».

Con questo passaggio, di ampliamento e discussione del momento diagnostico, si può trasformare una semplice esperienza conoscitiva in una formulazione aderente al vissuto del paziente laddove egli possa riconoscere se stesso e il proprio ambiente. E proprio perché il materiale proposto non risulti arbitrario è necessario ponderare – sulla base delle informazioni precedentemente avute – «vie di accesso differenti e specifiche per ogni paziente» (Balestri, Orefice, Pandolfi, 2002, p. 263), in altre parole, modalità peculiari mediante cui comunicare dati che possano essere agevolmente «digeriti». Contemplare diversi tipi di restituzione, utilizzare il linguaggio appropriato, adottare successivi aggiustamenti durante l'iter diagnostico, sono tutte operazioni che rispettano il vissuto di unicità del paziente e che allontanano il clinico da qualunque forma di stereotipia giudicante. Solo in questo modo il lavoro di restituzione, «anziché un puro e semplice atto formale» assume «le caratteristiche di un preciso e rilevante intervento in sé» (*ibidem*, p. 284). Unicamente in quest'ottica la comunicazione dei risultati rappre-

senta «un elemento di raccordo tra momento diagnostico e terapeutico, di superamento del rapporto di tipo “manipolatorio”» (Canestrari, Godino, 2002, p. 292). Si tratta, a tutti gli effetti, di una «restituzione di senso», in cui ci si confronta, più o meno implicitamente, con i convincimenti radicati, ovvero con l'ipotesi «diagnostica» che il paziente aveva di se stesso. Contrariamente, la tendenza alla spersonalizzazione del rapporto, – evidenziata da esposizioni reticenti o tecnicistiche –, è priva di ogni utilità clinica. È attraverso la restituzione della storia individuale che, in un certo senso, si offre al paziente la possibilità di sperimentarsi come soggetto attivo del proprio cambiamento, di comprendere le dinamiche limitanti che si ripropongono nelle relazioni interpersonali, di ri-significare la vicenda personale. «La restituzione efficace e corretta dà al paziente l'occasione di riconoscersi e sentirsi riconosciuto nella propria storia e nelle proprie difficoltà» (Frascarelli, 2002, p. 163).

Troppo spesso, però i vari momenti costitutivi della valutazione clinica vengono confusi/fusi insieme nell'unica situazione dell'*intervento* terapeutico, dimenticando che senza «diagnosi», cioè senza la valutazione degli obiettivi da raggiungere e senza la conoscenza degli strumenti atti alla realizzazione di tali obiettivi, non può esservi alcuna «terapia». Sottovalutare l'impatto emotivo e il significato di un tale percorso, nella fretta di una risposta «magica» alle aspettative dell'utente, di certo non aiuta nessuno. È pur vero che molte sono le dinamiche attivate dal rapporto instauratosi nel corso di queste osservazioni (si pensi ad esempio alle «offerte» collusive che l'interlocutore ripropone nella relazione con lo psicologo, utilizzando modalità già consolidate entro uno specifico contesto sociale) e varie le motivazioni del paziente ad intraprendere un lavoro psicologico. Ciascuno di questi fattori andrà preso in considerazione e indagato nel colloquio: è sempre importante saper osservare e accogliere tutto ciò che entra a far parte della comunicazione, anche non verbale. Proprio attraverso quest'ultimo canale riceviamo informazioni per così dire «inedite». Si pensi, ad esempio, all'incontro con un bambino il quale, non disponendo ancora di un sufficiente vocabolario, privilegia modalità alternative di espressione.

Tuttavia, non bisogna dimenticare le finalità della valutazione psicologico-clinica la quale, se anche può preludere all'intervento terapeutico, nel suo svolgimento non dovrebbe essere veicolata da quest'unica intenzionalità. A onor del vero, la valutazione clinica dovrebbe essere orientata alla identificazione e all'approfondimento del problema più rilevante per il paziente, lasciando ampio spazio alla riflessione, all'osservazione, alla comprensione. Nondimeno, in questo apprezzamento, più che descrivere le insufficienze e le inadeguatezze del paziente, bisognerebbe mirare ad arguirne le potenzialità e le risorse. Per costruire, poi, il cambiamento.

Dopo aver colto i varchi attraverso cui poter – eventualmente – far passare il progetto terapeutico, la scelta dell'intervento sarà l'esito di prese di decisioni successive, conseguenti alla generazione d'ipotesi verificate nel corso del processo valutativo. Prese di decisioni che non dovranno derivare da scelte ideologiche arbitrarie o dalle «filie» del clinico: qualsiasi suggerimento si fonderà su una proposta che sia funzionale alla relazione tra il soggetto e il proprio ambiente.

Il buon colloquio clinico nasce dalla capacità di ascoltare le risposte piuttosto che da quella di fare delle domande (Bosinelli, 1982). E la condizione fondamentale per ascoltare l'altro, è quella di liberarsi da pregiudizi e rumori di fondo, voci seduttive e condizionamenti. Il ricorso a valutazioni precoci esonera dalla difficile operazione del comprendere.

Anche per questo, è fondamentale una specifica preparazione: certo, la conduzione di una buona valutazione psicologica si affina con l'esercizio, ma la competenza e il saper fare derivano – prima che dall'esperienza – da un'appropriata formazione che fornisca al tempo stesso la capacità di utilizzare strumenti adeguati al compito e non aprioristicamente definiti.

Lo psicologo deve possedere quel *sano eclettismo* (Korchin, 1977), quell'apertura mentale che gli consenta di cogliere il suo interlocutore nella sua unicità ed interessezza.

Nel rappresentarci il modo d'essere di un individuo siamo spesso indotti a compiere delle estrapolazioni più o meno giustificate, inferendo indebitamente, magari da alcune caratteristiche rilevate, numerose altre qualità – spesso senza fondamento –, oppure ricercando solo quei «sintomi» che confermino le ipotesi iniziali. Ragion per cui, chiunque s'avvicini a questo lavoro dovrebbe prima padroneggiare la propria «equazione personale» per non impoverire, cristallizzare o viziare il rapporto instaurato. Il clinico deve aver presente che: «l'equazione personale entra in azione sin dal momento dell'osservazione, giacché si vede ciò che la propria individualità consente di vedere» (Jung, 1969, pp. 21-22).

BIBLIOGRAFIA

- BALESTRI L., OREFICE S., PANDOLFI A.**, «La restituzione della psicodiagnosi», in F. Del Corno, M. Lang (a cura di), *La relazione con il paziente*, Milano, Franco Angeli, 2002.
- BOSINELLI M.** (a cura di), *Metodi in psicologia clinica*, Bologna, Il Mulino, 1982.
- CANESTRARI R., GODINO A.**, *Trattato di psicologia*, Bologna, CLUEB, 1997.
- CANESTRARI R., GODINO A.**, «Diagnosi e test nel rapporto con il paziente: la restituzione», in F. Del Corno, M. Lang (a cura di), *La relazione con il paziente*, cit.
- CARLI R.**, *Psicologia clinica. Introduzione alla teoria e alla tecnica*, Torino, UTET, 1987.
- CIMINO G.**, «Punti di riferimento epistemologici per la psicologia clinica», in G.P. Lombardo, M. Malagoli Togliatti (a cura di), *Epistemologia in psicologia clinica*, Torino, Bollati Boringhieri, 1995.
- DEL CORNO F., LANG M.**, *Modelli di colloquio in psicologia clinica*, Milano, Feltrinelli, 1995.
- FALCONE A.**, *Colloquio clinico. Tecnica d'indagine e d'intervento*, Roma, Borla, 2002.
- FRASCARELLI T.**, «Il colloquio con gli adolescenti», in A. Falcone, *Colloquio clinico. Tecnica d'indagine e d'intervento*, cit.
- GRASSO M.**, «La valutazione clinica», in M. Grasso, G.P. Lombardo, L. Pinkus, *Psicologia clinica. Teorie, metodi e applicazioni della psicodinamica*, Roma, Carocci, 2002.
- JUNG C.G.**, «Tipi psicologici», in *Opere*, vol. VI, Torino, Boringhieri, 1969.
- KORCHIN S.J.**, *Psicologia clinica moderna*, Roma, Borla, 1977.
- ORTU F., PINKUS L., ZAVATTINI G.C.**, *Normalità e psicopatologia in psicoanalisi*, Roma, Bulzoni, 1979.
- SEMI A.A.**, *Dal colloquio alla teoria*, Milano, Cortina, 1992.
- SENISE T.**, «La rappresentazione del Sé e i processi di separazione/individuazione nell'adolescente», in M.T. Aliprandi, E. Pelanda, T. Senise, *Psicoterapia breve di individuazione*, Milano, Feltrinelli, 1990.

ilgiorno

**Giornata
dei lettori
e delle letture**

Edizioni Magi

1° BOZZA

Indice

*io nasco per inventare sentieri e arare solchi nuovi,
giocando alla felicità sconosciuta, scommettendo tutto:
io nasco donna e basta*

CAP. I – PAGINE AL FEMMINILE: PAROLE D'ALTRO GENERE

Donne che fanno anima – Creatività e potere – Le età delle donne – Madri e figlie

Voci di scrittrici, psicoterapeute, giornaliste, poetesse. Voci di donne

*solo avvicinandosi alle rive dell'inconscio, laddove le fiabe sono nate
è possibile comprenderle*

CAP. II – LE FIABE ALLA LUCE DELLA PSICOLOGIA DEL PROFONDO

Rileggerle da adulti – Fiabe e simboli – Storie che curano

Voci di psicoanalisti, educatori, scrittori e di chi continua a leggerle

L'adolescenza è un periodo di rapida crescita: tra i 12 e i 17 anni un genitore può invecchiare anche di 20 anni

CAP. III – ADOLESCENZA: UN'ETÀ STUPEFACENTE

Sfidare il mondo – Dai riti di iniziazione ai riti del rischio – Gruppo e “branco” – ...Specchio delle mie brame...

Voci di psicologi, psichiatri, sociologi e dei ragazzi stessi

un sogno non interpretato è come una lettera non letta

CAP. IV – SOGNI, ITINERARI DELLA VITA

Origine dei sogni – Analisi e significato – I Grandi Sogni – L'arte di ricordarli

Voci di psicoanalisti e sognatori

il bambino, normalmente, è ancora senza problemi ma data la sua psiche complessa è lui stesso un problema grandissimo per i genitori

CAP. IV – PROFESSIONE GENITORE

Vedi alla voce famiglia – Padre cercasi – Ci siamo adottati – Quel figlio che vorrei ad ogni costo – Tre famiglie in una

Voci di psicologi, pedagogisti, avvocati... e dei diretti interessati

tutto ciò che si trova nel profondo dell'inconscio tende a manifestarsi al di fuori

CAP. VI – INCONTRARE JUNG

L'uomo e il suo tempo – La psicologia analitica – Il mondo scopre gli archetipi – Tipi psicologici e l'arte figurativa – Il mondo raccontato dai filtri del colore – Bach e la scoperta della voce interiore – Jung e le neuroscienze

Voci di analisti junghiani, architetti, pittori, musicisti, filosofi, giornalisti, cultori del pensiero di Jung e di chi vuole saperne di più

APPENDICE

LETTURE - RECITAZIONI - PROIEZIONI - GADGET - OPEN BAR - MUSICA DAL VIVO

ufficiostampa@magiedizioni.com

**Edizioni
Magi**

©2006 Edizioni Magi
Tutti i diritti riservati

24 marzo 2007 – ore 10-23 – Roma – Auditorium via Rieti

Lecturae

RUBEN DE LUCA

OMICIDA E ARTISTA

Le due facce del serial killer

LECTURAE – ISBN: 88-7487-284-4

€ 25,00 - FORMATO: 15x24 - PAGG. 336



Accostare il genio creativo alla follia distruttiva dell'assassino seriale è sicuramente un procedimento arduo, pieno di trappole e insidie. Nulla sembra di più lontano e incompatibile. Il primo *crea* opere di vita e di bellezza, destinate ad allietare lo spirito umano; il secondo *crea* opere di morte e di orrore che nessun essere sano di mente vorrebbe mai essere costretto a contemplare, ovvero i corpi martoriati delle vittime.

Qual è, allora, il punto di contatto tra queste due individualità così diverse? Paradossalmente è proprio la convinzione di entrambi che la loro opera sia una *creazione*. Il punto di vista dell'artista è facile da comprendere e da assimilare perché l'aspetto creativo della sua attività è immediatamente riconoscibile, a prescindere dalla forma artistica scelta, dalla qualità dell'opera e dal fatto se ci piaccia o meno. Il serial killer, invece, è per definizione un «mostro»

e le sue azioni, in particolare gli omicidi, sono considerati dall'opinione pubblica totalmente irrazionali.

In realtà, le azioni di un assassino seriale hanno sempre una logica ma, per comprenderla, bisogna entrare nella sua testa. Quel che è certo è che il serial killer considera se stesso un *artista* del crimine e gli omicidi rappresentano il frutto della sua *creatività distorta*.

Omicidio, quindi, inteso come una forma d'arte perversa che soddisfa in maniera patologica il bisogno di creare qualcosa d'immortale.

Quando non possono più uccidere, molti serial killer incarcerati si convertono all'arte, dedicandosi in particolare a scrittura e pittura, ed è proprio questo strano e inesplorato legame tra arte e omicidio che è necessario penetrare per comprendere che cosa si cela dentro la testa del «mostro».

FRANCESCO PETRI

STILI NELL'ARTE

Le forme interpretate alla luce della tipologia junghiana

LECTURAE – ISBN: 88-7487-178-3

€ 20,00 - FORMATO: 15x24 - PAGG. 224



Allo stesso modo che l'ordine metodico esprime il pensiero, lo stile esprime il sentimento

J. Hillman

Il volume propone la costruzione di un modello di interpretazione degli stili nell'arte che, basandosi sui tipi psicologici individuati da Jung, consente di riunire e ordinare la grande varietà di linguaggi estetici in quattro generi fondamentali. L'autore dimostra che a ogni modo di vedere e di percepire il mondo corrisponde un equivalente modo di rappresentarlo nei linguaggi figurativi o stili. Ne deriva una rilettura del tutto innovativa della storia dell'arte alla luce della quale la funzione psicologica predominante dell'artista, sia essa quella di sentimento, di pensiero, di intuizione o di sensazione, determina il suo modo di rappresentare le forme. Non sono più sufficienti, quindi, il contesto storico e la cultura dell'epoca a definire lo stile della raffigurazione.

Vi si aggiunge una componente nuova che va ricercata non più solo all'esterno, ma ora anche all'interno: nel carattere dell'autore, nella sua funzione psicologica dominante.

L'analisi qui proposta non entra in merito al valore artistico delle opere, ma si limita a prendere atto delle differenze formali, e si riferisce non solo alle opere d'arte, ma alle rappresentazioni figurative in generale, comprese quelle appartenenti alla vita quotidiana.

Una tesi originale che sottolinea ancora una volta come quella psicologica, nelle produzioni dell'uomo, è un'impronta determinante, indelebile e inalterabile. Indispensabile, pertanto, nel processo della creazione di una visione unitaria della conoscenza umana.

Leggere il Disagio

Interventi di promozione del benessere e contro la dispersione scolastica

ANNARITA FITTINI

Psicologa, specialista in psicoterapia – Bologna

DANILO VILLA, ITALO ZURLI, TERESA MASCROCOLA, IVANNA BIGI,

ROBERTA GAMBINI, GIORGIO CANGIANO, INES PEDUZZI

Scuola Media Massenzatico – Reggio Emilia

La crescita dell'individuo avviene all'interno di un contesto familiare e sociale multiforme e coinvolgente, ma soprattutto all'interno di spazi mentali che sono quelli della cultura del gruppo di appartenenza. I gruppi culturali, le società, coltivano e trasmettono i propri modelli culturali attraverso varie forme, di cui la principale è l'insegnamento scolastico. La scuola dovrebbe essere formativa, dovrebbe cioè rispondere alle esigenze di conoscenza e di apprendimento degli alunni e ampliare le loro competenze sociali, al fine di favorirne e potenziarne un buon inserimento nella collettività.

In realtà spesso la scuola è in vario modo condizionata dal non rappresentare un elemento di disturbo nei confronti della cultura di appartenenza. Spesso ci si trova di fronte a un'energica separazione tra scuola e realtà quotidiana, da una limitazione dell'apprendimento, nel senso della cosiddetta specializzazione precoce, dal mantenere la scuola e gli insegnanti in condizioni economiche insufficienti, ecc. Sono queste modalità per limitare l'effetto positivo che l'esercizio della curiosità, del cambiamento, dell'integrazione «nella e della» scuola potrebbero avere sulla comunità di appartenenza. Tale sommaria analisi ci rammenta il concetto di Sindromi psicosociali (Di Chiara, 1999) definite come «comportamenti collettivi generatori di disagi immediati o ragionevolmente prevedibili, senza che, per questo, tali comportamenti cessino di avere luogo, pur non esistendo per essi motivazioni non rimuovibili. Essi corrispondono ad angosce consistenti e condivise dalla collettività, le cui origini sono inconscie... Le sindromi psicosociali contengono, sono prodotte e costituiscono esse stesse dei meccanismi di difesa e hanno una caratteristica peculiare che le avvicina a meccanismi noti nella stanza della psicoterapia: i protagonisti ne ricavano infatti un "piacere", benché provochino ad altri e ad essi stessi un danno. Infine, va detto che la messa in opera dei loro modelli avviene prevalentemente attraverso i sistemi educativi di gruppo».

Il delicato passaggio tra l'infanzia e l'età adulta offre una preziosa occasione per aiutare a fronteggiare le sindromi psicosociali. I ragazzi sono spinti da una movimentazione di affetti di base: amore, curiosità, entusiasmo, sdegno, combattono per individuarsi come singolo, come persona, per non lasciarsi coinvolgere in sindromi psicosociali precostituite. Cercano di ristrutturare i rapporti sia con il gruppo, nella coppia, con i genitori o con figure significative.

Quando rimangono delusi, perché non trovano risposte adeguate, precipitano all'interno di una sindrome psicosociale: per esempio la ricchezza-povertà, la distruttività, l'intolleranza, la droga e il potere. L'importanza della scuola in queste circostanze è enorme, ma anche la sua inadeguatezza, se viene dimenticata la sua funzione formativa e trasformata in uno strumento di preparazione puramente tecnico.

La psicologia scolastica ha come oggetto della prevenzione il sistema scolastico e le sue modalità di risposta ai bisogni delle persone che ne fanno parte, ha, inoltre, come scopo lo sviluppo di comunità scolastiche competenti, cioè di sistemi sociali in grado di utilizzare le proprie risorse per la soluzione di problemi che riguardano i membri della comunità stessa. Si intende come sistema una totalità organizzata, composta da elementi solidali, in rapporto gli uni con gli altri, mentre come competente quella comunità che riesce a individuare, sensibilizzare e attivare i propri membri in un'ottica di solidarietà sistemica. Il destinatario ultimo di tali interventi è l'intera comunità.

La scuola rappresenta il setting privilegiato dell'intervento, la cui finalità è quella di realizzare un percorso in cui tutti i soggetti mettano in gioco il proprio contributo e la propria specificità con l'obiettivo di migliorare globalmente le condizioni di vita del proprio contesto.

Una politica di prevenzione nei confronti del disagio scolastico rappresenta un'occasione per creare modalità diverse di aggregazione sociale e di interazione tra soggetti adulti e istituzioni, fra giovani e adulti e fra ragazzi e istituzioni, creando una costante dialettica tra gruppi e territorio dando così avvio ad una cultura della cura e della responsabilità.

È all'interno di questa cornice di riferimento che si è svolta e sviluppata la storia della scuola media di Massenzatico.

LA SCUOLA

Massenzatico è una piccola frazione a ridosso della città di Reggio Emilia, circondata da verdi campi coltivati. Nel cuore del paese sorge la scuola media, un edificio costruito intorno agli anni Sessanta, con aule spaziose e ben attrezzate. Nel 1999/2000 la scuola entra a fare parte dell'Istituto comprensivo «Galileo Galilei» con alcuni plessi di scuola elementare del IV Circolo Didattico. La data del 1° settem-

bre 1999 ha segnato la nascita giuridica dell'Istituto Comprensivo e l'inizio del percorso di formazione di una nuova identità (dal Piano dell'Offerta Formativa depositato presso la Segreteria dell'Istituto).

L'Istituto Comprensivo «Galileo Galilei» di Reggio Emilia opera in un'area territoriale problematica e complessa, la popolazione scolastica che comprende gli abitati di Gavassa, Massenzatico, Mancasale e Santacroce si presenta poco omogenea: forti diversificazioni caratterizzano sia le condizioni economiche delle famiglie sia la situazione socio-culturale. Inoltre, sussiste un discreto numero di alunni immigrati da altre regioni d'Italia, nomadi o provenienti da paesi extracomunitari. Questa varietà di utenza, di cui l'Istituto cerca di fare «una risorsa impegnandosi nella valorizzazione e nel rispetto delle identità culturali, sociali ed etniche», crea non pochi problemi sia per la competenza linguistica che per l'inserimento e l'integrazione in seno alla collettività.

PRONTI, VIA!

La classe, che chiameremo I A, anno scolastico 2001-2002, era stata presentata come problematica dalle maestre della scuola elementare, che avevano consigliato di tenere separati alcuni ragazzi. Ciò purtroppo non fu possibile, in quanto nella scuola erano previste due sezioni, una a tempo normale e l'altra a tempo prolungato e la formazione delle classi era relegata alla scelta da parte delle famiglie.

La I A era composta da 21 alunni, 16 maschi e 5 femmine, tra i quali una portatrice di una forma di autismo. I ragazzi che mostravano problemi erano 8, mentre quelli con difficoltà di apprendimento, erano la maggioranza (13).

Preso atto della situazione, gli insegnanti ritennero necessario un intervento esterno alla scuola richiedendo la collaborazione degli operatori del Comune e della circoscrizione di appartenenza, che risposero prontamente inviando: un operatore di strada, due mediatori culturali, un regista e un'educatrice per i nomadi. La circoscrizione mise a disposizione anche un maestro per un laboratorio di pittura. Parimenti la scuola potenziò le ore dell'insegnante di sostegno, rafforzò la collaborazione tra insegnanti nei momenti «critici» (per esempio alcuni alunni potevano spostarsi occasionalmente in altre classi), vi fu una forte condivisione della programmazione educativa, i professori collaborarono con il regista per la realizzazione di un filmato e furono infine istituiti sia incontri con gli operatori, per coordinare e monitorare la situazione, sia incontri ripetuti con i genitori (per esempio, a una mamma era stato richiesto di venire ogni quindici giorni). Il sistema si era attivato nel modo ritenuto più consono.

L'ANNO PIÙ DIFFICILE

Nell'anno scolastico 2002-2003 le problematiche già emerse non solo vennero confermate in pieno, ma si acuirono. L'assetto della classe nel nuovo anno si era peraltro leggermente modificato (tre uscite e tre nuove entrate, cui si aggiunsero a novembre altri due arrivi di allievi), con effetti aggravanti sugli equilibri già precari del gruppo. Si venne

così a costituire un piccolo gruppo – rappresentante un terzo della classe – particolarmente problematico, che per un verso attuava una costante opera di prevaricazione nei confronti dei compagni, e per un altro esibiva un atteggiamento di sfida ai docenti, sotto forma di maleducazione, provocazione e ostacolo al regolare svolgimento delle lezioni. Nonostante la mancanza di un vero e proprio leader carismatico e di compattezza al proprio interno, tale consistente minoranza finiva per avere buon gioco poiché il resto della classe si dimostrava debole, o apatico, o chiuso nel proprio «guscio» protettivo, per cui non emergeva nessuno che potesse fungere da efficace contraltare alla tendenza negativa. Erano in atto alcuni meccanismi di difesa come la scissione, la proiezione e la maniacalità all'interno del gruppo classe. Meccanismi, questi, di difesa inconsci che, oltre ad accentuare la divisione, scindevano la continuità del gruppo, mettendo in crisi lo stesso «contenitore» scuola.

Di fronte a tale situazione, così tesa e delicata, i docenti intervennero utilizzando in modo più massiccio le risorse interne, sotto forma di compresenze, per poter lavorare in modo individualizzato con gli alunni più in difficoltà, e attuando una «rete di solidarietà», grazie anche alla disponibilità di colleghi insegnanti di altre classi. Inoltre cercarono e ottennero la collaborazione di istituzioni e organizzazioni locali, promuovendo interventi sia in continuità con quelli attuati l'anno precedente sia nuovi. Fra i secondi vi furono l'avvio di un'esperienza di scuola-lavoro (Progetto POLO) per un alunno quindicenne, con coinvolgimento di altri due ragazzi già ripetenti, e una serie di incontri – programmati per le due classi seconde – con operatori del Centro di Prevenzione Sociale cittadino su tematiche legate all'adolescenza.

Quest'ultimo intervento, realizzato in gennaio, ebbe un effetto dirompente: pensato come prevenzione al bullismo, si trovò a entrare nella «tana del lupo», cioè di fronte a dinamiche conclamate. Si trattava insomma non già di prevenire, ma curare. Molti alunni, anziché interagire secondo le proposte degli operatori, manifestarono tutto il loro disagio e la loro insofferenza, avendo colto in quegli incontri un momento di non-lezione. Inoltre, un'alunna della classe, già da tempo in pesante attrito con alcuni compagni e resa oggetto di prepotenze sempre più insistenti, si trasferì in un'altra scuola.

IL FALÒ

Di lì a pochi giorni avvenne l'episodio più grave: dopo una serie di atti vandalici che dal maggio 2002 avevano colpito l'edificio scolastico, nella notte tra il 13 e 14 febbraio venne incendiato del materiale cartaceo scolastico nell'aula di educazione tecnica. L'episodio credò comprensibilmente scoramento non solo negli alunni e negli insegnanti, ma anche nell'intera comunità di Massenzatico, perché i responsabili dell'atto, appartenessero o no alla II A, rappresentavano un problema della frazione, che non aveva ancora conosciuto da vicino il fenomeno della microcriminalità. Ad alimentare il malessere contribuirono gli organi di informazione locale, che ricostruirono i fatti in modo non del tutto corretto, indicando con facile determinismo gli autori

dell'atto in coloro che avrebbero poi affrontato l'alternanza scuola-lavoro.

Il Comune e la Circoscrizione decisero così di istituire un gruppo di lavoro su Massenzatico coordinato da un'assistente sociale, un'organizzazione temporanea per agire sinergicamente sul territorio. Nel frattempo alcuni professori, chiaramente preoccupati e desiderosi di imprimere una svolta che spezzasse tale circolo vizioso, vollero far sentire nel modo più pregnante possibile il loro peso. Fu così che tre insegnanti della II A idearono e attuarono un progetto educativo incentrato sul «Rispetto delle regole», avente come fine il cambiamento del clima della classe, progetto teso quindi «al miglioramento dei rapporti interpersonali fra gli alunni e al diffondersi di una corretta convivenza democratica». Il progetto prevedeva, oltre al coinvolgimento di tutta la classe, anche colloqui individuali per alcuni alunni con i professori ideatori del progetto. A tal fine si richiese una consulenza psicologica esterna mirata: il Comune mise a disposizione una psicoterapeuta, che diede avvio a marzo a una serie di incontri con gli insegnanti.

LA PSICOTERAPEUTA VA A SCUOLA

La dottoressa si mostrò molto attenta nell'ascoltare i vissuti dei professori riguardo l'esperienza con la classe nei minimi dettagli, suggerendo indicazioni di lavoro con gradualità e discrezione. In un primo momento, però, si venne a creare un certo scollamento tra le esigenze della psicoterapeuta, desiderosa di vagliare attentamente e con calma tutti gli elementi emergenti dai colloqui, e le esigenze dei professori, pressati com'erano dall'urgenza dell'intervento in classe e quindi bisognosi di indicazioni operative più contingenti. Tuttavia, anche nella differenza dei «tempi», il metodo di lavoro si mostrò alla lunga produttivo, soprattutto perché esso dava l'opportunità di cementare la solidarietà e la collaborazione tra insegnanti, nel momento in cui ci si confrontava attorno a un tavolo, discutendo apertamente.

In effetti il progetto educativo partì, diventando il vero collettore degli sforzi fatti, nel secondo quadrimestre, e produsse come principale risultato la consapevolezza da parte degli alunni, anche di alcuni fra i più problematici, che i docenti operavano insieme *per* loro e non *contro* di loro. A fine anno scolastico si colse un miglioramento nella situazione, sia per un'attenuazione dei comportamenti scorretti dei ragazzi più «difficili», sia per una sostanziale presa di distanza da parte del resto della classe, che aveva assunto gradualmente una fisionomia di gruppo, cercando di risollevarsi da certi comportamenti che pesavano negativamente sullo «stare a scuola». Tale maggioranza ridimensionò un certo «pessimismo» affiorato in tutta la prima parte dell'anno scolastico, che aveva condotto a uno scadimento generale dell'attenzione e della sensibilità verso tutta la linea educativo-didattica.

TERZA MEDIA: FINE DELL'EMERGENZA

I risultati positivi proseguirono anche durante l'anno scolastico seguente: complice anche la decisione di non ammettere alla classe terza tre degli alunni più difficili, che pur

accettando la bocciatura a malincuore, manifestarono durante l'anno comportamenti adeguati e di buona integrazione nella nuova classe; parallelamente si assistette a una costante evoluzione positiva della III A, anche fra i ragazzi «terribili» rimasti. La classe organizzò una gita in Germania, al lager di Dachau. La gita fu realizzata grazie ai contributi delle associazioni del territorio: ISTORECO (Istituto Storico Cittadino della Resistenza), ANPI (Associazione Nazionale Partigiani), la parrocchia e il centro sociale di Massenzatico, la cantina sociale, ecc. Ciò permise l'abbassamento della quota di partecipazione degli alunni e consentì a tutti i ragazzi di partecipare. I profitti degli alunni migliorarono, stare a scuola divenne per tutti più costruttivo. Tale evoluzione fu possibile grazie all'attivazione di una «cultura della cura e della responsabilità»: caratterizzata dall'attitudine ad ascoltare le ragioni dell'altro, a considerare gli effetti delle proprie azioni, a cercare di ridurre le scissioni e le proiezioni, a migliorare la consapevolezza che ogni relazione lascia un segno e ha conseguenze sugli altri. Il gruppo dei docenti nella sua relazione con il gruppo classe incrementò uno spazio relazionale favorevole ai processi di sviluppo e di benessere sia per i singoli individui, sia per il gruppo stesso, sia per la comunità.

CULTURA DELLA CURA E DELLA RESPONSABILITÀ

La cultura della cura e della responsabilità opera fin dalle origini dell'uomo, la capacità riparativa degli esseri umani ha operato nei gruppi sociali in silenzio, senza fare notizia, in misura probabilmente maggiore di quanto si creda. È un lavoro silenzioso e paziente ove prevalgono meccanismi psicologici inerenti l'integrazione che necessitano di una certa attività riflessiva, di un'elaborazione psichica costante. I gruppi capaci di utilizzare i meccanismi di integrazione sono caratterizzati dalla lungimiranza, ovvero dal sapere che le proprie idee e comportamenti hanno delle conseguenze, guardano alle prospettive future. Lasciano spazio al pensiero diverso e degli altri, poiché ogni contributo è ritenuto importante, la diversità non è più nemica ma bensì suscita attenzione e curiosità. Sono spesso gruppi coraggiosi, ove il coraggio può anche essere quello di sapere di avere paura, e sono caratterizzati dalla tolleranza oltre che da comunicazioni costruttive. Dire e informare sono attività che contrastano gli orientamenti difensivi con carattere di scissione e operano nella direzione dell'integrazione e delle responsabilità.

BIBLIOGRAFIA

- BARUZZI V., MAZZOTTA M., VERGNANI M., *Percorsi di promozione dell'aggio con adolescenti*, Azienda USL di Imola, Servizio Sociale, 1997.
- CODISPOTI O., CLEMENTEL C. (a cura di), *Psicologia clinica*, Roma, Carocci Editore, 1999.
- COLEMAN J.C., HENDRY L., *La natura dell'adolescenza*, Bologna, Il Mulino, 1983.
- COPLEY B., *Il mondo dell'adolescenza: società, letteratura e psicoterapia psicoanalitica*, Roma, Astrolabio-Ubaldini, 1996.
- DI CHIARA G., *Sindromi psicosociali*, Milano, Cortina, 1999.
- MENESINI E., *Bullismo che fare?*, Firenze, Giunti, 2000.
- RAVENNA M., *Adolescenti e droga*, Bologna, Il Mulino, 1993.
- POLMONARI A., *Psicologia dell'adolescenza*, Bologna, Il Mulino, 1993.

Promuovere il benessere: percorsi tra identità e differenza

PATRIZIA PIRANI

Professore associato in Psicologia dello Sviluppo e Psicologia dell'Educazione,
Facoltà di Scienze della Formazione, Istituto di Psicologia, Università degli Studi di Urbino «Carlo Bo»

VALENTINA ROCCHETTI

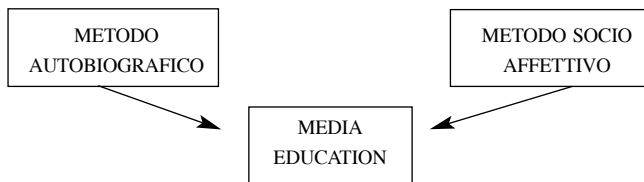
SILVIA FERRACUTI

Facoltà di Scienze della Formazione, Istituto di Psicologia – Università degli Studi di Urbino «Carlo Bo»

A partire dall'anno scolastico 2004/2005, e con la preziosa collaborazione del Centro Zaffiria¹, è stato possibile attivare il progetto «Promuovere il benessere: percorsi tra identità e differenze», in cui filo conduttore è l'individuo e la sua complessità, la sua unicità, e storicità, e dove la Media Education ha, nella didattica laboratoriale, un ruolo fondamentale.

Non solo individuo e ambiente circostante (famiglia, scuola, gruppo amicale, ecc.), ma anche ambiente «allargato» (il quale necessita, per essere conosciuto e fruito, della veicolazione e diffusione delle informazioni tramite mass media), sono al centro di un universo che racchiude in sé aspetti mutevoli e in continua evoluzione, e dove l'espressione e la comunicazione giocano un ruolo di primissimo piano.

Il lavoro proposto si è sviluppato tramite un percorso di Ricerca-Azione in cui si sono approfondite competenze e strumenti finalizzati alla *prevenzione del disagio*. Così, il proseguimento del percorso intrapreso negli anni precedenti dalle insegnanti delle scuole della Valle del Marecchia per la promozione del benessere ha previsto l'integrazione di approcci già collaudati (Metodo Autobiografico e Metodo Socio-Affettivo), con diversi sistemi comunicativi finalizzati alla comunicazione e comprensione di sé.



Scopo generale dell'attuale progetto è prevenire/ridurre il disagio di alunni e studenti nelle scuole elementari, medie inferiori e superiori attraverso un aumento del loro livello di autostima e una conseguente promozione del benessere.

Sottobiettivo operativi:

1. Sostenere i processi di costruzione dell'identità individuale degli studenti.

2. Incrementare la capacità di identificazione, gestione, e corretta modulazione delle emozioni.
3. Incrementare le competenze sociali.
4. Diminuire i conflitti all'interno delle classi.
5. Aumentare la consapevolezza delle proprie capacità.
6. Sviluppare il proprio senso critico.
7. Aumentare la presa di consapevolezza dei propri consumi.
8. Potenziare le capacità di lavorare in gruppo, di ascolto reciproco e di tolleranza.
9. Favorire una collaborazione fra le istituzioni scolastiche e le altre risorse del territorio.

La scuola è uno dei luoghi in cui si deve contribuire allo sviluppo costruttivo tra la persona e le istituzioni sociali, affinché il concetto di benessere e malessere degli studenti sia legato alla qualità e al tipo di rapporti che si stabiliscono nei vari contesti di appartenenza. Tale modalità prevede una duplice prospettiva:

- da un lato la sfera individuale dello studente;
- dall'altra i rapporti che si instaurano tra le persone.

Un'azione di prevenzione nei confronti della *disagio scolastico* si fonda sui valori legati all'autoemancipazione della persona, e mette in campo metodologie per sviluppare *empowerment*, cioè per aiutare lo studente in difficoltà a percepirsi e ad essere più competente nel fronteggiare il compito scuola, sviluppando una pensabilità positiva di sé rispetto a una sua esperienza importante (la scuola), e motivandolo a esercitare un controllo attivo sull'andamento del proprio percorso formativo.

Per promuovere un percorso di questo tipo, cioè di prevenzione realmente efficace, si è resa necessaria l'acquisizione delle capacità di condivisione di competenze e strumenti, lavorando in modo collegiale per il raggiungimento degli stessi obiettivi. In tale direzione sono stati intrapresi percorsi progettuali individuali e di gruppo, utilizzando anche la didattica dei *media*.

A partire dall'anno scolastico 2004/2005, il progetto ha visto coinvolti 190 soggetti (9 classi, 9 insegnanti), appartenenti a scuole di vario ordine e grado. Si è così resa possibile la realizzazione di 8 laboratori coadiuvati dalla collaborazio-

ne del Centro Zaffiria; di questi, uno è stato supervisionato in classe, durante lo svolgimento del laboratorio, dalla presenza di una psicologa, la quale, oltre a espletare il ruolo di osservatrice in classe, ha partecipato agli incontri di formazione degli insegnanti coinvolti nel progetto.

L'ipotesi di intervento si è sviluppata attraverso i seguenti piani:

1. attività per insegnanti;
2. attività per le classi.

ATTIVITÀ PER INSEGNANTI

Il gruppo di insegnanti coinvolte nel percorso di Ricerca-Azione del progetto «Promuovere il benessere: percorsi tra identità e differenze» ha cercato di superare le difficoltà di dialogo didattico-educativo tra docente e alunno con la sperimentazione di forme e approcci diversi, per poter conseguentemente apportare interventi più appropriati.

Sono stati realizzati 6 incontri di formazione di 2,30 ore ciascuno, rivolti agli insegnanti, finalizzati alla sperimentazione della didattica relativa alla Media-Education². I destinatari sono stati supportati da un esperto del Centro Zaffiria durante l'intera realizzazione del percorso. Il gruppo di ricerca ha individuato percorsi metodologici che prevedono l'uso di tecniche ampiamente collaudate negli anni precedenti (Educazione Socio-Affettiva e Metodo Autobiografico) integrate con linguaggi espressivi diversi, in particolare l'Educazione ai Media.

La *formazione degli insegnanti* ha avuto come obiettivi:

- stimolare la produzione di materiali e proposte metodo-

logiche utili per una didattica laboratoriale centrata sulla Media-Education (fumetto, spot pubblicitario, ecc.);

- incrementare le competenze professionali degli insegnanti, offrendo loro esperienze di formazione e aggiornamento e stimolando la creazione di interazioni didattiche.

È importante sottolineare che, a inizio percorso, la coordinatrice pedagogica del C.E.T.³ ha distribuito ai docenti una griglia di valutazione da compilare, la quale permettesse di avere una visione d'insieme, per quanto generale e sintetica, delle classi coinvolte nel progetto. La griglia ha consentito di evidenziare in modo conciso ma opportuno le eventuali situazioni di disagio presenti nelle singole classi, nonché le criticità e le potenzialità presenti in ognuna di esse. Informazioni, queste, indispensabili per poter costruire *in itinere* e modulare *ad hoc* il progetto stesso.

ATTIVITÀ PER CLASSI

Con gli alunni sono stati strutturati percorsi laboratoriali (fumetto⁴, spot pubblicitario, ecc.), da realizzare in classe con la co-conduzione dell'insegnante referente, la quale ha partecipato alla formazione, e con la presenza di un esperto del Centro Zaffiria.

Finalità generale dell'area laboratoriale: avvicinare bambini e ragazzi al mondo dei mezzi di comunicazione, offrendo loro non solo l'occasione di realizzare una prima alfabetizzazione e conoscenza critica dei Media, ma anche l'opportunità di riflettere sui temi dell'identità personale e sociale, stimolando la comunicazione, il confronto e il dialogo tra pari.



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

Il 23 marzo 2007, presso la sede della scuola, avrà luogo la selezione
per l'anno accademico 2007/2008

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

	I ^a OSSERVAZIONE	II ^a OSSERVAZIONE (lavoro a coppie)	III ^a OSSERVAZIONE (lavoro a coppie)	IV ^a OSSERVAZIONE (lavoro a coppie)
RELAZIONE BAMBINO/BAMBINO: (tre bambini in ciascun gruppo)	In alcuni gruppi scarsi gli scambi verbali. In un gruppo: assenza di scambi verbali. Posizione a sedere: esprime lontananza. Comportamenti prepotenti: esclusione, prese in giro, i bambini non chiedono l'intervento dell'adulto.	Buona la collaborazione. Capacità di concentrazione. Ascolto reciproco. Emozioni sintoniche con l'attivazione. Posizione a sedere che esprime vicinanza-contatto rispetto dello spazio proprio e altrui.	Interesse e desiderio di contribuire nel lavoro. Accettano e ascoltano le proposte del compagno. Esprimono il proprio pensiero/idea sull'attività. Chiedono aiuto all'esperta. Tre coppie mostrano comportamenti di prevaricazione nei confronti di un compagno (indirette: esclusione; dirette: prese in giro)	Buona collaborazione. Ascolto reciproco. Accettano le proposte. Sentimento di appartenenza. Emozioni in sintonia con l'attivazione. Tre coppie mostrano comportamenti di prevaricazione (esclusione/prese in giro).
RELAZIONE BAMBINO/GRUPPO	Difficoltà di attenzione. Difficoltà di ascolto. Per alcuni: timore a esprimersi. Pochi bambini partecipano attivamente con scambi verbali. Reazione di fuga: (alcuni chiedono di uscire, uno accusa mal di testa). Chiedono aiuto agli adulti per il rispetto delle regole.	Difficoltà di attenzione. Difficoltà di ascolto. Disinteresse. Interventi non appropriati. Scarso controllo comportamentale. Fuga di un gruppo in bagno. Alcuni bambini si isolano.	Difficoltà di attenzione. Difficoltà di ascolto. Paura di esprimere un proprio pensiero. Provocazioni di un bambino. Fatica a rispettare le regole. Un bambino suggerisce di completare il volto «preoccupato».	Un bambino mostra comportamenti indisponenti. Alcuni bambini si isolano. Confusi sulle regole (la ricreazione). Alcuni bambini sono passivi.
RELAZIONE BAMBINO/ADULTO	L'insegnante accoglie la proposta dei bambini: «appello delle emozioni»	I bambini chiedono l'intervento nel momento della discussione in gruppo. Un bambino chiede all'osservatrice come deve colorare un disegno.	L'insegnante richiede l'attenzione, interrompe il lavoro. L'insegnante suggerisce all'esperta di far raccogliere il materiale. L'insegnante chiede ad un paio di bambini se hanno ascoltato la consegna.	L'insegnante interviene per richiamare l'ordine, il silenzio, l'attenzione. Un bambino mostra all'osservatrice un giocattolo dopo averla osservata per un paio di minuti.

Griglia n. 1

La metodologia adottata è riconducibile a una pedagogia attiva coniugata alla Media Education: dopo un primo momento di analisi del consumo mediale dei soggetti coinvolti si passa all'analisi del *Medium* in questione, poi al momento creativo finale. Ogni laboratorio si costituisce di 4 incontri di 2 ore ciascuno.

Uno dei laboratori, «Gulp! Che emozione», svoltosi in una II elementare⁵, è stato supervisionato, come già accennato, dalla psicologa, il cui metodo osservativo e relativa documentazione hanno permesso un ancoraggio forte e significativo del progetto alle teorie⁶ ad esso sottostanti. È stato inoltre possibile, attraverso il feedback e i rimandi dati dall'osservazione in classe, la verifica (il più possibile attendibile) di un avvenuto raggiungimento degli obiettivi generali del progetto stesso.

La psicologa, utilizzando il metodo dell'osservazione diretta, prevalentemente basato su tecniche mnemoniche, e con l'ausilio e il supporto di materiali quali carta e matita, ha indagato all'interno della classe le relazioni esistenti tra:

- Bambino/Bambino;
- Bambino/Gruppo;
- Bambino/Adulto.

La minuziosità, la precisione e la cura con cui è stata

svolta l'osservazione hanno altresì permesso la stesura di una griglia, vero e proprio documento d'identità, che permette una visione d'insieme sintetica ma completa, e un'interpretazione pragmatica delle modalità relazionali del gruppo-classe preso a campione (griglia n. 1).

Si è voluta esplorare la possibilità di utilizzare vari *medium* (fumetto, spot pubblicitario, spot televisivo, ecc.), come stimolo per accrescere la consapevolezza di Sé, in una prospettiva di integrazione tra il valore di identità soggettiva e di identità condivisa.

Per instaurare una relazione affettiva con i propri alunni il docente non dovrebbe mai perdere di vista le caratteristiche del gruppo/classe nel quale lavora e le dinamiche complesse, a volte contraddittorie, che si vengono a determinare, poiché ogni classe si configura come un gruppo di apprendimento strutturato su due livelli: il livello formale, razionale, caratterizzato dal raggiungimento di finalità didattiche, e il livello informale, emotivo, con prevalenti finalità relazionali e di socializzazione.

Attraverso l'attivazione dei laboratori presenti nel progetto è stato così possibile mettere a fuoco le peculiarità e le specificità sia del livello formale, grazie all'acquisizione di capacità tecniche, come per esempio la realizzazione di un fumetto, sia

del livello informale (emotivo). In particolare, grazie all'osservazione clinica della psicologa si sono potute monitorare le dinamicità di un gruppo/classe, le difficoltà, le criticità e le potenzialità presenti in esso. Soprattutto, è stato possibile evidenziare i cosiddetti elementi «ridondanti», cioè che si ripetono con una certa frequenza. È infatti su questi elementi che è necessario focalizzare l'attenzione di tutti i professionisti che ruotano attorno ai processi educativo/pedagogici, in quanto probabili campanelli d'allarme di un eventuale disagio, in grado di mettere a rischio il benessere sia del singolo individuo, sia dell'intero gruppo/classe, insegnante compreso.

Particolarmente significativo è stato allora l'incontro, durante il quale la psicologa ha, attraverso la «griglia» (osservazione grigliata), esposto alle insegnanti gli elementi ridondanti emersi nella II elementare, durante i quattro incontri laboratoriali. Le riflessioni a riguardo sono state indubbiamente molto utili, non solo all'insegnante di ruolo in questa classe ma a tutte le docenti presenti all'incontro, poiché le dinamiche emerse sono generalizzabili, cioè possono verificarsi anche in età e con soggetti diversi da quelli presi ad esempio, come già ampiamente dimostrato in letteratura.

Ciò che ha immediatamente catturato l'attenzione della psicologa è stata l'evidente difficoltà dei bambini durante i momenti di lavoro in grande gruppo, dove l'elemento ridondante presente in 3 osservazioni su 4 è costituito da una marcata difficoltà di attenzione e di ascolto. Tale difficoltà ha avuto, per alcuni bambini, esiti traducibili in un timore a esprimersi, quindi isolamento e passività, mentre per altri la stessa situazione ha determinato uno scarso controllo com-

portamentale, quindi difficoltà nel rispetto delle regole e una vera e propria «fuga» dalla classe (molti bambini chiedono di andare al bagno).

La situazione cambia notevolmente quando dal lavoro in grande gruppo si passa al lavoro a coppie (piccolo gruppo): i bambini, infatti, partecipano più attivamente e con più entusiasmo alle attività proposte dall'esperta: la collaborazione è buona, così come la capacità di concentrazione e di ascolto reciproco. Le emozioni sono sintoniche con l'attivazione, si accettano e si ascoltano le proposte del compagno; è possibile esprimere il proprio pensiero/idea sull'attività. Tuttavia, un elemento ridondante piuttosto preoccupante è costituito dalla presenza di comportamenti prepotenti e di prevaricazione messi in atto da tre coppie nei confronti di un compagno: il comportamento di prevaricazione è stato sia indiretto (esclusione), sia diretto (prese in giro). I comportamenti appena descritti ricadono sotto la definizione di *bullismo*⁷.

Professionalità diverse hanno collaborato alla realizzazione di questo progetto sottolineando, ancora una volta, quanto sia importante e indispensabile lavorare collegialmente per il raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.

Il progetto «Promuovere il benessere: percorsi tra identità e differenze», ha proposto un percorso di Ricerca/Azione a sostegno degli insegnanti, come supporto alla valorizzazione della comunicazione quale veicolo educativo efficace per la gestione del gruppo/classe. Lo scopo ultimo è il raggiungimento del benessere sia individuale, sia collettivo di insegnanti e studenti.

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.

La diagnosi secondo il DSM IV - R
INIZIO 5 MAGGIO 2007

Corso teorico pratico per Psicologi Clinici
INIZIO 10 FEBBRAIO 2007

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

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

Via Anglona, 16 metro A (S.Giovanni) - Roma
06.45.425.425 www.consultorioantera.it
info@consultorioantera.it

NOTE

¹ Agenzia educativa del CET, «Centro Educativo Territoriale, *Bruno Ciari*», di Santarcangelo di Romagna (Rn). Zaffiria è un centro per l'educazione ai mass media, che nasce per sviluppare l'educazione ai media nel territorio (Comuni della Provincia di Rimini: Bellaria-Igea-Marina, Santarcangelo di Romagna, Rimini, Riccione, Verucchio, Poggio Berni, Torriana, Misano Adriatico), per aiutare bambini e ragazzi a divenire cittadini attenti, fruitori critici, consumatori consapevoli.

² La Media Education è definibile come quell'ambito delle conoscenze e delle pratiche educative, comunicative e mediali rivolte alla formazione dell'individuo, di qualsiasi fascia d'età, finalizzate all'alfabetizzazione ai nuovi linguaggi, al potenziamento del pensiero critico e alla sua presa di consapevolezza di essere un destinatario dei messaggi mediali.

³ Matilde Rispoli - Pedagogista Clinica del Centro Educativo Territoriale «Bruno Ciari» di Santarcangelo di Romagna.

⁴ Tale percorso laboratoriale è intitolato «Gulp! Che emozione», ed è dedicato alle classi prime, seconde e terze elementari. Esso si pone l'obiettivo di indagare le emozioni attraverso il fumetto. Giocare con il fumetto, tagliare, incollare e infine crearne uno proprio; queste attività sono l'occasione per comprendere meglio il linguaggio fumettistico, e allo stesso tempo per discutere delle emozioni, dandogli un nome e riflettendo sulla loro gestione. Come creazione finale ogni bambino può realizzare una pagina del «Manuale delle emozioni», creato dall'intera classe.

⁵ La II elementare oggetto d'esame presenta, a un primo *screening* una evidente situazione di disagio latente, situazione, questa, denunciata dalla stessa insegnante referente.

⁶ J. Bowlby: la teoria dell'Attaccamento.

⁷ Il bullismo è una forma di oppressione, in cui la giovane vittima sperimenta, per opera di un coetaneo prevaricatore, una condizione di profonda sofferenza, di grave svalutazione della propria identità, di crudele emarginazione dal gruppo. Dan Olweus definisce il bullismo: «Uno studente è oggetto di azioni di bullismo, ovvero è prevaricato, o vittimizzato, quando è ripetutamente esposto, nel corso del tempo, alle azioni offensive messe in atto da parte di uno o più compagni» (Olweus, 1986; 1991).

PSICONLINE PROFESSIONAL STORE

la tua
riserva
di psicologia on line

PSIG^{online}
PUBBLICITÀ PROFESSIONALE

www.psychostore.net

www.psychostore.net

LIBRI

- Psicologia
- Psicoterapia
- Psichiatria



SOFTWARE PROFESSIONALE

- Cartella clinica
- Agenda

TEST PSICOLOGICI

- Manualistica
- Reattivi
- Software



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!

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.

Fare o stare. La metafora dell'azione e della relazione

BRUNO TAGLIACOZZI

Coordinatore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'età evolutiva a indirizzo psicodinamico dell'Istituto di Ortofonia, analista junghiano, CIPA

...è la capacità – grandiosa nella sua semplicità e salutare – di dire di No. La capacità di fermarsi un attimo e di capire che molte delle cose desiderate sono superflue per vivere felici, e che sforzarsi di vivere esattamente come il nostro vicino "arrivato" significa andare contro i dettami sostanzialmente diversi della nostra intima personalità.

CARL GUSTAV JUNG

Il titolo riecheggia lontanamente il classico degli anni Settanta di Erich Fromm, dove si sottolineava l'importanza dei valori esistenziali dell'individuo in contrapposizione all'egoismo e alla sete di acquisizione di beni materiali; l'uomo che si riconosce nel modello esistenziale dell'essere – fondato sulla libertà e l'autonomia – non è più alienato, è protagonista della

propria vita e stabilisce rapporti di pace e solidarietà con gli altri; l'uomo che si riconosce nel modello dell'avere – tipico della società industrializzata – si identifica con le cose che possiede e il suo equilibrio mentale si fonda sull'avere le cose: se non possiede nulla la sua esistenza è negata.

L'«avere o essere» di quegli anni non è molto dissimile dal

fare o *stare* di cui tratterò fra breve, forse è solamente la sua naturale conseguenza. Ma naturale per chi?

La riflessione su questo tema ci porta a considerare quello che ritengo il paradosso dei nostri tempi: la comunicazione all'interno della società della comunicazione. La società contemporanea può considerarsi la più evoluta che la specie umana abbia mai prodotto nella storia della cultura in termini di capacità comunicative; ciò è tanto più vero se consideriamo lo sviluppo tecnologico delle telecomunicazioni: dalle antenne terrestri ai satelliti artificiali, il passaggio dall'analogico al digitale e tutti i dispositivi che ci consentono di ricevere e trasmettere dati in tempo reale in ogni parte del mondo. Ma in realtà – ed è questo il paradosso – tale elefantico sviluppo della capacità comunicativa ha realmente portato a un miglioramento della qualità della comunicazione tra gli uomini? Ovvero, potrebbe aver determinato un impoverimento delle nostre capacità di relazionarci con gli altri?

Non sarò qui a fare la retorica dell'immobilismo «contro il logorio della vita moderna», come recitava un vecchio slogan pubblicitario della mia infanzia. Il *fare* rappresenta una modalità di sopravvivenza e di affermazione sulla realtà di consolidata certezza, sia in termini filogenetici sia ontogenetici: dall'uomo primitivo che attraverso l'azione cerca la sua sopravvivenza, al bambino che esplora la realtà circostante.

È importante però riflettere ulteriormente su questi passaggi e seguirli nei loro sviluppi successivi, per capire se nell'uomo l'azione resti unicamente uno scopo o si trasformi nel tempo in un mezzo, uno dei tanti che ci consentono di raggiungere finalità individuali.

Tornando all'uomo primitivo vediamo come anche nella preistoria si sia realizzato un passaggio progressivo dal *fare* verso lo *stare*, passando da economie basate sulla caccia e raccolta, a quelle di agricoltura e allevamento che hanno determinato la cosiddetta rivoluzione neolitica: la cultura stanziale, caratterizzata da un'acquisizione stabile del territorio, la formazione dei nuclei delle future città dell'antichità, l'accumulo di riserve alimentari e, quindi, la diversificazione dei ruoli e lo sviluppo delle grandi culture del passato che si collegano fino a noi. È stato necessario fermarsi a riflettere – lo *stare* – per poter finalizzare al meglio l'azione, dandole un indirizzo verso lo sviluppo e il consolidamento delle capacità umane più raffinate e superiori dell'intelletto.

È certamente possibile immaginare un andamento simile

nella crescita di un bambino. L'azione è alla base della sopravvivenza e si basa su alcuni istinti geneticamente determinati come la suzione, la prensione, il pianto ecc.; l'azione è ancora determinante nell'apprendimento motorio e nello sviluppo delle capacità di osservazione ed esplorazione del mondo circostante; l'azione è ancora esperienza ed imitazione, attacco e fuga, costruzione e distruzione.

E in ultimo, non va dimenticata la stretta relazione esistente tra l'azione e la costruzione mentale: quanto attraverso il *fare* la nostra mente si struttura e crea ipotesi conoscitive sulla realtà circostante, dando luogo a nuove strategie di pensiero. Insomma, il *fare* e lo *stare* convivono continuamente in uno scambio reciproco che li accresce vicendevolmente. Del resto, anche lo *stare*, in quanto capacità di fermarsi a riflettere e di entrare in relazione con gli altri, porta a una migliore organizzazione delle strategie dell'azione.

IL GENITORE TRA IL FARE E LO STARE

Dov'è che abbiamo perso il senso dello stretto e significativo rapporto tra il *fare* e lo *stare*? Se proviamo a osservare una famiglia di oggi dal momento dell'uscita dalla scuola dei figli ce ne accorgeremo immediatamente. Tutto si trasforma in una lotta contro il tempo per raggiungere – nel migliore dei casi – la casa dell'amichetto, oppure la destinazione per uno degli sport settimanali, mentre si inventa una merenda frugale da consumare durante il tragitto in auto; se non ci sono altri fratelli in *standby*, la mamma può «regalarsi» un giro al supermercato. Subito dopo si riparte per il ritiro dei figli dalle varie destinazioni, sempreché non si abbia la fortuna/sfortuna di incastrare nel pomeriggio un po' di catechismo o una visita medica. Non c'è però da illudersi che il desiderio di *fare* si concluda qui, con una cena tranquilla tutti insieme e largo spazio dedicato ai racconti delle diverse attività svolte nella giornata; soprattutto per il papà che, ritornando tardi, è completamente all'oscuro di tutto. Spesso è proprio quest'ultimo che innesca il meccanismo diabolico delle nostre serate. Non contento di aver consultato Internet nei diversi tempi morti della sua giornata lavorativa, ingaggia la furibonda diatriba epistemologica che contrappone le generazioni: TG o cartoni? La madre ormai stanca, solitamente parteggia per il più litigioso. E così la speranza che si andava esplicando di uno *stare*, seppur forzato dalle circostanze, si trasforma in un *fare* passivo e silen-



Centro Studi Bruner

RICERCA & FORMAZIONE

MASTER IN

Psicologia Scolastica

MASTER IN

Mediazione Familiare

Nelle sedi di Roma, Milano, Bologna e Palermo. Accreditato AIMEF e Forum Europeo di ricerca e Formazione in Mediazione Familiare

Per ulteriore informazione Tel: 06 32803313, Cell: 339 7728926, Fax: 06 32803227

www.istruzione.it www.centrostudibruner.it www.mediazione.it

zioso che non lascia spazio alla parola, se non quella inutile e non dialogante del messaggio televisivo.

La tecnologia non ci aiuta neppure nell'affrontare l'esiguo tempo libero che la società contemporanea ci riduce sempre più. Sessanta milioni di SMS al giorno in Italia (uno a testa, praticamente, compresi neonati e ultranovantenni), un cellulare a persona (ma molti eccedono), un computer a famiglia (ma i videogiochi hanno la prevalenza), famiglie intere completamente «auricularizzate» che camminano inebetite per la strada o con lo sguardo fisso dentro le auto: ti assale la sensazione che «L'invasione degli ultracorpi» sia stata una preveggenza e non solamente un film di fantascienza.

Una signora mi raccontava di quale grande scoperta era stata per lei la scoperta di Internet e della videocamera per il computer: con il primo era riuscita a ritrovare i testi e le musiche in lingua originale delle canzoni della sua infanzia, la seconda le consentiva di vedere e parlare con i familiari della sua numerosissima famiglia d'oltreoceano. Questo significa dare un senso alla comunicazione utilizzando la tecnologia.

DAL FARE ALLO STARE

È difficile staccare la spina! A volte quando si prova si è già totalmente esausti e si avrebbe voglia di non vedere e sentire nessuno. Ma proprio in quel momento si concentrano le richieste più lamentose dei figli e dell'altro coniuge: tutti noi, del resto, abbiamo bisogno della nostra dose quotidiana di coccole.

Un primo consiglio è quello di cominciare a staccare mentalmente dal lavoro non appena questo termina, cercando di pensare a cose piacevoli, al week-end che si approssima, al partner e ai figli. Sembra un banalità, ma la famiglia – come il rapporto di coppia – è qualcosa che si costruisce giornalmente come somma di tante piccole attenzioni e con una partecipazione presente e attiva: non è un soprammobile, che ritroveremo sempre lì ad aspettarci, sera dopo sera, senza mai lamentarsi della nostra indifferenza. Rientrare in famiglia significa ritrovare il nostro ambiente, le nostre scelte, la nostra storia. Significa ritrovare ciò che abbiamo costruito negli anni, ciò che stiamo preparando per il futuro, nostro e dei nostri figli.

Viene in mente la famosa frase ascoltata da adolescenti: «Questa casa non è un albergo!!!». È giusto fare una distinzione. L'adolescente che sta per affrontare il mondo esterno con la sua voglia di scoperta e di conoscenza – che in quella casa è stato bambino e ne uscirà adulto – può essere aiutato a riflettere per arrivare a un compromesso accettabile, ma un genitore non ha scusanti: quella è la sua casa e il suo mondo di affetti e relazioni; non deve trasformarlo in un albergo.

Riusciti a preparare mentalmente il nostro ingresso in casa, la parola d'ordine – anzi, sarebbe più adatto dire la *password* – è «partecipazione». Qualche genitore mi racconta di far mangiare prima i bambini, per poter essere poi libero e tranquillo di cenare con il proprio partner. Se questo è auspicabile per rispettare gli orari dei pasti dei neonati, diventa irrealistico con bambini più grandi, dove è possibile programmare un orario comune per il pasto serale. Come dimenticare la riservatezza e la tranquillità che una madre ricerca per allattare al seno il suo bambino e come paragonarla a quelle cene sconclusionate dove ognuno mangia per conto proprio, neanche seduto a tavola, magari con la televisione accesa? Dov'è finita l'intimità di

quel rapporto che, rispettando le dovute tappe evolutive, dovrebbe rimandare almeno a un dialogo caloroso, a un guardarsi negli occhi, a un sorriso, a una carezza?

L'obiezione che posso immaginare è che qualcuno si barrichi dietro la difesa del rapporto di coppia, reclamando il dialogo tra coniugi; ma questo può essere ricercato in altri momenti della serata o in serate speciali (auspicabile un uso settimanale) in cui i genitori – da soli – si ritagliano uno spazio per uscire dalla *routine* e dedicarsi a interessi comuni.

Torniamo alla tecnologia. Televisione, computer, cellulare sono strumenti utilissimi e indispensabili, frutto della nostra cultura ed evoluzione, ma la loro utilizzazione richiede altrettanta intelligenza, per evitare che tali mezzi si trasformino in fini (la modalità dell'avere: più se ne possiedono, più sono tecnologicamente all'avanguardia e più ci si sente in pace con sé stessi...).

Il passo tra il *fare* e lo *stare* è essenzialmente psichico.

Quando si viaggia, la strada fra due località può essere percorsa in autostrada o su una tranquilla provinciale; nel primo caso si valorizza la meta, nel secondo si considera la meta come parte di un contesto non alienabile, parte di una storia e di una cultura in cui la meta stessa è nata e si è sviluppata. Non è sempre proficuo ed efficiente ridurre gli atti all'essenziale, soprattutto quelli psichici. Vedere nostro figlio imbronciato e accontentarci della sua alzata di spalle alla nostra domanda sul suo stato è un po' come viaggiare in autostrada. La domanda era un atto essenziale, ma accontentarsi di una non-risposta per continuare a *fare* qualcos'altro serve solamente a sopire i nostri sensi di colpa, mentre sarebbe stato importante rimanere lì, esserci, *stare*.

Lo *stare* è anche semplicemente acquistare qualcosa insieme, una passeggiata, un gioco. Molti genitori trovano difficoltà a giocare con i propri figli, ritenendola un'attività da bambini, non sentendocisi portati, per poi scoprire di essere stati privati proprio loro di questa gioia dai propri genitori. Certo non è possibile tornare indietro nel tempo, ma riflettere sui propri atteggiamenti, *stare* col pensiero per poi *fare*, è una possibilità che abbiamo per trasformare le relazioni.

Se provo a immaginarmi lo *stare* vedo delle persone riunite insieme, che parlano e sorridono, forse stanno anche facendo qualcosa, ma preferisco pensarle senza un'occupazione precisa a cui dedicarsi. Del resto, lo *stare* richiede un grande lavoro psichico per costruire la relazione, per ascoltare, per esprimere il proprio punto di vista, ma paradossalmente non stanca. Il *fare* finalizzato a sé stesso è molto più faticoso e meno soddisfacente. Nello *stare* in relazione probabilmente riscopriamo qualcosa di antico, primordiale che ci riporta ai fondamenti della nostra socialità e del vivere in comunità, e che ha contrassegnato l'evoluzione della nostra cultura.

BIBLIOGRAFIA

- JUNG C.G. (1931). *Jung parla. Interviste e incontri*, Adelphi, Milano 2002, p. 83.
- TAGLIACOZZI B., *Essere padri oggi: autorità, autorevolezza, rinuncia*, «Babele», n. 17, gennaio-aprile 2001.
- Dar voce ai genitori*, «Babele», n. 22, settembre-dicembre 2002.
- Il carpe diem nel counseling*, «Babele», n. 28, settembre-dicembre 2004.
- Caro genitore, ti scrivo...*, «Babele», n. 33, maggio-agosto 2006.

Il valore affettivo del cibo

ANGELA DI MONACO

Pediatra di famiglia

Lorenzo ha quasi 15 anni e ieri per la prima volta nella sua vita ha assaggiato peperoni e melanzane ripieni, ritenendoli buonissimi; è tutta l'estate che assaggia cibi nuovi, e i miei sensi di colpa di mamma (blandi, a dire il vero) si affievoliscono. È nato all'inizio degli anni Novanta e ha sofferto per circa quattro anni di broncospasmo ricorrente: come era d'uso all'epoca (sembra preistoria) specie tra noi pediatri di scuola romana, la colpa di tutto ciò non poteva che essere attribuita all'assunzione di latte e di suoi derivati, e quindi via questi cibi dalla dieta; se poi qualcuno aveva macchiette o eczemi sulla pelle o piccole fessure dietro le orecchie, via uova, pesce, biscotti della nonna, ciambelle fatte in casa, gelati, insaccati.

Una povera mamma che si dichiarasse allergica, anche un po' di rinite a primavera poteva bastare, veniva sottoposta a lunga e severa dieta di privazione, sia in gravidanza che in allattamento, così che queste ultime venivano vissute come una malattia (è ancestrale convinzione che i malati stiano a dieta!). Ho visto bambini e ragazzi tenuti a dieta per anni: come medico e pediatra chiedo perdono per tanta superficialità! Ma anche oggi l'abitudine di porre gestanti e nutrici a regime alimentare specifico non è tramontata, per prevenire la toxo, la salmonella, l'assunzione di mercurio, peggio ancora per prevenire le coliche del lattante o evitare che il latte cambi sapore: non sono ancora scomparsi del tutto quei cartellini di dimissione del neonato in cui il neonatologo sfoga le proprie idiosincrasie per qualche cibo: peperoni, melanzane, carciofi, crostacei, cioccolato...

Queste convinzioni sono passate da noi medici, attraverso i media, ai non addetti ai lavori, per cui tutti oggi parlano di intolleranze e allergie alimentari con pericolosa disinvoltura. Mi capita d'inverno che qualche mamma mi riferisca le preoccupazioni delle maestre: «Il bimbo è un po' stanco, mangia poco, si ammala spesso: non sarà per caso intollerante a qualche alimento?». E così la nostra società demonizza il cibo (basta pensare al povero colesterolo), foriero di gran parte dei mali! Se ne perde così il grande valore sia reale che simbolico, o forse – peggio –, gli si attribuisce una simbologia di tipo oscurantista, quasi magica, con un rapporto causa effetto assolutamente irrazionale: «Sono intollerante alla pasta e alla cioccolata, per cui se li mangio ingrasso!».

Amo il cibo, la buona tavola, le tradizioni e la storia che passano attraverso di esso: ognuno di noi è ciò che mangia e chi fa il pediatra lo sa. È per questo che ho deciso di proporre alcuni brevi articoli su questo argomento, due scritti da me e due scritti da colleghi a cui mi legano affetto e stima. Il primo parla dell'evoluzione del gusto ed è stato scritto da due colleghi toscani. Il secondo che vi proporrò riguarda il rapporto tra alimentazione materna e allattamento al seno. Quindi una sintesi di un bellissimo articolo scritto da Stefano Miceli Sopo sul rapporto tra svezzamento, introduzione degli alimenti solidi e prevenzione delle allergie. Infine, tornerò a parlarvi dello svezzamento dei bambini nelle diverse culture ed etnie.

La nascita del gusto e le avversioni alimentari

GIOVANNI VITALI ROSATI

MASSIMO GENEROSO

Pediatri di famiglia

Alcune considerazioni personali: *tutti noi che ci occupiamo di educazione alla salute, non possiamo non prestare attenzione all'educazione alimentare delle mamme, dei bimbi, delle famiglie, intendendo per educazione alimentare l'invito alla riflessione sul valore del cibo non solo nutritivo in senso stretto, ma sul suo aspetto emozionale, sul suo ruolo sociale, aggregante, cul-*

turale e storico; dobbiamo trovare sempre le parole adatte per farci comprendere.

Il gusto viene definito come la *funzione sensoriale specifica per avvertire il sapore dei cibi*; è dovuta in parte alle cellule nervose presenti in bocca (papille gustative) capaci di riconoscere i sapori, e ai recettori termici e tattili che contribuiscono a darci altre informazioni sul cibo (tempe-

ratura, consistenza, volume e forma). Il colore, la forma e l'aspetto di un alimento, per esempio, possono influenzare la nostra percezione gustativa, come pure il rumore, mentre la complessa sensazione definita fragranza (*flavour*) non può originarsi senza l'odorato. Secondo alcuni neurofisiologi la percezione gustativa è dovuta addirittura per il 95% ai recettori presenti nella cavità nasale e solo per il 5% alle papille gustative: famoso l'esperimento con la cannella di Superquark, con il naso chiuso gli assaggiatori sentivano solo bruciore sulla lingua.

In effetti le papille gustative situate sulla lingua percepiscono solo i quattro sapori fondamentali: dolce, amaro, salato, acido. Questi stimoli gustativi una volta raggiunto il cervello si mescolano ad altri stimoli e, grazie alla natura polisensoriale del gusto, vengono avvertite un'ampia gamma di sfumature.

Tra i cinque sensi il gusto è quello che maggiormente si può godere in compagnia e ha *sensu sociale*:

- quando mangiamo in famiglia;
- quando partecipiamo a banchetti;
- quando a tavola parliamo d'affari e d'amore;
- quando a tavola educiamo i figli.

Il gusto, inteso come il complesso delle preferenze o/ delle avversioni alimentari di un individuo, è sempre colorato di emozioni. È noto come i ricordi infantili del cibo siano emotivamente caricati: consolazione, nostalgia, piacere, ma anche frustrazione, ribellione, rabbia. Insomma, le scelte alimentari sono sempre associate agli stati affettivi, che si esprimono nelle coppie oppostive: piacere/dispiacere, ingestione/rigetto, accettazione/rifiuto.

L'atto del nutrire e dell'alimentarsi non è la semplice soddisfazione di un bisogno biologico. Codificato, elaborato culturalmente, caricato di senso e di valori simbolici, è da subito soprattutto *un atto sociale e di comunicazione, un atto relazionale*. Sin dalla prima infanzia, con la sua doppia connotazione *d'informazione e di emozione*, s'inscrive nel contesto relazionale e sociale dell'individuo. In altre parole, *il cibo rende persone*, sia sotto il profilo corporeo, materiale, sia sotto quello morale e spirituale.

Insomma, il cibo e l'alimentazione sono fondamentali per la costruzione della soggettività, del senso del sé. Per questo alcuni studiosi ritengono che lo studio dell'evoluzione gustativa debba essere fatta parallelamente allo studio dello sviluppo mentale del bambino e a quello della natura e delle modalità di reattività emozionale, nonché delle condizioni di vita e di educazione (familiare e socioambientale).

Nel nutrire il bambino la mamma, o chi per lei, gli insegna a ricavare piacere dal cibo, a ricavare piacere dall'alimentarsi. Il cibo-buono non solo soddisfa con piacere l'appetito, ma rinforza nel bambino l'immagine della mamma-buona: il *benessere organico* diventa un *benessere relazionale*. Benessere che è alla base di quel senso di fiducia sul quale si fonda la personalità e l'identità sociale. È dal rapporto che il bambino intrattiene con la mamma (o con chi svolge il ruolo di dispensatore di cibo) che egli impara il piacere o il dispiacere di stare al mondo e l'esercizio della propria affettività, sentimenti, emozioni, sessualità. Dunque, il *cibo* non è soltanto buono da mangiare, ma anche da

pensare (Fischler afferma che *l'uomo differisce dagli altri animali particolarmente in questo: non si accontenta di consumare i cibi, li pensa*), da *immaginare*, da *fantasticare*, è «buono» per avere relazioni sociali e per svilupparle. Esiste un legame stretto *fra piacere sessuale e piacere nell'alimentarsi*, e le ragioni risiedono nelle nostre strutture cerebrali.

Come ha ben affermato Fischler, l'uomo in quanto onnivoro ha un programma assolutamente aperto per quanto riguarda le scelte alimentari e dunque la varietà dei suoi gusti e comportamenti alimentari. Questa programmazione aperta rappresenta un grande valore di sopravvivenza per la nostra specie rispetto ad altre che si nutrono di una sola varietà di cibo.

Ciò nonostante, nella nascita dei gusti alimentari di un individuo intervengono almeno quattro tipi di fattori:

- biologici;
- psicologici (inerenti all'esperienza individuale);
- culturali;
- sociali (ovvero i meccanismi di interazione fra gli individui). Fra questi distinguiamo due modi di trasmissione: *intergenerazionale* e *intragenerazionale*.

Da una generazione all'altra i giovani vengono messi nelle stesse situazioni di scelta per quanto riguarda i cibi e le preparazioni, e così, portati a fare identiche esperienze, finiscono per operare scelte identiche. Tuttavia, la capacità di poter orientare e controllare i gusti alimentari dei bambini da parte dei genitori è più debole di quello che si potrebbe credere. Il contesto socio-culturale esercita sul bambino una pressione indiretta che ha effetti notevoli sulla formazione dei suoi gusti alimentari.

Nell'esperienza che un bambino si costruisce di una cultura alimentare, quello che non gli viene dato conta almeno quanto quello che gli viene dato (e del contesto in cui gli viene dato).

Gli studi condotti in Francia da Matty Chiva su quaranta bambini che sono stati seguiti sin dalla nascita, hanno dimostrato che già dai 6 mesi di vita, attraverso quello che gli studiosi (Steiner, 1973) hanno chiamato *riflesso gustofacciale* conseguente agli stimoli gustativi dei cibi, il bambino comunica le proprie preferenze. I bambini a cui viene fatta succhiare una soluzione di acqua e zucchero reagiscono con una smorfia di piacere che la madre interpreta come un sorriso. Viceversa, soluzioni acide o amare causano smorfie di repulsione: i neonati serrano le labbra, piegano il naso, aggrottano le sopracciglia.

Già a iniziare dai 10-12 mesi d'età, è possibile distinguere tre sottogruppi in funzione alla finezza percettiva (una funzione o un'attitudine assolutamente individuale): gli *ipergustativi* che mostrano un'enorme sensibilità percettiva; il *gruppo medio o normale*; e il gruppo degli *ipogustativi* e degli *agustativi*. Gli ipergustativi sono soggetti fortemente emotivi e presentano più facilmente e più spesso degli altri rifiuti o scelte elettive (creano più problemi), dovuti forse al fatto che percepiscono più sottilmente i gusti. Gli altri (ipo e agustativi) non presentano rifiuti o preferenze elettive, accettano tutto e mangiano in funzione della loro sensazione di fame (con grande gioia dei genitori!).

Più avanti, fra i 2 e i 4 anni, anche se l'influenza dell'interazione con la madre rimane fondamentale per l'accettazione del cibo, è stato osservato che il cibo può venire accettato anche se offerto da un adulto, a patto che anche questo mangi l'alimento in questione (esperienza dei gorilla di montagna). Questo è stato interpretato dagli studiosi come una forma di *apprendimento per osservazione o imitazione*. Ed è proprio questo tipo di trasmissione che sembra abbia un ruolo decisivo nella formazione ed evoluzione dei gusti alimentari del bambino. Tuttavia la trasmissione avviene più efficacemente, funziona meglio, sul piano intragenerazionale che non intergenerazionale (fra adulto e bambino).

Stando agli psicologi, fra i 3 e i 5 anni i bambini hanno già interiorizzato quali siano i cibi appropriati per la colazione e per il pranzo. E ciò che è giudicato appropriato risulta poi anche gradito (buono da pensare = buono da mangiare). Queste strutture culturali dell'alimentazione, però, non si trasmettono in maniera esplicita. A realizzarla non è l'insegnamento diretto dei genitori, ma piuttosto l'esperienza ripetuta dei figli, esperienza anch'essa indotta dal fatto che le strutture sono consciamente o inconsciamente applicate dai genitori.

SAPORI DELL'INFANZIA

L'esperienza precoce non è importante per le scelte alimentari. Dati sempre più concordanti mostrano invece come il fattore più importante nell'allargamento e nella socializzazione dei gusti alimentari del bambino sia l'influenza diretta dei suoi simili. In altre parole, i cambiamenti di gusto durevoli sono quelli indotti dalla *suggestione sociale* dei nostri simili. I bambini accettano più volentieri alimenti nuovi se li vedono consumare da adulti o da altri bambini. Se per esempio in una mensa scolastica si fa sedere per molti giorni un bambino che non mangia la verdura a un tavolo con un gruppo di compagni che invece l'apprezzano alla fine il bambino accetta l'alimento rifiutato e arriva addirittura a sviluppare nei suoi confronti una preferenza durevole.

AVVERSIONI-RIFIUTI O NEOFobie

Soltanto fra i 6 e i 12 anni compaiono le avversioni alimentari e le neofobie (tendenza a rifiutare i cibi nuovi). E molto spesso i ragazzi diventano agenti d'innovazione nelle scelte alimentari degli adulti.

Stando alle ricerche fatte in Francia su un gruppo di 321 bambini divisi per fasce d'età in tre gruppi (4-7 anni; 11-14; 17-18), i gusti generalmente sembrano essere:

- avversione generalizzata per le verdure (specie se verdi);
- predilezione per il croccante (patatine fritte, bacon);
- tendenza a rifiutare di alimenti mescolati;
- poco gradimento per pelle, latte, cervello, frattaglie, formaggi saporiti.

L'uso abbastanza diffuso di accoppiare a una clausola di tipo alimentare un premio o l'autorizzazione a dedicarsi a un'attività piacevole, in 9 bambini su 10 si è rivelato con-

troproducente; la preferenza verso quell'alimento da mangiare è diminuita o è rimasta perlopiù invariata.

L'esperienza induce una preferenza: il semplice fatto di aver già incontrato un alimento sembra accrescere le probabilità che venga gradito, e comunque accettato. Nel bambino, la familiarità di un alimento (il fatto che già lo conosca) tende ad aumentarne l'accettabilità.

Nonostante la plasticità e la variabilità umana in fatto di preferenze alimentari, la *neofobia* è una caratteristica importante del comportamento alimentare degli onnivori. Tuttavia, lungi dal costituire una turba dello sviluppo, il comportamento neofobico sembra corrispondere a una fase normale dello sviluppo stesso. Il bambino impara non a diversificare la propria alimentazione, bensì a *strutturarla*, a operare egli stesso delle scelte. Secondo alcuni antropologi la neofobia esprime un conflitto ancestrale caratteristico di tutti gli onnivori: da un lato l'esigenza di sperimentare i cibi e consumarne un'ampia gamma per soddisfare le necessità biologiche e dall'altro la necessità di salvaguardarsi dal rischio di avvelenamenti insito nella sperimentazione alimentare.

L'approccio giusto:

FANTASIA A TAVOLA

- Piacevolezza
- Racconti legati a menù
- Apparecchiatura
- Fare amare la tavola
- Non preoccuparsi per i rifiuti
- Evitare le ansie

BIBLIOGRAFIA

BARZANÒ C., MARCONI L. *et al.*, *Alla scoperta del gusto*, Regione Lombardia (Settore Agricoltura - Servizio Alimentazione), 1997.

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

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



Iscrizioni 2007

CORSO QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

Riconosciuto dal M.I.U.R. con D.M. 31/12/93 (Sedi a Roma e Cagliari)

Riservato agli Allievi della Scuola ed ai Professionisti:

"ARMONIZZARE LA PSICOLOGIA E LE SCIENZE UMANE NELLA VITA QUOTIDIANA
La psicologia è troppo buona per essere limitata al malato..."

Roma, 28 Aprile - 1 Maggio 2007

Erving Polster, PhD

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 ed un evento eccezionale, per i **nuovi iscritti** ed i professionisti, che potranno usufruire della sua supervisione e sperimentare le nuove teorie e tecniche della Gestalt Theory - Therapy.

Inoltre sarà presentato il suo ultimo libro:

"Uncommon Ground, armonizzare psicoterapia e comunità nel quotidiano"
prefazione a cura di Maria Menditto. Ed. Erikson TN, 2007

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

Il consumo di alcol e droghe nei giovani: vecchie e nuove problematiche mediche

GIUSEPPE RAIOLA

U.O.S. di Auendocrinologia e Medicina dell'Adolescenza – U.O. di Pediatria, A.O. «Pugliese-Ciaccio» – Catanzaro

BERNARDO GRANDE

Servizio per le Tossicodipendenze – SER.T. – Catanzaro

MARIA CRISTINA GALATI

Ematoncologia Pediatrica – A.O. «Pugliese-Ciaccio» – Catanzaro

VINCENZO DE SANCTIS

U.O. di Pediatria – «Arcispedale Sant'Anna» – Ferrara

D. SALERNO

U.O. di Chirurgia Pediatrica – A.O. «Pugliese-Ciaccio» – Catanzaro

RENATO CANTAFFA

U.O. di Ematologia – A.O. «Pugliese-Ciaccio» – Catanzaro

Nell'ultimo trentennio il consumo di sostanze illecite ha assunto dimensioni estremamente preoccupanti; la diffusione dell'uso della droga negli anni Sessanta e Settanta ha manifestato un rapidissimo incremento tra gli adolescenti e i giovani adulti, tanto da far considerare il fenomeno come un'epidemia. Nei decenni precedenti molti giovani facevano qualche esperienza nel consumo di bevande alcoliche e di sigarette, ma praticamente era inesistente l'uso di droghe. Indagini eseguite negli anni Ottanta hanno evidenziato, invece, che la maggior parte degli studenti appartenenti alle ultime classi delle scuole superiori aveva fatto qualche esperienza con droghe leggere. L'ultimo decennio è caratterizzato dal numero e quantità di droghe presenti sul mercato illegale che è in continuo aumento e anche se alcune di queste sostanze scompariranno presto, altre resteranno stabilmente presenti per anni. Inoltre, nuove modalità di consumo appaiono repentinamente per poi essere sostituite da altre. Alcune sono sostanze realmente «nuove», ma, altrettanto frequentemente, si assiste alla presenza di «aspetti nuovi» che riguardano i consumatori di sostanze già conosciute da tempo, le motivazioni dell'assunzione, il sistema di produzione e la rete di distribuzione. Date le loro peculiari caratteristiche tali droghe rappresentano un pericolo tendenzialmente maggiore rispetto all'uso delle droghe classiche. E ciò sia sotto il profilo della produzione, più facilmente realizzabile, anche in piccoli laboratori locali, sia per quanto riguarda la distribuzione, spesso collegata a particolari circuiti di attività giovanili e ricreative, sia relativamente alle modalità di consumo e agli effetti molto dissimili dai modelli della dipendenza classica da eroina¹.

La pasticca di ecstasy, per esempio, si presenta come un farmaco ad azione soft rispetto alle sostanze allucinogene e, solitamente, viene percepita come droga leggera facilmente

combinabile con altre droghe, di breve durata e azione, integrabile, pertanto, in un ritmo normale di vita con uno spazio d'uso essenzialmente ricreativo.

Queste «nuove» droghe hanno conquistato, specie all'interno del mondo giovanile, più larghi spazi di diffusione e che si sviluppano con maggiore rapidità, tenuto conto che esse sono legate a giorni particolari (venerdì, sabato e domenica) e a luoghi privilegiati (la discoteca o *rave* con musica *techno* o *progressive*, *after hour*, *after tea* e/o stadio). Per molti dei giovani coinvolti l'ecstasy o la sostanza stupefacente a carattere «prestazionale» non possono mancare, pena la caduta del divertimento, dello stimolo a ricrearsi. Il loro tempo libero è un concentrato che si gioca sull'intensità e sulla percezione di emozioni particolari².

La risposta a questi nuovi bisogni e tendenze, se vuole essere fondata, per quanto possibile, su presupposti razionali e non semplicemente su una sorta di «esigenza etico-professionale» di dare immediatamente risposte al problema, magari con azioni generiche e scoordinate, deve basarsi, innanzitutto, su un preliminare approfondimento conoscitivo della diffusione e delle caratteristiche del consumo di droghe sintetiche a livello locale.

Questo tipo di informazione, oltre a costituire il fondamento dei programmi di prevenzione, risulta indispensabile anche alla costruzione di una mappatura complessiva del fenomeno (a livello regionale e nazionale), nell'ottica di allestimento di un sistema di monitoraggio più ampio («Sistema rapido di allerta») che l'Unione Europea ha recentemente chiesto ai Governi dei vari Paesi (e di conseguenza agli operatori del settore) di voler con ogni mezzo contribuire a realizzare.

Le iniziative da realizzare devono, altresì, tener conto di una serie di riflessioni preliminari sulla strategia complessiva:

- Non vi è società che non abbia assistito alla diffusione

di sostanze psicoattive. Gli adolescenti non sono educati a crescere in un mondo senza droghe, ma in un ambiente caratterizzato dall'assunzione, anche legale, di sostanze (farmaci, tabacco, alcol), che produce la convinzione di una «non pericolosità» delle stesse; inoltre, le sostanze illegali possono ingenerare curiosità, voglia di sfida e la ricerca di sostanze diverse, che non vengono percepite e vissute come droghe³.

- I danni di queste droghe in genere compaiono dopo un uso prolungato, mentre gli effetti piacevoli e ricercati si manifestano immediatamente.
- Per molti giovani l'uso di sostanze assume le caratteristiche di un rito di passaggio, di una fase di sperimentazione, in un'età caratterizzata da un atteggiamento esplorativo, di cui l'assunzione di rischi può essere una manifestazione esteriore.
- Un uso sperimentale – a volte puramente «ludico-ricreativo» – un'estrema variabilità di pattern d'uso e di durata dell'assunzione sono caratteristiche frequentemente riscontrabili in molte nuove forme di consumo.
- Tali problematiche, in quanto connesse con l'uso di sostanze psicoattive, coinvolgono sicuramente il sistema dei servizi socio-sanitari, ma sarebbe estremamente riduttivo e fuorviante considerare tali servizi come punti di riferimento esclusivi per problematiche che sono invece connesse, in gran parte, con quelle più generali dell'adolescenza.

I dati circa la diffusione e il consumo di nuove droghe nella realtà italiana sono a oggi decisamente carenti e contrastanti. L'esperienza degli operatori, che a vario titolo lavorano nel campo dell'abuso di droga, suggerisce un'ampia diffusione dell'uso/abuso di tali sostanze. I dati ufficiali, per contro, non supportano adeguatamente questa percezione, nel senso che le casistiche disponibili riguardano quasi esclusivamente i sequestri⁴. La potenziale pericolosità in ambito socio-sanitario che la diffusione di tale uso-abuso potrebbe comportare suggerisce la necessità e l'urgenza di fare il punto della situazione esaminando e comparando tutte le informazioni e le conoscenze attualmente disponibili nel nostro Paese.

Il consumatore di ecstasy risulta essere prevalentemente maschio, di età compresa tra i 15 e i 22 anni, con un'occupazione regolare, oppure studente (scuola media superiore o università)⁵. Le sostanze maggiormente utilizzate a livello mondiale all'inizio del terzo millennio risultano essere la cannabis e i suoi derivati (147 milioni di consumatori), seguita dalle amfetamine e metamfetamine (33 milioni di consumatori) di cui 7 milioni consumatori di ecstasy, la cocaina con 13 milioni di consumatori e gli oppiacei con 13 milioni di consumatori di cui 9 milioni di eroina⁶. Il consumo di amfetamine e metamfetamine risulta essere al primo posto in Europa. È molto frequente il fenomeno della poliasunzione⁷.

Le conseguenze fisiche e psicologiche del consumo di alcol e droghe da parte degli adolescenti sono causa di serie preoccupazioni. Gli effetti nocivi di queste sostanze sono molto variabili e vanno dalle gravi reazioni tossiche alle temporanee compromissioni funzionali o allo sviluppo di una condizione di dipendenza e cioè di una condizione nella

quale l'individuo richiede la continua assunzione della sostanza, per sentirsi bene o per evitare di sentirsi male.

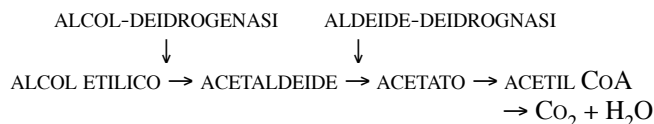
Gli effetti delle sostanze psicoattive possono essere fisici e/o psicologici e, in base alla loro durata possono essere ulteriormente distinti in acuti o cronici. L'alcol, i cannabinoidi e molte altre sostanze psicoattive, danno effetti psicologici che sono prevalentemente rappresentati da alterazione dell'umore, della capacità di concentrazione e di giudizio e delle funzioni intellettive. Inoltre queste sostanze possono causare distorsioni sensoriali e compromissione delle funzioni motorie e della capacità di autocritica e, inoltre, si possono avere anche effetti negativi sul rendimento scolastico a causa di una riduzione dell'attenzione e di un'alterazione delle percezioni. Gli agenti psicoattivi possono produrre molti altri disturbi delle funzioni mentali, come intensa agitazione, manie di persecuzione e allucinazioni.

Le principali cause di morte in età compresa fra 14 e 24 anni, sono di natura violenta (omicidi, suicidi, incidenti) e, un elevato numero di queste evenienze mortali può essere attribuito al consumo di alcol e di sostanze stupefacenti. Oltre ai gravi e diffusi problemi della morbilità e mortalità derivanti dal consumo della droga, sicuramente i peggiori effetti sono costituiti dai disturbi psicopatologici cronici, che sono costituiti sia da quelli che conducono allo sviluppo e alla dipendenza, sia da quelli responsabili di un blocco della maturazione psicologica. Lo stato euforico, la sensazione di onnipotenza, induce i giovani ad aumentare le dosi e la frequenza di assunzione delle sostanze, quindi si ha l'inesorabile sviluppo della dipendenza. L'impiego della droga rappresenta un serio ostacolo allo sviluppo intellettuale e sociale del giovane consumatore e interferisce con la naturale maturazione.

INTOSSICAZIONE ACUTA DI ALCOL

Gli adolescenti che consumano alcol generalmente preferiscono bevande come la birra, ma da qualche tempo si è avuto anche un aumento del consumo del vino.

L'alcol etilico viene rapidamente assorbito (30 min – 3 ore) a livello gastrico e dell'ileo prossimale, il picco massimo viene raggiunto in 90 minuti. La presenza di cibo (specialmente a elevato contenuto di grassi) nello stomaco e l'aggiunta di anidride carbonica, rallentano l'assorbimento dell'alcol. Questo viene degradato a livello epatico nella seguente maniera:



Oltre il 90% dell'alcol etilico viene ossidato prevalentemente in sede epatica, mentre le rimanenti quantità vengono metabolizzate a livello renale e polmonare.

Gli abituali consumatori di grosse quantità di alcol, generalmente presentano un'accelerata clearance ematica della suddetta sostanza; comunque, questi soggetti, sono in grado di tollerare crescenti quantità di alcol per un adattamento del sistema nervoso centrale ai suoi effetti.

ISFAR Magazine **Post-Università delle Professioni®**

Formazioni primo semestre 2007

Consulenza Tecnica e Peritale presso il Tribunale

Sedi e date:

Milano 2-4 febbraio 2007

Firenze 20-22 aprile 2007

Catania 11-13 maggio 2007

ECM - Crediti formativi 27

Destinatari: Psicologi e laureati in psicologia

Il Corso si propone di definire e sviluppare competenze teoriche, metodologiche e tecniche, utili per la consulenza nei procedimenti giudiziari.

Programma: Il Consulente Tecnico d'Ufficio nei processi civili • L'iscrizione all'Albo • Obblighi del Consulente • L'udienza di comparizione • Le operazioni peritali • Il Consulente Tecnico di Parte • Responsabilità del Consulente e sanzioni • Il Perito nei processi penali • Caratteristiche generali della perizia • Tecniche peritali • Esercitazioni con supervisione guidata • Stesura e discussione della Consulenza Tecnica d'Ufficio • Stesura e discussione della Consulenza Tecnica di Parte.

Costo: iscrizione € 120,00 (iva compresa); partecipazione € 250,00 (iva compresa)

Psicodramma olistico

Sede e data:

Montevarchi (AR) 23-30 giugno 2007

Destinatari: Laureati (laurea specialistica)

Il corso si basa su tecniche creative e occasioni esperienziali per sviluppare ogni linguaggio capace di comunicazione. Una via olistica rivolta ad allontanare gli stati di difficoltà e disagio e lasciare il posto ad atteggiamenti e motivazioni positive.

Costo: iscrizione € 186,00 (iva compresa); partecipazione € 624,00 (iva compresa)

Disegno Onirico

Sede e data:

Montevarchi (AR) 24-31 luglio 2007

Destinatari: Laureati (laurea specialistica)

Il corso orienta sulla teoria delle forme e dei colori nello spazio, sul simbolismo del mondo archetipico e sul valore delle immagini ancestrali nella strutturazione o ristrutturazione della personalità

Costo: iscrizione € 186,00 (iva compresa); partecipazione € 624,00 (iva compresa)

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

L'alcol etilico si diffonde rapidamente in tutti i compartimenti extracellulari e intracellulari dell'organismo; la definizione legale d'intossicazione nella maggior parte dei Paesi, è data da un livello di alcolemia superiore a 80 – 100 mg/dl. Bastano 10 ml/kg di vino e 30 ml/kg di birra per avere una sintomatologia da intossicazione acuta⁸. Se assunto a basse dosi l'alcol produce effetti stimolanti, disinibitori e rilassanti. La sintomatologia da intossicazione varia a seconda dei livelli ematici; questa può andare da un semplice rallentamento dell'attività mentale e una compromissione della capacità di giudizio critico sino a difficoltà della parola, atassia, sonnolenza stupore, coma e morte. Altri effetti possono aversi a livello dell'apparato gastroenterico come gastrite (aumentata secrezione di gastrina e diminuita secrezione di pepsina, più effetto irritativo diretto). L'alcol etilico è in grado di esercitare un'influenza su numerosi sistemi enzimatici e, tale influenza contribuisce agli effetti fisiopatologici che caratterizzano l'intossicazione alcolica. L'alcol è in grado d'inibire la piruvicocarbossilasi (enzima glucogenetico) e, per tale motivo, è in grado di sviluppare un'ipoglicemia secondaria alla deplezione delle riserve epatiche di glicogeno. Può anche aversi un'alterazione della sintesi delle lipoproteine (VLDL e LDL) con relativo aumento dei trigliceridi e del colesterolo⁹. Anche le funzioni mitocondriali possono essere alterate; l'induzione degli enzimi microsomiali epatici porta a un'alterata emivita di molte sostanze (penicilline, warfarina, difenilidantoina, fenobarbital, benzodiazepine, oppiacei, ecc.)¹⁰.

La chetoacidosi alcolica è un disturbo metabolico acuto che generalmente compare negli abituali consumatori che, dopo un recente abuso, a causa di gastrite, pancreatite e vomito ripetuto, sospendono d'alimentarsi e d'idratarsi. In questa situazione il paziente presenta respiro di Kussmaul, marcata disidratazione, addome particolarmente molle alla palpazione; inoltre sono presenti le caratteristiche cliniche che denunciano l'abuso cronico di alcol. Gli esami di laboratorio mostrano caratteristiche simili a quelle riscontrabili nella chetoacidosi diabetica, con l'eccezione della concentrazione del glucosio a livello ematico e delle urine, che generalmente sono normali, anche se, tuttavia, possono essere riscontrate ipoglicemia o modesta iperglicemia¹¹⁻¹³.

Quando giunge un paziente con intossicazione acuta da alcol si effettuerà un'attenta anamnesi individuando il tipo di bevanda, la quantità assunta presunta, il tempo trascorso, l'eventuale assunzione di cibo, di farmaci o di sostanze stupefacenti. Nel corso dell'esame obiettivo si dovranno ricercare eventuali danni riportati in seguito a traumi; quindi si procederà a richiedere alcuni esami ematochimici, tossicologici ed, eventualmente strumentali. Un'altra possibile complicanza è la raddomiolisi; questa è una situazione clinica che può verificarsi oltre che nel soggetto con intossicazione acuta da alcol, anche in seguito a overdose di sostanze stupefacenti e convulsioni di lunga durata. La diagnosi si basa sul riscontro di valori di CPK sierica particolarmente elevati; in questa situazione può verificarsi un'insufficienza renale acuta, la cui genesi è d'ascrivere a necrosi tubulare da mioglobinuria. In questa situazione si manifesta una severa iperkaliemia secondaria al danno cellulare e alla disfunzione renale; quando il potassio risulta essere partico-

larmente elevato è possibile che si verifichi arresto cardiocircolatorio^{14,15}. Generalmente nel soggetto intossicato, non affetto da alcolismo, sono necessarie all'incirca 20 ore per ridurre la concentrazione ematica da 400 mg/dl a zero (riduzione di 20 – 40 mg/dl h). Il monitoraggio del paziente intossicato prevede: controllo dei parametri vitali, definizione dello stato di coscienza e vigilanza, frequenza cardiaca e respiratoria, diuresi, glicemia (ogni 3 – 6 ore). L'approccio terapeutico comprende l'infusione di sol. glucosalina per 24 h, la correzione di eventuali squilibri metabolici ed elettrolitici (ipoglicemia, acidosi, ipotassemia, inibizione del rilascio dell'ADH), protezione dal raffreddamento e graduale riscaldamento se presente ipotermia. Se presenti complicazioni cardiorespiratorie, si provvedere a trasferire il paziente in terapia intensiva. La dialisi viene raccomandata se l'alcolemia è particolarmente elevata (> 400 mg/dl).

ABUSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI Cocaina e Crack

La cocaina è una sostanza psicoattiva estratta dalle foglie di *Erythroxylon Coca*, una pianta che cresce in Perù e in Bolivia. Per secoli le popolazioni Andine ne hanno sfruttato le proprietà medicamentose per accrescere la resistenza alla fatica. Gli effetti della cocaina dipendono principalmente dalla sua azione simpatico-mimetica, da attribuirsi prevalentemente a un blocco della ricaptazione nelle terminazioni adrenergiche. Ciò comporta sul SNC un'intensa stimolazione legata all'aumentata disponibilità di dopamina. A causa di queste proprietà e della convinzione che fosse una sostanza non pericolosa, è stata favorita la diffusione a uso ricreativo nei ceti medio-alti. Negli ultimi decenni il fenomeno ha mostrato un ulteriore incremento con interessamento anche dei ceti sociali più bassi delle grandi città americane, grazie al diffondersi del crack, l'alcaloide *free base* della cocaina che si ottiene dalla polvere (cocaina cloridrato) con un semplice procedimento di estrazione. Gli spacciatori preferiscono immettere sul mercato il crack invece della polvere, per il suo maggiore potenziale di coinvolgimento, per il suo basso costo per dose e per la facilità di confezionamento e trasporto della dose. Il crack in granuli non solubile si «fuma». Fumare ha la stessa intensità e rapidità di effetti dell'iniezione endovenosa e ha il vantaggio di non lasciare «tracce» visibili sul corpo e di ridurre il rischio d'infezioni e overdose. Una singola dose di cloridrato di cocaina, in media, è di circa 20-40 mg. Dosi elevate possono essere pericolose. Gli effetti sono molto variabili sui consumatori e sono piuttosto imprevedibili. Gli effetti della cocaina durano non più di 40-60 minuti per chi «sniffa»; molto meno (10-20 minuti) per chi si buca o fuma. Segue una veloce ricaduta verso la normalità, che può essere vissuta come sgradevole e deprimente, per cui spesso si ripete l'assunzione fino a esaurire la droga disponibile. Il crack è la sostanza d'abuso più comune negli Stati Uniti, costa 5 \$ per cristallo, viene fumata e dà effetti rapidi e intensi. Il prodotto finale si presenta sotto forma di piccoli cristalli opalescenti e, quando fumato, ha un caratteristico rumore (crack); può essere fumato in una sigaretta o in una pipa ad acqua. I fumatori di crack, non sembrano in grado di trovare una dose soddisfacente e di conse-

guenza utilizzano quantità maggiori, per tempi più lunghi e in associazione con altri composti (alcol, ipnotici-sedativi, amfetamine, eroina), con un aumento dei possibili rischi. Si è assistito anche alla comparsa di patologie respiratorie secondarie al fumo di crack, quali edema polmonare acuto, pneumotorace e pneumomediastino, emorragia polmonare, bronchioliti obliterative e fenomeni d'ipersensibilità broncoalveolare¹⁶. L'edema polmonare acuto è stato sicuramente la complicanza più descritta nei consumatori della suddetta sostanza; la sua patogenesi non è stata ben chiarita, ma potrebbe ascrivere all'aumento della permeabilità endoteliale ed epiteliale polmonare. Ad avvalorare questa tesi vi sarebbero segnalazioni, in letteratura, di concentrazioni proteiche nel liquido di lavaggio broncoalveolare significativamente più elevate rispetto a una popolazione di controllo. Questa modificazione della permeabilità potrebbe essere la conseguenza di un effetto tossico diretto della cocaina vaporizzata, di impurità o di prodotti di decomposizione della stessa. L'effetto stimolante sul SNC prodotto dalla droga, potrebbe essere causa di alterazioni della pressione microvascolare polmonare e anomalie della permeabilità endoteliale. Un'altra causa potrebbe essere identificata in un deficit della funzione ventricolare di sx secondaria a un massivo aumento del post-carico, ma anche a un'azione miocardiotossica diretta della droga.

Sono state descritte altre complicanze secondarie a intossicazione acuta: ipertemia, depressione respiratoria e convulsioni, colpo apoplettico, emorragia cerebrale, infarcimento cerebrovascolare, aritmia cardiaca, edema polmonare acuto, distacco di placenta e rabdomiolisi¹⁷⁻²². Recentemente è stata segnalata la possibilità che si verificano gravissime acidosi. Una ben documentata conseguenza secondaria all'abuso di cocaina è l'infarcimento miocardico acuto²³⁻²⁵. Tuttavia scarsa attenzione è stata posta al più frequente disturbo associato all'uso della cocaina, quale il dolore toracico senza necrosi miocardica. Questo disturbo è senz'altro molto frequente negli abituali consumatori di cocaina ammessi alle unità coronariche²⁶.

Meccanismi fisiopatologici responsabili d'ischemia miocardica dopo l'uso di cocaina

La cocaina inibisce la ricaptazione di noradrenalina da parte delle terminazioni nervose adrenergiche e potenzia gli effetti delle catecolamine circolanti sugli organi bersaglio. Ciò provoca un'umentata stimolazione simpatica del cuore e dei vasi periferici, che determina un maggiore lavoro del cuore e dei vasi periferici, quindi un incremento del consumo di O₂. L'aumento del lavoro del cuore in soggetti con coronaropatia può essere il solo meccanismo del dolore toracico da cocaina. L'aumento delle resistenze nel circolo coronario associato alla tachicardia e all'ipertensione potrebbero spiegare l'ischemia in assenza della coronaropatia. La cocaina può indurre spasmo delle arterie coronarie epicardiche con possibile ischemia e infarto, possibile formazione di trombi endocoronarici da attivazione piastrinica (attraverso l'attivazione della aggregabilità piastrinica indotta dalle catecolamine), proliferazione intimale di cellule muscolari lisce che possono favorire, assieme alla formazione di trombi, l'ostruzione acuta coronaria. La prolifera-

zione intimale potrebbe essere sollecitata da fattori di crescita liberati dalle piastrine. Le modificazioni arteriose intramiocardiche nei cronici consumatori di cocaina, fa sì che qualsiasi stimolo che aumenti la domanda di O₂ miocardica possa comportare ischemia.

Per quanto detto, nel sospetto che ci si trovi dinnanzi a un soggetto che abbia abusato di sostanze stupefacenti, deve essere presa in considerazione la possibilità di effettuare uno screening sulle urine, alla ricerca dei metaboliti urinari della cocaina. Per quanto concerne la terapia non esiste un antidoto; quando il paziente si presenta particolarmente agitato può essere richiesta una sedazione con benzodiazepine o clorpromazina. Per i disturbi cardiologici i farmaci utilizzati sono uguali a quelli impiegati in caso di sintomatologia secondaria a patologie delle arterie coronarie: nitrati e calcioantagonisti, mentre non trovano indicazioni i beta-bloccanti perché teoricamente possono causare un'elevazione della pressione arteriosa. Può essere richiesto l'uso di terapia trombolitica, in pazienti che presentano infarcimento miocardico acuto dopo abuso di cocaina.

In caso di convulsioni trova utile impiego il diazepam che, eventualmente, può essere ripetuto più volte; si può rendere necessaria l'intubazione e respirazione assistita.

Cannabinoidi

Di tutte le sostanze illecite la Cannabis (marijuana, hashish) è la più comunemente utilizzata; da questa pianta per triturazione ed essiccazione delle sommità fiorite, delle foglie e dei gambi si ottiene la marijuana; dalla resina estratta dalle sommità fiorite si ricava l'hashish, mentre l'olio di hashish si ottiene per estrazione e concentrazione della stessa resina. I principi attivi della Cannabis sono circa 60 e sono i cannabinoidi; di questi il più abbondante è il delta-9-tetraidrocannabinolo (delta-9-THC); prodotto con riconosciuta attività psico-tropa. La principale modalità d'impiego della marijuana o dell'hashish consiste nell'inalare il fumo delle sigarette generalmente preparate con 500-750 mg di «erba» (5-10 mg di delta-9-THC), avvolti in una cartina. Per raffreddare e «addolcire» il fumo piuttosto acre e irritante della marijuana e per permettere al consumatore di inalare maggiori quantità, si può ricorrere anche all'impiego di bocchiglie, piccole pipe o narghilè raffreddati ad acqua. Il consumatore esperto inala il fumo il più a fondo possibile e trattiene il respiro per 20-30 secondi o più, per far sì che, nel circolo polmonare, passi la maggior quantità possibile di delta-9-THC. Con l'impiego di questa tecnica il 50% del delta-9-THC contenuto nella marijuana greggia passa in circolo e il fumo espirato non contiene praticamente più delta-9-THC. Se si usa l'olio di hashish (sostanza oleosa e viscosa di colore nerastro), questo verrà strisciato su una cartina di sigaretta e produce gli stessi effetti di una sigaretta di marijuana. Quest'olio ha un contenuto di delta-9-THC del 20-30%; i consumatori abituali di marijuana ne aggiungono una goccia a ogni sigaretta onde raddoppiare la potenza. Altre sostanze chimiche che possono essere aggiunte alla marijuana, per esaltare gli effetti intossicanti, sono rappresentate dalla fenciclidina, dall'oppio, dalla cocaina e anche dall'insetticida Raid. Generalmente agli adolescenti «nuovi consumatori», sono fornite sigarette contenenti i suddetti additivi; in questi

casi i ragazzi possono presentare gravi manifestazioni psicopatologiche, caratterizzate da confusione, disorientamento, intensa ansia, sensazioni di depersonalizzazione, grave depressione, reazioni paranoiche acute, stati psicotici acuti e reazioni di panico, fenomeni di flashback²⁷. Ormai è assodato che gli abituali fumatori sviluppano una condizione di tolleranza agli effetti della marijuana²⁸, quindi richiedono tipi sempre più potenti di droga e attuano tutta una serie di accortezze (inalazione profonda e prolungata) per ottenere una maggiore euforia. Lo sviluppo di effetti sgradevoli non è raro e del tutto imprevedibile anche negli abituali consumatori. Il paziente con reazione psicotica può presentarsi ipereccitato, confuso, disordinato, depersonalizzato, con allucinazioni visive e delirio. Nel sospetto di abuso di cannabinoidi, dovrà essere effettuato screening sulle urine per la ricerca dei metaboliti urinari, ricordando che questi possono essere riscontrati sino a 5 gg dopo un consumo acuto, mentre nel consumo cronico sino a 36 gg dopo. Le reazioni di panico possono associarsi a disturbi addominali, cefalea, stato ansioso depressione, sensazione di morte e ideazione paranoica. Può essere richiesto un trattamento con benzodiazepine. In caso d'ingestione di notevoli quantità di marijuana o di sostanze da essa derivate, si può ricorrere all'induzione del vomito, seguita dalla somministrazione di carbone attivato e di un purgante.

L'intossicazione acuta di marijuana altera, molto spesso, la capacità di guida dei veicoli a motore a causa della compromissione della vigilanza, della coordinazione e dei tempi di reazione anche per 12-24 ore. L'inalazione del fumo di marijuana non infrequentemente causa irritazione della mucosa orale e faringea, con conseguente tosse abbaiente. All'esame obiettivo l'ugola può apparire infiammata ed edematosa; può anche essere riscontrata irritazione polmonare (la marijuana brucia a una temperatura più elevata rispetto al tabacco).

Oppioidi (eroina, morfina, codeina, meperidina, metadone, propofol, difenossilato)

L'uso degli oppiacei può avvenire sia per inalazione (*sniff*) che per iniezione endovenosa (*shoot*). Il sovradosaggio determina depressione respiratoria associata a depressione del SNC. L'ingestione combinata di oppioidi e altri farmaci può determinare variazioni del quadro clinico di presentazione. L'eroina è il più importante derivato semisintetico della morfina. Si presenta come polvere cristallina biancastra. Nell'intossicazione acuta la conseguenza più pericolosa è la comparsa di depressione respiratoria, responsabile delle morti per overdose. Si possono anche avere disordini neurologici, rhabdmiolisi, edema polmonare acuto, aritmie e infezioni come l'endocardite batterica²⁹. L'overdose non è il solo rischio medico connesso con l'uso dell'eroina, in quanto si possono verificare delle emergenze secondarie agli adulteranti utilizzati per «tagliare» l'eroina (procaina, lidocaina, caffeina, aminofenazone, difenidramina, stricnina, lattosio, mannite, glucosio, maltosio, ecc.). Il trattamento delle intossicazioni da oppioidi prevede il sostegno delle funzioni vitali e la somministrazione dell'antidoto specifico che sono fondamentali nelle prime fasi dell'intossicazione. Una brusca sospensione dell'assunzione della

droga può, negli abituali consumatori, esser causa di sindrome astinenziale. La terapia dell'intossicazione acuta (overdose) prevede l'uso del naloxone (Narcan-Crinos fiala da 2 mg) da somministrare per via endovenosa alla dose di 0,4-2 mg/dose negli adulti e di 0,01 nei bambini; tale farmaco è in grado di risolvere prontamente la depressione respiratoria. Se dopo una dose pari a 10 mg (sino a 5 fiale nell'adulto) non si ottiene alcuna risposta, si deve ipotizzare che il paziente sia intossicato da altre sostanze. Poiché il Naloxone ha un'emivita di 30-60 minuti, in alcuni casi può essere necessario somministrare l'antidoto in infusione continua, diluendo 2 ml di Naloxone (0,4 mg) in 500 ml di soluzione glucosata al 5% o soluzione fisiologica (ottenendo una concentrazione pari a 4 mcg/ml) e iniziando con una velocità d'infusione di 1-4 mcg/kg/minuto (negli adulti 0,4 mg/ora) da modificare in relazione alla risposta clinica del paziente³⁰.

Allucinogeni

Comprendono un vasto gruppo di sostanze che hanno in comune la caratteristica di indurre modificazioni transitorie della percezione, del pensiero, dell'umore e allucinazioni.

Gli allucinogeni si distinguono in naturali (mezcalina, psilocibina, psilocina, noce moscata, ipomea e stramonio) e sintetici (fenciclidina e LSD). Sicuramente LSD (Dietilamide dell'Acido Lisergico) è quello maggiormente diffuso; questo viene generalmente reperito sotto forma di piccole compresse cilindriche, di losanghe di gelatina o pezzetti di carta imbevuti di farmaco (generalmente sono contenuti 100-150 mcg), dai quali LSD si estrae mediante masticazione. È il più potente farmaco psicoattivo conosciuto e ha un ampio margine di sicurezza; l'effetto caratteristico dell'assunzione di LSD è la possibile e imprevedibile comparsa di reazioni psicotiche a distanza di settimane o mesi dall'ultima, o eventualmente anche unica, assunzione. La dose minima percettibile è di circa 25 mcg, per ottenere un effetto psichedelico sono necessarie dosi comprese tra 100 e 1000 mcg³¹. Anche dosi centinaia di volte superiori alla dose minima percettibile non risultano essere fatali. Gli effetti si manifestano entro pochi minuti dall'assunzione e raggiungono il massimo fra le due e le quattro ore e si risolvono dopo 6-12 ore. Non produce sintomi d'astinenza. Il quadro tossico acuto da LSD è caratterizzato da manifestazioni di eccitamento del SNC e da ipertono simpatico periferico. Oltre alle allucinazioni, soprattutto visive, compaiono eccitamento psicomotorio e stato d'ansia con possibili crisi di panico; sono inoltre presenti midriasi, ipertensione arteriosa, vomito e diarrea. Per dosaggi superiori compaiono alterazioni dei contenuti della coscienza con un quadro simile a quello della schizofrenia. Nei casi particolarmente gravi si può avere una rapida evoluzione dal delirio agli stati catatonici fino al coma con arresto respiratorio e/o grave ipertermia con acidosi metabolica; non è infrequente una coagulopatia con tendenza all'emorragica diffusa. Generalmente il quadro tossico acuto si risolve completamente in 12 ore anche se occasionalmente le allucinazioni possono persistere per 48 ore e lo stato psicotico per 3 o 4 giorni; recidive imprevedibili delle alterazioni psichiche sono possibili fino a un anno di distanza³².

Per quanto concerne l'intossicazione acuta da fencicli-

dina (PCP), in seguito a inalazione o insufflazione nasale e ad assunzione orale, i sintomi variano e si aggravano con l'aumento della dose utilizzata, ma si hanno anche variazioni dovute alla tolleranza derivante dall'assunzione abituale. Una dose bassa (< a 5 mg) generalmente causa eccitamento, con confusione, agitazione psico-motoria con stato d'ansia associati ad allucinazioni, andatura incoordinata, fasi alternate di atteggiamento catalettico (ipertono muscolare, occhi sbarrati e fissi nel vuoto) a improvvisi e imprevedibili scoppi di violenza; può anche essere presente nistagmo. Una dose più elevata di PCP (5-10 mg o 0.1-0.2 mg/kg) può causare attività motoria patologica caratterizzata da mimica facciale stereotipata, tremori, mioclonie, movimenti degli arti ripetitivi, i coordinati e afinalistici, torcicollo spastico, rigidità muscolare, nistagmo, tachicardia, depressione della coscienza fino al coma. Dosi particolarmente elevate di PCP (>10 mg) possono determinare convulsioni e coma con atteggiamento in decerebrazione, opistotono, ipertensione, nistagmo, depressione respiratoria sino all'apnea, spasmo della glottide con stridore inspiratorio, midriasi, arrossamento del viso, sudorazione, tachicardia, ipertemia, ipersecrezione salivare e bronchiale, vomito ripetuto. È possibile che si determini rhabdomiolisi con mioglobinuria e insufficienza renale.

Il trattamento prevede la terapia sintomatica e di supporto delle funzioni vitali; negli USA i protocolli trattamento prevedono un approccio specifico con destrosio e naloxone. Si potrà eseguire gastrolusi e ripetuta somministrazione di carbone vegetale attivato; quest'ultimo provvedimento è indicato per interrompere il ricircolo gastroenterico della fenciclidina. L'acidificazione delle urine può essere efficace nelle intossicazioni da fenciclidina, ma l'elevata frequenza di rhabdomiolisi ne controindica l'impiego in quanto potrebbe essere favorita la precipitazione di mioglobina nelle urine. Come farmaci sedativi possono essere impiegati il diazepam o il midazolam. In caso di crisi ipertensive si dovrà somministrare terapia specifica³³.

Amfetamine

Le amfetamine hanno importanti effetti stimolanti sul SNC in aggiunta all'azione periferica alfa e beta comune ai farmaci simpaticomimetici ad azione indiretta. Questi farmaci, in seguito al loro uptake entro i terminali adrenergici, spiazzano stechiometricamente la norepinefina dai siti di deposito rappresentati dalle vescicole sinaptiche: la norepinefina fuoriesce dalla terminazione nervosa e interagisce con il recettore per produrre effetti simpaticomimetici. L'effetto stimolante sul SNC e sull'apparato locomotore e l'effetto anoressizzante sono presumibilmente mediati dal rilascio di noradrenalina dai neuroni centrali noradrenergici. Tecnicamente il termine amfetamina si riferisce alla fenilisopropilamina, ma comunemente con questa denominazione si indicano anche una serie di sostanze strutturalmente collegate (metamfetamina, fenfluoramina, fentermina, ecc.) che hanno caratteristiche farmacologiche e tossiche simili. Questi farmaci possono essere assunti per via orale, per applicazione intranasale (fiuto) e per iniezione; sono reperibili in pasticche, capsule o in polvere. Se assunte per bocca, l'inizio dell'azione si ha dopo circa 30 minuti, mentre se la

somministrazione avviene per via endovenosa l'effetto è immediato e più intenso. Il consumatore sotto l'effetto dell'amfetaminico, generalmente appare nervoso, agitato e loquace e presenta perdita dell'appetito, insonnia, diarrea, midriasi e aumento della FC della PA. L'iniezione endovenosa può produrre la morte per insulto apoplettico o insufficienza cardiaca.

Le manifestazioni dell'intossicazione da amfetamine sono generalmente dovute a iperdosaggio e consistono essenzialmente in un'esaltazione delle normali azioni farmacologiche. I segni tossici cerebrali si manifestano con irrequietezza, ipereccitabilità, loquacità eccessiva, tensione nervosa, riduzione della forza muscolare, insonnia, euforia, stordimento, accentuazione della libido, aggressività, ansia, delirio, allucinazioni paranoide, stati di panico e idee suicide e omicide. Altri segni d'intossicazione da amfetamine sono rappresentati da cefalea, brividi, febbre, pallore o arrossamento del volto e dolori anginosi. Si possono avere anche manifestazioni gastroenteriche come aridità della mucosa orale, dolori addominali e diarrea. Nei casi più gravi d'intossicazione si può avere coma, convulsioni e morte. Il trattamento delle intossicazioni comprende l'acidificazione delle urine mediante cloruro d'ammonio e una lieve forzatura della diuresi per accelerarne l'eliminazione. I consumatori sono al corrente di questo fatto, per tale motivo assumono bicarbonato di sodio con le amfetamine per prolungarne l'effetto. Nel caso di pazienti che hanno assunto amfetamine per via orale, è indicata la lavanda gastrica, seguita dalla somministrazione di carbone attivato. In caso di convulsione può essere necessario somministrare diazepam.

L'ectasy

Ectasy è il nome popolare con la quale è conosciuta la 3,4 metilendissimetamina (MDMA), un derivato dell'amfetamina; questa sostanza possiede proprietà eccitatorie e allucinogene; produce, inoltre, disinibizione e sensazione di sintonia con gli altri. Questa droga viene prodotta da laboratori clandestini e viene venduta sotto forma di pasticche che possono avere forme e colori fantasiosi. La MDMA agisce sul SNC principalmente sul sistema serotonergico; causa infatti una liberazione massiva di questo neurotrasmettitore, provocando successivamente la sua deplezione dai depositi intersinaptici. Recenti studi di *neuroimaging* dimostrano che l'uso cronico danneggia il sistema serotonergico cerebrale in modo permanente³⁴. La sintomatologia dell'intossicazione acuta è sostanzialmente uguale a quella che si ha nell'abuso di amfetamine, così come l'intervento terapeutico.

Sostanze Volatili

Le sostanze inalabili spesso sono i primi composti abusati dai bambini, mentre gli adolescenti tendono ad abbandonarne l'uso entro uno o due anni d'impiego, generalmente passando ad altre sostanze. Le sostanze maggiormente usate sono gli idrocarburi allo stato gassoso (metilbenze, benzina, tricloroetano, tricloroetilene, ossido nitroso e nitriti di amile, butile e isobutile). Di regola l'abuso di queste sostanze è un'attività di gruppo; i giovani introducono la sostanza in un sacchetto di plastica o di carta, quindi effet-

tuano piccole aspirazioni. Un altro metodo utilizzato è quello d'inzuppare un tessuto con la sostanza volatile; questo viene poi adagiato sulla bocca e sul naso per inalarne i vapori. In caso di solventi industriali, che si presentano sotto forma liquida, l'inalazione avviene direttamente dal recipiente nel quale sono contenuti. Il riscaldamento della sostanza in un padellino ne aumenta l'evaporazione. Le alterazioni dello stato di coscienza evolvono da uno stadio I allo stadio 4. Il primo è caratterizzato da un'eccitazione e da euforia. Il paziente, in seguito all'effetto irritante della sostanza, presenta starnuti, tosse e ipersalivazione; può anche aversi nausea e vomito. Con il protrarsi dell'inalazione si può avere depressione del SNC; il paziente diviene confuso e disorientato con completa scomparsa delle inibizioni. Se l'inalazione prosegue, la depressione del SNC si accentua ulteriormente e si osserva una grave incoordinazione motoria, con atassia e accentuazione dei riflessi. Nel quarto e ultimo stadio di depressione neurologica si ha stato stuporoso e, inoltre, si possono avere convulsioni e arresto cardiorespiratorio. Nei soggetti che hanno abusato di nitriti, la situazione più temibile è la metemoglobinemia che può essere tanto accentuata da provocare ipossia cellulare e, nei casi particolarmente gravi (livelli di metemoglobina >50%) è possibile che si sviluppi acidosi metabolica, coma, convulsioni e ischemia miocardica e, nei casi in cui i livelli di metemoglobina siano >70% si può avere collasso cardiocircolatorio da asfissia con morte. Nelle intossicazioni di sostanze inalabili, il trattamento è di sostegno, e consiste nell'assicurare un'adeguata ventilazione e nell'affrontare aggressivamente qualsiasi complicazione che possa mettere in pericolo la vita. La durata degli effetti è comunque breve, non superando abitualmente le 3 ore. In caso di grave intossicazione da nitriti (metemoglobinemia > 40%), il paziente dovrà essere sottoposto a ossigenoterapia e a somministrazione endovenosa di blu di metilene (1-3 mg/kg da somministrare in alcuni minuti ed eventualmente ripetuta più volte sino a ridurre la metaemoglobinemia a livelli innocui).

Conclusioni

Molto diffuso fra i giovani è l'uso sociale di queste sostanze; per i ragazzi fumare lo spinello è una moda che facilita il rapporto con i coetanei e allo stesso tempo fa vivere la trasgressione, rafforzando il senso d'identità in contrapposizione al mondo degli adulti. Generalmente sono esperienze limitate nel tempo, ma alcune volte il ragazzo può inoltrarsi nel tunnel della tossicodipendenza, utilizzando droghe pesanti e dosi sempre maggiori con un netto aumento dell'insorgenza di danni acuti che possono mettere a repentaglio la vita.

NOTE

¹ Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Affari Sociali. Droghe: nuove tendenze, nuovi problemi, nuove strategie; III Settimana Europea di Prevenzione dalle Tossicodipendenze.

² *Ibidem*.

³ *Ibidem*.

⁴ *Ibidem*.

⁵ *Ibidem*.

⁶ UNODCCP (United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention), 2002. «Global Illicit Drug Trends», in *ODCCP Studies on Drugs and Crime – STATISTICS*, New York, 2002.

⁷ EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), 2001. *Annual report on state of drugs problems in the European Union*, Belgium, 2001.

⁸ V. De Sanctis, G. Raiola, *Abuso di alcol*, in V. De Sanctis, editore, «Manuale di Adolescentologia», Pisa, Pacini Editore, 2002, p. 221-24.

⁹ C.J. Glueck, G. Heiss, J.A. Morrison *et al.*, *Alcohol intake, cigarette smoking and plasma lipids and lipoproteins in 12-19 year old children*, «Circulation», Suppl. n. 69, 1981, pp. 48-56.

¹⁰ F. Seixas, *Alcohol and its drug interactions*, *Ann Intern Med.*, n. 83, 1975, pp. 86-92.

¹¹ M. Fulop, *Alcoholic Ketoacidosis*, «Emerg Med. Clin. North Am.», n. 22,2, 1993, pp. 209-19.

¹² C.J. Thompson, D.G. Johnston, P.H. Baylis, J. Anderson, *Alcoholic ketoacidosis: an underdiagnosed condition?*, «Br. Med. J.», n. 292, 1986, pp. 463-65.

¹³ S.L. Adams, *Alcoholic ketoacidosis*, «Emerg. Med. Clin. North Am.», n. 8, 1990, pp. 749-60.

¹⁴ *Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Advanced cardiovascular life support. A guide to the international ACLS algorithms*, «Resuscitation», n. 46, 2000, pp. 169-184.

¹⁵ J. Ochoa-Gómez, A. Villar-Arias, I. Aresti, P. Marco Aguilar, *A case of severe hyperkalaemia and compartment syndrome due to rhabdomyolysis after drugs abuse*. «Resuscitation», n. 54, 2002, pp. 103-105.

¹⁶ G. Raiola, M.C. Galati, B. Grande, V. De Sanctis, D. Salerno, A. Musari, *Dolore toracico e consumo di cocaina*, «Minerva Ped.», nn. 54-56, 2002, pp. 719-721.

¹⁷ J.A. Myers, M.P. Earnest, *Generalized seizures and cocaine abuse*, «Neurology», n. 34, 1984, 675-6.

¹⁸ J.C. Woiak, E.S. Flamm, *Intracranial hemorrhage and cocaine use*, «Stroke», n. 18, 1987, pp. 712-715.

¹⁹ S.R. Levine, K.M. Welch, *Cocaine and stroke*, «Stroke», n. 19, 1988, pp. 779-783.

²⁰ I.J. Chasnoff, W.J. Burns, S.H. Schnoll, K.A. Burns, *Cocaine use in pregnancy*, «N. Engl. J. Med.», n. 313, 1985, p. 666.

²¹ R.J. Allred, S. Ewer, *Fatal pulmonary edema following intravenous "freebase" cocaine use*, «Ann. Emerg. Med.», n. 10, 1981, pp. 441-442.

²² D. Roth, F.J. Alacorn, J.A. Fernandez, R.A. Preston, J.J. Bourgoignie, *Acute rhabdomyolysis associated with cocaine intoxication*, «N. Engl. J. Med.», n. 319, 1988, pp. 673-677.

²³ J.M. Isner, Na 3rd Estes, P.D. Thompson, M.R. Costanzo-Nordin, R. Subramanian, G. Miller *et al.*, *Acute cardiac events temporally related to cocaine abuse*, «N. Engl. J. Med.», n. 315, 1986, pp. 1438-1443.

²⁴ D.W. Mathias, *Cocaine-associated myocardial ischemia*, «Review of clinical and angiographic findings», *Am. J. Med.*, n. 81, 1986, pp. 675-678.

²⁵ HV 3rd Smith, H.A. Liberman, S.L. Brody, L.L. Battey, B.C. Donohue, D.C. Morris, *Acute myocardial infarction temporally related to cocaine use*, «Clinical, angiographic, and pathophysiologic observation», «Ann. Inter. Med.», n. 107, 1987, pp. 13-18.

²⁶ J.L. Zimmerman, R.P. Dellinger, P.A. Majid, *Cocaine-associated chest pain*, «Ann. Emerg. Med.», n. 20, 1991, pp. 611-615.

²⁷ E. Franceschini, V. De Sanctis, *Abuso di sostanze stupefacenti*, in De Sanctis V., *Manuale di Adolescentologia*, Pisa, Pacini Editore, 2002, p. 221-224.

²⁸ R. Nowlan, S. Cohen, *Tolerance to marijuana: Heart rate and subjective high*, «Clin. Pharmacol. Therapeut.», n. 22, 1977, pp. 550-556.

²⁹ E. Franceschini, V. De Sanctis, *op. cit.*

³⁰ R.M. Barkin, *Emergency Pediatrics. A guide to ambulatory care*, 4^a ed., Mosby, Year Book, Inc., 1994.

³¹ E. Franceschini, V. De Sanctis, *op. cit.*

³² R.M. Barkin, *op. cit.*

³³ *Ibidem*.

³⁴ E. Franceschini, V. De Sanctis, *op. cit.*

Disturbi d'apprendimento

MAGDA DI RENZO

Analista lunghiana, responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'Età Evolutiva dell'Istituto di Ortofonia di Roma

FEDERICO BIANCHI DI CASTELBIANCO

Psicologo, Psicoterapeuta dell'Età Evolutiva, Direttore dell'Istituto di Ortofonia

Si è svolto a Roma nei giorni 14 e 15 ottobre un Convegno sui disturbi di apprendimento organizzato dall'Istituto di Ortofonia di Roma. Il principale obiettivo del Convegno è stato quello di esplicitare una modalità di approccio globale, sia in ambito diagnostico che terapeutico, a un problema che si caratterizza fondamentalmente per la sua complessità. Le riflessioni proposte, gli esiti delle ricerche e le modalità di approccio terapeutico presentate sono il frutto di anni di attività professionale e di ricerche svolte all'interno del nostro centro e presso scuole materne ed elementari grazie alla presenza e alla collaborazione di tante diverse figure di operatori. All'interno dell'ampio panorama dei disturbi di apprendimento è stata conferita particolare attenzione al Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) che costituisce senz'altro attualmente uno dei problemi più dibattuti in ambito clinico. È bene specificare, per evitare infruttuosi fraintendimenti, che la categoria di bambini con DSA costituisce solo una parte minore della più ampia classe di disturbi di apprendimento scolastico per i quali esiste un consenso rispetto alle possibili eziologie siano esse neurologi-

che, sensoriali, psicologiche o sociali. È opportuno precisare che i bambini con diagnosi di disfasia o di disfunzione cerebrale minima non possono rientrare nel DSA, in quanto non presentano un'alterazione solo nella sfera degli apprendimenti ma in tutta l'organizzazione cognitiva.

L'individuazione dell'eziologia del DSA è, come dicevamo, tuttora, oggetto di ampio dibattito essendo contesa fra spiegazioni di tipo biologico e psicologico. Allo stato attuale, nonostante negli anni siano state formulate numerose teorie e ipotesi, non si è ancora riusciti ad arrivare a una risposta unitaria e certa per ciò che concerne l'eziologia e quindi la proposta terapeutica è completamente differenziata e dipendente dall'ipotesi di base. Nessuna ipotesi, fino a ora presa in considerazione, è cioè riuscita a ottenere una verifica tale da far considerare il problema superato. È importante però sottolineare il fatto che si è perlomeno arrivati a delineare e condividere, a livello mondiale, linee guida relative alla descrizione diagnostica che consentono, sia pur partendo da punti prospettici differenti, di riferirsi alla stessa classe di bambini.

In questi ultimi anni le ipotesi che hanno maggiormente

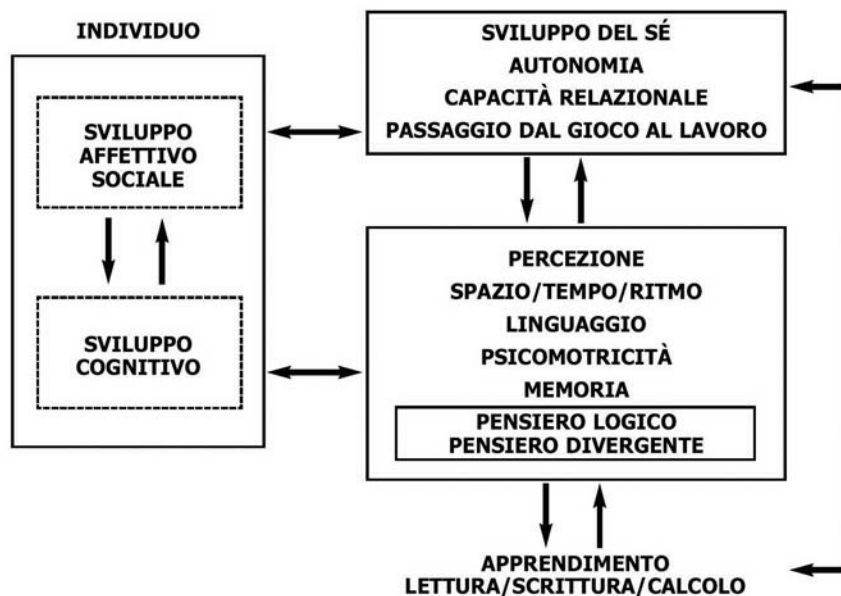


Figura 1

La risposta terapeutica come risposta al bambino

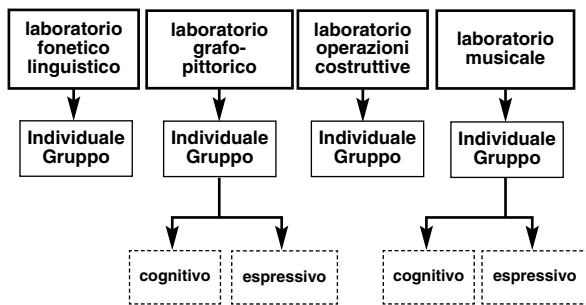


Figura 2

occupato il campo della ricerca si sono riferite principalmente a fattori organici e genetici e hanno permesso, in alcuni casi, importanti riflessioni su alcune caratteristiche di questi bambini. I risultati tuttavia non consentono ancora decisive generalizzazioni poiché la percentuale di bambini che potrebbero rientrare nelle varie ipotesi è ancora troppo esigua. Ad esempio, alcuni ricercatori della Scuola di Medicina dell'Università di Yale hanno identificato un gene sul cromosoma umano 6, chiamato DCDC2, che sarebbe associato alla dislessia. I ricercatori hanno usato un approccio statistico per studiare e confrontare marcatori specifici del DNA in 153 famiglie dislessiche. «Ora – spiega Gruen – abbiamo forti prove statistiche del fatto che un gran numero di casi di dislessia, forse il 20%, è dovuto al gene DCDC2». Ci rendiamo conto che l'ipotesi del gene per i bambini interessati costituisce soltanto, come riferisce l'autore, il 20% dell'intera popolazione dei dislessici (DSA 5%) e questo ci obbliga, sul piano scientifico, a proseguire la ricerca a tutto raggio in quanto, qualora tale ipotesi fosse convalidata, resta sempre il residuo 80% (DSA 4%). Ci sembra infatti che, troppo spesso, sul piano clinico, si assista a una contrapposizione tra biologico e psicologico che depaupera il bambino della sua globalità oltre che della sua unicità.

Nella nostra pratica quotidiana abbiamo avuto l'opportunità di incontrare centinaia di bambini con D.S.A. potendoli anche monitorare nel tempo in base all'intervento terapeutico prescelto e abbiamo potuto mettere a punto una metodologia di approccio al problema che è diventata negli anni la base per una ricerca più approfondita. I dati raccolti ci hanno permesso di evidenziare una certa tipologia di comportamento che rimanda a un quadro psicologico di dipendenza responsabile di una non adeguata attivazione del pensiero immaginativo. Partendo da questa osservazione abbiamo ulteriormente approfondito la ricerca per trovare eventuali connessioni con caratteristiche sensoriali senza escludere pregiudizievole l'interferenza dei vari fattori di sviluppo.

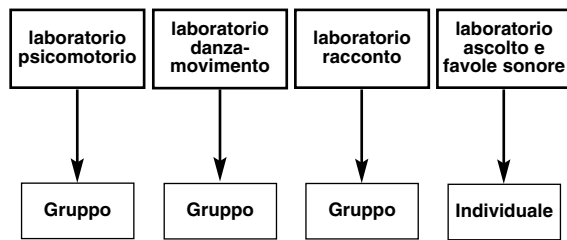
Uno degli aspetti che ci ha sempre colpiti, in questi anni, è la poca importanza conferita allo sviluppo affettivo quando

vengono presi in considerazione i prerequisiti della letto-scrittura. A questo riguardo ci sembra che anche i manuali diagnostici liquidino piuttosto in fretta il problema limitandosi a escludere problemi di ordine emotivo senza tracciare possibili confini e senza richiedere un approfondimento. Mentre, ad esempio, nell'area dello sviluppo cognitivo si postula un limite (un valore superiore a 70 nella Wisc) entro il quale il bambino deve collocarsi per non essere definito inadeguato sul piano mentale, nell'area dello sviluppo affettivo non si richiedono raggiungimenti minimi per ipotizzare una situazione di benessere interiore. Il criterio «assenza di ansia» o «mancanza di evidenti problematiche psicologiche» appaiono infatti troppo soggettivi per escludere una componente dall'ambito diagnostico.

Se consideriamo l'apprendimento come un atto complesso che chiama in causa diversi fattori, dobbiamo tener presente, come evidenziato nello schema (fig. n 1), che tra i prerequisiti degli apprendimenti, oltre a quelli che riguardano l'ambito strettamente cognitivo ne esistono altri che hanno a che fare con lo sviluppo della personalità in senso lato. Ovviamente gli elementi sono distinguibili solo ai fini didattici poiché lo sviluppo contempla una costante interrelazione dei diversi fattori ma è necessario, in sede diagnostica e terapeutica, riservare la giusta attenzione a entrambi.

Partendo da questo presupposto negli anni abbiamo messo a punto una batteria di test psicodiagnostica e un approfondimento anamnestico che ci hanno permesso di evidenziare alcune caratteristiche presenti in un numero rilevante di soggetti. Tali valutazioni sono state correlate ai dati emersi dall'analisi di tutte le componenti generalmente prese in considerazione in tali disturbi. In fase di osservazione cioè a tutti i bambini sono stati somministrati i test atti a valutare l'organizzazione visiva, uditiva, linguistica, intellettuale e le prove di livello di letto-scrittura per poter avere una chiara definizione della quantità e della tipologia degli errori più frequenti. In una delle ricerche presentate sono stati presi in considerazione circa 50 bambini (tutti con diagnosi di DSA secondo i criteri del DSM-IV) per verificare se era possibile stabilire la presenza di una disorganizzazione specifica e per tentare una correlazione significativa tra tipo di disorganizzazione e tipo di errore. I risultati hanno evidenziato che non esiste una correlazione di questo tipo e che, anche in sede terapeutica, il miglioramento non è stato determinato da un lavoro specifico sull'area deficitaria. Tutti i bambini però presentavano, con una percentuale statisticamente significativa, un atteggiamento di particolare dipendenza, o meglio di scarsa autonomia, nei confronti della prestazione di tipo scolastico. Tale dato è stato suffragato da altre ricerche presentate in cui erano stati presi in considerazione gruppi più numerosi. La correlazione di tutti i dati è stata possibile solo con il campione di 50 bambini per motivi che attengono alla clinica. Nel nostro screening iniziale infatti vengono effettuati di routine alcuni esami e poi si prosegue con un approfondimento in base ai risultati delle prime valutazioni per non gravare sul bambino con richieste eccessive funzionali solo alla ricerca. Così, ad esempio, si decide di effettuare la Wisc solo se esistono ragionevoli dubbi sul potenziale intellettuale o si procede a ulteriori approfondimenti dell'organizzazione visiva se emergono difficoltà nelle prime valutazioni. A tutti i

La risposta terapeutica come risposta al bambino



La risposta terapeutica come risposta al bambino

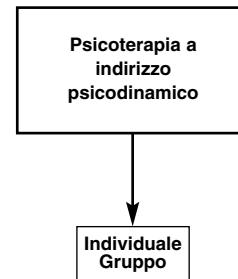


Figura 3

Figura 4

bambini vengono comunque somministrati oltre ai test relativi alle capacità di letto-scrittura, quelli inerenti a tutti i prerequisiti del processo di apprendimento. Per quanto riguarda invece lo sviluppo affettivo vengono generalmente somministrati di routine il test di Wartegg, alcuni test carta e matita procedendo ad approfondimenti qualora la situazione lo richieda. In questi ultimi anni abbiamo aggiunto la somministrazione del SAT (Separation Anxiety Test) perché la tematica dell'ansia da separazione ci è apparsa particolarmente significativa.

In questo articolo ci soffermeremo su alcuni risultati che ci sono sembrati particolarmente significativi e che sembrano poter aprire nuove linee da ricerca.

Il primo risultato importante, condiviso da molti, riguarda l'alto potenziale intellettuale di questi bambini. Su 75 bambini, esaminati con la Wisc, 50 si collocano a livello medio-superiore e, contrariamente a quanto ci si potrebbe aspettare in base all'ipotesi della disorganizzazione, le prove di performance non appaiono inferiori. Valutando i test anche in senso qualitativo, oltre che quantitativo, si è potuto concludere che i bambini con DSA hanno una buona capacità di utilizzare le informazioni, di aver accesso all'astrazione, alla categorizzazione e alla generalizzazione. Si è invece riscontrato un punteggio inferiore (sia pur nei limiti della norma) in quei sub-test che si basano sulle funzioni di concentrazione, attenzione e memoria (Informazione e Aritmetica) funzioni che, in assenza di disturbi o deficit neuropsicologici specifici e/o ritardi, risentono di problematiche di ordine emotivo (ansia, bassa autostima, inibizione). Sembra fondamentale continuare un approfondimento di tale dato non relegandolo soltanto a una conseguenza del disturbo, come spesso avviene, perché forse una lettura attenta di entrambi gli aspetti può consentire una conoscenza più approfondita del problema. Ci sembra inoltre che questo dato, e la pratica clinica ce lo conferma, abbia una forte rilevanza nell'approccio terapeutico che viene spesso vanificato da relazioni poco motivanti per il bambino.

Un altro dato piuttosto significativo è emerso dall'approfondimento anamnestico poiché abbiamo trovato una correlazione statisticamente significativa tra DSA e atteggiamen-

to di particolare dipendenza nei primi anni di vita nelle principali condotte di base. Una percentuale significativa di bambini ha presentato problemi di autonomia nelle condotte alimentari (allattamento materno particolarmente prolungato, uso del biberon oltre i 4 anni di età, ecc.), nelle condotte del sonno, nel controllo degli sfinteri e nelle fasi di separazione per l'inserimento scolastico. L'ansia da separazione emersa nell'approfondimento anamnestico è stata confermata anche dal SAT che è stato somministrato a un gruppo di 100 bambini seguendo una procedura da noi messa a punto grazie a precedenti ricerche (Babele n. 31). L'elemento, a nostro avviso interessante, che è emerso dal SAT è che in generale (in una percentuale comunque statisticamente significativa) i bambini con DSA tendono a dare di sé un'immagine di sicurezza che non corrisponde al vissuto interno, come se ci fosse uno sforzo di adeguamento alle richieste dell'ambiente non suffragato però da adeguati modelli operativi interni. Questo dato spiegherebbe la buona capacità generalmente presente nelle relazioni sociali e la difficoltà di concentrazione in compiti che richiedono invece la capacità di far fronte alle frustrazioni. Dato convalidato dal test cromatico di Luscher che ha evidenziato un conflitto tra l'immagine di sé reale e quella attinente al desiderio.

Anche nel test disegno della famiglia e della figura umana, somministrati a un campione di 55 bambini, è stato possibile osservare un certo livello di ambivalenza riscontrabile in una significativa discrepanza tra l'immagine di sé all'interno del contesto familiare e quella proiettata invece nel futuro. Nel disegno della famiglia infatti una percentuale significativa di bambini ha disegnato se stessa più piccola dell'età reale mentre nel disegno della figura umana si è immaginata più grande di molti anni. Tale ambivalenza sembra indicare un conflitto tra le potenzialità e l'attualizzazione delle stesse: di fronte ai compiti del presente il bambino sembra cioè percepirsi inadeguato e non pronto ad affrontare la fatica dell'eventuale frustrazione. Anche il test di Wartegg, rispetto al quale abbiamo un archivio di 12000 somministrazioni effettuate nelle diverse patologie dell'infanzia, conferma un livello intellettuale tendenzialmente superiore alla media e un rendimento decisa-

mente inferiore da ascrivere a difficoltà di natura psico-affettiva. Nell'insieme quindi il bambino che fa fatica ad apprendere il meccanismo della letto-scrittura, sembra caratterizzato da scarsi livelli di autonomia nei processi di progettazione mentale soprattutto a livello immaginativo. Mentre infatti non si riscontrano problemi nella capacità di mettere ordine agli eventi o nella capacità di descriverli, si nota una certa inibizione quando si tratta di formulare ipotesi originali o quando ci si deve abbandonare al racconto di sé. Il bambino con DSA, in generale, non ha problemi nel descrivere ma nel raccontare, non ha difficoltà nel disegnare ma si inibisce perché non sa cosa disegnare. Non si tratta quindi di un bambino che presenta una psicopatologia (e questo ci teniamo a sottolinearlo) ma di un bambino che vive un disagio nel trovare forme che lo rappresentino adeguatamente.

Questi dati riportano all'attenzione una dimensione che è stata un po' trascurata negli ultimi anni e necessitano di approfondimenti e correlazioni per ampliare la comprensione di un problema che sempre più sta invadendo le nostre scuole e che sembra portare tanto disagio agli insegnanti. La numerosa presenza al convegno e le tante polemiche suscitate ci sembrano supportate dall'unilateralità che sta sempre più prendendo piede nel nostro scenario collettivo e che sembra riflettere quella logica della contrapposizione che mal si addice alla ricerca e che sicuramente non aiuta i bambini. Spesso il rifiuto della dimensione affettiva si basa sul pregiudizio della colpevolezza dei genitori che ha caratterizzato, nel passato, alcuni atteggiamenti terapeutici. Riteniamo che un

atto così complesso e così profondamente culturale, come il processo di apprendimento, non possa non contemplare in qualche modo gli adulti che gravitano intorno al bambino quali i genitori, gli insegnanti e i terapeuti.

La terapia, se vuole rispettare questi presupposti, deve tener conto di tutti gli aspetti presenti. Nel nostro approccio, di tipo psicopedagogico, dopo un'attenta valutazione iniziale, viene scelto il percorso terapeutico in base alle difficoltà e alle potenzialità del bambino. Innanzitutto nel progetto terapeutico, oltre al bambino, viene considerata di primaria importanza anche la relazione con la scuola e la famiglia attraverso un servizio di counseling. La metodologia d'intervento si propone di creare un contesto motivante in cui il bambino possa sperimentare le proprie capacità e riconoscere i propri limiti. Non interveniamo direttamente sul sintomo ma sul processo che lo ha determinato, qualunque esso sia, favorendo la compensazione attraverso le potenzialità presenti. La terapia può essere individuale e/o di gruppo e riguardare aree diverse anche contemporaneamente e si pone l'obiettivo primario di favorire l'autonomia del bambino nei vari ambiti esperenziali e conoscitivi in base al livello emerso in fase di osservazione. Nello schema presentato (fig. n. 2) sono indicati i vari ambiti di intervento che caratterizzano il tipo di lavoro e gli strumenti necessari per realizzarlo. La diversificazione delle risposte e il continuo monitoraggio dell'iter terapeutico con conseguenti eventuali modifiche ci ha permesso di ottenere negli anni risultati sempre più soddisfacenti. ♦

A CURA DI
MAGDA DI RENZO
FEDERICO BIANCHI DI CASTELBIANCO

**Disturbi
d'apprendimento**

Magie
Education

COLLANA: Educazione e Rieducazione — PAGINE: 220 circa — PREZZO: 20,00 euro
ISBN: 978-88-7487-216-9 — FORMATO: cm 15,5 x 21

CENTRO DI RICERCA E SPERIMENTAZIONE METACULTURALE

GUIDE DIDATTICHE MULTIMEDIALI

Per Insegnanti e Operatori Psicopedagogici

- 1. INTEGRAZIONE CULTURALE**
La convivenza pacifica nella diversità
- 2. INFORMATICA E INTERDISCIPLINARIETÀ**
La didattica con l'ipertesto
- 3. EDUCAZIONE ALL'IMMAGINE**
Immagini: analisi e composizione
- 4. EDUCAZIONE AL SUONO E ALLA MUSICA**
Musica Prima: analisi e composizione

Agevolazioni e sconti per i titolari della card

Magie oltre
Per ordinare
didibi s.a.s. - Via P. Petrocchi, 8/b - 00137 Roma
tel. 0682002561 - tel/fax: 0682003740
didibi@email.it

Dal prossimo numero siamo lieti di ospitare articoli delle diverse scuole di pensiero concernenti le possibili cause del DSA (genetica, biologica, ecc.) ai fini di un proficuo confronto culturale

Neuroscienze e psicoanalisi: un dialogo è necessario

RICCARDO VENTURINI

Psicologo dell'Età Evolutiva, perfezionato in Psicopatologia dell'Apprendimento – Repubblica di San Marino

Quando i bambini ci chiedono aiuto, dobbiamo sapere che quello che faremo potrà modificare in meglio situazioni di disagio e di malessere da loro vissute, e che, se mantenute, potrebbero protrarre nel tempo queste condizioni. Ma i modi di agire sono molti e la nostra rivista ha scelto di affrontare il tema rilevante dell'intervento diagnostico e riabilitativo per i bambini con difficoltà di apprendimento attraverso un dialogo e un confronto costruttivi tra alcuni dei diversi modelli teorici di riferimento. E forse non a caso lo stesso Freud, nato 150 anni fa e padre della psicoanalisi, pensava che un giorno sarebbero stati trovati anche i fondamenti biologici dell'inconscio. In particolare, sentita anche la disponibilità di molti colleghi a partecipare a un approfondimento sulle modalità e sui criteri utilizzati per la conduzione di una indagine clinica per bambini con disturbi dell'apprendimento e/o del comportamento per riflettere meglio insieme, abbiamo deciso di pubblicare in ogni numero articoli specifici di approfondimento.

Per citare Piaget: «Lo sviluppo psichico, che comincia con la nascita e termina con l'età adulta, è paragonabile alla crescita organica: come quest'ultima consiste essenzialmente in un cammino verso l'equilibrio. [...] possiamo concepire la vita mentale come evolvendosi in direzione di una forma di equilibrio finale rappresentata dalla mente adulta. Lo sviluppo è quindi, in un certo senso, un progressivo equilibrarsi, un passaggio continuo da uno stato di minor equilibrio a uno di equilibrio superiore».

Pertanto se riconosciamo che la Neuropsicologia è assurta, in questi anni, a essere una delle componenti più importanti di quelle che vengono definite «Neuroscienze» e che si interessa soprattutto della costruzione di modelli mentali (architetture funzionali) che rappresentano le principali funzioni del cervello, non meno importante è la sua funzione di ricerca di metodi di indagine che permettono di chiarire i processi mentali. Essa si pone principalmente due obiettivi: il primo, è capire il funzionamento normale del cervello e, il secondo, offrire poi all'ambito clinico dei modelli di riferimento che inquadrino le osservazioni. Modelli che elevino a livello di spiegazione delle semplici descrizioni e che soprattutto permettano la scelta di pattern riabilitativi che tengano conto del modello teorico stesso. Ogni blocco e ogni collegamento dell'«architettura funzionale», non nasce, perciò, da speculazioni astratte, ma viene ricavato da osservazioni su pazienti o attraverso test mirati somministrati a soggetti normali. Pertan-

to effettuare una diagnosi neuropsicologica funzionale vuol dire andare a indagare le singole funzioni cerebrali valutandone anche i sottosistemi che le sostengono. In caso di situazione patologica diviene necessario testare le varie funzioni cognitive perché solo attraverso la conoscenza del modo di processare le informazioni da parte dell'individuo possiamo giudicare le conseguenze di un eventuale trauma cerebrale o di un deficit evolutivo.

Dall'altra parte dobbiamo riconoscere il bambino come soggetto del nostro intervento. Perché questo ci permette di riconoscere come destinatario del nostro lavoro una persona, un individuo con una propria identità che, attraverso un'indagine condotta con più strumenti, che includono disegni e osservazioni, ci porta a una descrizione diagnostica, e che rimane sempre unico, come soggetto, con una sua storia personale, fatta di una crescita e di uno sviluppo, e di una serie di difficoltà e di malesseri che vive e che segnala per potere essere aiutato. Un bambino che vive un mondo che deve essere rispettato e scoperto, con una famiglia, un contesto scolastico e un quotidiano, che solo il bambino stesso ci aiuterà a esplorare. I suoi vissuti sono parte integrante del riconoscimento che ci aiuterà a costruire e delle ipotesi che faremo per offrirgli quell'aiuto che ci viene richiesto e che deve cambiare la percezione di un mondo che crea malessere e disagi. Ricordarsi che i vissuti di un bambino sono parte integrante di un'identità ci deve mantenere attenti a costruire ipotesi e descrizioni che partano dal soggetto e che gli restituiscano quella dimensione umana che ci chiede e che gli serve per crescere in maniera più equilibrata.

Questi pensieri, queste idee, sono la prima puntata di un percorso di dialogo e di incontri che potrà aiutare ogni bambino, ogni famiglia e ogni operatore a riconoscere meglio chi è e, qual è il proprio ruolo, sempre e solo, nella prospettiva di rendere migliore una condizione che viene vissuta da ognuno e per la quale riceviamo una, ma forse anche mille, richieste di aiuto.

BIBLIOGRAFIA

- AYAN STEVE, *Docteur Freud ou l'aventure de la psyché*, «Cervau & Psycho», n. 15, mai-juin 2006.
 PIAGET JEAN, *Psicologia e sviluppo mentale del bambino*, Torino, Einaudi, 1964.
 BENSO F., *Neuropsicologia dell'attenzione*, Pisa, Edizioni Del Cerro, 2004.

Il bambino con deglutizione atipica: un approccio interdisciplinare

ANTONELLA GAROFALO

Logopedista, Istituto di Ortofonia

PAOLA PIETROBONO

Logopedista, Istituto di Ortofonia

La deglutizione è un processo funzionale articolato e complesso che, grazie al coinvolgimento coordinato e sequenziale di numerose strutture nervose e muscolari, permette la progressione e il trasporto del bolo alimentare dalla bocca verso le vie digestive inferiori.

Il meccanismo di deglutizione che si raggiunge in età adulta, è la normale maturazione di tappe strettamente legate all'età del soggetto e al grado di sviluppo del sistema neuromuscolare. Il passaggio da una deglutizione infantile a una deglutizione adulta avviene in alcuni mesi; tale passaggio è favorito dalla maturazione neuromuscolare, dall'acquisizione della posizione eretta del capo, dalla necessità di variare l'alimentazione da liquida a solida, dal desiderio di assaggiare nuovi alimenti e dal completamento della dentizione. Nella media i bambini completano lo sviluppo della deglutizione matura intorno ai 12-15 mesi.

Per deglutizione atipica si intende la persistenza, in età adulta, di modalità deglutorie con caratteristiche funzionali tipiche della prima infanzia, il cui schema è anteriore, mentre nell'adulto diviene posteriore.

La persistenza della deglutizione anteriore in bambini di età superiore ai 7-8 anni in genere si accompagna a dislalie e malocclusioni (Tab. 1).

Non è possibile stabilire cause ben definite per una diagnosi di deglutizione atipica, ma è più corretto parlare di fattori molteplici che ne determinano l'insorgenza.

Parliamo di deglutizione atipica primaria in presenza di cause psicologiche e ritardi di evoluzione.

Ci riferiamo invece a una deglutizione atipica secondaria in presenza di malattie del SNC, macroglossie o palatoschisi, frenulo linguale corto, allattamento artificiale, abitudini viziate o nocive o parafunzioni, ipertrofia adenoidea o tonsillare che inducono a una respirazione orale, allergia da agenti inalanti (riniti, asma bronchiale).

Approfondendo la lettura di testi che trattano di riabilitazione della deglutizione si trovano indicazioni «tecniche» riguardo il trattamento specifico, con l'indicazione di vari metodi, per cui si rimanda alla curiosità del lettore e alle conoscenze di ogni logopedista che tratti tali patologie lo studio approfondito e l'applicazione del protocollo che ritiene più idoneo.

Riportiamo nella Tabella n. 1 il protocollo riabilitativo da noi utilizzato nella terapia della deglutizione.

DEGLUTIZIONE FISIOLÓGICA ADULTA	DEGLUTIZIONE ATIPICA
Punta della lingua sulle rughe palatine	Punta della lingua contro i denti superiori, fra le arcate dentali o contro i denti inferiori
Dorso della lingua sul palato duro	Dorso della lingua sulla porzione anteriore del palato e incurvato verso il basso
La base della lingua forma un angolo di 45° con il velo palatino	Base della lingua sulla parte posteriore del palato duro e in basso verso il tratto iniziale dell'orofaringe
Contrazione dei muscoli masticatori	Assenza della contrazione dei muscoli masticatori e spinta laterale della lingua verso i denti
Muscolo mentoniero passivo	Iperfunzione del muscolo mentoniero
Muscolo orbicolare passivo o con modeste contrazioni	Contrazione evidente dell'orbicolare
Normo-occlusione dentaria	Malocclusione dentaria

Tabella n. 1

TRATTAMENTO

È possibile dividere il trattamento logopedico in due parti: una prima fase di apprendimento e una seconda fase di mantenimento. Per quanto riguarda la durata della terapia gli Autori parlano di cicli che variano dalle 9 sedute di Maurin, alle 12 sedute di Schindler, alle 22 sedute di Garliner. La frequenza delle sedute è di due volte a settimana con durata di 30-45 minuti. Tutti inseriscono nella terapia momenti di verifica.

In tutti i casi si parte da tre premesse:

- motivazione del paziente;
- trattamento rigoroso che consenta al paziente di modificare lo schema deglutorio deviato e di apprendere quello corretto;
- finalità degli esercizi e scelta di quelli più opportuni rispetto al problema individuale.

Il piano di trattamento può seguire alcuni punti di lavoro utili per l'andamento efficace della terapia:

- rieducazione dello schema deglutorio;
- rieducazione della muscolatura;

- deglutizione di liquidi, semisolidi e solidi;
- rieducazione delle abitudini viziate e dislalie.

Si raccomanderà di ripetere a casa tutti gli esercizi proposti in terapia, e in caso di bambini piccoli si coinvolgeranno i genitori, che dovranno seguirli a casa. La fase del trattamento rivolta all'apprendimento della deglutizione volontaria può essere riassunto secondo alcune indicazioni.

È necessario che il bambino prenda coscienza della sua scorretta modalità di deglutizione. Si daranno alcune informazioni circa il meccanismo fisiologico di tale atto, in modo che il paziente riesca meglio a percepire le proprie modalità e a correggerle.

Bisogna insistere sulla posizione della lingua e dei denti all'interno della bocca e di tutte le parti interessate cercando di favorire una buona propriocezione.

La terapia proseguirà in ogni seduta con l'obiettivo di rendere cosciente l'atto deglutitorio corretto e poi di automatizzare il processo. Una volta che sia stato compreso il punto corretto di appoggio della lingua, cioè la papilla retroincisiva, si invita il paziente a «bloccarla», aiutandolo con un dito o con un guidalingua e lo si invita a deglutire mantenendo le arcate dentarie disgiunte.

Successivamente vengono proposti esercizi di recupero delle prassie bucco-facciali e di motilità della lingua, quali l'articolazione del fonema /d/, che si articola appoggiando la lingua nel medesimo punto interessato alla deglutizione; può facilitare il movimento anche far precedere al fonema /d/ l'occlusiva /p/ o /t/ pda-tda nelle varie sequenze vocaliche.

Per esercitare il dorso della lingua, si chiede di articolare /ki/ e /ke/, più volte di seguito, spingendo la lingua all'indietro con il dito come per impostare il fonema /k/. Quando il paziente è in grado di posizionare la lingua in modo corretto si proseguirà con esercizi di deglutizione di liquidi prima e di solidi poi.

Inizialmente sarà bene che la logopedista trattenga con il dito il labbro inferiore verso il basso e inviti a mantenere i denti molari ben occlusi.

Il paziente dovrà ripetere a casa gli esercizi fatti in terapia per circa 15-20 minuti ogni giorno, ponendosi davanti a uno specchio e iniziando a deglutire piccoli pezzetti di cibo. Per facilitare il corretto meccanismo si può utilizzare una gomma da masticare. Durante la deglutizione si chiederà di poggiare la lingua sulla gomma e di tenerla ben ferma al palato.

Un altro esercizio può essere quello di far ripetere parole bisillabiche che iniziano con il fonema /s/ mentre in bocca è posta una caramella, che stimola la salivazione; si chiede di deglutire a intervalli regolari. Se necessario si interviene per mantenere il labbro inferiore disgiunto. Ancora si procederà con la deglutizione di piccole pasticche o caramelline, che spesso non si riescono a ingoiare.

Quando sarà evidente una deglutizione corretta di tipo volontario, si potrà procedere con esercizi che ne facilitino l'automatismo. Si potrà chiedere, per esempio, di posizionare la gomma sul palato e di tenerla ben ferma con la lingua, mentre si controlla il tempo di resistenza su un orologio. Il paziente deve contare mentalmente: in questo modo egli potrà deglutire senza controllo.

Altri esercizi possono essere quelli di leggere parole con /s/, sempre con una caramella o una gomma in bocca, osservando le deglutizioni inconsece.

Il principio che regola tali esercizi è di spostare l'attenzione dall'atto deglutitorio ad altro, quindi sarà utile l'uso di schede di lettura a voce alta, ripetizioni di filastrocche o brevi canzoncine, narrazioni.

In questo scritto si tenta di affrontare, nello specifico, il problema delle deglutizioni atipiche secondarie alle cosiddette «abitudini viziate» o «nocive» o parafunzioni, che sono sempre più spesso ritenute la causa principale di malocclusioni e difficoltà articolatorie individuate dall'ortodonzista, il quale consiglia al genitore una terapia logopedica prima di intervenire con la correzione ortodontica.

Con il termine «abitudini viziate» ci si riferisce a:

- uso prolungato del ciuccio e/o del biberon;
- succhiamento del dito o delle dita;
- succhiamento di un oggetto transazionale;
- succhiamento della lingua e/o delle labbra;
- onicofagia;
- bruxismo.

Tutti i protocolli che si riferiscono alla riabilitazione della deglutizione conseguente alle «abitudini viziate» del bambino, suggeriscono metodiche di intervento molto differenti, ma tutte orientate a eliminare tali «vizi», in quanto ritenuti nocivi per la crescita dell'individuo.

Le parafunzioni sono tipiche dell'età evolutiva, per cui non può essere sufficiente cercare di eliminarle con metodi più o meno soft, puntando sull'assunzione di responsabilità del bambino, ma bisogna agire con prudenza, partendo da un coinvolgimento assolutamente necessario della famiglia e tenendo conto degli aspetti psicologici implicati, che non possiamo tralasciare.

CASO CLINICO

Daniele, un bambino di 5 anni, viene segnalato ai genitori dalla sua insegnante per problemi di linguaggio. A una prima valutazione il bambino presenta morso aperto, deglutizione atipica, linguaggio dislalic. I genitori riferiscono che il bimbo ha raggiunto il controllo sfinterico da pochi mesi, beve ancora il latte con il biberon, usa il ciuccio per dormire: sono preoccupati, perché se dovessero smettere di dargli il biberon potrebbe rifiutare di bere il latte, inoltre sono stati sempre restii a intervenire, per timore di procurargli dei disagi psicologici.

Parlando con loro ci si rende conto che non riescono ad accettare che il loro bambino stia crescendo e non lo invogliano a costruirsi uno spazio di autonomia che gli consenta di fare «cose da grandi».

Questo caso sembra abbastanza esplicativo di una situazione frequente che coinvolge i bambini, ma soprattutto che non può prescindere da un «counseling» familiare che aiuti i genitori a fornire tutti gli strumenti utili ai propri figli per crescere.

La terapia sta proseguendo con successo, perché Daniele fondamentalmente aveva solo bisogno di essere incoraggiato a misurarsi con altri stimoli. I genitori hanno accettato e compreso che il loro timore di fargli violenza era un po' una scusa per non farlo crescere. Lo portano in terapia con costanza, seguono le indicazioni, gli hanno comprato una bella tazza; Daniele, senza traumi, ha smesso di usare il ciuccio per addormentarsi.

Contemporaneamente all'inizio della terapia i genitori lo hanno portato, su specifica richiesta, da un dentista per un controllo specialistico che potesse confermare le valutazioni. Per ora non necessita di alcun trattamento ortodontico in quanto già con la terapia logopedica sta ottenendo considerevoli successi anche sul piano della malocclusione.

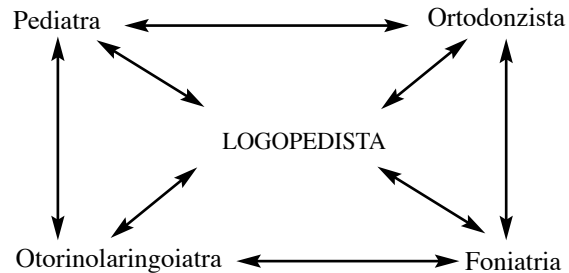
Questo caso può dimostrare come una precoce riabilitazione miofunzionale, pur correggendo la difettosa deglutizione, apporta un miglioramento senza la necessità di un intervento ortodontico.

CONCLUSIONI

Come abbiamo visto, le stesse strutture deputate a espletare la funzione di deglutizione sono interessate a espletare anche la funzione fono-articolatoria. Sarà quindi importante ristabilire contemporaneamente un corretto funzionamento delle funzioni orali quali la deglutizione, la respirazione, l'articolazione, secondo un percorso diagnostico e terapeutico correttamente impostato. È necessario un approccio di tipo interdisciplinare nella terapia della deglutizione atipica, con la collaborazione fra odontoiatra, foniatra, otorinolaringoiatra e logopedista.

Bisogna però aggiungere all'elenco delle figure sanitarie sopra menzionate anche quella del pediatra. Il pediatra infatti è colui che segue la crescita e lo sviluppo delle abilità del bambino in modo più costante; ha la possibilità di indirizzare i genitori, spesso non consapevoli delle difficoltà del proprio figlio, verso approfondimenti diagnostici specialistici, favorendo un'utile prevenzione.

INTERVENTO INTERDISCIPLINARE



BIBLIOGRAFIA

ANDREATTA P., «La terapia miofunzionale, valutazione e trattamento», in *Atti del corso di aggiornamento 1995*, ULI.
 ANDREATTA P., GENOVESE E., «Approccio clinico-riabilitativo alle funzioni oro-faringee in età evolutiva, nelle malocclusioni», in *Atti del corso di aggiornamento*, Università di Padova, 1994.
 BALBONI G.C. et al., *Anatomia umana*, Potenza, Ermes, 1979.
 BICKEL J., *Il bambino con problemi di linguaggio*, Livorno, Belforte Editore, 1989.
 BONAZZI I., SCHINDLER O., *Dico bene?*, Torino, Omega, 3ª ed., 1991.
 DE FILIPPIS CIPPONE A., *Manuale di logopedia*, Milano, Masson, 1989.
 DEL GRANDE I., ACCORNERO A., «Problemi logopedici in relazione alla deglutizione atipica», in «I care», anno 9, n. 3, settembre 1984.
 FILIPPINI BIEFFI M., *Il linguaggio 1-2*, Milano, La Scuola, 1986.
 GARLINER D. et al., *Myofunctional Therapy*, Philadelphia, W.B.Saunders Company, 1981.
 SCHINDLER O. (a cura di), *Manuale operativo di fisiopatologia della deglutizione*, Torino, Omega, 1990.

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

Direzione e Coordinamento Scientifico: Dott.ssa Roberta Giommi

Scuola riconosciuta dalla Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS)
dall'Associazione Internazionale Mediatori Sistemici (AIMS)

Corsi di formazione 2007 – Sede Firenze

Consulenza in sessuologia 1° livello

100 ore formative (7 Week-end)
1° seminario 24/25 febbraio 2006

Il corso si propone di formare consulenti in sessuologia attraverso l'acquisizione di competenze in materia di: Scienza Sessuologica. Teoria e tecnica della consulenza. Setting, metodologia e modelli della consulenza in sessuologia. Consulenza individuale e di coppia. Lettura della domanda sessuologica e programma di lavoro. I contributi della medicina e della psicologia. Tecniche corporee. Lavoro del Consulente su se stesso.

Esperto in educazione sessuale

100 ore formative (7 Week-end)
1° seminario 24/25 febbraio 2007

Il corso vuole preparare Esperti capaci di svolgere una formazione in Educazione Sessuale attraverso l'acquisizione di una metodologia di lavoro "attiva". Verranno indagati i problemi e i contenuti dell'educazione sessuale, l'addestramento alla programmazione ed organizzazione di corsi di educazione sessuale, le tecniche di attivazione, come si conducono i gruppi di lavoro, il lavoro dell'Esperto su se stesso.

Mediazione sociale e familiare 1° livello

120 ore formative (8 Week-end)
1° seminario 14/15 aprile 2007

Acquisire competenze per la gestione del conflitto: familiare, di separazione e divorzio, istituzionale, di lavoro e scolastico. Argomenti del corso: il concetto di mediazione e le varie aree di intervento. Conflitti interpersonali e ambienti familiari e sociali. Negoziazione e decisioni organizzative. Tipologia di intervento sulla coppia in crisi; il problema dell'affidamento dei figli; mediazione familiare; gestione della separazione e del divorzio; tecniche della mediazione sociale; i contratti di mediazione sociale e familiare; gli strumenti. Brainstorming e Problem Solving. Strategie e tecniche di comunicazione.

La Metodologia dei corsi è interattiva tra docente e gruppo in formazione, con momenti di lezione frontale, tecniche di discussione guidata ed esercitazioni sulle modalità di intervento di fronte a situazioni problema, giochi di ruolo, lavoro di gruppo, casi presentati dai docenti.

Maggiori informazioni (date, costi, modalità di iscrizione) 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

Un'esperienza di terapia emozionante

ILARIA TOSI COLETTA

Insegnante di Educazione Fisica, dottoressa in Scienze Motorie, psicomotricista dell'Istituto di Ortofonia – Roma

Nel settembre 2005 ho iniziato la terapia con F., una bambina di undici anni con disturbo di apprendimento in via di compensazione e ansia, in un gruppo con due femmine e un maschio con simile diagnosi. Con loro ho lavorato per dieci mesi e fin dal primo giorno ho notato che vi era un'ottima armonia e si era creata una buonissima relazione tra i quattro, che sembravano conoscersi già da tempo.

Osservando «i fantastici quattro», ho subito notato la personalità e l'atteggiamento di F.: una bambina molto rigida, silenziosa, inibita che cercava di parlare il meno possibile e solo se stimolata con qualche domanda rispondeva timidamente con un filo di voce. Con grande difficoltà si «inseriva» nello scambio comunicativo tra coetanei, manifestando scarsa iniziativa alla relazione pur mostrando ottima attenzione ed educazione nei confronti dell'altro, rimanendo sempre molto «vigile» su ciò che succedeva attorno a lei.

Dopo alcuni giorni di terapia notavo che il gruppo migliorava, mi seguiva con estremo interesse, ma ancora qualcosa o qualcuno rallentava lo scambio e la relazione. Tutti avevano tanta necessità di parlare, raccontare, confrontarsi, scambiarsi idee e pensieri ma qualcun altro, oltre me, notò e fece notare a tutto il gruppo che solo una persona non parlava e non rideva mai, e scherzando chiamò F. «mummia». Questo termine fece molto male a F., e il suo sguardo da quel giorno cambiò; sempre con atteggiamento fortemente inibito e impaurito guardava e ascoltava gli altri, ma aspettava il momento giusto per «tirar fuori» il meglio di sé.

Arrivò così dicembre, e in occasione del Natale F. riuscì a sorprendere ed emozionare il gruppo portando con tanta dolcezza ed entusiasmo regali per tutti. Un gesto bellissimo, e soprattutto per F. molto importante e significativo; lei che sembrava la più «assente» e «distaccata» si rivelò estremamente attenta e «presente» nei confronti degli altri che notarono, commentarono e sottolinearono questo gesto d'amore. Importante gesto che riuscì piano piano a rassicurare F. e a farle esprimere attraverso le proprie modalità, anche se ancora inibite, il suo bisogno di comunicare e vivere con gli altri in uno stato di benessere, facendo scomparire tensioni e resistenze. Le enormi potenzialità e capacità di F. cominciarono «ad uscire» e aumentò interesse e piacere nello scambio e nell'interazione con gli altri; mostrando a tutti tanto affetto, regalando sorrisi ed emozioni molto forti. Anche a marzo, tornando dalla settimana bianca, F. portò un pensiero a tutto il gruppo e da allora a ogni festa e ricor-

renza tutti si comportarono come F.: regali e biglietti affettuosi fino all'ultimo giorno di terapia.

La «magia» all'interno del gruppo aumentò di terapia in terapia; due bambini raccontarono in modo emozionante la loro storia di adozione ricca di particolari, un'altra riferì con dolore di avere i genitori separati, e F. per dimostrare il suo dolore e per rimanere vicino al gruppo riferì la sofferenza provata alla morte della nonna materna. Racconti molto personali che testimoniano la «grande apertura» di ogni singolo bambino nei confronti degli altri.

Tante attività, giochi, lavori e soprattutto tante piacevoli chiacchierate li hanno uniti e fortificati fino al punto di vedersi e incontrarsi anche fuori dalla terapia con le rispettive famiglie organizzando cene, pic-nic e altri incontri molto piacevoli che tutti hanno raccontato con entusiasmo nei nostri momenti di condivisione.

Esperienze molto positive soprattutto per F., che in precedenza non riusciva – per timore, paura, timidezza e insicurezza – a praticare sport e/o avere hobby che le permettessero di socializzare e creare nuovi legami.

Siamo quindi arrivati a giugno, all'ultimo giorno di terapia prima delle vacanze estive, e come al solito tante emozioni e sorprese ci guidano e aiutano ad affrontare la separazione. Ricordiamo tutti i mesi trascorsi insieme con consapevolezza e coscienza dell'importanza della terapia e dei miglioramenti raggiunti, facciamo tante considerazioni e riflessioni.

F. porta l'ennesimo regalo a tutti con una dedica personale per ognuno. Scrive a tutti i suoi compagni di terapia che sono stati amici gentili, affettuosi, simpatici e «giocherelloni», che ha trascorso un anno fantastico pieno di allegria e felicità, che quindi è contenta di averli conosciuti e frequentati e chiede loro di rimanere in contatto per continuare questa amicizia. Scrive anche a me ringraziandomi di tutto e chiedendomi di continuare a pensare a lei ogni qual volta guarderò il cagnolino di ceramica che mi ha regalato.

Ma le sorprese non sono ancora finite, e un altro magico momento si crea quando F. mi consegna un altro pacchetto, dicendo che è stata una sua idea ma è da parte di tutto il gruppo: una maglietta con stampata la loro foto e con scritto «i fantastici quattro». Indosso la maglietta per tutta la terapia e tanta emozione, tristezza e gioia riempiono i nostri sguardi. Affrontare la separazione risulta ancora più difficile.

Una separazione breve per tutti, tranne che per la «mera-

vigliosa» F., alla quale ho dato la bella notizia che finisce la terapia e sarà dimessa, riconoscendole i grandi progressi fatti e la maggiore tranquillità raggiunta rispetto a sé e verso gli scambi in generale.

È stata per me una grande gioia affrontare con F. i suoi miglioramenti e la sua dimissione dopo un breve ma intenso lavoro svolto insieme; è stato anche molto difficile vedere andare via quella bellissima «mummia» ormai diventata una tenerissima «cagnolina», più autonoma e sicura di sé, che mi ha dato tanta soddisfazione da sentire il bisogno di raccontarvi la sua storia.

Anche il gruppo ha reagito molto bene alla dimissione di F., ed è stata proprio E. (colei che tanti mesi prima l'aveva soprannominata «mummia») a capire e riconoscere che era giusto non farla più venire, perché rispetto all'inizio ora era più socievole e rispetto al gruppo più matura e riflessiva.

Ed è stato proprio tra F. ed E. (colei che l'aveva in qualche modo «scossa» e aiutata poi a «venir fuori») che si è instaurato un fortissimo legame.

Tutto ciò mi ha fatto pensare tanto. In una relazione tra terapeuta e paziente si cerca di poter «risolvere» le difficoltà del bambino per raggiungere un «cambiamento». Questo cambiamento si è avuto e si è attuato perché chi ha chiesto «aiuto» è riuscita a coinvolgersi in prima persona in un processo relazionale, nel quale ha sperimentato ed esplorato le proprie risorse, capacità, possibilità assumendosi impegni e responsabilità. Ho dato aiuto intervenendo su F., sulla sua richiesta e sul suo bisogno da colmare. L'ho considerata e

accettata, le ho dato fiducia nelle sue potenzialità per cercare di lenire il problema e le ho offerto strumenti validi (consapevolezza, potenziamento delle proprie risorse, conoscenza di sé e comprensione) per affrontarlo e tollerarlo. Pochi giochi sono serviti per instaurare un rapporto; è stato indispensabile darle fiducia, scambio, accoglienza e mettersi in una situazione di ascolto per creare una relazione che è stata la base per andare avanti e risolvere le difficoltà.

Ma non è tutto: la «ciliegina sulla torta» è stata «messa» dalla madre di F., che al momento dei saluti, con le lacrime agli occhi e con immenso affetto, mi ha abbracciato, baciato e detto «Grazie» dandomi un biglietto su cui era scritto: «È difficile trovare le parole giuste per dirle grazie, sono molte le emozioni e i sentimenti che si provano in questi momenti. La sua professionalità e dolcezza sono state fondamentali per F., che in questo anno ha fatto grandi "passi" e questo grazie al suo paziente lavoro. Ho visto mia figlia diventare "grande" e conquistare, questa è la parola giusta, conquistare sicurezza e fiducia in se stessa, grazie per questo. La ricorderemo sempre con affetto».

Non c'è cosa più emozionante della felicità di una mamma, che – sono parole sue – ha visto la figlia fare «grandi passi» e diventare grande e conquistare sicurezza e fiducia in se stessa.

La gioia e la serenità ottenute da questa giovane madre e dalla sua cara figliola, sono la soddisfazione più gratificante di un anno di lavoro, lavoro nel quale più che energia si deve mettere cuore e tenacia. ♦

PEDIATRIA DI FAMIGLIA

L'esperienza delle due colleghe, sommata all'entusiasmo che ritrovano tutti i giorni di fronte ai bambini che assistono era senza dubbio il miglior biglietto da visita per intraprendere la difficile opera per scrivere un Manuale pratico di Pediatria. I progressi degli ultimi decenni in Medicina e specialmente in Pediatria, dovuti alle ricerche in tutti i campi, in modo particolare nella genetica, nella biologia molecolare e nella farmacologia, fanno sì che sia quasi impossibile possedere tutte le conoscenze necessarie per assistere i bambini in maniera aggiornata. Le Autrici hanno suggerito che il Manuale si intitolasse "Pediatria di famiglia" perché è evidente che in prima linea oggi si trovano a curare la popolazione infantile i Pediatri di famiglia. Ed è a loro che può essere molto utile trovare facilmente la sintomatologia e la terapia aggiornata dei quadri più frequenti e di quelli rari della patologia pediatrica. Il lavoro di coordinamento dei "60" Estesori dei diversi capitoli del Manuale è stato difficoltoso, ma ha dato alle Autrici la forza determinante di creare uno strumento di lavoro, per i propri colleghi, di grande professionalità.

Patricia Semeraro e Maria Stancati sono Pediatre di famiglia da più di vent'anni, ed esercitano la professione sul territorio di Roma.



Patricia Semeraro, Maria Stancati, *Pediatria di famiglia*

Collana: PEDIATRIA, formato: 17 X 24 pagg. 544
2006

Prezzo: € 85,00

ISBN: 88 - 89238 - 99 - 2

EDITEAM S.a.s. - Gruppo Editoriale

Sede: Via Gennari, 81 - 44042 Cento (FE) Amm.ne: Via IV Novembre, 1 - 44042 Cento (FE)

Tel. 051.6832982/6832877 Fax. 051.6832877 - http: www.editeam.it

E-mail: editoria@editeam.it E-mail: info@editeam.it

Il pedagogista nella Scuola dell'Infanzia e nel Nido d'Infanzia

ELENA DE POLI

Pedagogista FIPED, Federazione Italiana Pedagogisti (vicepresidente Veneto), operatore ICSATT

Il ruolo del pedagogista nella scuola italiana varia da regione a regione e a seconda dei gradi d'istruzione considerati.

Le istituzioni sanitarie e scolastiche ormai da tempo hanno bloccato l'assunzione di una figura professionale completa quale è il pedagogista o il laureato in scienze dell'educazione.

Svolgo in qualità di pedagogista libero professionista il ruolo di consulente scolastico in nidi d'infanzia e scuole dell'infanzia e, in studio privato, di consulente educativo-relazionale per genitori con figli da zero a undici anni, trattando inoltre l'adulto con disagio esistenziale, sia esso genitore o no. Un lavoro inventato, almeno così era cinque anni fa, in una zona in cui fortunatamente il privato scolastico era ed è preponderante, e che si è rivelato interessato e desideroso di essere sostenuto nel percorso didattico, ma soprattutto in quello prettamente pedagogico, al fine di aumentare la qualità del servizio offerto.

Le scuole in cui opero sono scuole dell'infanzia parificate e nidi d'infanzia privati, integrati e non. Il compito svolto è, mi piace definirlo in questo modo, di «filtro».

Tramite l'osservazione – partecipante e non –, la collaborazione stretta con le insegnanti/educatrici in un rapporto di fiducia e reciproca conoscenza, e la partecipazione ai collegi docenti, cerco di riconoscere problemi di apprendimento, comportamentali, di relazione, di socializzazione dei bambini. Per la parte didattica intervengo nella programmazione educativo-didattica considerando l'aspetto pedagogico e dando indicazioni di tipo strutturale, creazione del portfolio, POF, PEI e aggiornamenti legislativi relativi.

Il rapporto con le insegnanti ed educatrici è costante, e nelle sedici scuole che seguo ogni quindici giorni – talvolta anche settimanalmente –, c'è un continuo confronto. Le insegnanti e il rapporto che si instaura con loro è di fondamentale importanza. Mi permette di essere informata laddove esse percepiscano che «qualcosa non va» (come spesso dicono) nello sviluppo psico-fisico, nell'apprendimento o nel comportamento del singolo.

Le osservazioni che svolgo in classe o in contesto di gruppo mi permettono di riconoscere o meno l'esistenza di una problematica evolutiva, definire di cosa si tratti e attuare le strategie opportune. Chiaramente gran parte dei problemi presentati dai bambini non sono risolvibili in un contesto scolastico, o comunque non soltanto in tale contesto.

L'osservazione dello sviluppo psicomotorio del bambino, la conoscenza delle tappe di sviluppo normali del bambino e dell'esperienza su un numero esteso di bambini sono gli strumenti tramite cui svolgo il mio lavoro. Talvolta per cercare le aree da potenziare per quanto riguarda l'apprendimento uso dei test appropriati, tuttavia il risultato è soltanto un elemento in più per conoscere e intraprendere la strada più specifica per aiutare un bambino.

Il mio ruolo, la mia funzione mi permette all'interno della scuola di venire a contatto con problematiche diverse e comporta un lavoro di équipe importante, sia con le risorse interne alla scuola (insegnanti) sia esterne (genitori e servizi socio-sanitari presenti nel territorio). Ritengo di poter classificare quattro tipologie di intervento possibili, qualora riesca a rilevare anomalie nei processi di apprendimento, di comportamento e sviluppo del bambino e nella qualità della scuola.

Un primo tipo di intervento è quello applicato al solo ambito scolastico, nel quale si cerca di utilizzare una strategia di intervento specifica da parte dell'insegnante, del corpo docente in generale e del gruppo classe. Riguarda tutti quei casi in cui la problematica è relativa all'inserimento del bambino in classe, alla sua partecipazione e accettazione sociale e/o a difficoltà di apprendimento non per mancanza di abilità di base ma per problemi attentivi, linguistici (bambini stranieri) che impongono un'attenzione particolare affinché il piccolo possa continuare il normale percorso prescolastico. Il mio intervento consiste quindi nel comunicare alle insegnanti/educatrici la strategia migliore da applicare, i tempi, le modalità e gli obiettivi prefissati.

Un secondo tipo di intervento richiama l'attenzione dei genitori su ciò che si è osservato a scuola. I genitori sono le figure di riferimento prime del bambino, e spesso i diretti responsabili di quanto osservato. Il mio contatto con loro avviene con colloqui individuali. A volte il colloquio è stato da loro stessi richiesto nel momento riservato allo sportello genitori, in cui hanno la possibilità di fare domande sui figli e sulle strategie da adottare a casa e a scuola per affrontare la quotidianità. Lo sportello pedagogico è in questi casi un servizio offerto dalla scuola ai genitori, in quanto funziona come un servizio di consulenza privato anche se con tempi diversi.

A seguito delle osservazioni fatte a scuola, il genitore viene invitato allo sportello per essere informato su quanto rilevato, sulle strategie applicate a scuola, chiedendo informazioni sulla situazione in casa e consigliandolo sul da farsi. La

collaborazione con la famiglia nell'attivazione delle strategie di contenimento e comportamento uguali tra scuola e casa è contemplata nei casi in cui vi siano problemi comportamentali generali e problemi di ordine emotivo e di sviluppo collegabili a comportamenti errati reiterati.

Spesso i consigli riguardano strategie relative al distacco al mattino, per rendere più autonomo il bambino, per uno sviluppo del linguaggio adeguato, rispondere a domande sul sonno, cibo o eventi particolari accaduti nella vita familiare quali separazioni, lutti, cambi di casa e altro. Ai genitori si chiede collaborazione e si cerca loro di spiegare come e perché il bambino cambia, e come poterlo gestire al meglio.

Un terzo tipo di intervento chiama in causa non solo i genitori ma anche figure professionali esterne, quali neuro-psichiatri infantili, psicologi dell'età evolutiva, psicomotricisti, foniatristi, logopedisti e fisiatristi. Laddove il problema riscontrato non si risolve entro tempi definiti, che vanno dal momento dell'osservazione a quello dell'applicazione di strategie comuni scuola/famiglia, i genitori vengono indirizzati al servizio pubblico o presso studi privati.

Il rapporto con i genitori di bambini problematici viene direttamente da me gestito in accordo e in collaborazione con la scuola, ma in assenza di presenze esterne al momento del colloquio. Qualora i bambini siano già seguiti per disturbi di vario tipo all'esterno, esiste un passaggio di dati e di collaborazione tra la scuola e il servizio esterno.

Altro compito che svolgo come consulente scolastica è quello di formazione del corpo docente su tematiche specifiche richieste e di formazione dei genitori con incontri serali su temi richiesti (alimentazione, paure, regole...).

Un quarto intervento è quello di tipo didattico-educativo volto al sostegno del corpo insegnanti nella rilevazione e valutazione di dati relativi agli obiettivi prefissati e raggiunti dal singolo bambino secondo le indicazioni ministeriali, indicazioni sulle abilità di apprendimento e sulle modalità di acquisizione. Con l'entrata in vigore del portfolio delle competenze, del piano educativo personalizzato e del piano dell'offerta formativa della passata Legge Moratti (ora si considereranno le nuove indicazioni del legislatore) e le nuove indicazioni sulle aree di apprendimento dopo gli orientamenti del '91 è aumentata l'esigenza di organizzare sempre più in modo formale tutti i dati relativi ai piccoli alunni.

Per le scuole sono stati creati vari moduli da compilare in momenti diversi dell'anno, finalizzati a qualificare il lavoro

didattico-educativo sia del nido sia nella scuola dell'infanzia. Ho introdotto anche documenti diversi, appositamente pensati per aiutare le insegnanti/educatrici nell'osservazione della qualità del proprio lavoro e del lavoro dei bambini. Per l'osservazione dei piccoli (scuola dell'Infanzia) nelle quattro aree di apprendimento (il sé e l'altro, produzione e fruizione di messaggi, corpo-movimento-salute, logica) ho creato delle griglie di osservazione (approvate dalla FIPED) divise per fasce d'età. Vanno presentate in due momenti dell'anno, allo scopo di rilevare lo stato iniziale del bambino e lo stato finale delle sue conoscenze dopo il lavoro di un anno scolastico.

Le griglie rappresentano uno strumento di osservazione della qualità di apprendimento del piccolo, mentre la qualità dell'insegnamento e la registrazione formale del lavoro svolto dalle insegnanti sono riscontrabili nel diario quotidiano, dove vengono annotate le attività svolte. Il diario quotidiano è uno strumento utilizzato sia nella scuola dell'infanzia sia al nido, e permette alla fine dell'anno di leggere la programmazione educativo-didattica svolta nel pieno rispetto dei criteri di flessibilità e interessi dei bambini, senza definire con criteri troppo rigidi ogni singolo giorno ma adattandosi alle loro potenzialità e ai loro limiti.

La partecipazione dei genitori avviene tramite la consegna di schede conoscitive al momento dell'inserimento e di un foglio su cui annotare i cambiamenti avvenuti nel figlio a distanza di alcuni mesi dall'inizio della scuola. Alla fine dell'anno scolastico, per ogni singolo bambino si compila un giudizio sintetico del livello raggiunto, sia nella scuola dell'infanzia che al nido. L'intervento del pedagogo nella scuola da questo punto di vista è legato al compito di considerare i livelli di apprendimento dei bambini e la qualità del lavoro svolto.

Il lavoro che la figura del pedagogo può realizzare all'interno del nido e della scuola dell'infanzia va dunque dalla progettazione, accanto all'architetto, della struttura, dei materiali e degli oggetti da mettere a disposizione del personale fino al passaggio dati alla scuola elementare o ad altre figure esterne con le quali il piccolo può venire a contatto. Per i bambini dai tre mesi fino ai cinque anni la varietà delle attività che il pedagogo può proporre per una scuola di qualità sono molte, con tempi e modi diversi. Si tratta di un'azione di prevenzione importante e di un'esperienza sicuramente positiva per educatori, insegnanti, genitori e, soprattutto, per i bambini. ♦

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: 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

L'utilizzo delle tecniche di meditazione con i bambini

MARIATERESA NULLI

Psicologa, Psicopedagoga clinica – Brescia

ALESSANDRO MAHONY

Sezione di Psicologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Brescia,
Presidente della Società Italiana Tecniche di Meditazione (SITEM)

Viviamo oggi in un'epoca caratterizzata da rapidi mutamenti sociali, e nella quale la distinzione tra ciò che è giusto e ciò che è sbagliato risulta essere incerta. Di conseguenza i bambini, spesso, non ricevono sufficienti indicazioni su come condurre la propria vita e cosa pensare del proprio essere¹.

L'immagine di un'infanzia sostanzialmente spensierata e ancorata a una sicurezza garantita da famiglia e amicizie non è più così scontata. I bambini provano delusione, rabbia, gioia, amore con intensità pari a quella adulta, e stress, infelicità e nevrosi non sono affatto prerogativa adulta. L'unica differenza è rappresentata dal fatto che i bambini trovano maggiori difficoltà a esprimere tali sentimenti ed essere presi seriamente², con le conseguenti problematiche cliniche e diagnostiche (e spesso etichettature psicopatologiche improprie...).

La meditazione rappresenta un'opportunità per padroneggiare maggiormente i propri pensieri, le proprie emozioni attraverso una migliore comprensione e accettazione di sé³. Ciò avviene attraverso il potere creativo della mente: i bambini nascono con una forte spinta alla creatività, ed è anche attraverso le immagini che si sostanzia la storia e lo sviluppo dell'uomo. Gli impulsi creativi che sorgono dall'inconscio vengono sottoposti al vaglio della mente cosciente nello spazio ipercritico⁴. La creatività comporta una forte potenziale energetico innato e permette alle emozioni e ai sentimenti di esprimersi in modo sano e soddisfacente; è la capacità di andare oltre il conosciuto e il consueto e trovare nuovi modi di fare le cose. Essa rappresenta un mezzo per modificare la nostra concezione del mondo.

La meditazione permette alle idee creative di sorgere spontaneamente⁵ per esplorare gli spazi interiori favorendo il riconoscimento di sé, la creatività che può affermare il proprio potere sulla materia per permettere il manifestarsi della più profonda sensibilità e delle risorse personali.

Nell'immaginario si concretizzano le esperienze più intense della realtà. Anche il mondo adulto è pervaso da immagini a volte iperreali, che guardate da lontano ci calano nella dimensione eterna del mito. Ogni aspetto dell'esperienza umana ci conferma che l'immagine sta a fondamento della vita psichica, profila la soggettività, delinea il disegno esistenziale, configura il nostro essere nel mondo⁶.

Studi psicologici (per esempio cognitivisti e comportamentisti) hanno dimostrato che le immagini attivano engram-

mi neuromotori e modificano il comportamento reale (vedi il concetto di ideoplasia). L'immaginazione è il primo momento dell'azione e il loro forte carattere di realtà ha come effetto quello di sconvolgere il ruolo e il livello della coscienza.

Ma il rapporto tra l'immaginario e il conscio è biunivoco: il mondo delle immagini si confronta direttamente con la natura dinamica della coscienza poiché la vita psichica procede attraverso incessanti fluttuazioni della coscienza.

Nell'esperienza immaginativa l'io guida lo sviluppo immaginario attraverso un ruolo di coordinamento sui complessi immaginativi: non si tratta di selezionare o trasformare le immagini che affiorano, bensì osservare le stesse nel loro dispiegarsi. L'io assume quindi una funzione conoscitiva depotenziando i contenuti inconsci, amplia la sua conoscenza permettendo a ciò che è profondo di emergere⁷.

PERCHÉ MEDITARE?

La meditazione, attraverso le sue numerose tecniche (per una rassegna si può consultare Lamparelli, 1985), è sempre contemporaneamente azione e partecipazione del soggetto, il quale tocca vari aspetti dell'esperienza rendendola più ricca profonda. Si tratta di una sorta di stato di concentrazione equilibrata su obiettivi precisi, dove la mente si raccoglie non su una sequenza di pensieri ma su un singolo stimolo: la mente, tramite un addestramento, o una redirezione dell'attenzione, diviene capace di restare concentrata su un dato stimolo.

Lavorare sul respiro, per esempio, che rappresenta il fondamentale e primario esercizio della tecnica meditativa, permette di accedere alla meditazione attraverso quelle che secondo il buddhismo sono le «porte meravigliose»: contare, seguire, formare, osservare, ritornare, calmare⁸.

Meditazione quindi come esercizio dell'attenzione. I pensieri, le emozioni, i sentimenti sorgono nella mente e intraprendono una direzione non sempre controllabile da noi stessi. Ogni qualvolta non ci sentiamo padroni e artefici della nostra vita interiore, pensieri, emozioni e sentimenti diventano elementi negativi⁹.

La tecnica meditativa agisce a livello psicobiologico quale forza che permette nuove rielaborazioni in quanto linguaggio che si serve di immagini e impressioni sensoriali, immagazzinate nel profondo di ciascuno. In una società che ci abitua a rigidi parametri di lettura della realtà e di com-

portamento, attraverso le tecniche meditative possiamo trovare una modalità di condotta più adeguata alla nostra personalità. Si impara quindi ad ascoltarsi, a osservarsi, ad essere ciò che realmente si è.

La meditazione permette a tutti i soggetti (controindicazioni sembrerebbero esserci soltanto con soggetti psicotici, ma la questione è molto dibattuta) e quindi anche ai bambini di padroneggiare i propri vissuti, i propri pensieri e le emozioni non attraverso una sorta di autocontrollo repressivo ma mediante una migliore comprensione di sé¹⁰.

Mediante la pratica vengono favoriti i seguenti processi e le seguenti caratteristiche psicofisiologiche:

– *rilassamento fisico*: anche se non è strettamente necessario, generalmente si adottano posture specifiche. Tali procedure permettono di abbandonare cattive abitudini posturali, migliorando la propria consapevolezza corporea. Il meditante è in sintonia con il proprio corpo, può così percepire le tensioni e rilassarle¹¹.

La consapevolezza del proprio corpo viene poi acquisita e trasferita alla vita di tutti i giorni, con un conseguente stato di rilassamento fisico, oltre che mentale¹². La presa di coscienza dei singoli movimenti corporei aiuta anche a coglierne l'origine.

– *concentrazione*: le tecniche meditative permettono di sviluppare un tipo di concentrazione cosiddetta «pura». Non si tratta di affinare le capacità di concentrarsi su qualcosa di particolare interesse, ma viene favorita la capacità di rivolgere la mente a qualsiasi compito, intellettuale o pratico, soffermandosi su di esso dall'inizio alla fine¹³. Il compito risulta inizialmente difficile, ma la difficoltà diminuisce con la pratica e un tale esercizio di concentrazione diventa spesso una piacevole abitudine.

L'addestramento all'attenzione migliora la capacità di introspezione e di percezione, con un aumento della capacità empatica oltre che introspettiva (Goleman, 1997).

La concentrazione rappresenta anche un pre-requisito per l'apprendimento. Attraverso la concentrazione viene favorita anche la memoria, intesa come quella funzione della mente

che non si limita solo a registrare gli eventi, ma permette di comprendere la vera natura dei ricordi che sono qualcosa di più di una serie di frammenti disgiunti di cose passate¹⁴. Le emozioni interiori vengono placate permettendo il ricordo di ciò che serve in un dato momento. Il ricordare è strettamente legato al livello di consapevolezza di ciò che dobbiamo ricordare.

– *maggiore padronanza dei processi di pensiero e delle emozioni per contrastare lo stress*: il meditare risulta meno soggetto al dominio di pensieri ed emozioni indesiderate, permettendo loro di preoccupare in modo minore. Il soggetto è consapevole delle proprie emozioni e dei propri pensieri riuscendo tuttavia a sentirsi tranquillo¹⁵.

L'accedere ai livelli inconsci della mente, capire come funziona la propria mente permette così anche di dare spunto a una maggiore creatività. Attraverso la creatività si permette alle proprie emozioni e ai propri sentimenti di esprimersi in modo sano e funzionale attraverso le forme con cui si esprime: fluidità, flessibilità, originalità¹⁶.

Una maggiore conoscenza di se stesso, dei propri pensieri e delle proprie emozioni può aiutare molto il bambino a gestire il proprio entusiasmo, le proprie speranze, le proprie ansie e fantasie, aiutandolo ad accorgersi che il Sé è qualcosa di più di quell'individuo lunatico e mutevole (come sarà poi anche l'adolescente...) pieno di ansia ed esaltazione che ogni giorno si «scontra» con il mondo¹⁷. Si impara ad essere gli autori delle proprie esperienze nel mondo¹⁸.

– *benefici relativi alla salute*: i benefici psicofisiologici della meditazione sono ben documentati. Tra i tanti citiamo: una regolarizzazione delle funzioni cardiovascolari, un riequilibrio tra il sistema nervoso simpatico e parasimpatico, una regolarizzazione della respirazione, una predominanza di onde Alpha e Delta rilevabili all'EEG. Si ha fondamentalmente una risposta psicofisiologica opposta a quella indotta dallo stress, efficace quindi sia nella terapia che nella prevenzione di tutte le malattie in cui lo stress gioca un ruolo attivo (e ciò vale anche nella terapia del cancro) (Wallace, Benson, 1972; vedi anche Benson, 1997).



S.M.I.P.I.

Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

Presidente: Dr. Riccardo Arone di Bertolino

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA E IPNOSI CLINICA

PER MEDICI E PSICOLOGI

Abilitato D.M. 30/05/2002 e 17/3/2003

Ogni anno accademico del corso quadriennale inizia a settembre e si conclude a giugno.

Per iscriversi alla Scuola è necessario un colloquio di ammissione.

La sede delle lezioni è a Bologna. Il Corso si svolge nei fine settimana per un totale di 12 week end (sabato e domenica) e di due stages di 9 giorni l'uno (settembre e marzo-aprile).

Le ore di corso annuali 500, di cui 350 didattiche (parte generale e speciale), 100 di tirocinio (in diverse sedi in Italia) e 50 di supervisioni e formazione personale.

La Scuola fornisce una preparazione professionale formativa e culturale completa sulle principali teorie e sulle più efficaci prassi psicoterapeutiche. I particolari contenuti scientifici e operativi sono un'evoluzione dell'opera di Milton H. Erickson e di Franco Granone. Si riallacciano quindi alle più avanzate correnti della psicologia e della psicoterapia quali, fra le altre, quelle del Mental Research Institute di Palo Alto, alcune dinamiche, clinicamente comprovate, della Programmazione Neurolinguistica, la psicoterapia paradossale, la terapia sistemica e familiare, la psicoterapia cognitivo-comportamentale, la terapia delle Gestalt.

Durante la frequenza di un Corso di Specializzazione non è necessario acquisire crediti ECM, e, per questo tipo di Specializzazione, si può continuare la propria attività professionale. Si possono acquisire diverse Specializzazioni, ma non contemporaneamente. Il costo per anno di corso è di 4.000 euro, in cui sono comprese tutte le attività didattiche e formative obbligatorie, versabile in due rate, all'inizio di ogni semestre.

La Scuola tiene anche un Master quadriennale in Psicoterapia ed Ipnosi per la formazione continua di medici e psicologi.

Informazioni e iscrizioni:

S.M.I.P.I. - Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi, Via Porrettana 466, Casalecchio di Reno (BO)

Tel 051.573046 Fax 051.932309 E-mail inedita@tin.it.

Più i bambini sono aiutati ad essere in pace col proprio corpo, più opportunità avranno di evitare in futuro malattie che possono mettere a repentaglio la vita¹⁹.

L'abbassamento della tensione fisica rappresenta il primo beneficio delle tecniche di meditazione. La tensione fisica si insinua nei bambini di soppiatto, facendo loro assumere, come si diceva, una postura dimessa. Ciò è dovuto non solo all'attività fisica durante la quale non sempre ci si impegna, ma anche a causa del fatto che i bambini fin dalla tenera età sono soggetti a conflitti interiori derivati dal dover obbedire e compiacere gli adulti, e dal desiderio di sottrarsi a tale morsa per compiacere se stessi.

Un'ulteriore causa di tensione fisica deriva da motivi evolucionistici. Nella storia dell'uomo le minacce all'incolumità erano di tipo fisico, determinando l'istintiva tensione di ogni muscolo per la difesa o la fuga. Ogni individuo ancora oggi, fin da piccolo, risponde alle minacce come se fossero fisiche, liberando adrenalina e noradrenalina nel circolo ematico, aumentando il battito cardiaco e la pressione del sangue e contraendo così ogni muscolo del corpo. Essendo l'attacco verbale una caratteristica della nostra vita solo da quando l'uomo ha appreso l'uso della parola, il corpo non ha ancora avuto il tempo di sviluppare un'adeguata risposta a questo tipo di minaccia, continuando a utilizzare modalità difensive primordiali. Un'altra possibile causa di tensione è rappresentata dall'inibizione delle emozioni, inibizione dovuta o a punizioni o a disapprovazione da parte degli adulti nelle manifestazioni infantili di rabbia o paura. Il

bambino impara allora a trattenere le emozioni anziché esprimerle e ciò provoca tensione fisica. Attraverso le tecniche meditative il bambino prende coscienza delle proprie emozioni e trova i modi migliori per liberarle²⁰.

APPLICAZIONI

La ricerca sperimentale in questo campo è difficile sia per la definizione di paradigmi metodologicamente validi che per svariati pregiudizi (se non ostacoli) verso tale ambito. La letteratura scientifica perciò attualmente offre poco in materia. Al momento della stesura di questo articolo gli articoli citati in «Medline» incrociando i termini «meditazione» e «bambino» sono solo trentadue, ma le cose stanno cambiando velocemente.

Abbiamo scelto alcuni articoli che possono essere esemplificativi delle possibilità di utilizzo nel nostro campo di interesse. Gli esempi riportati riguardano particolarmente soggetti di età compresa tra i 5 e i 18 anni.

Uno studio di Smith M.S. *et al.*²¹ sostiene che bambini e adolescenti manifestano spesso sintomi con una forte componente psicofisiologica: sintomi quali mal di testa, dolore al petto, dolori addominali, sincope, capogiri possono essere spesso accompagnati da ansia e depressione.

Pazienti e genitori accettano quindi sempre più il fatto che la presenza di certi sintomi sia legata a fattori stressanti. Per ridurre lo stress, sostiene Smith, unitamente a ipnosi e rilassamento muscolare, utili risultano le tecniche meditative

informazioni, opportunità e promozioni aspettano
i titolari della card Magieoltre

Magie
oltre



- 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.didatticaprogetti.it)

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

Istituto di Ortofonia (Tel. 06/85.52.887 Fax 06/85.57.247 – segr.savoia@ortofonia.it – www.ortofonia.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

concentrative, ossia focalizzare l'attenzione della mente su un suono o un simbolo. La tecnica meditativa risulta facilmente accettata da bambini e adolescenti.

Benson²² ha elaborato la seguente tecnica:

- siediti rilassato;
- chiudi gli occhi;
- rilassa profondamente tutti i tuoi muscoli;
- diventa consapevole del tuo respiro;
- ogni volta che espiri di la parola «uno» (o altra di tua scelta);
- se qualche pensiero disturba la tua mente mettilo da parte;
- e ripeti la parola «relax»;
- non valutare la tua performance;
- quando sono passati venti minuti siediti silenzioso per qualche momento e apri lentamente gli occhi.

Un importante studio è stato effettuato nel 2004 per misurare lo stress post-traumatico (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD) a 139 studenti delle scuole superiori in Kosovo dopo la guerra. Sono state impiegate tecniche di meditazione accanto ad altri metodi quali training autogeno, disegno, movimento, tecniche di respirazione²³. Tali tecniche sono state scelte perché in grado di mobilitare un'ampia gamma di capacità mentali, emozionali, immaginative e fisiche. Tali tecniche permettono agli adolescenti di migliorare il proprio stato psicologico e fisiologico, indagando le cause e le risposte al loro stress.

I partecipanti sono stati reclutati dagli insegnanti tra gli studenti di scuola superiore. Il programma è stato realizzato dagli insegnanti dopo aver partecipato a un corso di tecniche meditative tenuto a Pristina dal Center for Mind-Body Medicine Faculty. Il programma si è svolto per tre ore consecutive in sei sabato mattina, e i ragazzi sono stati smistati in tre gruppi che hanno iniziato il programma rispettivamente nel ottobre 1999, febbraio 2000, maggio 2000. Dai risultati dell'indagine risulta che le tecniche usate hanno permesso ai partecipanti un aumento del senso di controllo, riduzione dell'ansia e miglioramento dell'umore. Si è quindi registrata una notevole riduzione del PTSD (misurato con il PTSD Reaction Index) riscontrabile anche nel tempo a un follow up di diversi mesi.

Altra possibile applicazione delle tecniche meditative riguarda anche bambini con un leggero ritardo mentale, come descritto da Singh *et al.* (2003): farmaci psicotropi e terapia comportamentale (o la loro associazione) spesso falliscono, per esempio nel controllo di un comportamento aggressivo, cosa che invece una tecnica meditativa riuscirebbe a modulare bene, diminuendo le aggressioni fisiche, verbali e il numero di incidenti al contempo aumentando il senso di autocontrollo, risultati che si manterrebbero anche a follow up successivi di molti mesi.

CONCLUSIONI

Le tecniche meditative rappresentano, per tutti i soggetti, un valido metodo per prevenire e ridurre lo stress. Attraverso la ripetizione di un mantra viene favorita un'attenzione più diffusa rivolta sia agli stimoli interni al corpo, sia a quelli esterni. Viene favorita l'attenzione diffusa poiché ogni stimolo diventa un iperstimolo. In diverse (psico)terapie non tutti gli

stimoli possono essere percepiti, ma con le tecniche meditative ciò è possibile perché il soggetto è maggiormente orientato verso di essi.

Meditazione, quindi, come esercizio dell'attenzione globale: il compito meditativo distoglie dalle attenzioni selettive ripristinando quella globale.

Nonostante le molte difficoltà, si auspicano ulteriori ricerche. Con i bambini il fine è rappresentato dal ripristinare uno stato fisico e mentale modificato nel corso del processo educativo. Ciò significa non solo curare ma anche prevenire: ciò vale sia per molte psicopatologie, sia per diverse manifestazioni psicosomatiche.

NOTE

- ¹ Fontana D., Slack I., *La meditazione per i bambini*, Roma, Astrolabio, 1997, p. 102.
- ² *Ibidem*, p. 27.
- ³ *Ibidem*, p. 28.
- ⁴ «Babele», n. 27, Associazione Sammarinese degli Psicologi (RSM), 2004, p. 15.
- ⁵ Fontana D., Slack I., *op. cit.*, pp. 81, 83, 84.
- ⁶ «Babele», cit., pp. 15 e 21.
- ⁷ «Babele», cit., pp. 16, 18, 19.
- ⁸ Fontana D., Slack I., *op. cit.*, pp. 20 e 56.
- ⁹ *Ibidem*, p. 22, 53, 56.
- ¹⁰ *Ibidem*, p. 28.
- ¹¹ *Ibidem*, p. 23.
- ¹² *Ibidem*, pp. 24, 25.
- ¹³ *Ibidem*, p. 23.
- ¹⁴ *Ibidem*, pp. 30, 37, 38, 47, 49, 50, 51.
- ¹⁵ *Ibidem*, p. 24.
- ¹⁶ *Ibidem*, pp. 24, 75.
- ¹⁷ *Ibidem*, p. 30, 31.
- ¹⁸ *Ibidem*, p. 76.
- ¹⁹ *Ibidem*, p. 25.
- ²⁰ *Ibidem*, p. 67, 68, 69.
- ²¹ Smith M.S., M.D., Womack W.M., *Stress Management Techniques in Childhood and Adolescence*, «Clinical Pediatrics», 1987, vol. 26, n. 11, pp. 581-585.
- ²² Benson H., *The relaxation response*, New York, William Morrow, 1975.
- ²³ Gordon J.S., Staples J.K., Blyta A., Bytyqi M., *Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovo High School Students Using Mind-Body Skills Group: A Pilot Study*, «Journal of Traumatic Stress», vol. 17, n. 2, 2004, pp. 143-147.

BIBLIOGRAFIA

- BENSON H., *The relaxation response*, New York, William Morrow, 1975.
Credere per poter guarire, Milano, Sperling&Kupfer, 1997.
- FONTANA D., SLACK I., *La meditazione per i bambini*, Roma, Astrolabio, 1997.
- GOLEMAN D., *La forza della meditazione*, Milano, Rizzoli, 1997.
- GORDON J.S., STAPLES J.K., BLYTA A., BYTYQI M., *Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovo High School Students Using Mind-Body Skills Group*, «Journal of Traumatic Stress», vol. 17, n. 2, 2004.
- LAMPARELLI C., *Tecniche della meditazione orientale*, Milano, Mondadori, 1985.
- SINGH N.N., WAHLER R.G., ADKINS. A.A., MYERS R.E., *Soles of Feet: a mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness*, «Research in Developmental Disabilities», n. 24, 2003, pp. 158-169.
- SMITH M.S., *Stress Management Techniques in Childhood and Adolescence*, «Clinical Pediatrics», vol. 26, n. 11, 1987.
- WALLACE R., BENSON H., *Fisiologia della meditazione*, «Le Scienze», n. 45, 1972.
- WIDMANN C., *Immagini che curano*, «Babele», n. 27, Associazione Sammarinese degli Psicologi, 2004.

CALENDARIO CONVEGNI

Roma, 26 Gennaio 2007

1° Convegno nazionale sulla violenza alle donne

Stupro e violenza coniugale

Aspetti psicologici, sociali e criminologici

Per informazioni: cell. 349/8367812

www.cepic-psicologia.it

Roma, 26-28 gennaio 2007

Psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi

Relazionale in dialogo

Incontri di VISIoni

John Cabot University, Via della Lungara 233

Per informazioni: tel. 0931-465668

training@gestalt.it

26/27 Gennaio 2007

Convegno Nazionale di Studi sulla Famiglia

Childfree: liberi da... liberi per...

Università di Padova - Facoltà di Psicologia-

Centro Interdipartimentale Ricerca Famiglia

Per informazioni e iscrizioni: tel.

049.8276665

childfree@psy.unipd.it

Padova, 2-3 febbraio 2007

Convegno

Didattica e integrazione del sapere

psicologico. Verso una nuova qualità

dell'insegnamento e apprendimento

della Psicologia

Segreteria organizzativa: tel. 049.6276511

convegno.didatticadellapsicologia@unipd.it

Firenze, 8 e 9 Febbraio 2007

Convegno

Pazienti, Trattamenti, Servizi,

Politiche speciali: come e perché?

Convitto della Calza, Firenze.

Per informazioni: itacaitalia@itacaitalia.it

Taranto, 17 febbraio 2007

Seminario

Imparare a gestire l'ansia

Sede: Istituto Maria Immacolata

Tel. 099.7390778

pcacciu@tin.it

Roma, 17 e 18 Febbraio 2007

Confusione, Individuazione, Comunicazione, Relazione

Segreteria organizzativa: Tel. 347.3433740 –

06.44241749; fax 06.77204113

giampieroercolani@libero.it

Roma, 20-24 febbraio 2007

XII congresso SOPSI

Psichiatria, le domande senza ancora una risposta

sopsi.2007@flashnet.it

<http://www.sopsi.it/congres/2007/ind.htm>

Roma, 24 febbraio 2007

Workshop

Il fenomeno del bullismo

Associazione Onlus «Psicologia Insieme»

viale Germanico 101

info@psicologiainsieme.it

www.psicologiainsieme.it

Nocera Inferiore (Salerno), 27 Febbraio 2007

La posizione del terapeuta nella clinica dei Disturbi della condotta alimentare

Segreteria Organizzativa: Via F. Ricco, 50 –

Nocera Inferiore (Sa)

Tel. 081.9212607; fax 081.9212605

fondazionecerps@virgilio.it

Milano, 3 marzo 2007

Freud aveva ragione? (1856-2006).

L'intersoggettività umana: dai neuroni-specchio alla stanza d'analisi

Cinetatro «don Bosco», Via M. Gioia 48

direttivo.asp@libero.it; fax 02/6706278

Bologna 9-10 marzo 2007

Giornate di aggiornamento sull'uso dei test in psicologia clinico dello sviluppo

Università e Dipartimento di Psicologia

di Bologna

Via Berti Pichat, 5

Per informazioni: tel. 049.8276912

Airipa@Duemilauno.Com

Milano, 17 marzo 2007

Il Bambino come sintomo della collusione di coppia

Sede: Via Bronzetti 20

Per informazioni: tel. 02.7382045

sipibasegr@fastwebnet.it

Casoria (Napoli), 11-12 Aprile 2007

Giornate di studio

Accoglienza e cura nelle comunità

per religiosi con disagio psichico

Segreteria organizzativa:

Tel. 081.7308211; fax 081.7308243

sipi@sipintegrazioni.it; integrazioni@sipintegrazioni.it

www.sipintegrazioni.it

Brindisi, 14-15 aprile 2007

Seminario

Difficoltà e disturbi di apprendimento

Il metodo ecologico-dinamico

Per informazioni: Dia Logos, tel. 0831.520082

associazionediadialogos@libero.it

Roma, 16-19 maggio 2007

Convegno Internazionale FENASCOP

Sogni e bi-sogni in psichiatria

Hotel Villa Pamphili

stigma2002@tradeventinternational.it

<http://www.fenascop.it>

Casoria (Napoli), 26 e 27 Maggio 2007

Convegno

Le agenzie di formazione

e socializzazione come luoghi di crescita

e prevenzione

Segreteria organizzativa:

Tel. 081.7308211; fax 081.7308243

sipi@sipintegrazioni.it

integrazioni@sipintegrazioni.it

www.sipintegrazioni.it

Milano 8-9-10 giugno

Tra Psiche e Tecne

Psicoanalisi in contesti gruppi, istituzionali,

individuali nell'età della tecnica:

quale prospettiva?

Per informazioni: Koinética

Agenzia per la Comunicazione Etica e Sociale

Via Settembrini 9 – 20124 Milano

Tel. 02.6691621, Fax 02.67380608

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	pagg. 29
Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica	pag. 37
Counseling per i genitori	pag. 64
Approccio psicopedagogico ed esperienze cliniche	pag. 79

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 196/2003 sulla tutela dei dati personali. I suoi dati saranno comunicati a società collegate per l'invio di proposte commerciali. Il trattamento dei dati, di cui le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato al fine di aggiornarLa su iniziative e offerte della società. I Suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione del Responsabile Dati della società. Solo se Lei non desiderasse 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**
datafirma.....

CAMBIO INDIRIZZO vecchio indirizzo:

NUOVO ABBONATO