

Babele

36

Verso uno scambio comunicativo

Periodico quadrimestrale dell'Associazione Sammarinese degli Psicologi (RSM) Anno VIII - n. 36 maggio-agosto 2007. 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.T.T. 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.

XII CONVEGNO NAZIONALE 27-28 OTTOBRE 2007 - ROMA



Dalla diagnosi alla terapia: percorsi di comunicazione e relazione

Nell'ambito del convegno verrà illustrato il progetto terapeutico «Tartaruga», i risultati ottenuti, gli esiti di alcune ricerche originali e i percorsi terapeutici futuri.

Sono molto contento di poter annunciare questo convegno su un tema che ha sempre raccolto tanto interesse scientifico da parte di tutti noi che lavoriamo con le disabilità. L'avvenimento rappresenta anche un'occasione per denunciare una situazione spiacevole che si sta diffondendo nei confronti dei piccoli pazienti e dei loro genitori, e cioè la diffusione delle terapie miracolistiche. Tutti noi sappiamo quanto sia difficile operare nel tempo con serietà e pazienza, e quanto sia importante saper accogliere le richieste dei genitori riguardo a proposte terapeutiche qualche volta addirittura bizzarre. Nelle storie personali dei bambini spesso vi sono sintomi particolari che provocano o aggravano la situazione e un intervento mirato può ottenere un miglioramento in quel singolo aspetto ignorando però il quadro generale. Il problema è che il passaggio a considerare quell'intervento da particolare a risolutivo per la totalità dei casi è breve. Così è esplosa la dieta risolutiva, gli integratori miracolosi, le guarigioni fantasma di pazienti fantasma in quanto non affetti da questo problema. A riprova abbiamo adesso le statistiche con aumenti incredibili (autismo e spettro autistico) che vanno da 1 ogni 500 bambini a 1 ogni 90. Questo cambiamento numerico consente di iscrivere nel novero della cura soggetti non autistici che successivamente vengono iscritti tra i grandi successi della cura miracolosa e molto costosa.

Il termine autismo identifica una disabilità permanente complessa caratterizzata dalla presenza di uno sviluppo anormale o deficitario dell'interazione sociale e della comunicazione, e una notevole ristrettezza del repertorio di attività e di interessi. Gli studi epidemiologici suggeriscono che il tasso di Disturbo Autistico sia di 2-5 casi su 10.000 soggetti (1 su 500 nati se si considerano i disturbi dello spettro autistico), costituendo circa il 3% di tutta la popolazione psichiatrica in età evolutiva. L'autismo, comunque, a causa dell'estrema variabilità con cui si manifesta, può non essere facilmente ricono-

sciuto. Da qui la necessità di una valutazione funzionale che ha lo scopo di mettere in luce le abilità specifiche e le aree di potenzialità dei diversi soggetti.

Per questo motivo l'Istituto di Ortofonia, che da anni si occupa di diagnosi, valutazione e intervento nei soggetti affetti da questo disturbo, ha pianificato un Progetto Scientifico di Ricerca con lo scopo di approfondire e valutare accuratamente le aree che risultano compromesse nell'autismo, come quella cognitiva, sociale, del linguaggio e della comunicazione. Da queste valutazioni la possibilità di modificare e modellare il progetto terapeutico adeguandolo non solo agli esiti emersi, ma soprattutto alle necessità del singolo bambino. Come verrà esposto nell'ambito dei lavori, i risultati - per noi estremamente soddisfacenti -, sono dovuti all'estrema professionalità degli operatori dell'Istituto e all'individuazione di alcune caratteristiche nei piccoli pazienti che hanno permesso l'ampliamento del progetto e una riflessione sulle difficoltà a volte insuperabili con le quali ci si deve confrontare quotidianamente.

Allo stato dell'arte sono state indagate abilità diverse su 55 bambini tra i 2 e i 13 anni con uno scopo principale: trovare conferma a dati già descritti in letteratura e esplorare campi ancora sconosciuti, con la consapevolezza e la responsabilità di poter indagare tali competenze longitudinalmente su un così elevato numero di soggetti. Le abilità indagate permetteranno un'accurata valutazione dei comportamenti con significato diagnostico, delle competenze cognitive, linguistiche ed emotive dei soggetti presi in carico presso la nostra struttura. Vorremmo sottolineare come lo studio di queste competenze condivide in realtà un unico obiettivo, la comprensione che i bambini con autismo hanno della propria e altrui mente e come questa sia correlata alle dinamiche emotive e affettive più profonde.

Federico Bianchi di Castelbianco



Istituto di Ortofonia

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

Centro per la diagnosi e terapia dei disturbi della relazione, della comunicazione, del linguaggio, dell'udito, dell'apprendimento e ritardo psicomotorio - Centro di formazione e aggiornamento per operatori socio-sanitari, psicologi e insegnanti

OPERATIVO DAL 1970

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

Corso Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia dell'Età Evolutiva a indirizzo Psicodinamico (Dec. MIUR del 23-7-2001)
Convenzionato con la Facoltà di Medicina dell'Università «Campus Bio-Medico» di Roma per attività di formazione e ricerca
Accreditato presso il MIUR per i Corsi di Aggiornamento per Insegnanti

Provider ECM accreditato presso il Ministero della Salute Rif. N. 6379 per Corsi di 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 di équipe 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 VOLESSO 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 agosto 2007

L'immaginale

L'individuazione esisteva prima di Jung?

Michel Cazenave 4

Quale bellezza, quale futuro

Luciano Perez 14

Magi Informa 12, 22, 30-31, 62-63, 65, 79, 86

Questioni di psicoterapia dell'età evolutiva

Il bambino tra separazioni possibili e impossibili

Magda Di Renzo, Maria Luisa Ruffa 19

Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica

La nona vita di Louis Drax

Cristina Lembo 27

Fare psicologia

Il lato oscuro della crescita

Elena Liotta 32

Psicopatologia dei problemi telepatici quotidiani

Istvan Hóllòs 36

Indicatori traumatici specifici nell'abuso sessuale

Manuela Vacca, Silvana Lucariello,
Francesco Villa 47

Convegno autismo 48-49

Gestalt-Ecology: la relazione come ambiente

Andrea Bramucci, Rosella De Leonibus,
Deborah Tamanti 54

Bulimia e stati del Sé

A.M. Aversa, G. Forte, F. Verrico,
R. Russo, T. Cestra, L. Tucciarone 58

L'atto della donazione di sangue

Alberto Vito, Giuseppe Viparelli,
Raffaella Crescenzo, Gea Vollaro 64

La richiesta di aiuto

Ilaria Baiardini, Ivan De Marco,
Omar Fassio, Carlotta Montinaro 67

Counseling per i genitori

Il counseling di gruppo

Carlo Valitutti 73

ISFAR Magazine 76-77

Prospettive pediatriche

La Sindrome del Cri-du-chat

Gilda Di Nardo 79

Approccio psicopedagogico ed esperienze cliniche

Uno «strappo» con la realtà: l'abbandono scolastico

Livio Mansutti, Roberto Giorgi 83

La neurofisiologia dell'apprendimento tramite il gioco

Jerome Liss 87

Competenze metafonologiche e disturbi di apprendimento

Elisa Andreoni 89

Calendario convegni 95

A pagina 96 un'importante comunicazione ai lettori

L'individuazione esisteva prima di Jung?

MICHEL CAZENAVE

Produttore di France Culture

Responsabile della traduzione delle opere di C.J. Jung per le edizioni Albin Michel

l'immaginale, anno 16°, n. 29, 2000

Si sa che il processo di individuazione rappresenta una delle nozioni e, nello stesso tempo, una delle realtà tra le più significative del pensiero e dell'esperienza junghiana. Processo, questo, attraverso cui una persona si avvia verso il suo completamento come individuo, verso una «realizzazione della propria anima» che, in realtà, non ha forse nessun fine in questo mondo. Si definisce processo in una prospettiva di vita così come viene condotta dal soggetto, ma anche principio – e si intende principio nel senso più stretto del termine – *principium individuationis* come Jung lo designa dal 1917 nei *VII Sermones ad Mortuos*, in questo «cammino verso la stella» su cui egli conclude il suo testo visionario (1989; [trad. it. 1979]).

D'altra parte noi intendiamo, di primo acchito, questo andare e venire costante nell'attitudine junghiana tra l'esperienza interiore e la teorizzazione razionale, non potendo l'una fare a meno dell'altra, nella misura in cui è l'esperienza interiore che garantisce la teoria, ma anche nella misura in cui è la teoria, a sua volta, che chiarisce l'esperienza e, liberandone il senso, le permette di non sprofondare nel pericolo che incombe continuamente: attrazione, fascino dello psichismo, abdicazione della ragione, dove sarebbe l'irrazionale a trascinare il soggetto e, sommergendolo, lo alienerebbe da se stesso¹.

Bisogna forse insistere su questo punto fondamentale: l'individuazione esiste solo in un essere razionale – e se l'individuazione, per certi versi, supera a volte la ragione, non la nega in nessun caso: essa la supera, in effetti, solo per il fatto di poterne accertare l'insufficienza – e non riscontra questa insufficienza se non per aver spinto la ragione fino ai suoi limiti estremi. L'individuazione, da questo punto di vista, è l'esatto contrario dell'*irrazionale*; mette in scena e in atto un *trans-razionale*; allo stesso modo non significa un ritorno beato all'inconscio, bensì che nella realizzazione progressiva dell'anima, dell'unione di opposti che sono la coscienza e l'inconscio, essa mira a un *transcoscienza* che li racchiuda [*sursume*] entrambi².

C'è da chiedersi, tuttavia, se ci fosse bisogno di aspettare gli studi e le ricerche di Jung perché l'individuazione potesse esistere così come la si conosce? Se questa si sperimentasse solo in un quadro analitico – e fosse anche all'interno del quadro «junghiano»? In breve, se l'individuazione sia un'«invenzione» di Jung e non esista alcuna salvezza al di fuori dello spazio delle sedute di analisi?

È evidente l'assurdità di una tale pretesa. E, se è pur vero che l'analisi ha introdotto uno spazio singolare e, oserei dire, un *tempo* eccentrico, un'apprensione e allo stesso tempo uno sviluppo particolare del processo in causa, non è meno vero che l'individuazione è esistita nel passato sotto diverse forme; e che, per fortuna!, migliaia di persone si individuano naturalmente ancora oggi; e Jung in persona ha perfettamente riconosciuto questo aspetto di realtà.

Ciò rinvia immediatamente alle ultime righe di *Ma vie [Ricordi, Sogni e riflessioni]*, quando Jung si interroga, alle soglie della morte, sul luogo in cui si trova, e dove è arrivato dopo decenni di studio interiore: «Quando Lao-Tzu dice: «Tutti gli esseri sono chiari, solo io sono torbido», esprime ciò che provo nella mia avanzata età. Lao-Tzu è l'esempio di un uomo di una saggezza superiore che ha visto e fatto l'esperienza del valore e del non-valore, e che, alla fine dei suoi giorni, desidera tornarsene nel suo proprio essere, nel senso eterno inconoscibile» (1966 [ed. it. 1979]).

Ma ciò rinvia anche, per non lasciare credere a un'ammirazione idealizzata della saggezza orientale – alla quale si sa bene quanto Jung fosse in effetti profondamente attaccato –, al modo in cui parla di quanto i testi alchemici gli hanno portato di essenziale: «È attraverso lo studio delle evoluzioni individuali e collettive, e attraverso la comprensione della simbolica alchemica che giungo alla nozione chiave di tutta la mia psicologia, alla nozione del *processo di individuazione*» (1961 [ed. it. 1981]).

CIO CHE NON È L'INDIVIDUAZIONE

Prima di proseguire, però, e per capire meglio ciò che poteva essere una volta, o che può essere oggi il processo di individuazione, per quanti non fanno l'esperienza del lettino, bisogna prima di tutto ricordare ciò che essa non è: precauzione necessaria, e che ci deve proteggere dalle illusioni dell'io. Illusioni nelle quali cadiamo così spesso, e che vorrebbero convincerci che sia sufficiente che vi sia coscienza per realizzare la propria anima: «Può sembrare superfluo commentare una volta di più la differenza, constatata da tempo, tra la presa di coscienza e la realizzazione di sé (individuazione). Ma continuo a osservare che il processo di individuazione viene confuso con la presa di coscienza dell'io e che l'io, in questo modo, viene identificato con il Sé, il che porta naturalmente a una deplorabile confusio-



ne di idee. Di lì, in effetti, l'individuazione diventa semplice egocentrismo e puro autoerotismo. Ma il Sé racchiude infinitamente più in se stesso di quanto faccia un semplice io, come il simbolismo dimostra da sempre. È sia l'altro o gli altri sia l'io: l'individuazione non esclude il mondo, lo include» (1971).

Detto altrimenti, non c'è individuazione senza presa di coscienza, – pur essendo questa appena uno degli elementi dinamici di quella. O, come preferiscono esprimersi i matematici: è una condizione necessaria, ma non sufficiente.

Poiché la parola importante, in questo testo di Jung, è certamente l'*altro*. Che potremmo, che dovremmo persino scrivere con una maiuscola – questo *Altro* in cui tutto si fonde nello stesso gesto con cui si nasconde a noi. E che assicura l'esistenza degli altri, così come di questo universo che ci è straniero e che l'individuazione, tuttavia, include nel suo movimento.

Cosa significa, esattamente? Nient'altro che – e attraverso una conclusione logica tratta dalle ultime righe citate sopra – non si ha individuazione che a condizione di avere come orizzonte un principio trascendente (o per essere più precisi, trascendente e, per la sua trascendenza, trascendente allo stesso tempo: contemporaneamente orizzonte e sorgente) di cui noi abbiamo l'intuizione senza averne la conoscenza, se non indiretta, vale a dire attraverso la manifestazione delle immagini.

Come scrive Jung a Joseph Goldbrunner: «Pensare che l'individuazione sia un'*autoreddenzione*, forse vuol dire smarrirsi. È precisamente ciò che non è. Come lei stesso ha ben descritto, ci si espone a tutte le forze del non-io, del cielo e dell'inferno, della grazia e della distruzione, al fine di raggiungere quel punto dove noi siamo diventati così semplici da poter accogliere queste influenze, o qualunque altra cosa, che denominiamo “la volontà di Dio” – quelle azioni che emanano dall'insondabile e di cui la sorgente è al di qua delle immagini psichiche che contemporaneamente celano e svelano» (Lettera del 14.V.1950).

Ciò non vuol dire, tuttavia – un controsenso tanto frequente quanto molto esplicativo di ciò che denunciavamo un attimo fa – che l'individuazione significhi la scomparsa dell'io, o un'identificazione radicale con la figura del Sé, una perdita assoluta nell'insondabile originario, in quell'*Altro* fondatore nel quale non avremmo più coscienza di niente. Per quanto l'io sia chiaramente concepito da Jung come un complesso (Jung, 1954, cap. XI, «Definizioni», [ed. it. 1990]) e dunque, in un senso molto preciso, come un'istanza immaginaria, ha nondimeno una funzione da adempiere, che è quella di permettere al soggetto la propria presa di coscienza, vale a dire la propria presa di distanza; è uno dei due termini di questa coppia di opposti che egli forma con il Sé, e che permette in questo modo la manifestazione, l'esteriorizzazione, e di conseguenza la conoscenza di quel Sé.

Nella misura in cui, in effetti, il Sé è un «concetto limite»³, un'entità dialettica dove l'inconoscibile si offre nascondendosi, il Sé non è mai realmente comprensibile, fa parte dell'ordine dell'infinito, e dell'infinito attuale, quello che ci permette solo delle conoscenze parziali.

In una lettera al professore Vasavada, Jung, in un'evidente analogia riguardante il tema sui fiumi e l'Oceano del-

la *Chandogya Upanishad*⁴, scrive seguendo questa considerazione: «Benché noi riceviamo dal Sé la luce della coscienza, e sappiamo che è la sorgente della nostra illuminazione, e sappiamo però se possiede qualcosa, quale che essa sia, che potremmo chiamare coscienza. [...] Se anche (come suppongo), l'Ego rappresentasse il culmine del Sé, la cima di una montagna infinitamente più alta del monte Everest, sarebbe nient'altro che un piccolo frammento di roccia o di ghiaccio e non l'intera montagna. E anche se quel piccolo frammento riconoscesse in se stesso una parte della montagna e concepisse quest'ultima come un gigantesco cumulo di particelle identiche, non ci sarebbe pertanto alcun tipo di conoscenza della loro natura più intrinseca, poiché tutte le altre sono come lui stesso degli *individui*, incomparabili, o come ultima analisi, incomprensibili (Solo l'individuo è un realtà autentica, e solo lui è in grado di essere a conoscenza dell'Essere)» (Lettera del 22.XI.1954).

Evidentemente, bisogna intendere qui «individuo» nel senso etimologico della parola: *in-divis*, colui che non è diviso, colui il quale è in via di individuazione, colui che segue il processo di ricongiunzione degli opposti separati. Ciò vuol dire, allora, quello stesso che prende coscienza della sua appartenenza più intrinseca al Tutto, colui che giunge alla sua personale totalità come riflesso della totalità fondatrice, che giunge solo a una totalità aperta, una totalità di fatto intotalizzabile, una totalità reale, forse, ma che si può definire come tale solo grazie alla sua relazione reciproca con la Totalità assoluta che le assicura la sua esistenza e garantisce la sua autenticità marcandola proprio con la sua mancanza – o con la sua sovrabbondanza – in un processo negativo in cui quella totalità protegge e mantiene la radicalità della propria essenza.

Ciò vuol dire che il processo di individuazione è, inoltre, un processo di limitazione; che pone il problema della natura e del rapporto tra le diverse totalità; e che indica fino a che punto si può svolgere solo su uno sfondo di inconoscibile – come un cammino dialettico che permettesse all'Inconoscibile di completare se stesso, come un'avventura dell'anima che andasse durante la sua vita dallo Sconosciuto fondatore allo Sconosciuto terminale.

IL NECESSARIO INCONOSCIBILE

Limitazione, in effetti, nel senso più forte del termine, in quanto l'uomo può esistere solo se «ritagliato» nell'infinito che lo mette al mondo, e l'individuazione, da questo punto di vista, non è la trasgressione dei limiti, ma ne è il totale riconoscimento, poiché questo riconoscimento dell'infinito comporta allo stesso tempo il riconoscimento della finitezza umana in quanto non primigenia, dato prestabilito, bensì risultato della negazione in atto, dell'interruzione operata nell'infinito iniziale. Con questa precisazione, tuttavia, che non è l'infinito a far parte dell'in-finito, ciò che supera tutto e ignora la finitezza, ma, al contrario, è la finitezza che fa parte dell'ordine del «non-infinito», un limite posto nell'infinito attuale.

Totalità diverse, poiché l'uomo che giunge alla sua totalità interiore, non è e non può essere la Totalità assoluta. O dovremmo piuttosto dire: *è e non è*, indissolubilmente, que-

sta Totalità assoluta. È e non è il Sé, nella misura in cui il Sé è quel concetto limite che abbiamo indicato: è il Sé nella sua natura manifestata, non è il Sé nella sua potenza di manifestazione.

Sotto il suo aspetto paradossale, ciò che è esposto qui è il rapporto monadico dell'anima con l'Anima universale, che fa in modo che l'anima sia nello stesso tempo completamente singolare e che, nella sua singolarità accettata consapevolmente, sia pertanto l'Anima stessa.

«Nella quarta *Enneade*», scrive Jung, «Plotino discute sul problema del sapere se tutte le anime siano un'anima soltanto, e crede di avere delle ragioni sufficienti per rispondere affermativamente. L'unità delle anime corrisponde tutto sommato all'unità dell'essere. [...] L'unità delle anime riposa empiricamente sul fatto che tutte le anime hanno in comune una stessa struttura fondamentale che, anche se non visibile e tangibile come l'identità delle strutture anatomiche, non è meno evidente di quest'ultima» (Jung, 1982 [ed. it. 1990])⁵.

Questo ci introduce logicamente al tema del puro Inconoscibile. Poiché se l'uomo esiste solo grazie all'infinito di cui egli è limitazione, se è dunque contemporaneamente infinito e finito; e se l'anima di quest'uomo, nella sua *interezza*, partecipa dell'Uno senza poterlo esaurire, se si trova, per questo, nell'«al di là dell'essenza»⁶ (*ibidem*), nel non-ente dell'Uno perché questo la oltrepassa, essendo – se essa è, dunque – insieme totalmente una e singolare; ciò vuol dire che, andando più lontano di Plotino, essa punta il

Nulla, quell'unità prima dell'Uno, essa contorna il fossato, emerge da quella deiscenza dell'Uno dove si nasconde il Reale assolutamente trascendente.

È quanto riprende Jung dal canto suo, con il suo vocabolario, affermando, secondo la vecchia espressione alchemica, che l'uomo è per costituzione *lithos ou lithos*, è «pietra non-pietra» (*ibidem*) – e si scopre di questa natura lungo il processo di individuazione o al suo termine, ammesso che abbia un termine: in parte empirica, in parte trascendente; in parte empirica, in parte trascendente, e trascendente a se stessa.

Ma, nella prospettiva particolare dell'esperienza vissuta dall'anima, cosa intende dire Jung con queste parole?

Che l'anima è tutto ciò attraverso cui noi conosciamo, e che ogni conoscenza, in questo modo, è una *conoscenza dell'anima*, non una conoscenza del Sé.

Epistemologia rigorosa, all'inizio ispirata dalle posizioni neo-kantiane, ma che egli sarà portato a raffinare poco a poco: «Voi sottolineate con ragione», scrive a Joseph Goldbrunner, «che secondo la mia concezione l'essere umano è rinchiuso nella psiche (non nella *sua* psiche). Potete citarmi una qualunque rappresentazione che *non sia* psichica? L'uomo può occupare una qualunque posizione al di fuori della psiche? Può certamente pretenderlo, ma questa pretesa non crea una posizione al di fuori; e se l'uomo fosse al di fuori non ci sarebbe psiche. Tutto ciò che ci tocca e che tocchiamo è immagine, dunque psiche» (Lettera del 14.V.1950).



ASSOCIAZIONE ITALIANA SAND PLAY THERAPY (AISPT)

Aderente all'International Society for Sandplay Therapy (ISST)

Dora Kalff Founder

La Sand Play Therapy, di impostazione teorica junghiana, è una metodica di psicoterapia analitica che utilizza le risorse creative dell'individuo, integrando il lavoro verbale con la produzione di immagini nei quadri di sabbia, che permettono di contattare ed elaborare tematiche conflittuali arcaiche.

SCUOLA QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA CON LA TECNICA DEL "GIOCO DELLA SABBIA"

Riconosciuta con D.M. 18/7/2002

Responsabile del Comitato di Formazione:
Prof. Francesco Montecchi

Sede della Scuola:
Roma, presso Ospedale Bambino Gesù

I Corsi iniziano a gennaio 2008

Per informazioni:
338-9264839 - info@aispt.it
Prof. Montecchi: 06-39376484

CORSO BIENNALE DI PERFEZIONAMENTO INDIRIZZATO A PSICOTERAPEUTI

"RAPPRESENTAZIONE DEI CONFLITTI E CREATIVITÀ
NEL LAVORO CLINICO"

Seconda Edizione

Coordinatore scientifico: Dr. Marco Garzonio

Sede di svolgimento del Corso:
Ambrosianum - Via delle Ore, 3 - Milano
novembre 2007 - giugno 2009

Per informazioni:
tel. 02-26300436 - fax 02-27205524 - aispt@tiscali.it

In preparazione: Corso con svolgimento a Roma

Domande d'iscrizione da inviare in Segreteria entro il 30 settembre 2007

Sede Legale AISPT e Segreteria: Via Lussu, 4 - 20128 Milano
<http://www.aispt.it>



È chiaro che la psiche in questo senso, definita essa stessa anima, ingloba il conscio e l'inconscio, ciò che venivano chiamate un tempo le passioni, l'intuizione, le facoltà percettive, ma anche la ragione, cioè contemporaneamente le proprietà dell'intelletto. Come sfuggire di questo passo a ciò che afferma in seguito: «Tutto quello che l'uomo si rappresenta sotto il nome di Dio è immagine della psiche, e resta immagine anche se egli assicura mille volte che non è immagine. Se così non fosse, non potrebbe rappresentare niente. È per questo che Meister Eckhart ha ragione nel dire che "Dio è una pura nullità" (*dass got ein reines nihete sei*)» (*ibidem*).

Nullità dell'immagine, nullità della rappresentazione – e quindi anche nullità del linguaggio: dovere di non conoscenza che è definito qui (sostenere una posizione contraria, dice Jung «*andrebbe contro una conoscenza più esatta e sarebbe dunque immorale*» [*ibidem*]), dove il riferimento a Eckhart è assolutamente fondamentale. Fondamentale, in effetti, perché non è affatto un caso che, sin dai *Tipi Psicologici*, Jung si attardasse «sulla relatività dell'idea di Dio di Meister Eckhart» (1954, cap. V, sez. 4, «Relatività del singolo», [ed. it. 1990]) per poter analizzare ciò che significava per quest'ultimo la «nascita di Dio nell'anima, e questa in Dio» (M. Eckhart, cit. in *ibidem*), nello stesso tempo in cui veniva affermato che «*l'anima è creata simile alla divinità [...] poiché l'anima è il Tutto*. Essa lo è in quanto è un'immagine di Dio. Ma in quanto tale, è anche il regno di Dio» (M. Eckhart, cit. in *ibidem*). Cosa vogliono dire queste parole? Per riassumere considerevolmente la teologia di Eckhart senza per questo tradirla – ed è il punto che tanto interessa Jung –, esiste più di una differenza, c'è una discesa tra la *Deitas* sconosciuta e inconoscibile, il trascendente fondatore che si designa come Nullità, nascosto com'è nel fondo del proprio abisso, e il Dio manifestato, il *Deus revelatus* che è colui che nasce nell'anima e in cui l'anima nasce a sua volta – un Dio che è immagine nell'anima stessa dell'uomo e la cui esistenza, per questo motivo, è sospesa all'uomo poiché egli ne è una co-creazione.

In fondo, ciò che viene annunciato con queste parole, è un procedimento negativo che riguarda il fondo stesso del Reale, un procedimento che sospende ogni conoscenza oltre quella della non conoscenza riconosciuta («L'ineffabile, / colui che nomina tutto, / l'affermazione totale, / la negazione totale, / l'al di là di ogni affermazione e di ogni negazione»⁷: nella negazione della negazione, non è neanche davanti la doppia negazione, l'*Aufhebung*, la *sursomption* hegeliana che ci troviamo in questo momento, ma nel punto dove il Reale trascende la propria trascendenza), – e un procedimento negativo che porta con sé la necessità dell'*apophat*, l'autenticità di un'immagine che esiste designando il Reale che non dice.

Ciò che permette di capire il triplo discorso di Jung, apparentemente contraddittorio, ma profondamente dialettico, e logico, quando afferma continuamente che «Dio» è una rappresentazione psichica che crolla senza l'uomo; che il Sé come limite è una *imago Dei*; e che non è lui, attraverso la sua esperienza e la sua teoria, che pone l'anima come divina, ma che lo è per natura: «Sono stato accusato di deificazione dell'anima»: *Non sono io, è Dio stesso che l'ha deifi-*

cata! Non sono io che ho attribuito una funzione religiosa all'anima; ho semplicemente prodotto i fatti che provano che l'anima è *naturaliter religiosa* (naturalmente religiosa), vuol dire che possiede una funzione religiosa» (Jung, 1961, Parte prima: «Introduzione alla problematica religiosa e psicologica dell'alchimia» [ed. it. 1981]).

INDIVIDUAZIONE E RELIGIONE

Una funzione religiosa è tale perché è «nel processo di individuazione (che) si precisa l'oscura intuizione di un essere umano più grande di noi. L'inconscio stesso utilizza per caratterizzare questo essere simboli identici a quelli usati per la divinità, da cui possiamo concludere che questa figura deve corrispondere all'*anthropos*, in altri termini al Figlio di Dio o alla concretizzazione di Dio sotto forma di uomo. L'uomo più grande (il Sé) non diventa identico all'uomo empirico in modo che l'Io sia rimpiazzato dal Sé. Il Sé diventa soltanto un fattore di determinazione e, se sembra prendere coscienza, non subisce per questo una restrizione ma resta un elemento ideale, vale a dire la semplice rappresentazione di una realtà di cui l'essenziale è nascosto in uno sfondo tenebroso, esattamente come ci rappresentiamo la divinità, ovvero sussistente nella sua totalità originale illimitata nonostante la creazione e l'incarnazione» (Jung, Lettera del 2.I.1957).

Bisogna dire chiaramente che qui non si sta parlando di un totale abbandono, che sarebbe in fondo dell'ordine dell'irrazionale e indurrebbe una distruzione dell'io e una regressione all'originario, ma molto più di un superamento dell'io, di una presa di coscienza della sua natura immaginaria – riconoscendone comunque la propria funzione necessaria –, in breve, del passaggio dal *me* all'*io* dove ciò che entra in gioco è l'*apertura* a questa epifania dell'ignoto, che Jung designa come *geschehenlassen*: il lasciar accadere la «volontà di Dio». Petizione razionale. Ciò che accade in tal modo, *l'evento che emerge nell'anima*, è un dovere per noi, e un dovere etico, di saperlo comprendere e integrare nella nostra vita⁸. Da qui la grande importanza nella concezione di Jung di queste due espressioni di cui si serve continuamente: *betrachten*, da una parte, *auseinandersetzen* dall'altra, dove la prima designa l'azione del considerare, dell'osservare, di mettere quindi a distanza, la seconda indica il fatto di confrontarsi all'immagine nello spazio così creato per poterne *realizzare* il senso nella propria vita.

Dicevano a questo proposito: petizione razionale. Poiché l'osservazione, la considerazione, in poche parole la *valutazione*, possono essere realizzate solo con un esercizio razionale – che porta Jung, d'altronde, a classificare il sentimento in ciò che è, ai suoi occhi, il vettore di questa funzione di valutazione, nella parte razionale dell'anima (1954, [ed. it. 1990])⁹. Così come la funzione religiosa – come lui l'ha definita e come noi abbiamo cercato di ricordarne i principali caratteri – questa funzione religiosa che ha qualcosa contemporaneamente dell'epifania «Nullità di Dio» e del lavoro cosciente, differenziato, razionale che si dirige al di sopra.

Dopo Sant'Agostino, si riporta generalmente la parola religione al *religare* latino: creare, istituire un legame.

Quando la religione crea un legame (ciò che fa spesso, in effetti, nel suo aspetto esoterico), ci troviamo nel registro di ciò che Lacan definisce dell'immaginario. Ebbene, non è questo che Jung attesta – e si prende cura più volte di ricordare che la vera etimologia di *religione* è la *religio* latina, che significa lo scrupolo e la coscienza (Jung, 1971) – dove lo scrupolo religioso è, per sola derivazione, la credenza religiosa. La *religio*, da questo punto di vista, e il suo *religere* originario, fa parte della stessa famiglia semantica dell'*intellegere* o *legere*, e più in generale, risalendo alla radice indoeuropea comune **leg*, che gli eruditi hanno ricostruito, o a quella dei termini greci *legein* e *logos*. Ragion per cui Jung può appoggiarsi, questa volta, a Sant'Agostino per scrivere che «l'immagine divina non si trova nel corpo, ma nell'*anima rationalis* il cui possesso distingue l'uomo dall'animale. [...] L'immagine di Dio è in qualche modo identica all'*anima rationalis*. Questa rappresenta l'uomo superiore, spirituale, l'*homo caelestis* di Paolo (Jung, 1983, vedi «Il Cristo, simbolo del Sé» [ed. it. 1983])¹⁰ – «homo caelestis» di cui Jung si ricorderà nella sua ultima dimora poiché farà incidere sulla sua tomba questo estratto della prima «Lettera ai Corinzi»: «Primus homo de terra terrenus, secundus homo de caelo caelestis»¹¹, che discuterà con il famoso oracolo di Delfi che fa espressamente riferimento a questa «volontà di Dio», o secondo le circostanze, alla «grazia di Dio» – o all'apparizione al contrario di tutta la maestosità del mistero sotto gli aspetti di un terrificante *tremendum* –, in breve, all'irruzione spontanea dell'Altro senza la quale non ci sarebbe individuazione, qualunque essa sia: «*Vocatus atque non vocatus, Deus aderit*: che lo si chiami o non lo si chiami, il divino verrà – o: il divino sarà là»¹², secondo la traduzione che si attribuisce alla forma verbale *aderit*.

MISTICO E MISTERO

Se anche solo minimamente prendiamo questa parola nella sua vera accezione, sicuramente ci rendiamo conto di trovarci nel campo del *mistico*. Lontano dalle moderne deviazioni,

la mistica, in effetti, è l'esperienza del *mistero*, di quel numinoso trascendentale a cominciare dal quale si dispiega la funzione simbolica, e in ultima analisi, l'esperienza interiore del completamente Altro, attraverso l'immagine con la quale questo vuole donarsi, e che richiede una considerazione scrupolosa. Dunque sappiamo che il mistero, quel mistero che nasconde l'inconoscibile nel proprio cuore, deriva dal verbo greco *muein*, «tenere le labbra chiuse». Se ci caliamo nel contesto degli antichi misteri greci, tenere le labbra chiuse vuol dire tacere, poiché ciò che si è provato, non lo si può trasmettere tramite il linguaggio, fa parte dell'ordine dell'inesprimibile, è al di là del discorso e delle strutture logiche – e impone quindi il silenzio degli iniziati nei riguardi di coloro i quali non ne hanno fatto l'esperienza. Come afferma Jung nel suo secolo: «L'esperienza religiosa è assoluta. È in sé e per sé indiscutibile. Si può solo dire che non si è fatta una tale esperienza e l'interlocutore risponderà: mi dispiace, ma io l'ho fatta. E la discussione sarà conclusa» (Jung, 1958 [ed. it. 1979]).

Il mistero, da questo punto di vista, e la mistica in quanto tale, quando si ignorano completamente, diventano i mediatori, nel segreto vissuto dell'anima, tra l'inconoscibile nascosto e la potenza di conoscenza, tra le tenebre divine e la luce della ragione, – congiunzione di opposti da cui spunta un *novum* dove, nel linguaggio di Jung, sotto la forma del Sé, nella polarità del conscio e del suo inconscio fondatore, si crea una dinamica che ne effettua la *sursomption* e svela l'anima a se stessa come partecipazione principale a una non partecipazione assoluta.

INDIVIDUAZIONE, MISTERO E FOLLIA

In questo singolare orizzonte, capiamo come avvenisse, una volta, l'individuazione – e Jung l'ha individuata con una grande sicurezza di spirito: «L'esperienza del processo di individuazione è, in un contesto arcaico, l'affare dello sciamano e dell'uomo-medicina, poi più in là del medico (*nel quadro dell'antica medicina sacra*), del profeta e del prete,

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

fondato nel 1990

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

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

Direttore responsabile: Dr. Giuseppe Carzedda

Corso Quadriennale di Formazione in Analisi Bioenergetica

per Medici e Psicologi

- **Titolo:** Diploma di Psicoterapeuta ai sensi dell'art. 3 L. 56/89
- **Costo annuo:** 2.600 Euro
- **Ammissione:** entro il 20/12/2007 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-esprienziale 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 5/02/2008
- **Inizio e sede:** mar. 2008 - 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

Istituto di Psicologia Scolastica in collaborazione con Edizioni Carlo Amore

Master in **PSICOLOGIA SCOLASTICA**

nelle sedi di

Roma (11^a edizione)

Milano (11^a edizione)

Bologna (7^a edizione)

Palermo (7^a edizione)

www.educazione.it



Centro Italiano di Mediazione e Conciliazione in collaborazione con Edizioni Carlo Amore

Master in **MEDIAZIONE FAMILIARE**

nelle sedi di

Roma (13^a edizione)

Milano (11^a edizione)

Palermo (7^a edizione)

Bologna (1^a edizione)

www.mediazione.it



Sede Nazionale:

Via Boezio, 6 - 00193 Roma - Tel. 06 32803457 - fax 06 32803283

Seconda Sede:

Via M. Gioia, 55 - 20124 Milano - Tel. 02 36522345 - fax 02 99987436

www.fireraliuzzo.com



Firera & Liuzzo Group

e infine, allo stadio della civilizzazione, quello della filosofia e della religione» (Jung, 1971)¹³.

Sciamanismo, sacerdozio e profetismo, filosofia e religione: in una progressione storica che corrisponde strettamente all'emergenza della ragione come principio «negativo» della presa di coscienza, ci accorgiamo ormai di quante individuazioni siano esistite prima di Jung, e quanto Lao-Tzu, che prendevamo come esempio considerato l'accento posto dallo stesso Jung, abbia potuto o, meglio, dopo tutto ciò che possiamo saperne, abbia dovuto individuarsi per arrivare ad augurarsi di «ritornarsene nel proprio essere, nel senso eterno inconoscibile».

Esiste tuttavia una cosa, in questa individuazione «naturale», in questo processo per il quale l'inconscio si realizza, o si auto-realizza al di fuori di ogni spazio analitico, una cosa sulla quale dobbiamo proseguire la nostra inchiesta – che è la *ferita dell'anima* che si trova sempre.

Per quanto riguarda lo sciamanismo, non c'è bisogno di insistere. Conosciamo bene la lotta furiosa scoppiata tra gli antropologi e gli storici delle religioni per sapere se gli sciamani fossero degli schizofrenici che la società inquadra nella riconoscenza che accordava loro, se fossero delle personalità schizoidi che le cerimonie e le prove di iniziazione guarivano¹⁴ – o infine, un'ultima ipotesi, la nostra, se non esistesse una profonda affinità (e in questa attività tuttavia, una differenza radicale) tra l'alienazione dell'anima e la sua realizzazione, tra la psicosi e l'individuazione, tra ciò che una volta si definiva la follia e la santità.

Ipotesi, bisogna dirlo, proposta da Jung, e che egli esplicita perfettamente quando afferma, per esempio, che «le esperienze di malattia, di tortura, di morte e di guarigione dello sciamano contengono già ciò che sarà a un livello più elevato il pensiero del sacrificio, del rinnovamento integrale, della transustanziazione e dell'elevazione verso la natura dell'uomo pneumatico, in poche parole dell'apoteosi» (*ibidem*)¹⁵.

Unica ipotesi ammissibile, per rimanere alle origini della nostra cultura, è che per i greci lo sciamanismo antico si fosse sviluppato in alcuni dei Misteri e nella medicina sacra per sfociare, lo vedremo in seguito, nelle filosofie di Pitagora e più tardi di Platone (Dodds, 1977 [ed. it. 2003]) – nello stesso modo in cui, nella tradizione giudaica, si constata l'evoluzione di tecniche oracolari e oniromantiche verso il profetismo classico, che ne assicurò l'unità con le estasi e le trance dei preti di Canaan, con le possessioni degli «uomini che penetrano in cielo» (Faivre, 1997).

Ferita dell'anima, si capisce, che ha sempre avuto a che fare con le potenze divine. Ferita dell'anima guarita dall'*iniziazione* ai Misteri; ferita dell'anima guarita dalla filosofia. Perché? Perché, nell'iniziazione, l'uomo accede a un sapere che mette in ordine la sua vita indicandogli l'oriente, egli accede alla visione di un'immagine che gli traduce gli ultimi segreti, egli accede a uno stato di rinnovamento dove, dopo a una morte simbolica, gusta il sapore del mondo stesso dell'anima.

Allo stesso modo la filosofia ha come oggetto «la conoscenza delle cose divine e umane»¹⁶ e per fine «l'esercizio alla morte»¹⁷, che va di pari passo con «l'assimilazione a Dio tanto quanto è possibile»¹⁸. Ogni definizione platonica o

neoplatonica risale di fatto all'insegnamento di Pitagora¹⁹, e implica di per sé non soltanto che la filosofia ha a che fare con la verità dei Misteri²⁰, ma anche che essa è una «cura dell'anima (*epimeleia psuches*) legata alla ragione retta»²¹ e, alla fine, una *terapeutica* (*therapeia*) di quest'anima²² che include la medicina e presuppone che la filosofia è anche una pratica particolare, un'esperienza vissuta, un impegno della vita, un processo perpetuo verso la saggezza compiuta, verso la verità dell'essere: in altri termini, e Platone vi insiste a più riprese, nessuno è un filosofo se non ha fatto l'esperienza di una *metamorfosi dell'anima* (*psuches periagoge*)²³, dove l'anima riscopre il suo vero cammino, la sua vera natura, e rompendo le abitudini dell'opinione comune, diventa l'amante dell'impossibile.

Così, noi vediamo annodarsi due temi fondamentali per quanto riguarda la vita dell'anima su questa terra e il percorso che vi compie, sia per perdersi e, in senso stretto, alienarsi, sia per ricordarsi della propria natura e riappropriarsi della sua integrità. Questi due temi sono quelli della follia e della figura del *daimon*. Della follia in cui l'uomo si abbassa al rango delle bestie, o riceve al contrario il dono della presenza divina; del *daimon*, di questo essere interiore che ci fa smarrire in questa follia o, come *spiritus rector*, è la voce che ci guida come potenza mediatrice piena di ogni possibilità del divino – che è il Sé che parla interiormente alla nostra anima e partecipa in parte al regno degli Dèi.

La follia, in effetti – ciò che noi chiamiamo la follia –, è sia data dal *daimon*, che porta per esempio Edipo verso la demenza nei riguardi delle spoglie della propria madre²⁴ o insegna ad Aiace il suo linguaggio delirante²⁵, sia dovuta alla vendetta di un Dio di cui non si è rispettato il rituale dato dalla punizione imposta da questo nei confronti di chi, precisamente, non ha dato prova di *religio*. Doppio fenomeno, che unisce lo sciamanismo tradizionale nella nozione di *daimon* con le teorie della possessione da parte del dio (*entusiasmo* nel senso proprio del termine: vi è qui *entheos*, l'anima riempita dal dio che ci induce al peggio) – o potremmo dire oggi l'immanenza del divino alla sua trascendenza rivelata.

La filosofia antica, e Platone in particolar modo, stabiliscono chiaramente la differenza di questa follia con la «buona follia», quella che ci apre la via alla comunione con il divino – rilevandone comunque la loro profonda parentela, la loro identità di meccanismi che sfociano in una separazione radicale. Parentela, poiché il dio che rende pazzo è anche colui che guarisce e la guarigione si ottiene attraverso una stessa possessione, ma di segno inverso – e separazione radicale in quanto al destino dell'anima che si trova messa in gioco. L'angoscia caratteristica dello stato di psicosi, le grandi fobie, la malinconia, gli stati di demenza sono ugualmente presi in considerazione e curati dai rituali della follia dionisiaca o coribantica²⁶, tanto che nel *Timeo*²⁷ Platone «cita la malattia tra le cause che favoriscono l'apparizione di poteri soprannaturali, il limite tra la follia ordinaria e la demenza profetica è difficile da fissare» (Dodds, 1977 [ed. it. 2003]).

Questa «buona follia», di fatto, quella di cui Socrate dichiara in un eclatante paradosso che «i più grandi vantaggi ci derivano dalla follia»²⁸ – consiste, anch'essa, in una sor-



ta di possessione da parte degli dèi, ma sotto forma di demenza divina che diventa un *dono*. Esperienza del «non-io», esperienza dello sconosciuto manifestato che si impossessa della persona nella propria funzione religiosa e la introduce in un ordine di verità. Esistono, in effetti, quattro tipi di follia che ci isolano dalle norme regolatrici della vita in comune²⁹, e che corrispondono ciascuna a una categoria del divino: la follia profetica, risaltata da Apollo; la follia telestica che possiede Dioniso e che si manifesta nei processi riguardanti il processo di iniziazione; la follia poetica che è l'influsso provocato dalle Muse; e la follia erotica, infine, che è legata alla coppia di Afrodite ed Eros³⁰ – ma bisogna precisare, congiungendo la lezione del *Convito*, che Eros è visto in quanto *daimon*: è un Eros filosofo che porta il desiderio, è anche un Eros concepito al momento del banchetto degli Dèi per la nascita di Afrodite – la bellezza incarnata, ma anche, e soprattutto – perché essa è la bellezza –, l'Afrodite *ourania*, l'Afrodite celeste che è in verità l'immagine dell'Anima del mondo. La follia erotica, è allora, in fondo, la forza stessa della filosofia, se non è proprio la filosofia stessa, come Diotimo, nel *Convito*, ne è l'incarnazione.

Per i primi tre tipi di follia, di quella forza divina che innalza l'anima verso l'espressione della sua verità interna, si nota facilmente quali sono i corrispondenti in Jung: la sincronicità che corrisponde alla follia mantica; la messa in movimento della funzione simbolica alla follia rituale; il linguaggio poetico – o per meglio dire: il linguaggio *poietico* dell'anima – all'ispirazione delle Muse, nel senso in cui Jung dichiara dell'opera d'arte autentica che «essa realizza un vero simbolo, fa conoscere l'espressione di una essenzialità sconosciuta» (1960 [ed. it. 1985]). Ogni cosa che ha a che vedere con l'individuazione, con le sue condizioni di possibilità, con la messa in strada del proprio processo, con i suoi modi di espressione e di manifestazione. Ma anche ogni cosa in cui – secondo la lezione degli Antichi e nella profonda parentela di cui abbiamo già detto – la demenza divina, a sua volta, non sia esente dai pericoli e possa in ogni momento trasformarsi nel suo proprio contrario.

LA FOLLIA DELL'INDIVIDUAZIONE

Resta da vedere più da vicino il quarto tipo di follia, la follia erotica, questa follia in cui si risolve la vita di un filosofo.

Esiste, in effetti, un evidente paradosso: se la *filosofia* può essere facilmente intesa come erotica (poiché la filosofia è una *philosophia*: amore per la Saggiezza³¹), come può essere, nel suo sforzo dialettico, nella sua tensione razionale, una follia, seppur ispirata dagli dèi? E può fare del filosofo, del saggio per eccellenza, un demente i cui discorsi non possono essere compresi dai comuni mortali?

È proprio questo paradosso che garantisce la sua verità, allo stesso modo in cui il discorso di Socrate riguardante le demenze divine iniziava con la più provocante di tutte le dichiarazioni: «I più grandi vantaggi ci provengono dalla follia...».

Poiché è qui che si compie l'unione armoniosa e perfettamente logica del delirio attraverso la possessione e della figura del *daimon* in quanto guida interiore. Socrate, si sa, ed è stato provato, era profondamente credente: il testo di

Platone non lascia intendere che egli fosse stato iniziato ai misteri dei Coribanti³² che erano succeduti a quelli di Dioniso – cosa che sembrava naturale dopo il suo discorso riguardante le demenze divine? Ora, questa possessione iniziale, che si trasforma con Platone nella possessione erotica, questa follia che è indotta dalla rivelazione dei *mysteria*, ecco che porta poco a poco il filosofo, nella sua riflessione sulle ultime verità e su ciò che se ne può tirar fuori, in una posizione di *a-topia*; essa ne fa un *atopos*³³, un «fuori-norma» rispetto ai criteri regolari, qualcuno che, precisamente (e rispetto al proprio percorso, in una coscienza chiara, risoluta, consapevole), si tiene «al di fuori delle abitudini ammesse» e ha approfondito la propria differenza rispetto alle «norme sociali abituali» – stessa definizione fatta da Socrate riguardante la follia in quanto tale.

D'altra parte, questa «a-topia» che Socrate ammette, bisogna dirlo, come uno dei suoi tratti più rilevanti³⁴, questa atopia che ci fa uscire dai luoghi sensibili per farci abitare il luogo senza luogo dell'anima, questa a-topia che ci fa comportare, per lo meno agli occhi della gente, come dei veri insensati e ci fa esprimere sotto forma di apoftegmi, di costanti paradossi che, soli, possono rendere conto della realtà intravista dietro i fenomeni, questa atopia si costruisce sotto la voce del *daimon*, dello *spiritus rector*, di questa guida interiore che ci insegna a sua volta la necessità del desiderio in un'etica esigente³⁵.

Paradosso, di nuovo, unione degli opposti, nel senso che questa conserva la propria tensione interiore e fa dell'unità un'unità vivente, proiettandosi in avanti, profondamente dialettica; unione esemplare di quel Sé che ci prende e dell'uomo interiore che ci conserva liberi, dove il Sé in-finito si delimita in noi mentre l'«uomo interiore» svela il suo infinito: unione per natura interamente paradossale poiché bisogna dire allora che il Sé si svela essendo e non essendo l'uomo interiore, e che l'uomo interiore si rivela a sua volta essendo totalmente e non essendo pertanto la figura stessa del Sé. Follia di questo discorso che si costruisce in questo modo e che, prima di spegnersi interamente nel silenzio dell'impensabile e dell'inconoscibile, in cima alla mediazione, non può più proferire che delle *aporie* senza fine³⁶.

Lithos o *lithos* degli alchimisti, che governa i loro discorsi, la loro pratica, la loro stessa vita interiore in una tensione continua della loro natura intima dove, se la follia è saggezza, la saggezza è follia. *Antinomismo* di tutti i pazzi di Dio che hanno percorso la storia e che, dal profondo della loro esperienza a contatto con il divino dalla cui potenza non sono stati spazzati via grazie alla loro presa di coscienza, bensì con l'esigenza di un'etica che supera la Legge rendendola obsoleta, si comportano al di fuori di tutte le norme ammesse e sono causa di scandalo per «coloro che non sanno»: pensiamo a Milarepa; ai Fratelli del Libero Spirito (Cohn, 1983) o agli agnostici di Alamut (Jambet, 1990); processo della psiche scatenato generalmente al solstizio della vita per tutti quelli che incontrano il *tremendum* del mistero e con questo si spiegano; che assumono la loro anima, e nella metamorfosi implicata, nel sorgere dal Sé e la lenta costruzione, la difficile scoperta del loro «uomo interiore», nella *religio* accordata a questo mistero inesplorabile, esercitano ciò che Jung, risalendo agli antichi testi, defi-



Immagini dall'Inconscio

ANTONIO VITOLO (a cura di)
MENTI EMINENTI IN SOGNO

ISBN: 978-88-7487-228-2

€ 18,00 – FORMATO: 14,5x21 – PAGG. 224



I sogni di Cartesio sondati nel volume aprirono quattro secoli fa la via al metodo cartesiano, radicato in un dubbio notturno capace di nutrire l'ideazione euristica. Così nacque il pensiero moderno, preludio storico ai nostri studi su gene, ambiente, psiche, sulla «teoria del tutto». Sulla scia di Freud, Jung, von Franz, autorevoli esponenti dell'analisi freudiana, junghiana e kleiniana, della filosofia della scienza, della teoria della poesia, esplorano nel testo, con rigorosa attenzione alla storia e alla clinica, la genesi relativamente oscura di nuove prospettive. Pensare forma e sostanza del mondo – nella formula strutturale dell'anello benzenico per Kekulé, nella congettura matematica di Poincaré, nei versi di Alfonso Gatto, nelle allucinazioni del matematico Premio Nobel Nash, nei bosoni del fisico Premio Nobel Rubbia –, si rivela esperienza singolarmente affine al sogno di Irma per Freud e al sogno del Graal per Jung. In ogni caso il primo livello di creatività o integrazione rimane la capacità di riparazione, che spesso balena, salvifica risposta agli umili sforzi degli analisti, nei sogni di bambini che vivono in estrema penuria psichica e ambientale.

nisce la *pistis*, e si sistemano al di là della legge del collettivo sotto l'insegna della «fedeltà alla propria legge», all'ascolto del loro *daimon*, della loro voce interiore che indica loro il cammino per il loro libero destino: «Il nevrotico», ci dice Jung, «è l'uomo senza *amor fati*; manca a se stesso e non può mai dire con Nietzsche: "Mai un uomo si eleva tanto alto come quando ignora dove lo potrà condurre il suo destino"» (cit. in Jung, 1960, [ed. it. 1991]).

L'INDIVIDUAZIONE A RISCHIO DELLA VITA

Che l'individuazione, sotto molteplici aspetti, sia esistita prima di Jung, adesso ne siamo convinti – senza pretendere d'altronde che questi aspetti siano uguali, o piuttosto: omologhi.

Prima di concludere, e nella giusta direzione di queste riflessioni, conviene almeno un'ultima volta interrogare il legame intenso che si afferma tra la ferita dell'anima, la sua eventuale alienazione e la realizzazione senza fine della propria integrità; tra la regressione verso l'inconscio e la progressione al trans-conscio che determinano queste due follie di cui lo zoccolo è lo stesso ma il senso opposto; tra la psicosi dichiarata, tra la nevrosi che Jung sottolinea dopo la metà vita, e l'individuazione che si sviluppa secondo la dialettica che abbiamo tentato di capire. L'alienazione, in effetti, non è soltanto il prodotto di una sovra-potenza del mistero che emerge nell'anima e schiaccia sotto il proprio peso tutto il sistema dell'io, essa può anche consistere, al contrario potremmo dire, in questo non voler accogliere il mistero che si impone, nel non voler ascoltare la voce del proprio *daimon* – detto altrimenti, l'alienazione può provenire dalla paura che nutre l'uomo, il quale la crea proprio per volerla evitare.

Perché la lezione è dura, ma non può essere elusa: quando l'inconscio si conclude nella propria dimensione di sconosciuto, quando la *vocazione* si afferma nella sua propria integrità, bisogna prendere in fin dei conti il rischio della propria vita e decidere della «follia» che noi vogliamo sia la nostra. Dinanzi al dilemma così posto, quanti tra noi arricciano il naso e si rifiutano di comprendere o di accettare questa posta! È sempre sembrato strano all'uomo comune che un uomo avesse potuto preferire ai cammini già sperimentati che conducono a fini conosciuti, un sentiero aspro e stretto che porta verso lo sconosciuto. Eppure, è così che funziona e sotto la legge del desiderio che si nutre dell'impossibile, è l'impegno della propria vita che è richiesto alla persona.

L'individuazione, ci dice Jung, «è un rischio, ed è tragico che il demone della voce interiore significhi nello stesso momento il più grande pericolo e il soccorso indispensabile. È tragico, ma logico» (*ibidem*).

Questo avrà come conseguenza l'impostazione che ne farà più tardi quando dichiarerà ad Ascona, durante la sessione di *Eranos* del 1946, che «le analogie patologiche del processo di individuazione non sono le uniche. Ci sono nella storia dello spirito dei monumenti di tutt'altra sorte, che rappresentano delle illustrazioni positive del nostro processo. Prima di tutto, vorrei indicare i *koans* del buddismo zen che chiariscono in modo folgorante, grazie al loro preciso



carattere paradossale, le relazioni difficili da sbrogliare tra l'io e il Sé. In un linguaggio affatto diverso e molto più accessibile all'Occidente, San Giovanni della Croce ha descritto lo stesso problema come "la Notte oscura dell'Anima". L'essere costretti ad apportare delle analogie attinte, le une nel dominio della psicopatologia, le altre in quello della mistica orientale e occidentale, è nella natura delle cose: il processo di individuazione è, nell'ordine della psiche, un fenomeno limite che esige delle condizioni completamente particolari per diventare conscio» (1971)³⁷.

Traduzione di Annalisa Amariello

NOTE

- ¹ Mi permetto di fare riferimento al mio libro, *Jung, L'expérience intérieure*, München, Le Rocher, 1997, dove attraverso l'esperienza e la vita stessa di C.G. Jung, provo a scrutare e esplicitare questa dialettica dell'esperienza psichica profonda e della sua riflessione.
- ² Mi riferisco qui al termine *sursomption* di cui si serve il padre Labarrière per tradurre l'Aufhebung hegeliano: terzo momento della dialettica in cui si procede alla «negazione positiva» del movimento negativo, e da cui si recuperano i due opposti, in una unità superiore che allo stesso momento li supera.
- ³ Sul Sé come concetto limite, vedere *Mysterium conjunctionis*, «VI. La Congiunzione: 10. Il Sé e i limiti della conoscenza teorica» (1982, [ed. it. 1990]).
- ⁴ Cfr. il VI capitolo della *Chandiyoga Upanishad*, il dialogo di Shvétakétyu con suo padre Uddalaka Aruni, nel *Sept Upanishads*, tradotto da J. Varenne, Paris, Le Seuil, 1981.
- ⁵ Cfr. in particolare «VI. La Congiunzione: IX. Il terzo stadio della congiunzione: *L'unus mundus*».
- ⁶ Cfr. Plotino, *Trattato IX*, 11, 40 e sgg.
- ⁷ Cfr. Dionigi l'Areopagita, «Nomi divini», II, 4, in J.-P. Migne, *Patrologie grecque*, t. III.
- ⁸ Vedere tutto il passaggio sulla responsabilità morale dell'uomo verso le immagini e, verso «i precondizionamenti dell'inconscio», nel cap. «Confronto con l'inconscio» in C.G. Jung, *Ricordi, Sogni e Riflessioni*, cit.
- ⁹ Vedi cap. X, 2, C, c-d-e, e 3, C, c-d-e, così come nel cap. XI, le definizioni 52 e 53, «Sentimento – *Fühlen e Gefühl*».
- ¹⁰ *L'homo caelestis* rinvia alla prima «Epistola ai Corinti» di San Paolo, XV, 47.
- ¹¹ *Ibidem*, 44-49. Vedere il passaggio consacrato alla tomba di Jung e alle sue iscrizioni nel mio libro *Jung, L'expérience intérieure*, cit.
- ¹² Ripresa da Jung nella *Collectanea Adagiorum* di Erasmo. Per l'esplicazione dell'uso costante di Jung per questo oracolo, vedere la sua lettera del 19.10.1960.
- ¹³ Cfr. «Il simbolo della transustanziazione nella messa»; «Messa e processo di individuazione». La frase fra parentesi è la nostra propria spiegazione.
- ¹⁴ Vedere per esempio A. Ohlmarks, *Studien zum Problem des Schamanismus*, Copenaghen, 1939, per il quale gli sciamani sono dei nevroptici profondi, dei malati mentali o delle personalità con profilo epilettico. Più recente, G. Devereux, *Ethnopsychiatrie des Indiens Mohaves*, Paris, Les Empecheurs de penser en rond, 1996.
- ¹⁵ Cfr. «Messa e processo di individuazione».
- ¹⁶ Vedi *Commentaria in Aristotelem Graeca*, XVII11, 1.
- ¹⁷ Vedere Platone, *Fedone* d – c, 81 a.
- ¹⁸ *Id.*, *Teeteto*, 176 a – b.
- ¹⁹ Vedere per esempio Giamblico, *Vita pitagorica*.
- ²⁰ *Id.*, *I misteri egiziani*, VIII, X e XI, così come la *Vita pitagorica*, particolarmente 9, 14, 18, 138, 146, 151.
- ²¹ Pseudo-Platone, «Definizioni», 414 b.
- ²² Platone, *Repubblica*, X, 604 c-d; Idem nel Pseudo-Platone, *op. cit.*
- ²³ *Id.*, *Repubblica*, 518 d4 e soprattutto 521 c6.
- ²⁴ Sofocle, *Edipo re*, 1258.
- ²⁵ *Id.*, *Aiace*, 243 e sq.

²⁶ Cfr. per esempio Platone, *Leggi*, 790d e 791a, o *Ione*, 536c. Ho trattato in parte questo problema nel mio studio *Platone e la Musica*, «Symphonia n. 9 e 10», settembre e ottobre 1996.

²⁷ Platone, *Timeo*, 71e.

²⁸ *Id.*, *Fedro*, 244 a.

²⁹ *Ibidem*, 265 a.

³⁰ *Ibidem*, 265 b.

³¹ Vedere la VI definizione del *Commentaria in Aristotelem Graeca* secondo la quale la filosofia si definisce secondo la sua etimologia, e si pone dunque come «amore della saggezza».

³² Vedere l'interpretazione quasi universalmente ammessa del testo del *Eutidemo* nel 277d.

³³ Platone, *Il Convito*, «Discorsi di Alcibiade», 215a e sq.

³⁴ *Id.*, *Teeteto*, 149a.

³⁵ Sulla figura, la funzione e il senso di daimon socratico, ci riferiamo a P. Hadot (1987 [trad. it. 1988]). Tutta la metafilosofia di tradizione neoplatonica insisterà continuamente sul ruolo dell'apoteigma come parola ultima del Saggio, in particolare Diogene Laerzio nella sua *Doxographie*.

³⁶ Vedere questa dialettica dell'Inconoscibile che non può appellarsi alla sua manifestazione (la *Deitas* che si dà come Deus), soltanto sotto forma di congiunzione di opposti in Nicola Cusano, *De visione Dei si-ve de icona*, XIII «Dio è l'infinità assoluta».

³⁷ Cfr. «Riflessioni teoriche sulla natura dello psichismo» e «Riflessioni generali e prospettive».

BIBLIOGRAFIA

- COHN N., *Les fanatiques de l'Apocalypse*, Paris, Payot, 1983 [trad. it., *I fanatici dell'Apocalisse*, Torino, Einaudi, 2000].
- DODDS E.R., *Les Grecs et l'irrationnel*, Paris, Flammarion, 1977 [ed. it. *I greci e l'irrazionale*, Firenze, Sansoni, 2003].
- FAIVRE D., *L'idée de Dieu chez les Hébreux nomades. Une monolatrie sur fond de polydémonisme*, Paris, L'Harmattan, 1997.
- HADOT P., *Exercices spirituels et philosophie antique*, Paris, Etudes Augustiniennes, 1987 [trad. it. *Esercizi spirituali e filosofia antica*, Torino, Einaudi, 1988].
- JAMBET C., *La gran-de résurrection d'Alamut*, Lagrasse, Verdier, 1990.
- JUNG C.G., *Ma vie. Souvenirs, rêves et pensée*, Paris, Gallimard, 1966 [ed. it. «VII Sermones ad Mortuos», in *Ricordi, Sogni e Riflessioni*, a cura di Aniela Jaffé, Milano, Rizzoli, 1979].
- Les Racines de la conscience*, Paris, Bouchet-Chastel, 1971.
- Psychologie et alchimie*, Paris, Bouchet-Chastel, 1961 [ed. it. «Psicologia e alchimia», in *Opere*, vol. XII, Torino Boringhieri, 1981].
- Correspondance*, Paris, Albin Michel, 1992-2000 [ed. it. *Lettere*, 3 voll., Roma, Edizioni Magi, 2006].
- (1917) «Sept Sermons aux morts», in *La Vie symbolique*, Paris, Albin Michel, 1989 [ed. it. *Ricordi, Sogni e Riflessioni*, cit.].
- (1921), *Types Psychologiques*, Genève, librairie de l'Université Georg e Cie, 1954 [ed. it. «Tipi psicologici», in *Opere*, vol. VI, Torino, Boringhieri, 1979].
- (1934) «Le devenir de la personnalité», *Problèmes de l'âme moderne*, Paris, Buchet-Chastel, 1960 [ed. it. «Il divenire della personalità», in *Opere* vol. XVII, Torino, Boringhieri, 1979].
- (1938-1940) *Psychologie et religion*, Paris, Buchet-Chastel, 1958 [ed. it. «Psicologia e Religione», in *Opere*, vol. XI, Torino, Boringhieri, 1979].
- (1930-1950) «Psychologie et poésie», *Problèmes de l'âme moderne*, Paris, Buchet-Chastel, 1960 [ed. it. «Psicologia e poesia», in «Civiltà in transizione: il periodo tra le due guerre», in *Opere*, vol. X/1, Torino, Boringhieri, 1985].
- (1951) *Aion*, Paris, Albin Michel, 1983.
- (1955) *Mysterium conjunctionis*, t. II, Paris, Albin Michel, 1982 [ed. it. «Mysterium conjunctionis», in *Opere*, vol. XIV/2, Torino Bollati Boringhieri, 1990].
- MILAREPA, *Ses méfaits, ses épreuves, ses illuminations*, Paris, Fayard, 1990.

Quale bellezza, quale futuro

LUCIANO PEREZ

Medico, psicologo analista, CIPA – Roma

Intervento presentato al convegno «Il futuro della bellezza» organizzato dalla Fondazione Piccolo e svoltosi a Capo d'Orlando l'11 e il 12 maggio 2007

Nella chiesa di San Sebald a Norimberga si può ammirare sulla parete nord – la parete «sinistra», negativa – una statua gotica montata su perni, che può quindi ruotare, rappresentante una fanciulla con una lunga veste (Figura 1). Facendo girare la statua e osservandone la schiena, si scopre un ammasso putrido di organi interni infestati da vermi, serpenti, scorpioni, rospi: tutti animali, cioè, associati alla decomposizione e alla marcescenza dei tessuti organici del corpo. Questa statua può rappresentare la «cifra» di questo scritto, in quanto da un lato mette in rapporto attualità e futuro, dall'altro ci fa vedere quanto la «bellezza» sia relativa.

Quella che all'epoca doveva essere considerata una bella ragazza appare in effetti ai nostri occhi come una servotta stollida e sciatta o, a voler essere acidi, come una giovane ebefrenica internata in un manicomio degli inizi del secolo scorso, con il suo lungo camicione bigio. Doveva essere considerata una bellezza in quanto, in caso contrario, l'intero significato emblematico e simbolico dell'opera artistica sarebbe andato perduto. Ci troviamo chiaramente di fronte, infatti, a una versione particolarmente cruda di *vanitas*, una di quelle opere d'arte di contenuto gnomico che hanno goduto secoli fa di grande fortuna e che ci ricordano il tema cristiano dell'impermanenza della nostra vita terrena e la vanità, appunto, dei piaceri e dei dilette del «secolo». La forma più comune della *vanitas* consiste in una bella donna che si ammira allo specchio, cui quello strumento magico *par excellence* rimanda l'immagine di una spettrale vecchia sdentata e dal volto devastato dalle rughe. Con il passare del tempo la crudezza iniziale delle *vanitates* va stemperandosi, per sfociare alla fine, per esempio, nell'eleganza degli strumenti musicali e dei tappeti nei dipinti dei Baschenis, in cui la caducità è confinata nella polvere che ricopre gli strumenti in disuso, in una mela sbocconcellata o in una mosca, animale legato anch'esso alla morte e alla decomposizione.

* * *

La bellezza, quindi, è relativa, ed è plurisecolare la disputa tra soggettivisti e oggettivisti. I primi sostengono che la bellezza è nell'occhio di chi guarda, concetto compendiato nella trita frase «non è bello ciò che è bello, ma è bello ciò che piace», mentre i secondi affermano che la bellezza è insita nell'oggetto rimirato o nei suoi attributi. Sarebbe ozioso soffer-

fermarsi su una controversia che non avrà mai fine, basata com'è su una differenza tipologica, quella tra introversione ed estroversione. Una sorta di soluzione la possiamo forse trovare nel *Convivio*, dove Platone, per bocca di Diotima, la saggia e misteriosa donna di Mantinea, dice: «Colui che sia stato educato alle cose amorose [...] scorderà d'improvviso una bellezza di sua natura stupenda [...] quella che innanzi tutto è eterna, che non diviene e non perisce, non cresce e non scema; e poi, che non è bella per un verso e brutta per un altro, né a volte sì a volte no, né bella rispetto a una cosa e brutta rispetto a un'altra, né qui bella e lì brutta, o bella per alcuni e brutta per altri. Né, per di più, la bellezza prenderà ai suoi occhi la forma come di volto o di mano o d'alcunché di corporeo, né d'un discorso o d'una scienza o di qualcosa che sia in un altro, in un animale, poniamo, o in terra o in cielo o dove che sia; ma gli apparirà qual è in sé, uniforme sempre a se medesima, e tutte le altre cose belle, partecipi d'essa in tal modo che, mentre queste altre e divengono e periscono, essa non divien punto né maggiore né minore, e non soffre nulla» (Platone, *Il convivio*, 211 a-b).

Potremmo interpretare, a partire da questa frase di Platone, la bellezza come archetipo, cui fanno riferimento e della quale partecipano infinite immagini archetipiche, anche se – a differenza di quella bellezza che, a detta del grande filosofo greco, è contemplabile – l'archetipo in sé è invece, secondo Jung, inconoscibile.

Viene naturale, entrando nel campo della mitologia classica, associare la bellezza ad Afrodite, dea, appunto, della bellezza e dell'amore. Mi sembra, però, che ciò sia restrittivo e riduttivo. Se la bellezza muliebre, aiutata o meno dalla cosmesi, fa sicuramente riferimento ad Afrodite, un bel concetto ci ricorda Apollo, una riunione conviviale con un gruppo di amici in cui si beva del buon vino ci rimanda a Dioniso, un prato fiorito ci evoca Flora, un uliveto che digradi verso il mare ci fa pensare ad Atena, un temporale o una tempesta sul mare osservati da un luogo sicuro – il che ci ricorda sia il proemio del secondo libro del *De rerum natura* di Lucrezio sia il *sublime* di Kant – non può che indirizzare il nostro pensiero a Zeus tonante e saettante. La bellezza è quindi, a mio avviso, politeistica, in quanto rimanda a vari dèi, molto dissimili tra loro. Questo politeismo può dare ragione delle varie emozioni che la bellezza provoca, dal *tremendum* al *fascinans* – adottando le distinzioni di Rudolph Otto a proposito del Sacro – o anche della loro commistione. Ricordo ancora, a



Frau Welt, chiesa di San Sebald, Norimberga

questo proposito, una conferenza Eranos del fisico Victor Weisskopf, collaboratore di Robert Oppenheimer nella messa a punto della prima bomba atomica (il celebre progetto Manhattan), poi schieratosi in prima linea come fautore della smilitarizzazione dell'energia nucleare. Weisskopf ricordava, in tono rapito, la *bellezza* del primo fungo atomico della storia, pur avendo drammaticamente ben presente la sua terribile potenzialità distruttiva. Basterebbe peraltro, in altro senso, rileggere il magnifico capitolo sulla «bellezza medusea» de *La carne, la morte e il diavolo nella letteratura romantica* (1999) di Mario Praz.

È esperienza comune a tutti, soprattutto a quelli come me, avanti negli anni, l'osservare i mutamenti del gusto nel corso del tempo. Non parlo soltanto del gusto collettivo, ma anche di quello assolutamente personale, quello, per intenderci, che non potrebbe entrare nel «gioco delle perle di vetro» di Hermann Hesse. Quando ero ragazzo, per esempio, avevo una spiccata attrazione, una predilezione che peraltro mantengo, per i paesaggi aspri, desolati, «duri», selvaggi. La pianura padana, dove ho vissuto per anni, mi sembrava «piatta» non soltanto fisicamente, ma anche in un altro senso: poco interessante, scipita, noiosa, senza un impatto emotivo degno di questo nome fatta eccezione per la nebbia, che ha sempre esercitato su di me un fascino molto forte. Con l'andare degli anni ho invece imparato ad apprezzare certe delicate tonalità di colore, soprattutto all'alba, certe lievi nebbioline basse del mattino, i colori affascinanti del riso e il cangiare delle risaie: dalla fangosa acqua immota invernale all'incredibile verde tenero del riso giovane, dall'oro all'oro brunito del riso maturo. La stessa cosa mi è successa con alcuni fiori; da giovane odiavo le ortensie e le peonie: le associavo a certi ostili e freddi «salotti buoni», ad anziane signorine noiose e un po' bacchettone, a pomeriggi insostenibili in cui dovevo accompa-

gnare mia madre nelle sue visite alla vecchia signora X o alle attempate signorine Y. Con il tempo ho cominciato ad amarli, ad apprezzare la bellezza – penso soprattutto alle peonie – di quei fiori carnosì, un po' *démodés*, con un'aria di sfinitezza che trasmette un languore di sapore ottocentesco e romantico. Nel mio ridotto vocabolario emotivo di allora l'aggettivo «languido» non esisteva.

Se quest'ultimo mutamento di gusto si è quasi impercettibilmente ma costantemente sviluppato nel tempo, un altro si è invece presentato drammaticamente, in modo subitaneo e repentino, tanto da avere tutte le caratteristiche di una vera e propria «illuminazione». Nel 1953 si aprì a Milano una celebre mostra di Pablo Picasso, che è stata giustamente definita «indimenticabile». All'epoca avevo tredici anni, mi davo delle arie (ovviamente nel mio immaginario narcisistico!) di raffinato conoscitore d'arte, di *anima bella*, come l'ha definita con giusta ironia Hegel, e, con lo snobismo tipico dell'adolescenza accompagnato da una rigidità quasi paranoica, consideravo l'arte contemporanea una sorta di incomprensibile e condannabile guazzabuglio senza senso alcuno. In quella mostra, indimenticabile soprattutto per me, m'imbattei in un quadro non particolarmente significativo in cui c'era una finestra che si apriva sui tetti di Parigi e, sul davanzale, una semplice pianta di pomodori rossi. Quel dipinto aprì veramente una finestra – quasi un gioco di specchi: come ricordavo poco fa, lo specchio è un potente strumento magico – nella mia mente e nella mia sensibilità. D'improvviso, non so bene come, *capii*. Fortunatamente il quadro era esposto all'inizio della rassegna e quindi ne potei vedere il seguito, tra cui la grande tela di *Guernica*, in seguito raramente esposta in mostre pubbliche, veramente con *altri occhi*, con *occhi diversi*. È anche la repentinità della metanoia a farmi parlare di illuminazione: procedendo per associazioni pittoriche, ho sentito nell'*alumbra-do* degli affreschi di Goya dell'*ermita* di San Antonio de la Florida a Madrid un'espressione molto vicina a quello che mi successe in quel momento – è il caso di dirlo – fatale: quasi, senza voler essere irriverente, una via di Damasco.

Mi rendo conto di essere caduto in una trappola mentale molto comune: l'identificazione del *bello* con l'*arte*. Se pensiamo invece alla bellezza della natura, possiamo ancora più facilmente renderci conto degli straordinari mutamenti di gusto nei confronti, per esempio, del paesaggio. Il bosco, la foresta, la montagna e ogni paesaggio selvaggio provocavano nel Medioevo una sensazione di ripugnanza, anche perché era credenza comune che si trattasse di luoghi infestati da demoni o da malvagi spiriti della natura. Sul lato interno della porta delle città o dei borghi medioevali era spesso rappresentato, come monito rispetto a ciò cui si andava incontro uscendo dal territorio cittadino, luogo «civilizzato» e umano, un grande *Homo sylvaticus* con il suo fitto pelame e tanto di mazza nodosa. Un esempio lo si può vedere nel ricostruito borgo del Valentino a Torino. La terra coltivata era invece fonte di intense e piacevoli emozioni estetiche. Questo atteggiamento è durato fino al '700. Con l'affermarsi del Romanticismo, l'atteggiamento estetico si è completamente rovesciato: era il luogo selvaggio ad avere le maggiori attrattive, mentre i campi ordinatamente coltivati suscitavano una reazione estetica di fastidio, di noia, di piatezza. È evidente che durante la mia giovinezza ero, seppure inconsapevolmente, profondamente

romantico nelle mie preferenze estetiche paesaggistiche. Pensando a un esempio immediatamente evidente da un punto di vista visivo, la prima cosa che mi si presenta alla mente è il contrasto assoluto tra il giardino all'italiana e il giardino all'inglese: il primo simmetrico, ordinato, vero frutto della ragione messa al servizio della bellezza privilegiando la logica e la geometria, il secondo un permettere alla natura di esprimere la propria selvaggia bellezza assecondandone con la ragione la libertà e la spontaneità. Scrive Keith Thomas (1984): «Prima della fine del diciottesimo secolo, tuttavia, il gusto mutò drammaticamente. In luogo del giardino classico [cioè all'italiana] potato e ben curato, che era stato il vecchio ideale dell'orticoltura, si sviluppò uno stile caratteristicamente inglese di progettazione del giardino, tanto irregolare che quest'ultimo era a volte a malapena distinguibile da un terreno incolto; è ancora più singolare, poi, che il paesaggio selvaggio e brullo non fosse più oggetto di esecrazione, diventando invece una fonte di rinnovamento spirituale [...]. Le montagne, che a metà del diciassettesimo secolo erano odiate in quanto sterili "deformità", "verruche", "foruncoli", "escrescenze mostruose", "immondizie della terra", "pudenda della natura", diventarono, circa un secolo dopo, oggetto di somma ammirazione estetica», pp. 258-259).

Pensando al rapporto tra uomo e mondo e bellezza naturali oggi, si rimane colpiti da una sorta di dissociazione schizofrenica: da un lato una sorta di adorazione cieca della natura, per cui alcuni animalisti hanno gettato da elicotteri a bassa quota delle nidiate di vipere negli oliveti umbri o to-

scani, dall'altro un'altrettanto cieca violenza nei confronti della natura – che si attui mediante l'eliminazione di foreste o mediante la produzione di gas tossici o inquinanti – che ha portato a un grido d'allarme addirittura apocalittico sul futuro del nostro pianeta da parte degli ecologi. Se la terra è un Angelo, come affermava nel 1861 Gustav Theodor Fechner (cit. in Corbin, 1986, p. 35 e n. 1), pare sia in atto, da parte dell'uomo, un'angelomachia particolarmente efferata. Scrive Hans Jonas: «È dalla nostra parte che si aprono le falle, siamo noi che apriamo le brecce attraverso le quali il nostro veleno si riversa sulla sfera terrestre trasformando tutta la natura nella cloaca dell'uomo. Così si sono invertiti i fronti. Dobbiamo più proteggere l'oceano da noi, che non noi dall'oceano. Siamo diventati per la natura più pericolosi di quanto essa non sia mai stata nei nostri confronti. Più pericolosi di tutto lo siamo divenuti per noi stessi e ciò tramite le ammirevoli prestazioni del dominio umano delle cose. Noi siamo il pericolo, dal quale ora siamo circondati, con il quale dobbiamo in avvenire lottare. Doveri totalmente nuovi, mai conosciuti, sorgono da ciò per l'impulso comune alla salvezza (1997, p. 242).

* * *

Il discorso di Jonas mi porta al secondo tema del titolo: quale futuro. *Mala tempora currunt*: il vecchio adagio latino sembra particolarmente adatto alla nostra epoca, peraltro così interessante. L'epigrafe di un libro di Edward C. Whitmont recita spiritosamente: «Che tu possa nascere in un'epoca interessante – Antica *maledizione cinese*». Elaborando un'osservazione di James Hillman (1973, p. 17), siamo più vicini all'anno 2107 di quanto lo siamo, per esempio, all'acme della *belle époque*, ma quale delle due epoche ci è in realtà più estranea e lontana, quale più piena di mistero e di incognite? Che cosa ci porranno davanti gli sviluppi della genetica, della tecnologia civile e militare, della medicina, dell'arte da qui a cent'anni? La mia impressione è che il tempo sia in qualche modo accelerato, come se, avvicinandoci al punto centrale di una spirale, i giri si facessero più veloci e vorticosi. Si avvicina, anche se di pochissimo, la fine del *kali-yuga*? Quali saranno i nostri doveri totalmente nuovi di cui parla Jonas? La spirale, essendo parte integrante della sua concezione ciclica della storia, ritorna spesso nel mondo immaginale di William Butler Yeats (vedi la poesia *Le spirali*): «Le spirali! le spirali! Vecchio Volto di Pietra, guarda: / Non si possono più pensare le cose cui troppo a lungo si è pensato, / Ché la bellezza muore di bellezza, il merito di merito, / E le antiche fattezze si cancellano. / Irrazionali correnti di sangue macchiano la terra; /... Noi spettatori ridiamo di tragica gioia /... Che importa se l'incubo sensibile cavalca in cresta, / E sangue e fango macchiano il corpo sensibile? / Che importa? Non trar sospiri, non versar lacrime, / Un'epoca più grande, più graziosa è trascorsa; / ... Il costume e l'opera si involgariscono, si involgarisce l'anima...

Come ci dice Jung, nell'inconscio collettivo giacciono dormienti numerosi archetipi di cui siamo completamente inconsapevoli in quanto non si sono ancora manifestati. Quali di essi si attiveranno nei prossimi cent'anni? Quali eterni ritorni si verificheranno, di cui non possiamo sapere nulla? Che

Istituto
Gestalt
Firenze
Sede di Roma e Firenze



Scuola quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt

Approvata dal MIUR (D.M.16/11/2000)

Dir. Scient.: G. Paolo Quattrini

Dir. Did.: Anna R. Ravenna

Corsi triennali di formazione al Gestalt Counselling

Coordinatore: Oliviero Rossi

Altre attività dell'Istituto

Formazione alla didattica secondo il modello della P.T.G.
Perfezionamento al Counselling professionale: mediazione artistica, familiare, interventi nelle scuole e nelle aziende
Corsi di formazione alla Supervisione
Sensibilizzazione «Teoria e prassi in Gestalt»

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

La rivista dell'Istituto «Formazione in Psicoterapia, Counselling Fenomenologia» è consultabile on-line sul sito www.in-psicoterapia.com

Informazioni sui corsi, seminari e workshop:
www.igf-gestalt.it / www.in-psicoterapia.com

ISTITUTO GESTALT DI FIRENZE sedi di Roma e Firenze
ENTE CERTIFICATO DI QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2000

Viale Angelico 38 - 00195 Roma (sede amministrativa)

Via della Spada 2 - Firenze (sede legale)

tel. 06.37514179 /fax 06.97600503

e-mail: roma@igf-gestalt.it



cosa avranno in serbo per i nostri discendenti il secolo – e anche il millennio – appena iniziati? Soffieranno corruschi venti di guerra o i dolci zefiri della pace e dell'armonia? In quali nuove immagini archetipiche si incarna la bellezza? Sono ovviamente domande senza risposta. Il tempo, come in certe immagini rinascimentali, svelerà la verità, ma quali saranno le sue fattezze, quale il suo semblante? Altre domande le cui risposte sono celate da un velo impenetrabile. Il progresso, celebrato nella *belle époque* come trionfo della scienza dal *Ballo Excelsior* – la vittoria della luce e della civiltà contro l'oscurantismo, il piroscampo, la pila, la lampadina, il canale di Suez, il traforo del Moncenisio – non ha tuttavia risolto la lotta fra la Luce e il Genio delle Tenebre, né la Civiltà ha liberato lo Schiavo dalle sue catene, come invece il suddetto ballo proclamava. «Beata ingenuità!», si potrebbe dire, ma forse un'ingenuità che è anche depositaria di una speranza – *spes ultima dea* – nel mito di Pandora che stiamo vivendo. Pandora, ricordiamolo, fu creata da Zeus per vendicarsi del genere umano cui Prometeo, anch'egli crudelmente punito, aveva donato il fuoco – essenziale al progresso – rubato agli dèi. Come la bellezza, anche il futuro è – perlomeno potenzialmente – politeistico: ci ritroveremo però di fronte a una pace «olimpica» o verremo squassati da sanguinose gigantomachie e titanomachie in un'epoca, appunto, titanica, se continua sulla linea dell'attuale?

* * *

Citerò, per concludere, un'altra poesia di William Butler Yeats in cui appare ancora una volta la spirale e che, nelle sue immagini di incertezza, mi è sempre stata molto cara e che trovo, sebbene composta nel 1919, attualissima, *Il secondo avvento*: «Girando e girando nella spirale che si allarga / Il falco non può udire il falconiere; / Le cose crollano; il centro non può reggere; / Mera anarchia è scatenata sul mondo; / La corrente torbida del sangue è scatenata, ovunque / Il rito dell'innocenza è sommerso; / Ai migliori manca ogni convinzione, mentre i peggiori / Sono pieni di appassionata intensità.

/ Di certo qualche rivelazione è vicina; / Di certo il Secondo Avvento è vicino. / Il Secondo Avvento! Appena dette queste parole / Una vasta immagine emergente dallo *Spiritus Mundi* / Mi turba la vista: in qualche luogo tra le sabbie del deserto / Una forma – corpo di leone, la testa di uomo, / Lo sguardo inespressivo e spietato come il sole – / Si muove sulle sue lente cosce, mentre tutto all'intorno / Turbinano le ombre degli sdegnati uccelli del deserto. / Le tenebre scendono ancora; ma adesso io so / Che venti secoli di sonno pietroso / Furono turbati fino all'incubo dal dondolare di una culla. / E quale mai informe animale, giunta finalmente la sua ora, / Si avvicina a Betlemme per nascere?»².

La sfinge descritta dal poeta, aggiungendo semplicemente due punti interrogativi al mio titolo, pone come ogni sfinzione una domanda fatale: quale bellezza? quale futuro?

NOTE

¹ Cfr. Whitmont (1982, p. 1). Il corsivo è mio.

² Balletto mimico di Luigi Manzotti su musiche di Romualdo Marenco. Dopo la prima al Teatro alla Scala di Milano l'11 gennaio 1881, lo spettacolo fu rappresentato in numerose platee del mondo, tra cui, nel 1895, alla celebre Esposizione Universale di Parigi. È stato anche trasposto cinematograficamente, e una nuova versione è stata presentata alla Scala di Milano nel 2000 per festeggiare il nuovo millennio.

BIBLIOGRAFIA

- CORBIN H., *Corpo spirituale e Terra celeste*, Milano, Adelphi, 1986.
 HILLMAN J., *Senex e puer*, Padova, Marsilio, 1973.
 JONAS H., «Tecnica, libertà e dovere», in *Tecnica, medicina ed etica: prassi del principio responsabilità*, Torino, Einaudi, 1997.
 PLATONE, *Tutte le opere*, a cura di Giovanni Pugliese, trad. di Emidio Martini Carratelli, Firenze, Sansoni, 1988.
 PRAZ M., *La carne, la morte e il diavolo nella letteratura romantica*, Firenze, Sansoni, 1999.
 THOMAS K., *Man and the Natural World*, London, Penguin, 1984.
 WHITMONT E.C., *The Return of the Goddess*, New York, Crossroad, 1982.
 YEATS W.B., *Quaranta poesie*, Torino, Einaudi, 1965.



I. G. A. T.

Napoli

ISTITUTO DI GESTALT E ANALISI TRANSAZIONALE

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

SCUOLA QUADRIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT E ANALISI TRANSAZIONALE

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

DIRETTORE: DOTT. ANTONIO FERRARA

DIDATTA SUPERVISORE IN PSICOTERAPIA DELLA GESTALT E ANALISI TRANSAZIONALE

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

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

SCUOLA TRIENNALE DI COUNSELING

(Napoli – Taranto – Bologna – Salerno)

CORSI DI ENNEAGRAMMA SECONDO IL MODELLO DI CLAUDIO NARANJO

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



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 2007-2008 • 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 e al loro trattamento in counseling.
- 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. Le 400 ore di tirocinio saranno effettuate presso le strutture interne o presso strutture esterne convenzionate.

Le ore di formazione individuale previste dal programma si effettueranno durante il corso di studi. Previa accettazione del Consiglio dei Docenti, la formazione individuale può essere svolta anche con psicoterapeuti esterni alla scuola.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Diploma di 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
www.ortofonologia.it – scuolapsicoterapia@ortofonologia.it

ISTITUTO DI ORTOFONOLOGIA – ROMA

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

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

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

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

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

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

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

Il bambino tra separazioni possibili e impossibili

MAGDA DI RENZO

Analista junghiana, responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'Età Evolutiva, Istituto di Ortofonia – Roma

MARIA LUISA RUFFA

Analista junghiana, coordinatore del Servizio di Psicoterapia dell'Età Evolutiva, Istituto di Ortofonia – Roma

Relazioni presentate al Convegno «Affidamento condiviso: una conquista, una responsabilità», Caltanissetta 24 giugno 2006

È un mercoledì come tanti e Martina (13 anni) arriva all'appuntamento della psicoterapia di gruppo in compagnia del padre. Sono vicina alla porta, quando arrivano, e il padre mi ferma per polemizzare su un presunto appuntamento che avrebbe dovuto avere e per sottolineare la negatività dell'ex moglie. Martina cerca di svincolarsi in sala d'attesa, ma io le dico che può rimanere perché, come sa, questo è il suo spazio e non c'è niente che avvenga senza la sua consapevolezza.

Il padre non coglie il senso del mio intervento, e continua a polemizzare su argomenti che non hanno alcun significato, se non quello di ribadire il suo diritto a dire la sua. Lo tranquillizzo sul fatto che l'incontro a lui riservato è stato già fissato da lì a pochi giorni e che la moglie mi ha chiesto aiuto per un suo problema, e non per parlare della coppia. Del resto ha solo sfruttato un'opportunità che avevo dato a tutti telefonandomi nell'orario a tal scopo prefissato. Martina nel frattempo diventa sempre più piccola, e quasi si rannicchia in un angolo con un'espressione sempre più affranta. Nel guardarla, mentre il padre continua a presenta-

re le sue ragioni, senza ascoltare quelle altrui, comprendo per la prima volta fino in fondo il senso di quell'inibizione che è stata diagnosticata al primo incontro e che era stata segnalata con tanta preoccupazione dalle insegnanti.

All'inizio della seduta propongo una riflessione sulle emozioni che i figli sono costretti a provare quando gli adulti, senza rendersene conto, creano situazioni di disagio e di imbarazzo, e Martina, per la prima volta senza sentirsi troppo in colpa, riesce a dire: «Sì, mi vergogno. Non riesco mai a mettersi d'accordo e parlano sempre di cose che non vanno, anche quando stiamo di fronte agli altri».

Sta male mentre lo dice, e lo smarrimento che comunica lascia intendere il senso di desolazione con cui ha dovuto confrontarsi in questi lunghi anni in cui i genitori hanno continuato a occupare tutto lo spazio familiare con i loro risentimenti, anziché con sentimenti nei suoi confronti.

In questo intervento vorrei proporre una riflessione sull'ascolto dei bambini nel caso di separazioni coniugali, perché costituisce, a mio avviso, uno dei grandi problemi non solo per i genitori ma anche per tutti coloro che sono chia-

mati a emettere un parere o una sentenza. Nella nuova normativa, infatti, si fa espresso riferimento «all'audizione del figlio minore da parte del giudice» a tutela dei diritti e della salute del bambino. Questo punto costituisce una conquista importante per il bambino, ma cela anche molte insidie che possono portare a inconsapevoli e gravi collusioni.

L'ascolto del bambino, infatti, non si esaurisce nell'accettazione delle sue verbalizzazioni, ma richiede un'accoglienza del suo dramma interiore e, nei casi più gravi, una comprensione dei suoi sintomi. Martina aveva 5 anni quando i suoi genitori si sono separati, e nessuno sospetta più che quella lacerazione sia ancora tanto viva dentro di lei al punto di impedirle un sano rapporto con il mondo. Completamente centrati sulla propria problematica, i genitori molto spesso non riescono a proteggere i figli dalla conflittualità e, quel che è peggio, mostrano la propria disperazione su un fallimento che in realtà appartiene a tutta la famiglia. Non c'è posto per un ascolto del dolore del figlio perché questo aggraverebbe i sensi di colpa già in atto e spesso, all'insegna del «tanto non si sono accorti di niente perché per loro non è cambiato niente», si perpetuano i drammi del non detto, che fanno apparire la situazione irrimediabile.

In realtà i figli non sono in grado di scegliere consapevolmente il genitore con cui vivere, perché sono chiamati indirettamente al compito straordinario di difendere il più debole senza distruggere il rapporto con l'altro. La rottura dei legami assume nel mondo interno del bambino dimensioni catastrofiche, che non trovano consolazioni quando la conflittualità è così esacerbata da lasciar sospettare il peggio. Alcune volte, per esempio, il bambino può scegliere di rimanere con il genitore che lo angoscia maggiormente, per la paura di possibili ritorsioni ai suoi danni o a quelli degli altri esponenti della famiglia. La scelta del bambino, infatti, comporta importanti ferite narcisistiche per i genitori e il senso di un fallimento che non riguarda solo la coppia ma anche la propria genitorialità. Ultimo baluardo di un progetto andato in pezzi, il figlio è l'unico personaggio che può, agli occhi del genitore, riscattare una parte del fallimento dimostrando anche al mondo chi era il vero responsabile della rottura. Rivalse coniugali che si intrecciano inesorabilmente con le vicende genitoriali, confondendo anche i piani più elementari con agiti che sembrano a volte incomprensibili dall'esterno. Madri che chiedono ai figli di controllare i messaggi sul telefonino del padre per scoprire eventuali amanti, con il pretesto di un rapporto leale con il

proprio figlio. Senza rendersi conto, oltre a tutto quello che è facile immaginare, che lo stanno spingendo al tradimento. Padri che fanno vedere il resoconto bancario per spiegare che è un momento di vera difficoltà economica e che, per farsi accettare, regalano al bambino l'ultimo costosissimo gioco della play alimentando sensi di colpa anche nel momento di svago. Bambini e ragazzi che scoprono la vita segreta di un genitore e che non sanno cosa fare per far capire all'altro che c'è un amante in giro. Vicende, tutte queste, di cui è quasi impossibile parlare, anche con un terapeuta, per il profondo senso di umiliazione che veicolano.

Martina è riuscita a parlare di vergogna all'interno del gruppo in un tempo relativamente breve, grazie alla presenza di altri ragazzi con genitori separati. Ma generalmente servono lunghi percorsi perché il figlio possa fare i conti con un sentimento così penoso nei confronti del proprio genitore. E non parlarne ha anche un valore altamente protettivo, perché difende dal senso di inadeguatezza che si è costretti a provare quando si è coinvolti in una brutta fine. Vergognarsi dei propri genitori significa infatti mettere in discussione le proprie origini, non avere più modelli di identificazione, sentirsi cattivi per aver pensato di non amarli più ma soprattutto significa sentirsi indifesi nei confronti del mondo.

Per un bambino è molto più accettabile e meno pericolosa la propria negatività che quella dei genitori che sono le persone cui è affidata la sua sopravvivenza fisica e psichica. Si tratta di un sacrificio di una parte di sé, forse il più potente che conosciamo all'interno delle relazioni umane, che risponde a una necessità spesso incomprensibile per gli adulti. Il genitore, grazie alla sua capacità empatica, può fare sacrifici consapevoli che possono essere anche parziali, e che sono però sempre soggetti a forme di conflittualità; il bambino, invece, fa scelte radicali inconsapevoli di cui qualche volta è difficile comprendere l'origine. Se una madre, per esempio, è depressa, il bambino sceglierà di starle accanto senza saperne spiegare il motivo, anche se questo comporterà una buona dose di malessere e la rinuncia a parti vitali di sé. A una richiesta verbale il bambino risponderà, magari anche piangendo, che vuole stare con mamma e a un'ulteriore richiesta potrebbe rispondere che vuole stare con mamma perché ha paura. Potrà forse essere considerato un bambino troppo dipendente e potrà essere lasciato alla madre proprio per non essere sradicato dal suo

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

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

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica per l'Infanzia e l'Adolescenza

(Riconosciuto dal MURST con Decreto del 16/11/2000)

ANNO 2008

• Corso di alta formazione in psicoterapia infantile e adolescenziale
ROMA

• Corso di perfezionamento Lo psicologo nella scuola
BOLOGNA

• Corso di alta formazione in pedagogia psicoanalitica
BOLOGNA

• Corso superiore di formazione in Psicologia giuridica (civile e penale).
Modulo penale - Modulo Test di Rorschach - Modulo Danno Biologico e Mobbing
BOLOGNA

• Corso di Counselling Psicoanalitico per l'Infanzia e l'Adolescenza
BOLOGNA

• Corso di formazione in psicopatologia dell'adolescenza. Diagnosi e trattamento
BOLOGNA

ambiente psichico e per non subire un abbandono troppo precoce o cruento. Ma questa scelta, a un ascolto più profondo potrebbe risultare negativa per il suo sviluppo, giacché il carico di responsabilità che gli viene lasciato può depauperarlo delle sue energie migliori.

L'ascolto del bambino non può esaurirsi nell'ascolto delle sue ragioni coscienti perché spesso, e ciò dipende ovviamente dall'età, non è in grado di raccontare una storia coerente delle proprie vicende interne e non sa differenziarle da quelle dei suoi genitori. La richiesta di scelta che troppo precocemente e in condizioni non adatte i genitori fanno ai figli, più che essere un aiuto ad affrontare la sofferenza e a trovare strategie risolutive sembra concretizzarsi in un aut aut che rischia di far provare al bambino la preoccupazione di diventare orfano di uno dei due genitori.

D'altra parte, se è vero che la vergogna è uno dei sentimenti più penosi per il bambino, è comprensibile che il bambino tenterà di difendersi con tutte le sue forze da possibili intrusioni dall'esterno che rischierebbero di mettere a nudo le inadeguatezze della propria famiglia. Nonostante l'ormai ampia diffusione di separazioni i bambini mostrano sempre una certa reticenza a parlare della propria situazione, per paura della diversità, e quindi spesso è la separazione stessa ad essere tenuta nascosta, per il senso di vergogna che genera.

Mi sembra importante sottolineare il fatto che il superamento di determinati pregiudizi da parte dell'adulto non implica necessariamente lo stesso atteggiamento da parte del bambino. Le ragioni sociali hanno per il bambino minore importanza, e quello che lo spaventa è la diversità della sua famiglia da quella del suo amico preferito o di suo cugino. È un grande errore quello di pensare che il suo trauma sarà minore visto che ne sente tanto parlare in giro, anche quando è il bambino stesso ad affermarlo. L'ascolto più profondo ci mette in rapporto, infatti, nella maggior parte dei casi, con il valore altamente difensivo dell'indifferenza.

Pur non occupandomi in modo specifico di perizie psicologiche per il tribunale, in qualità di responsabile di un Servizio di Psicoterapia Infantile ho avuto modo di partecipare a tante situazioni critiche e di essere chiamata a collaborare per evitare ulteriori valutazioni dei bambini da noi seguiti in percorsi terapeutici. In molte situazioni mi sono trovata a parlare di un altro bambino, rispetto a quello che era emerso dai racconti dei genitori o dal colloquio clinico con lo psicologo, o da alcune valutazioni psicodiagnostiche. L'audizione e/o le valutazioni del bambino generalmente avvengono in periodi di forti tensioni in famiglia e vengono affrontate con uno stato di profonda angoscia. Il terrore di dire qualcosa che farà condannare uno dei suoi genitori, o lo allontanerà per sempre dalla propria vita, costituiscono infatti per il bambino temi difficilmente affrontabili, e ancor meno elaborabili.

Nonostante la professionalità dei colleghi mi sono trovata molto spesso in disaccordo con quanto emerso nei resoconti dei periti di parte (necessariamente un po' unilaterali) e anche con le scelte finali. Spesso i bambini mi hanno raccontato, in quello che sentivano uno spazio veramente protetto, che avevano detto tante cose non vere perché non avevano capito, o che erano andati lì con l'idea di dire una cosa ma poi avevano incontrato uno dei genitori e non sapevano più che dire.

«Ormai lo so, cosa vogliono da me le psicologhe», dice

Clelia – 11 anni – che è stata affidata al padre dall'età di 6 anni. «Mi dicono tutte quelle robe sulle madri e io, per far vedere che va meglio e per evitare che mi costringano alla terapia, dico che ci sto lavorando ma che ancora non ci vado d'accordo, con mia madre. Loro così pensano che sto maturando e mi lasciano in pace per un po'. Io non ne posso più; ci mandassero mia madre, in terapia, se ci tengono tanto!».

Non è stato facile lavorare con Clelia per arrivare a un ascolto autentico, perché tra me e lei c'erano e c'erano stati tanti adulti da cui aveva dovuto difendersi. Veniva ripetutamente ascoltata sulle scelte di una quotidianità che non riusciva mai a concretizzarsi, perché viveva sempre in continuo allarme. I tempi lunghi dei servizi sociali e dei tribunali avevano reso realmente la sua vita una sorta di attesa della prossima decisione acuendo le sue difese nonostante, o meglio, proprio a causa dei ripetuti ascolti. Difendere Clelia da sua madre e, per alcuni versi, anche dal padre, senza colludere con le richieste della *Legge* è stato estremamente difficile, e ha significato anche per me uscire dagli stereotipi concettuali e culturali che vedono sempre e necessariamente il primato della madre nell'accudimento di una figlia, anche quando ciò comporta realmente degli ostacoli insormontabili per un sano sviluppo dell'identità.

Nel decifrare i messaggi del bambino c'è poi un altro livello problematico, ed è quello che riguarda le patologie difficilmente decifrabili dei genitori.

Camilla – 10 anni – la vedo per la prima volta in una situazione di urgenza, perché sembra essere stata vittima di un



Corso di Formazione ECM «Bambini in Ospedale»

Cerignola (FG), 5 e 6 ottobre 2007

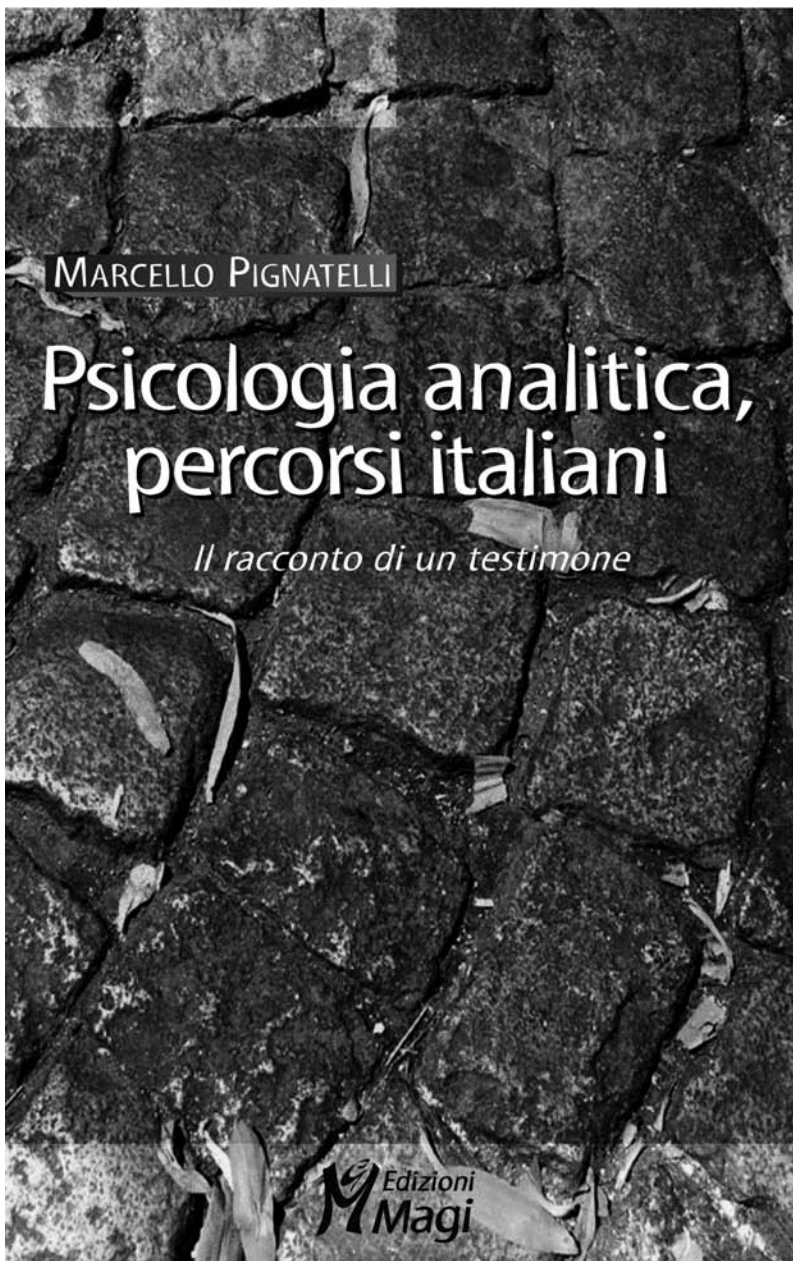
Il corso viene tenuto dalla «Associazione Gioco e Studio in Ospedale», ente accreditato presso il ministero della Sanità e presso quello dell'Istruzione

Destinatari: medici, infermieri, psicologi che necessitano di accredito ECM, Personale psico-socio-educativo, insegnanti, volontari che non richiedono accredito ECM.

Contenuti: come costruire e gestire un servizio educativo e di animazione all'interno di un reparto pediatrico; aspetti pedagogici, psicologici, organizzativi, relazionali; lavorare in équipe in maniera produttiva; tutela sanitaria e prevenzione del burnout.

Per informazioni ed iscrizioni:
www.giocostudio.it/formazione

Lecturae



MARCELLO PIGNATELLI
 PSICOLOGIA ANALITICA,
 PERCORSI ITALIANI
Il racconto di un testimone

ISBN: 978-88-7487-230-5

€ 15,00 – FORMATO: 14,5x21 – PAGG. 152

*Siamo e resteremo nel labirinto.
 Il labirinto non è luogo dal quale si possa uscire
 e non possiamo attenderci nulla da fuori,
 meno che mai la nostra «salvezza».
 Il compito, il senso della vita e
 di quell'aspetto essenziale
 della vita umana che è la cultura è
 lavorare insieme,
 nel dialogo e nel rispetto reciproci,
 nel rigore analitico,
 nell'assenza di dogmi messianici,
 affinché la condizione nel labirinto,
 che è la condizione umana,
 sia resa progressivamente più sopportabile,
 meno ingiusta.*

G. Zagrebelsky

Il racconto si muove tra spunti autobiografici e osservazioni che, attraverso l'esperienza psicologico analitica, hanno indotto l'autore a formulare rilievi critici e ad avanzare un sistema articolato di idee e di proposte futuribili. Due linee distinte ma interconnesse caratterizzano questa narrazione: il dialogo psichico interno e quello operativo con il pubblico, quando la finestra della stanza di lavoro si spalanca sul mondo in un'interazione continua con gli apporti terapeutici e i confronti istituzionali.

Ricordi preziosi, a volte intimi, indicano le pietre miliari dello sviluppo della psicologia analitica in Italia. Bernhard, quindi, per non citare ancora Jung, e l'istituzione dell'AIPA, i protagonisti dei primi anni e le inevitabili scissioni; l'arrivo del '68, del gioco della sabbia, di Hillman; contatti con i freudiani; scuole, statuti, regolamenti...

L'autore è un testimone che, guardando il gruppo analitico da fuori, si interroga sulla propria appartenenza, sul senso profondo del suo operare, sul fatto che prendersi cura significa più di ogni altra cosa coinvolgere l'altro nella ricerca di conoscenza in un afflato emotivo.

Fatti, riflessioni e intuizioni si compongono in un disegno narrativo racchiuso nella rigorosa cornice della psicoanalisi che ne costituisce oggetto, contenitore e contenuto.

abuso da parte del padre, persona molto problematica che in passato ha fatto uso pesante di sostanze ed è stato seguito anche in comunità. Camilla ha molti problemi anche a scuola, perché ha una difficoltà attentiva che interferisce seriamente su tutte le sue prestazioni. Per molto tempo Camilla si rifiuta di parlare dell'accaduto facendo intendere, con i suoi comportamenti confusi, che è veramente difficile parlarne. La madre, che segue da sola i suoi tre figli, mi chiede ogni tanto di essere tenuta al corrente, mostrando tutta la sua preoccupazione e denunciando le difficoltà nel gestire le fasi giuridiche della separazione, che tra l'altro prevede che la bambina sarà ascoltata e che forse inizierà un percorso peritale.

Nella relazione con Camilla sento che è tanto difficile agganciare le sue emozioni, e mi sembra che la terapia viva molti momenti di stallo. I suoi comportamenti sessualizzati sembrano confermare l'ipotesi di un abuso, ma sento sempre più che la relazione non è autentica e la bambina non mostra nessun miglioramento nei suoi processi attentivi, nonostante in alcuni momenti partecipi molto attivamente alle proposte che le faccio. Un clima di costante ambivalenza, che mi fa sentire spesso dubbiosa sulla mia possibilità di comprendere e di aiutarla.

Ma un giorno, prima della seduta, la madre mi dice che la bambina è stata male tutta la notte, e che si è finalmente decisa a raccontarmi «quelle brutte cose che le sono successe». Quando entriamo nella stanza Camilla mi vomita addosso dei racconti meticolosi, che mi fanno inorridire e provare tanta rabbia verso un padre violentatore che le ha rovinato la vita. La bambina trema, mentre parla, e il racconto a tratti si fa confuso, come spesso accade in casi del genere, e poi, appena terminato il racconto, mi chiede di cambiare discorso. Ho partecipato tante altre volte a confessioni del genere, ma questa volta provo una confusione che mi fa star male e non è il dolore della violenza. Alla fine della seduta la madre mi dice che tra pochi giorni Camilla sarà ascoltata e che il perito di parte vuole contattarmi per chiedermi anche una relazione. Qualcosa nel suo comportamento mi apre per la prima volta a un nuovo insight e, dopo tanta confusione, inizio a dare un ordine a tutto quello che è successo nei cinque mesi di terapia. Chiederò alcuni incontri alla madre, parlerò con il perito e preparerò una relazione in cui per la prima volta metterò in discussione l'esperienza reale. Nel primo ascolto in tribunale la bambina aveva raccontato alcuni particolari sugli abusi del padre, che avvenivano di notte quando tornava a casa e tutti dormivano. Da quell'ascolto tutto si era mosso in una certa direzione. Ma si trattava solo di una costruzione psichica alla quale la bambina era stata indotta dalla madre, attraverso comportamenti estremamente contenuti anche se molto disturbati.

Come ho potuto capire in seguito, la dimostrazione dell'abuso da parte del padre avrebbe comportato un notevole vantaggio fisico, psichico ed economico per la signora. La confusione della bambina era quindi la risposta sintomatica ai messaggi ambigui della madre, che appariva invece, nei fatti, l'unico genitore veramente accidentente. Relazioni fortemente simbiotiche impediscono, a volte, ai bambini un adeguato esame della realtà e possono indurre anche patologie gravissime di difficile decifrazione. Non si trattava infatti, in questo caso, della menzogna (almeno da parte della bambina), ma di una costruzione delirante della madre che aveva in

parte invaso la figlia. Camilla non riusciva a parlarne con me perché, per altri versi, sentiva la nostra relazione autentica e tentava di non contaminarla. Ha potuto farlo solo dietro forti pressioni della madre in concomitanza con l'udienza. È fondamentale sottolineare il fatto che tutti i suoi comportamenti potevano essere interpretati come manifestazioni di un abuso subito. Soltanto un ascolto prolungato e non troppo pregiudizievole da parte mia ha permesso di arrivare in profondità, smascherando patologie e manipolazioni che la incastravano in un luogo impossibile. In quel momento la madre era l'unica persona di riferimento, e quindi lei era disposta a rinunciare alla sua testa per sostenere il delirio materno.

Alla luce delle considerazioni fatte fino ad ora credo che l'audizione del bambino richieda ancora riflessioni importanti perché si concretizzi in una reale difesa dei diritti del minore, piuttosto che in un'ulteriore frustrazione, sia pur animata dalle migliori intenzioni. Sarebbe piuttosto auspicabile la richiesta di un lavoro di coppia o, ancora meglio, di mediazione familiare per aiutare i coniugi a separarsi senza strumentalizzare eccessivamente i figli rimandando le decisioni finali a momenti di maggiore collaborazione. La richiesta di un lavoro di coppia può apparire inaccettabile al momento della separazione, anche se è proprio nelle situazioni di separazioni «impossibili» che si rende necessario un lavoro psicologico. Un lavoro di mediazione familiare che parta dalla situazione di conflittualità presente al momento della separazione può risultare più accettabile.

Sono già state fatte delle esperienze in tal senso, creando luoghi di ascolto per coniugi che si separano in cui i figli sono visti insieme ai genitori non per essere interrogati, ma per affrontare insieme temi controversi e trovare un nuovo modo di stare e comunicare in vista della separazione reale. La partecipazione ai programmi di mediazione familiare è stata richiesta in molti casi dai giudici prima di arrivare alla sentenza finale (programmi della durata di un anno), e ciò ha comportato un beneficio per tutti i partecipanti al difficile processo della separazione, definendo i tempi necessari per un'adeguata elaborazione. Iniziative di questo tipo potrebbero diventare un utile strumento per sostenere i genitori senza dover responsabilizzare i figli, consentendo piuttosto una protezione del minore che passi attraverso una vera collaborazione tra adulti. È importante cioè che gli operatori dell'infanzia non perpetuino con i bambini l'errore dei genitori, colludendo proprio con quel senso di deresponsabilizzazione che rende i bambini inascoltati nella loro dimensione infantile e che rende gli adulti sempre più incapaci di «occuparsi di» e di presentarsi come persone autorevoli.

In conclusione, vorrei riprendere la riflessione riguardante uno dei principi base della nuova normativa, e cioè il concetto di *bigenitorialità* che costituisce uno spartiacque rispetto alla normativa precedente. Come ho avuto modo di sottolineare, Clelia, la bambina affidata al padre, mi ha fatto molto riflettere sugli stereotipi dominanti. Credo sia importante essere consapevoli del fatto che i cambiamenti delle regole sociali necessitano di trasformazioni culturali per essere elaborate in una nuova chiave. Passare dal mondo delle madri a quello della bigenitorialità richiede non solo un cambiamento di prospettiva, ma anche un'innovazione nei paradigmi teorici che spieghino lo sviluppo e le sue possibili interferenze. Benché, infat-

ti, i padri abbiano modificato da anni il loro atteggiamento nei confronti dei figli, non abbiamo ancora quadri teorici di riferimento per interpretare in modo adeguato la realtà psichica del bambino. Come dire che la supremazia della madre ha origini archetipiche nella nostra cultura, e servirà ancora molto lavoro per trovare una lettura che, allontanandosi dal mondo materno non rischi di concretizzarsi solo in una contrapposizione. I nostri giudizi sono il risultato di conoscenze, ma anche di esperienze maturate in un determinato contesto ed è importante esserne consapevoli per non rischiare di leggere il nuovo attraverso le lenti del passato. Servirà molta umiltà nell'avvicinarci a questi temi in modo da proteggere il bambino – che vive proiettato nel futuro –, da dispute tra adulti che confliggono su temi del passato. È vero per i genitori, ma penso che sia vero per tutti noi che ci occupiamo del diritto del bambino a vivere la propria infanzia. (M.D.R.)

SEPARAZIONI IMPOSSIBILI

Parlare di affidamento condiviso e degli aspetti psicologici connessi a questa nuova modalità di custodia dei figli è una forte spinta a tornare con la mente a una serie di riflessioni fatte negli ultimi anni su quegli elementi di una separazione tra coniugi, o meglio tra un padre e una madre, che di frequente la rendono paradossalmente inattuabile, soprattutto da un punto di vista psichico e soprattutto nella mente di un bambino.

Allo stato attuale, spesso un bambino si ritrova a dover fare i conti con l'incapacità di mamma e papà a separarsi davvero e quindi a non avere mai la possibilità di elaborare davvero lo scioglimento di quel legame, evento che già di per sé è fonte di angoscia, di non senso, di preoccupazione per sé, per il proprio futuro e per quello di quei due *adulti* così rabbiosi, ambigui, disorientati o apparentemente amichevoli.

Nella mia esperienza con i genitori dei bambini che vengono in terapia presso il nostro centro – dove lavoro prevalentemente sulla genitorialità – ho avuto negli anni l'occasione di incontrare innumerevoli coppie separate, o presunte tali.

A questo proposito è necessario fare una premessa: al centro del mio lavoro con i genitori c'è sempre il bambino. E in qualunque caso. Certo, devo tenere conto dei due genitori come individui, della donna e dell'uomo che ho di fronte e che magari si trovano a vivere in prima persona eventi che anche per loro sono fonte di sconvolgimenti, di dolore, di preoccupazione, di rabbia e di dubbi. Ma in qualche modo i loro vissuti devono passare inevitabilmente sullo sfondo, perché in primo piano, per me, ci sono le vicende psichiche dei loro figli. Il mio compito è tenere sempre nella mente il bambino, ed è un compito che acquista maggiore senso e rilevanza nel caso dei genitori separati, se pensiamo che spesso è proprio ciò che i due non riescono, non possono o non vogliono fare.

Nel caso in cui un matrimonio fallisce e l'uomo e la donna decidono di rescindere il legame che per anni li ha uniti e che ha eventualmente dato vita ad altri esseri umani, solo separandosi davvero possono poi stabilire una nuova unione, un'unione che consenta loro di allearsi per proteggere e allevare la prole, «di comune accordo», come recita la legge. Per fare questo è necessario che si crei uno *spazio*, non solo geografico ma anche psichico, in cui il figlio può diventare pen-

sabile, o ri-pensabile, come individuo a sé e non più come un possesso esclusivo e/o una mera appendice dell'altro dal quale è impossibile distinguerlo, differenziarlo. Sto pensando, per esempio, a quelle frasi micidiali dette al figlio magari nei momenti di esasperazione: «Sei tutto tua madre!», oppure «Sei proprio come tuo padre!», sottintendendo: inetto, disordinato, traditore, inaffidabile, vigliacco, bugiardo, ecc. ecc.

Molto sovente queste coppie, oltre alla loro scontata e veemente conflittualità, oltre all'assoluta e categorica impossibilità di mettersi d'accordo anche sugli aspetti più banali della vita quotidiana dei figli, oltre alla pervicace strumentalizzazione di questi ultimi, oltre a cercare in me il giudice supremo degli errori dell'altro, mi portano questo paradossale elemento della «separazione impossibile», che in qualche modo si pone trasversalmente rispetto a casi in apparenza tanto diversi tra loro.

Prendiamo in esame due diverse tipologie di separazione tra un padre e una madre: i separati «furiosi» e i separati «amici».

I separati furiosi sono in un certo senso quelli più conosciuti, quelli che riempiono di urla di rabbioso desiderio di vendetta gli studi degli avvocati e sono anche i più rappresentati nella letteratura e nella cinematografia (e tutti pensiamo a *Kramer contro Kramer*, ormai film culto del genere, talmente rappresentativo da essere diventato quasi sinonimo di certe separazioni e delle conseguenti battaglie giocate sulla pelle dei figli).

È proprio su quella furia che vorrei concentrarmi, su quella sete mai appagabile di vendetta che li vorrebbe *i più separati tra i separati* e quindi su quell'ostilità come propulsore di insanabili scollamenti, di irrimediabili rotture, di violenti e definitivi strappi, ma che proprio a causa della sua natura emozionale diventa passione che si sostituisce a passione. L'odio prende il posto dell'amore. Altrettanto intenso, altrettanto ineluttabile e quindi densa materia, che invece di dividere tiene insieme, che incolla e inchioda i protagonisti nello stesso identico luogo per anni, se non, a volte, per tutta la vita.

Io ti odio, sono delusa da te, mi hai esasperata e ferita e tradita, non voglio più comunicare con te, ma nella mia mente continuo a pensare, incessabilmente, ai motivi del mio odio, li ricordo, li accarezzo, li soppeso, continuo a controllarti in ogni modo, tu, oggetto d'odio nella mia mente. Gli effetti di questa colla emozionale sulla psiche dei figli sono naturalmente terribili. Non solo negli aspetti più *visibili* a tutti, e percepibili per un bambino a svariati livelli. Spesso quell'odio infatti gli viene rappresentato giornalmente, o a week-end alternati, attraverso parole, azioni, interrogatori, commenti apparentemente casuali, decisioni inspiegabili; richiamando ogni volta in causa, con una forza micidiale e distruttiva, il presunto o la presunta assente, l'altro genitore. E questo, oltre a lederne costantemente l'immagine interna – quell'immagine con cui quel giovane individuo si dovrà comunque confrontare per tutta la vita – riporta in vita un legame, quello coniugale, che seppure sotto l'egida dell'odio e dell'incomunicabilità continua ad essere più che mai intenso e attuale.

Mi vengono in mente sin troppi esempi, purtroppo. Ne voglio citare solo qualcuno, tra i più significativi.

Federico, 8 anni, la madre e il padre, due valenti professionisti, sono separati da tre anni, conflittualità alle stelle.

Pare che se le siano date più volte di santa ragione di fronte al bambino, prima della separazione. La mamma, per lavoro, sta frequentando una scuola che la fa stare lontana da casa per diversi giorni alla settimana. Il padre solo da poco ha una sua abitazione. Il bambino, affidato alla madre, vive di fatto con la nonna materna. Ognuno dei due ha di recente allacciato un'altra relazione, ognuno dei due non tollera che l'ex coniuge abbia un'altra relazione, ognuno dei due, nonostante le mie indicazioni, ha ben presto fatto conoscere e frequentare il nuovo compagno a Federico. Il padre mi chiama l'estate scorsa per dirmi che ha intenzione di portare il figlio in vacanza con la sua nuova compagna e i figli di lei. La signora in questione vive in un altro paese europeo, si vedono poco, i suoi bambini hanno più o meno l'età di Federico. Ha pensato di prendere una casa tutti insieme al mare e, quando saranno a Roma, di farli stare a casa sua, assieme al figlio, così i bambini potranno stare insieme e giocare. Che ne penso? Lo scongiuro vivamente di fare una cosa del genere, ma soprattutto gli raccomando di non costringere suo figlio a condividere il tempo, gli spazi e l'affetto di suo padre – che già vede poco – con questi due bambini che oltretutto sono per lui, oltre che possibili rivali, due emeriti sconosciuti.

Mi richiama trionfante, dicendo che ha seguito alla lettera le mie istruzioni e che quindi ha preso due camere separate in albergo! Saputa questa cosa da Federico, l'ex moglie è furiosa. Dopo qualche mese mi chiede cosa ne penso di permettere al suo nuovo compagno di frequentare più assiduamente suo figlio, che d'altra parte già frequenta

spesso anche se naturalmente il bambino non sa assolutamente che si tratta del suo compagno (ma perché pensiamo sempre che i nostri figli siano dei completi idioti?), ma che è solo un amico, e poi il suo ex marito lo ha addirittura portato in vacanza con la compagna e i suoi due figli nonostante i miei consigli e: «Lei, dottoressa, non ha idea di come questo sia stato un trauma per il bambino, che li odiava e quando era da me pensava costantemente al fatto che quei due potevano giocare con la sua play-station e rompergliela. Un vero egoista e incosciente, il mio ex marito, ma quindi se lo fa lui perché io non lo posso fare?». Cerco di farle capire che questa decisione non può essere presa da lei reattivamente al comportamento del papà e che deve limitarsi a pensare a quello che lei può o non può fare per aiutare suo figlio a elaborare questa difficile separazione nel miglior modo possibile. Esce assicurandomi che a lei l'unica cosa che interessa davvero è il bene di Federico.

Dopo poco tempo il bambino racconterà alla sua terapeuta di aver dormito nel lettone con mamma e Giuseppe. «E chi è Giuseppe?». «Il fidanzato di mamma!», risponde lui. E aggiunge di essere un po' preoccupato per i suoi genitori, perché li vede strani, sono sempre tanto arrabbiati l'uno con l'altra. Papà non fa altro che chiedergli dettagliate relazioni su come passa il tempo quando è con mamma e lei, quando la sera lui telefona al figlio, lo costringe a usare il vivavoce per sentire cosa si dicono.

Ma non finisce qui. Una volta appreso che l'ex marito aveva intenzione di portare il figlio a EuroDisney con la


N  *ovum*



Istituto di Ortofonologia

Novum è uno spazio culturale promosso dal Consiglio dei Docenti della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'età evolutiva a indirizzo psicodinamico dell'Istituto di Ortofonologia. È costituito dagli specializzandi, 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 convogliare ricerche, elaborati, articoli e materiali vari per renderli condivisibili e disponibili sullo spazio in allestimento del sito dell'Istituto. Annualmente è previsto un incontro di tutti i partecipanti su temi preordinati.

N  *ovum*

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) verranno pubblicati gli abstract degli elaborati clinici dei diplomati della Scuola; saranno disponibili video di eventi culturali e scientifici promossi dall'Istituto; è prevista l'apertura di una sala virtuale come forum di scambio comunicativo e di un forum clinico; sarà approntata una sezione dedicata alla consultazione di materiale didattico e bibliografico; è in progettazione una sezione che raccoglie i lavori prodotti nell'ambito del seminario interdisciplinare su *Cinema e Letteratura*.

compagna e i figli (ebbene sì, ancora), lo batte sul tempo e ce lo porta prima lei assieme a Giuseppe! Naturalmente il bambino è stato poi costretto a tornarci col padre e tutta la compagnia, e nel frattempo la questione «Euro Disney» è finita dal giudice assieme alla decisione se il padre potesse o meno partecipare alla comunione di Federico.

Valentina, 15 anni, soffre da sempre di un disturbo pervasivo dello sviluppo. La seguiamo da molti anni e nel corso del tempo i miglioramenti sono stati tali da consentirle di condurre una vita *quasi normale*. Frequenta un liceo, è abbastanza integrata all'interno della sua classe, fa danza, sta imparando ad essere più autonoma e a fare cose come attraversare la strada da sola, andare a comprare il pane o il latte, a tollerare di restare a casa con la sorella se la mamma esce. Sta anche affrontando, con sconcerto e disperazione, la sua adolescenza, il corpo che cambia, il seno che cresce, il ciclo, i ragazzi...

I primi anni della sua vita sono stati terribili: non parlava, urlava, imbrattava di feci le pareti di casa, richiedeva attenzioni costanti, ogni piccolo e banale evento quotidiano era fonte di angoscia, per lei e per chi le stava vicino. La madre l'ha seguita tantissimo e in modo ammirabile; il padre, forse spaventato e impotente di fronte a tanta sofferenza, si è allontanato sempre di più, lavorando giorno e notte. Qualche anno dopo la mamma di Valentina scopre un tradimento del marito, lo allontana da casa, i due si separano. La mamma si rivolge a noi perché non ha alcun aiuto da parte dell'ex marito, soprattutto per ciò che riguarda Valentina e quindi ci chiede di provare a coinvolgerlo. Lo convoco, parliamo, lui parla soprattutto del fatto di non essere mai riuscito ad accettare questa figlia malata e impossibile, di non aver mai saputo neanche da che parte cominciare con lei, di sentirsi totalmente incapace a contattarla e confessa l'insopportabile vergogna che prova le rare volte in cui è con lei. Il colloquio è lungo e molto penoso.

Dopo un certo lasso di tempo, e con fatica, il padre comincia a occuparsi di Valentina: chiede consiglio sulle modalità, su cosa deve fare con lei, cerca di superare la vergogna, insomma ci prova, a modo suo. Pochi mesi dopo Valentina scoppia a piangere in terapia, è disperata, tra le lacrime dice che non ce la fa più che ha troppe cose da fare, la scuola, la danza tre volte la settimana, la terapia e poi vede papà soltanto quando questi la accompagna nelle varie attività. Negli stessi giorni ricevo una telefonata del padre, vorrebbe vedere la figlia di più, ma la sua ex moglie ha organizzato la vita della figlia in modo che i giorni in cui dovrebbe stare con il padre lui fa solo in tempo a portarla a danza o in terapia, vorrebbe che almeno un giorno potesse saltare le lezioni di ballo. Parlo con la signora, il suo odio per il marito – anche comprensibile, se vogliamo – non è scemato neanche un po', e molto chiaramente mi dice che non ha alcuna intenzione di facilitarle la vita, e che visto che prima lui non si è mai occupato della figlia adesso deve limitarsi a fare l'autista. Anche questa volta la questione della lezione di ballo in più o in meno è andata a finire sulle carte bollate.

Passiamo adesso alla tipologia dei separati «amici». Mi riferisco qui a quelle ex coppie che non riescono a sostenere il peso della responsabilità di una tale scelta nei confronti

dei figli e quindi, «di comune accordo», magari sostenuti dal fatto di odiarsi un po' meno di quelli citati prima, oscurano continuamente tale scelta con una cortina fumogena fatta di confusione e ambiguità, di cose tipo «andiamo a mangiare la pizza tutti insieme», o «sì, siamo separati, ma quindici giorni all'anno andiamo assieme al villaggio», oppure di padri che all'alba piombano nella casa coniugale per fare colazione con i bambini, o di visite ai figli fatte sempre nella stessa casa, «perché, dottoressa, non so davvero dove portarli e poi non so proprio cosa fargli fare». E magari quel tempo che il papà potrebbe passare con il suo bambino viene impiegato per fare i conti dell'assegno familiare di fronte a una tazza di caffè, sull'ex tavolo della ex cucina, mentre il figlio gioca da solo nella sua stanza.

Sebbene qui la questione sia meno ammantata di passione, e in genere la conflittualità sia notevolmente più bassa, non è meno complicata da un punto di vista psichico per i figli. E quella conflittualità, che comunque c'è, anche se in forma latente, viene agitata attraverso comportamenti incoerenti e confusivi. Il più delle volte i genitori, mossi dalle migliori intenzioni, dicono di aver pensato che così il bambino ne avrebbe sofferto meno, oppure riferiscono di aver ceduto alla pressione delle richieste dei figli di passare più tempo tutti insieme, ma poi si affrettano ad assicurare che naturalmente loro lo hanno spiegato, al figlio, che non si tratta di una riconciliazione, ma solo di qualcosa che stanno facendo per il suo bene. Come si può pretendere che un bambino colga certe sfumature, che fra l'altro spesso non sono nemmeno tanto chiare per i suoi genitori? Come si può pensare che quella pizza o quella colazione o, peggio ancora, quella vacanza non attivino ogni volta nel bambino l'illusione che mamma e papà faranno pace? Come può evitare tutte le volte di spiare ogni gesto, ogni espressione, ogni sguardo, nella speranza che *questa volta* torneranno insieme? Per poi rimanere ogni volta inevitabilmente deluso e disingannato. Ma questo disinganno non gli impedirà di investire nuove illusioni al prossimo incontro.

Quante volte, in questo giochetto del «ci vediamo solo per il suo bene», il bambino è portatore inconsapevole anche delle speranze e delle illusioni di quello dei due che ha subito la separazione e che magari vorrebbe riconciliarsi, ma non riuscendo ad esplicitarlo usa il figlio? Con quale realtà deve fare i conti quel bambino? Tutta quell'ambiguità, quella mancanza di chiarezza, non gli permettono di collocarsi da nessuna parte, né come figlio di una coppia che sta ancora insieme, né come figlio di una coppia separata.

Quell'unione che si è spezzata è il presupposto della sua esistenza, ed è assolutamente comprensibile che ogni figlio cerchi in ogni modo di ricomporla, che non riesca a comprendere quella rottura che lo fa sentire rotto in due a sua volta e che cerchi altresì di negarla ogni qualvolta se ne presenti l'occasione.

Ma la realtà, per quanto dolorosa, è un'altra: mamma e papà non si vogliono più bene, papà se ne è andato a vivere in un'altra casa e io lo vedrò ancora meno di prima. È questo che, purtroppo, deve elaborare il bambino, spesso in solitudine. Infatti, dentro a tanta confusione, a tanta colla emozionale, forse è bene interrogarsi: a *chi* è lasciata, in ultima analisi, l'improbabile fatica di separare e separarsi? (M.L.R.) ♦

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.

La nona vita di Louis Drax

CRISTINA LEMBO

Psicologa, allieva del Corso Quadriennale di Psicoterapia dell'età evolutiva a indirizzo psicodinamico, Istituto di Ortofonia – Roma

La nona vita di Louis Drax (Mondadori, 2005), di Liz Jensen

«Io non sono come tanti altri bambini. Io sono Louis Drax. A me succedono cose che non dovrebbero succedere a nessuno, come andare a un pic-nic e affogare».

La voce del piccolo Louis ci accompagna, nella lettura del libro, fin dalle prime pagine. All'età di nove anni giace in un letto della corsia dell'Ospedale degli Incurabili, ribattezzata Clinica dell'Orizzonte. Louis è un bambino diverso da tutti gli altri, dice che a scuola lo chiamano «Picchiatello», perché lui è un bambino disturbato e, per di più, a rischio incidenti, pericolosamente incline a mettersi nei guai; non si contano, infatti, gli incidenti più o meno gravi che gli sono capitati. A cominciare dall'essere nato, come Giulio Cesare, quasi uccidendo sua madre, poi con l'essere andato vicinissimo a restare vittima della Morte in Culla, quando a sole otto settimane di vita *maman* gli ha salvato la vita praticandogli la respirazione artificiale mentre aspettava che l'ambulanza arrivasse a salvarlo. E poi arti rotti, ferite varie, intossicazioni alimentari, malattie e ricoveri ospedalieri.

Un bambino fuori dal comune. Di intelligenza insolita, appassionato di animali, di aerei, di alcuni eroi di fumetti, ma anche un po' bizzarro, eccentrico, saputello e presuntuoso. In poche parole, un bambino difficile. «Come un gatto ha nove vite, perché l'anima gli resta attaccata al corpo e non vuole saperne di andare via», così Louis ha raggiunto la nona, e ci parla dal suo letto d'ospedale in cui giace in coma, per una caduta in un burrone durante un pic-nic con i genitori. «Tutti dicevano che un giorno avrei avuto un incidente davvero grosso, quello che avrebbe messo la parola fine a tutti gli incidenti. Un giorno guardando in alto, avreste potuto vedere un bambino cadere dal cielo. Quel bambino sarei stato io».

La storia incredibile di Louis Drax non si ferma a quell'incidente. Il bambino, infatti, dichiarato morto dal medico di guardia, Philippe Meunier, «risuscita» due ore dopo nell'obitorio dell'ospedale. In seguito al suo ritorno dal mondo dei morti, Louis viene trasferito nella clinica del dottor Dannachet. È lo stesso Philippe Meunier che, in una telefonata, racconta all'amico Dannachet dell'incidente di Louis, che più che tale sembra essere un tentato omicidio da parte del

padre, che è ora alla macchia. Racconta del suo incredibile ritorno dall'aldilà, dell'attacco epilettico durante il coma; racconta della signora Natalie Drax e dell'amore spasmodico che solo una madre può provare per un figlio.

Attraverso le parole di Louis, dal suo mondo sepolto e dal suo dialogo con il misterioso uomo bendato, Gustave, veniamo a conoscenza del racconto della sua vita, dei suoi genitori, dello psicologo Ciccio Perez, di tutti i suoi criceti – dell'ultimo in particolare –, tutti di nome Mohammed, chiusi in una gabbia che si chiama Alcatraz, come la famosa prigione. E di quel giorno incredibile, quello del suo incidente.

La voce di Louis si alterna nelle pagine del libro a quella del dottor Dannachet, uomo strano anche lui, a quella dell'ispettrice Charvillefort e, naturalmente, a quella di Natalie, sua madre. La voce di Louis, le sue parole, a tratti così irritanti e sfrontate come possono essere solo quelle di un bambino, ci giungono da un mondo lontano, tra la coscienza e la non coscienza; ci raccontano tutta la difficoltà dei suoi genitori, dell'essere genitori – in particolare – di un Bambino Disturbato, ma anche della difficoltà dell'essere figli e, infine, dei rapporti complessi che si vengono a creare tra i genitori e i figli.

Ci giunge il suo bisogno di sapere, come quando Louis spia i genitori mentre parlano di lui, del Bambino Disturbato, di *quella verità che aveva il diritto di sapere*, e che, in fondo, ascoltando anche solo degli scampoli delle loro conversazioni, aveva già compreso: non era figlio naturale del suo papà, ma era stato concepito da uno stupro subito dalla madre. È per questo che il bambino inizia a prendere le pillole anticoncezionali della madre, «così da grande non divento uno stupratore come Jean-Luc, il mio vero papà».

Le pillole rappresenteranno la causa scatenante dell'incidente al pic-nic. «Un ragazzo non dovrebbe far piangere la sua *maman*». Anche per questo, Louis va ogni mercoledì dallo psicologo Ciccio Perez, «un ciccione che leggeva il pensiero e che a leggere il pensiero era una vera schiappa». Così ce lo descrive, e così lo racconta a Gustave, figura misteriosa che riusciamo a vedere grazie alle parole di Louis, con la testa fasciata da bende insanguinate, senza faccia, e che a volte tossisce così forte da vomitare sangue e alghe. La reale identità di Gustave si scoprirà solo alla fine del racconto, quando il piccolo «accetterà di seguirlo» in un viaggio, fidandosi e affidandosi a lui, «perché un bambino ha bisogno di un adulto di cui si possa fidare», solo che a volte è difficile da riconoscere.

Gustave vive nella testa di Louis, che l'ha creato, ci dice, forse per non stare da solo in quel luogo così strano, immenso e sconosciuto che si cela sotto la superficie delle cose. È a lui, infatti, che il piccolo racconta della terapia con Ciccio Perez, delle regole che usava durante tutte le sedute per metterlo in difficoltà, dei comportamenti e dei discorsi chiaramente provocatori con cui cercava di condurre e stravolgere le sedute, fino a quando poi sua madre non ha deciso che la terapia era finita. Ed è a seguito di questa delusione, di questa sconfitta personale, che Ciccio Perez non praticherà più la sua professione, e si darà all'alcool.

C'è poi *maman*, Natalie.

Ci dice, Louis, che lei ha sempre cercato di proteggerlo, sempre, dai pericoli in cui lui si cacciava e che più di tutto avrebbe desiderato che lui restasse *il suo bambino per sempre*, perché lui era la cosa che *amava più di qualsiasi altra al mondo. Il suo compito era quello di salvarlo*. Agli occhi degli altri personaggi, Natalie appariva una donna estremamente fragile, *come il vetro*, e creava nelle persone che incontrava un misto di ammirazione e di pietà, per la lotta continua che aveva dovuto compiere nei nove anni di vita di Louis e per il fatto di aver voluto allevare il figlio generato da uno stupro. Sono queste, poi, le caratteristiche che fanno perdere la testa agli uomini con il *complesso del salvatore*, come il signor Drax, che lascia la moglie per unirsi a Natalie e creare una vera famiglia con lei e il piccolo Louis, o come il dottor Dannachet, la cui compassione, secondo sua moglie, era solo una forma di debolezza.

Quest'uomo ha una strana missione: dedicare la propria vita al tentativo di risvegliare i pazienti dal coma, continuando a parlare con loro e convincendo i parenti a comportarsi come se i loro cari fossero perfettamente in sé. Il dottor Dannachet prova subito un certo interesse verso il bambino dalle lunghe ciglia nere, e un immediato coinvolgimento emotivo verso quella donna minuta, dal portamento da «vittima orgogliosa»; un coinvolgimento che, poi, si trasformerà in un trasporto fisico. C'è poi una caratteristica propria del dottore che lo metterà un po' alla volta in collegamento con il piccolo Louis: il suo passato sonnambulismo. Grazie a questo ambiguo stato tra veglia e sonno, in cui l'incoscienza riesce ad agire quasi con la medesima sicurezza di una condizione di coscienza, i due riusciranno a instaurare un rapporto telepatico. Sarà il piccolo a entrare, per primo, in contatto con l'uomo, «usandolo» per scrivere lettere anonime alla madre e alla moglie del dottore, e per prescrivere del veleno alla madre stessa; sarà poi, alla fine, lo stesso Dannachet, sprofondato in un totale stato di incoscienza, e aiutato da altre persone e dallo stesso Ciccio Perez, a comunicare con il bambino. Sotto l'effetto di sedativi, attraverso la sua voce, permetterà al bambino di raccontare ciò che successe a quel pic-nic. «Ho fatto quello che lei voleva, come sempre. Stavolta non ha avuto neanche bisogno di aiutarmi. È stato facile. Lo faccio in continuazione. È così che faccio. [...] Ho camminato all'indietro. Ho contato i passi. Erano cinque passi. È stato facile. Uno due tre quattro cinque. E poi ho pensato che poteva esserci il sei, ma il sei non c'era. Invece del sei sono caduto nell'acqua e sono morto».

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



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

• Corso di Counseling Sistemico socio-educativo

Rivolto a insegnanti, educatori, operatori socio-sanitari



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

Dalle parole di Louis e dalla voce del dottor Dannachet emerge la dolorosa verità di questo bambino, di sua madre e del loro legame speciale. Una verità inseguita dalla giovane e competente Charvillefort che, però, in quanto donna, si rifiutava di immaginare ciò di cui una donna era capace. Aveva espresso l'eventualità che anche la signora Drax dovesse essere considerata come possibile artefice degli incidenti del figlio, oltre al signor Drax, primo sospettato, ma nessuno poteva prendere in considerazione l'omicidio di un figlio da parte della madre – che per questo è più facile da nascondere.

Subito dopo la scoperta di questa sconcertante verità, la signora Drax inizia una rocambolesca fuga nei boschi intorno alla clinica. La fuga terminerà con un suicidio: si getterà nelle fiamme dell'incendio che da giorni imperversava in quei boschi. Il sopraggiungere di Dannachet non riuscirà a evitare la tragedia. L'uomo, spinto dal suo complesso, cercherà di salvare la donna, gettandosi nelle fiamme con lei e, abbracciandola per tirarla fuori, ne resterà gravemente ustionato. «Esistono le leggi che se le infrangi vai in prigione, ma esistono anche regole segrete, così segrete che nessuno ne parla. C'è una regola segreta sugli animali da compagnia. Se possiedi un animaletto, diciamo un criceto di nome Mohammed, puoi ammazzarlo perché sei il suo padrone. Questa è la regola del Diritto di Eliminazione».

Questa era la convinzione con cui era cresciuto Louis, perché egli stesso era di proprietà della madre. Il loro legame era continuamente rinsaldato grazie agli incidenti: lui ne aveva uno, e lei lo salvava. «Un sacco di persone – non mamma naturalmente, perché lei sa bene che non sono un bugiardo, ma altre persone – pensavano che quegli incidenti io me li inventassi. Ma non era così. Non tutti almeno».

La madre non poteva vivere senza di lui, ma allo stesso tempo lo odiava. «Fingi di Non Odiarlo». Un assurdo gioco di ambivalenza e simbiosi, una partita a due, in cui era creata una reciproca responsabilità.

In questa situazione, il fine di Natalie in realtà non sembra essere quello di nuocere a Louis, ma di vivere, per procura, le situazioni accidenti proprie del figlio e dell'essere al centro dell'attenzione e della protezione vissute dal bambino.

Ne emerge, allora, l'immagine di una donna, inquietante nella sua lucidità, con un Io fragile e con un'autostima incerta, che usa il figlio per combattere la sensazione interna di vuoto assumendo il ruolo di madre devota e pronta al sacrificio di sé per il proprio bambino: Louis è parte del proprio Sé e, come tale, Natalie ha un potere assoluto su di lui; non c'è differenziazione dalle rispettive identità. Inquietante, per esempio, nell'inventare in modo calcolato uno stupro che la rendeva agli occhi degli altri una martire e, come tale, degna di attenzione, compassione, pietà e credibilità. Sembra allora plausibile, prendendo in considerazione le teorizzazioni di Kouth, che ci si trovi di fronte a una donna con disturbo narcisistico, con riduzione dell'autostima, stati depressivi, sentimenti di abbandono e, a livello compensatorio, un bisogno eccessivo di conferme; o, ancora, rapportato Kouth con Kernberg, in presenza invece di un disturbo borderline di personalità. E ci si trova a riflettere sul fatto che forse non è solo Louis ad essere l'unico personaggio problematico in questa storia come è subito apparso chiaro, ma la sua presenza, le sue difficoltà, si intersecano oltre che con sua madre, anche con la

fragilità dello psicologo, o con la debolezza emotiva e psichica del dottor Dannachet o con quella del signor Drax.

Volendoci addentrare in ipotesi teoriche e prendendo in considerazione Bowlby, il tipo di relazione madre-bambino presente potrebbe far pensare a un attaccamento disorganizzato, in cui il bambino si trova di fronte a un paradosso affettivo: la persona che lo dovrebbe accudire e amare, è la stessa che invece deve far finta di *non odiarlo*.

Dai miti sembrano emergere alcuni parallelismi tra Louis ed Ercole, come per esempio il fatto che entrambi abbiano affrontato per la prima volta la morte nella culla, o che ambedue, incapaci di concepire cosa spingesse la madre a provare odio nei loro confronti, finissero poi per concepirsi come causa di questo sentimento. L'unica soluzione risultava essere allora quella di sottomettersi ai desideri della madre, nella segreta e costante speranza di essere un giorno riconosciuti e amati.

Possiamo continuare ipotizzando una frammentazione del Sé del bambino, di Louis, che si scinde in Vero Sé, che si distacca e si atrofizza, e Falso Sé: Louis sembra essere plasmato in base a ciò che gli viene dato, perdendo il contatto con i suoi bisogni e gesti spontanei di bambino, e imparando a diventare ciò che gli viene chiesto, quello di cui sua madre ha bisogno.

Ci troviamo allora a guardare questa madre sotto un'altra angolazione, che ci fa riflettere su come spesso l'amore abbia molte facce, e non tutte belle come ci si aspetterebbe.

Nulla sappiamo del signor Drax; mentre, lentamente, com'è lenta la sua andatura, si viene a delineare l'identità di Gustave. È forse proprio la scelta di Louis di restare in questo mondo sommerso, a far risaltare la sua prima reale scelta di autonomia e autorealizzazione, che si compie con l'aiuto, con l'accettare il dialogo e l'affidarsi a Gustave. Attraverso un cammino psichico che ha del fiabesco – come l'attraversare un bosco, discendere in una zona inospitale e minacciosa, fino ad arrivare a un luogo in cui sente il rumore dell'acqua (simbolo di rinascita) – il piccolo Louis sembra giungere a una conoscenza di nuovi aspetti, a un'integrazione di parti. Un viaggio, questo, che va oltre lo stato di incoscienza del coma e della non esistenza propria di una morte, quella del papà, quella di Gustave. Questi, infatti lo conduce, in un immaginario viaggio extracorporeo fin nella grotta dove il signor Drax, tre giorni dopo l'incidente del pic-nic, è morto. È morto per gli stenti e per le ferite procurate dalla caduta nel burrone, dopo esservi stato spinto da Natalie, ucciso per l'amore che voleva a un figlio che sentiva essere suo, intensamente suo. È nella grotta che Louis legge il suo nome sulla parete scritto con il sangue, e che Gustave si toglie le bende dal viso per fargli vedere per l'ultima volta la sua faccia, quella del suo papà.

In questo viaggio un bambino come Louis scopre per la prima volta che qualcuno può volergli bene, così, semplicemente, e basta.

«Non dovete pensare “Oh povero Louis Drax”. Perché non fa così schifo. Stare qui non mi dispiace. Mi piace che gli altri si prendano cura di me in continuazione... senza stare a preoccuparsi se gli altri sono fragili o giocano a Fingi di Non Odiarlo... Era una vita che aspettavo questo ospedale. Nove interi anni. Il nove è il mio numero fortunato, perché è la mia nona vita, e la mia nona vita è la migliore di tutte». ♦

Parole d'altro genere



FRANCESCA MARTINI
LE ANIME SEMPLICI

ISBN: 978-88-7487-234-3
€ 8,00 – FORMATO: 13x21 – PAGG. 66

(...) Finiti tutti i versi, gli ho recitato un'ultima volta la poesia intera, chiedendogli poi di ripeterla. Allora Antonio si è raddrizzato, ha messo le mani sul banco, ha guardato fisso davanti a sé e ha cominciato. Ma ha dovuto interrompersi quasi subito, non perché non si ricordasse il verso, ma perché non riusciva a deglutire. Mi ha chiesto: «Che cos'è?». Gli ho detto: «È l'emozione!». Rassicurato, si è messo a recitare con passione: «Anch'io canto l'America, io sono il fratello più scuro». Sì, lui è il fratello più scuro e lo sa. Ma come tutti i fratelli più scuri sa interpretare meglio degli altri la poesia.

«Perché sono attratta dalle anime semplici? È da poco che me lo chiedo perché è da poco che l'ho capito. Mi sono accorta che esiste una tipologia di persone che lavano i peccati del mondo, lo puliscono, redimono tutti noi, pesanti protagonisti del quotidiano. Queste sono anime leggere, al di fuori degli schemi, lontane dalla realtà opprimente e noiosa. Purtroppo pagano questa loro diversità perché abbiamo creato un modo di vivere a senso unico in cui i deragliamenti non sono ammessi. Spesso soffrono: si sentono forse inadeguati o spersi o soli. Trovano poche persone disposte a stare con loro, a lasciar correre il tempo senza fretta, a farsi incantare dalla purezza delle loro storie. Ho un sesto senso nello scovare queste anime semplici. A volte si tratta di fortuna: può capitare che sia un alunno o un'alunna, ma spesso sono incontri fortuiti che hanno la forza di una calamita. Si accende una luce, anzi un lumino, un fuocherello che va preservato dalle troppe, brusche correnti d'aria e alimentato con un soffio costante. Ma una volta accesa la scintilla, è garantito, inizia un viaggio emozionante, mai prevedibile, per nulla organizzato. Di questo sono grata ad Antonio, a Virginia, a Luciano, ad Anonia: di avermi saputo portare con i loro sguardi all'essenzialità, di avermi condotto nel campo dove la volpe aspettava il Piccolo Principe (dopo avergli spiegato l'importanza, la bellezza, dell'attesa!) e aveva la maestria e la grazia di dirgli quella grande verità: Non si vede bene che col cuore: l'essenziale è invisibile agli occhi».

(dall'Apertura)

della stessa collana



CLAIRE DOUGLAS
Interpretare l'ignoto
ISBN: 978-88-7487-224-4
€ 25,00
FORMATO: 13x21 - PAGG. 168



DANIELA LUCATTI
Storie di una storia sola
ISBN: 88-7487-179-1
€ 10,00
FORMATO: 13x21 - PAGG. 132



GENI VALLE
Segni e sogni di una notte di mezza età
ISBN: 88-7487-186-4
€ 12,00
FORMATO: 13x21 - PAGG. 92

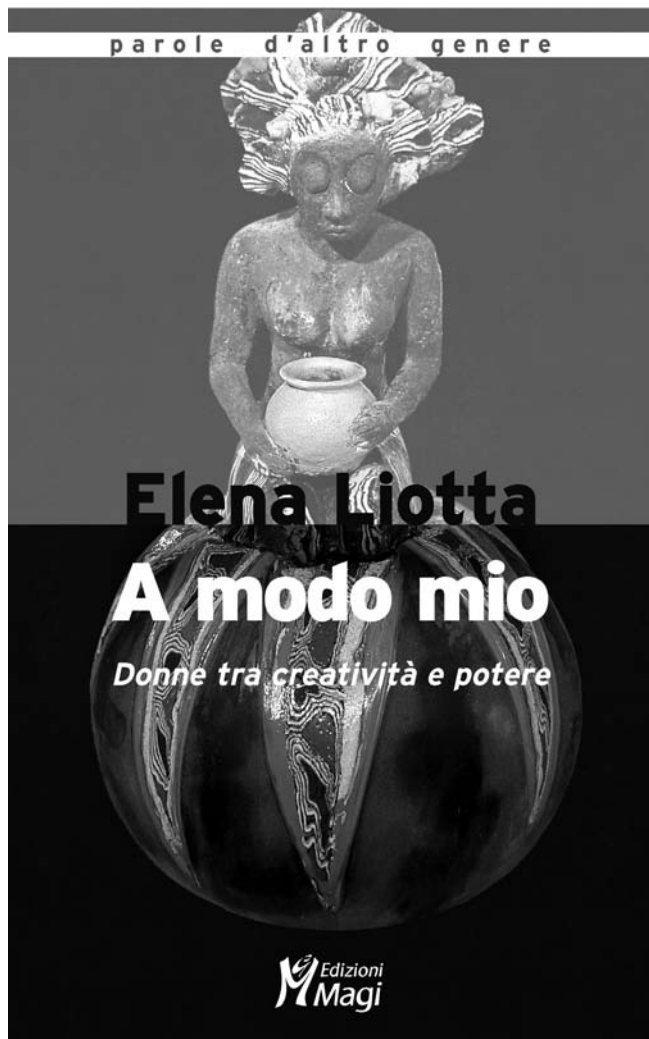
Parole d'altro genere

ELENA LIOTTA
 A MODO MIO

Donne tra creatività e potere

ISBN: 978-88-7487-224-4

€ 34,00 – FORMATO: 13x21 – PAGG. 448



Il libro si snoda attraverso la testimonianza, il pensiero e i movimenti di liberazione delle donne, identificando alcuni temi centrali che l'autrice ha già affrontato in precedenti scritti originati dall'esperienza clinica – la creatività, il potere, la spiritualità, la figura della madre, il corpo, la scienza, la psicoanalisi stessa – per approdare infine alla condizione delle donne nella società contemporanea, alle prese con vecchi e nuovi ruoli di fronte alle sfide ambientali, multiculturali e di convivenza pacifica tra i popoli. Navigando tra stereotipi, archetipi e figure esemplari del femminile, emergono anche le donne comuni, le loro potenzialità ancora

inespresse, i limiti personali, quelli di genere, le difficoltà che le costringono nelle complesse società occidentali e in quelle in via di sviluppo, tuttora dominate dal pensiero e dai modi degli uomini, nella cultura, nell'economia, nei luoghi di potere in generale.

Aperta all'idea di un femminile e di un maschile intesi come «modalità psichiche» a disposizione di uomini e donne, l'autrice propone un «modo proprio» delle donne, sul piano sia collettivo sia individuale, che fa i conti con la storia, la società e i suoi nodi fondamentali, andando oltre l'idea di un «eterno femminile» e di altri universalismi nati nella mente maschile che continuano a ingabbiare la vita delle donne. L'acquisizione di una maggiore consapevolezza di sé inclusiva delle proprie ombre – quale che sia la via scelta per raggiungerla – rimane per l'autrice un passaggio ineludibile se le donne vogliono produrre autentici cambiamenti nella qualità della loro vita.

Un buon inizio, scrive l'autrice, è pensare che c'è qualcosa di incontaminato, un nucleo di libertà nel cuore di ogni donna. Quel qualcosa che non ha bisogno di poggiarsi sui grandi sistemi di pensiero creati da alcuni grandi uomini, quel qualcosa che senza sfide né presunzioni permette a ciascuna donna di pensare la sua realtà e agire in modo autentico, partendo da sé. Se si vuole che le donne siano più presenti nella vita della comunità occorre che i loro suggerimenti vengano ascoltati, che si dia fiducia ai loro presentimenti, che vengano accolte le loro emozioni e che le loro idee, per quanto divergenti o apparentemente impossibili, vengano realizzate non meno di tante assurdità prodotte dagli uomini.

Indice del libro

- Apertura
- I Movimenti e pensiero delle donne
- II Madri tra famiglia e lavoro
- III Corpo, anima e cura
- IV Creatività e relazione
- V Potere e politica
- VI Spiritualità
- VII Un mondo di donne, il matriarcato, la Grande Dea
- VIII Ambiente, pace e nonviolenza
- Conclusioni
- Note e Bibliografia

Il lato oscuro della crescita

È possibile una «Decrescita felice»?

ELENA LIOTTA

Analista junghiana – Orvieto

Curatrice della collana «Parole d'altro genere» delle Edizioni Magi

Vivere, non riesco a vivere,
ma la mente mi autorizza a credere
che una storia mia, positiva o no,
è qualcosa che sta dentro la realtà.

Nel dubbio mi compro una moto,
telaio e manubrio cromato,
con tanti pistoni, bottoni e accessori più strani:
far finta di essere sani.
Far finta di essere insieme a una donna normale,
che riesce anche ad esser fedele,
comprando sottane, collane e creme per mani,
far finta di essere sani,
far finta di essere...

Liberi, sentirsi liberi
forse per un attimo è possibile
ma che senso ha, se è cosciente in me
la misura della mia inutilità.

Per ora rimando il suicidio
e faccio un gruppo di studio,
le masse, la lotta di classe, i testi gramsciani,
far finta di essere sani.
Far finta di essere un uomo con tanta energia
che va a realizzarsi in India o in Turchia,
il suo salvataggio è un viaggio in luoghi lontani,
far finta di essere sani,
far finta di essere...

Vanno, tutte le coppie vanno,
vanno la mano nella mano,
vanno, anche le cose vanno,
vanno, migliorano piano piano:
le fabbriche, gli ospedali,
autostrade, gli asili comunali,
e vedo bambini cantare,
in fila li portano al mare,
non sanno se ridere o piangere,
batton le mani,
far finta di essere sani,
far finta di essere sani,
far finta di essere sani...

Giorgio Gaber

Ci sono fondati motivi per ritenere che la crescita – tutto ciò che cresce – possa prendere nel tempo una piega tanto virtuosa quanto viziosa. Così come il fenomeno opposto della decrescita. Nelle questioni che coinvol-

gono gli esseri umani, questa ambivalenza va possibilmente modulata affinché né crescita né decrescita conducano a irrimediabili derive.

Negli ultimi cinquant'anni della cultura occidentale, parallelamente al grandioso sviluppo economico e tecnologico, è cresciuta l'urgenza di questo riequilibrio tra gli opposti del poco e del troppo. Ma sono ancora pochi, gli anni e le menti, per produrre un cambiamento di prospettiva e nuove azioni che arrestino la tendenza generale all'eccesso. Nel frattempo si è acuita la scissione tra aspetti politico-economici dell'organizzazione sociale e aspetti più interiori, psicologici e spirituali, nonostante da più parti vengano inviti al dialogo e a nuove sintesi, in nome di una visione unitaria dell'essere umano.

Il senso della vita, l'etica e la questione dei valori di riferimento sono diventati un'esigenza sempre più attuale e problematica, alla quale la democratica società dei consumi, sempre più tecnologicamente avanzata, non riesce a dare esaurienti risposte.

In questo scenario, diventa sempre più credibile che la tanto sbandierata «crescita economica» abbia anche un suo lato oscuro che sta assumendo sfumature inquietanti. Specularmente, il movimento opposto di crisi economica o di decrescita, inizialmente vissuto come minaccia, può cominciare a mostrare un suo lato liberatorio dalle nuove raffinate schiavitù che la società contemporanea ha calato sui suoi privilegiati abitanti.

Alcuni sostenitori della decrescita parlano addirittura di felicità...

Per non incorrere in fraintendimenti credo che vada precisato bene a quale felicità ci si voglia riferire. Sicuramente non a quella veicolata dai mass-media.

Infatti, già Fromm osservava negli anni Settanta, che proprio la *Grande Promessa Industriale* si basava su un'idea della felicità intesa come soddisfazione del desiderio individuale, *l'edonismo radicale*. Si trattava di quell'egoismo inerente al funzionamento di un sistema competitivo e consumista che, inspiegabilmente, avrebbe dovuto condurre all'armonia e alla pace universali.

Questa illusione, purtroppo o per fortuna, non è realizzabile a causa della natura intrinseca del «fattore umano». La felicità non può essere lo scopo della vita, poiché essa, in quanto fenomeno soggettivo, è più simile all'evento labile e quasi imprevedibile, che non a uno stato solido e permanente. La felicità va colta, quando si affaccia, dentro e fuori di noi, ma

non può essere trattenuta, comandata, amministrata. Casomai potrà essere favorita. Il materialismo, il denaro, non hanno mai reso felice nessuno, ma tutt'al più, come recitava una targa di ceramica appesa in casa di mia nonna, il denaro può «calmare i nervi», cosa vicina all'ottundimento della pasticca, della droga o di altro espediente per non patire dolore e mancanza. L'egoismo individualista, qualità indispensabile per avere successo, fare carriera, essere protagonisti, configura *stress* e fatica per chi lo pratica, stimola aggressività, frustrazioni e resistenze difensive negli altri, aumenta la competizione generale che inevitabilmente degenera in conflitti a livello di comunità, società e nazioni. Tutto, quindi, meno che apertura verso la pace, l'armonia e la felicità.

Dove oggi non c'è guerra esplicita, ci sono conflitti interni, tra gruppi più o meno estesi, per la sopravvivenza o per il mantenimento dei benefici acquisiti. Qualcuno dice, a rinforzo del «mito del benessere globale», che mai come oggi ci sono state così poche guerre (!?), che la durata della vita è aumentata e che la qualità stessa della vita è grandemente migliorata. Forse le statistiche dicono il vero. Ma sulla felicità davvero no, sembra anzi che nessuno la incontri più, soprattutto dove c'è tanto benessere.

Nonostante questa perenne verità, più sussurrata che dichiarata, i miti dell'avere e dell'apparire, consacrati dalle teorizzazioni economiche del XX secolo, continuano a esercitare una forte seduzione psicologica sulle collettività. Al contrario, le qualità necessarie alla pace e a una operosità non competitiva, il ridimensionamento dello strapotere economico, il rispetto per l'ambiente naturale e per le sue risorse che ci imporrebbe piccole discipline quotidiane, la solidarietà che richiede qualche rinuncia personale, tutto questo configura uno stile di vita ancora poco allettante, troppo poco tangibile e visibile per assurgere a modello collettivo.

L'invisibile e l'immateriale – insieme alle capacità simboliche di immaginazione e creatività – finiscono quasi sempre per cedere il passo alla concretezza e alla grossolanità. Anche quando si discute di politica e di società, accade che si innalzino barriere di fronte ai motivi interiori – psicologici o religioso-spirituali – di fatto presenti in molti contesti di attualità, dal mercato ai media, alla realtà della cronaca internazionale. Come se non c'entrassero nulla con la politica, l'economia, la scienza. L'attenzione dei «materialisti politici» viene spostata subito verso i problemi cosiddetti «reali», concreti e quantificabili in chiave di denaro e di finanziamenti, che si tratti della salute, della guerra, delle risorse energetiche, dell'educazione, della migrazione e altro ancora. Come se le persone fossero davvero meccanici esecutori di progetti e volontà altrui.

Il «fare concreto» in una crescita sana che riguarda gli esseri umani, significa avere un'attenzione costante sia per il corpo sia per la mente, e soprattutto avere la certezza di dover sempre rinunciare a qualcosa che nella nuova condizione non serve più. Ecco la prima decrescita. Basta guardare al problema dei rifiuti per capire quanto esso sia stato poco pensato, nell'urgenza di produrre e consumare. L'unica alternativa è crescere, come i parassiti, a spese di qualche altro essere vivente, che nel frattempo si devalizza e poi muore.

Nell'ultimo secolo, troppi gruppi etnici e sociali sparsi per il mondo sono stati imboniti con l'idea del benessere e della

crescita economica continua, e poi resi oggetto di manovre e sfruttamenti politici. Alcuni sono stati condotti subdolamente in conflitti interminabili. Pericoli e minacce reali incombenti venivano denunciati prima di ogni guerra. Guardiamo all'Africa e all'America Latina: continenti ricchissimi di risorse e di culture locali, ancora soffocati e tenuti a bada affinché non sviluppino nulla di proprio che possa minacciare l'Occidente.

Parlare di felicità o accostare l'aggettivo «felice» all'idea di decrescita, significa reintrodurre un termine che di economico ha ben poco – soprattutto se inteso in chiave non materialistica. Significa anche, per ovvia conseguenza, dover discutere di filosofia, di psicologia e di spiritualità, che sono i «prodotti immateriali» e creativi che l'umanità ha sviluppato proprio per non cadere preda totale delle condizioni materiali della vita!

Riprendendo «il lato oscuro della crescita», credo che esso sia ancora troppo «in ombra» per la maggior parte delle persone, che pure si lamentano delle numerose disfunzioni che affliggono la loro vita nelle società avanzate. Molti saggi del passato ci hanno tramandato che felicità e ricchezza non si combinano positivamente, così come innumerevoli miti e fiabe ci raccontano delle sventure attraversate dai loro protagonisti – la povertà è sempre una prova presente – per poter infine vivere «felici e contenti». Tutte sciocchezze per bambini? Allora perché farli ancora crescere con queste fantasie assurde? Inconsciamente sappiamo tutti che la felicità non si attinge come le monete nei forzieri.

All'inizio accennavo ad alcuni fondati motivi che ci invitano a valutare meglio il lato in ombra della crescita, per poi rivalutare quello in luce della decrescita. Li voglio specificare.

- Il primo motivo è generale e non va dato per scontato, ma osservato quotidianamente. La natura stessa ci insegna come le affezioni che minacciano tutti gli esseri viventi abbiano origine sia nella carenza di sostanze e funzioni, sia nel loro eccesso, nella crescita abnorme. Ingrandirsi, moltiplicarsi, gonfiarsi, al di là dei limiti di contesto, di forma e di risorse, in un modo irrelato rispetto all'ambiente, porta sempre a patologia. Si tratti di una cellula, di un organo, di una popolazione, di un contenuto mentale o altro ancora, come un'economia sconclusionata.
- Il secondo storicizza la questione, introducendo il fattore tempo. Infatti, anche quando non porta a malattia, qualsiasi crescita normale «sconvolge» l'ambiente trasformandolo. Un albero piantato troppo vicino a un altro, un albero che proietta un'ombra sempre più grande, un tipo di albero sbagliato per il terreno o viceversa. Finché le dimensioni sono piccole non si percepisce il cambiamento in atto o il suo potenziale danno. Più l'albero cresce e più si evidenziano i problemi. In natura le cose vanno come vanno, i semi attecchiscono dove possono e poi tutto si muove con leggi e compensazioni proprie. Gli alberi si seccano, non si sviluppano, qualcuno li taglia. Nelle cose umane, invece: più si cresce (un figlio, un gruppo, un'impresa), più compaiono variabili, relazioni, conseguenze, responsabilità.
- Il terzo riguarda ancora il tempo, nel senso delle fasi:

qualsiasi accrescimento ha i suoi passaggi cruciali che vanno rispettati, altrimenti ne conseguono effetti imprevedibili, non solo nel sistema, ma anche nelle sue relazioni con altri sistemi. Se gli effetti sono già noti, grazie a osservazioni naturali o specifici esperimenti, non va dimenticato che qualora fosse sospeso l'intervento di conduzione o di forzatura della crescita, il ritmo naturale, «il selvatico», riprenderebbe il sopravvento. Evento del resto sempre presente a ogni nuova nascita.

- Il quarto osserva la quantità delle crescite in contemporanea. È ovvio che un'anomalia sola o poche disfunzioni possono essere gestite, mentre una crescita diffusa – tutto che si espande, si dilata e si complica – diventa ingovernabile e finisce per autodeterminarsi. Qualsiasi sistema che si reitera senza più freni va a degenerare nel caos, cioè si autodistrugge rispetto all'ordine precedente. Quello che ne deriva poi, incluso un nuovo ordine, è tutto da valutare. Potrebbe anche essere migliore. Oggi, almeno a parole, non è questa la meta che si prefiggono i governanti della terra. Tuttavia, tanta è la paura di doverci pensare e provvedere, che spesso si accusa di catastrofismo chi semplicemente segnala un possibile rischio.
- Il quinto motivo considera i livelli di libertà all'interno del sistema: gli esseri umani mostrano fin dall'antichità una forte tendenza alla libertà. Tant'è che la schiavitù è considerata tra i peggiori dei mali e l'eroe liberatore è una delle figure più presenti nei miti, nelle fiabe, nella storia dell'umanità. Che si tratti dei servi della gleba, dei popolani, dei contadini, degli operai, degli schiavi, dei poveri del mondo, dei cittadini delle metropoli, essere intrappolati e sfruttati in un'organizzazione di vita calata dall'alto e in continua espansione a beneficio esclusivo di pochi, produce reazioni violente: le rivoluzioni.
- Il sesto si collega idealmente ai due precedenti e vede la crescita in rapporto alla capacità di tolleranza del suo peso. Il fenomeno naturale è piuttosto ovvio: un ramo troppo carico di frutti, sia pure meravigliosi, finisce comunque per spezzarsi e perde la sua funzionalità. L'essere umano potrebbe scegliere di fermarsi nella sua corsa verso il troppo: invece un senso di sfida permanente verso i propri limiti sembra impossessarsi della sua intelligenza. Il fascino dell'eccesso prevale sulla moderazione, naturale alleata dell'istinto della sopravvivenza. Qualcosa o qualcuno ha prodotto x ? Bene, allora perché non provare a tirargli fuori anche y e z ? Se io ce l'ho fatta finora, perché non continuare per ottenere di più o di meglio? E così pensando si arriva al crollo, al baratro, al limite estremo, che c'è sempre.
- Il settimo: come un'onda, l'idea stessa di crescita ed espansione si è manifestata periodicamente nella nostra cultura occidentale, raggiungendo apici di rottura che hanno frammentato il sistema in unità minori – un modo per decrescere. Dai grandi imperi ai piccoli comuni e viceversa. Come mai non si riesce a trovare un punto di relativo equilibrio, con oscillazioni meno violente e distruttive? Questa è una domanda di carattere culturale e psicologico, di «storia delle idee», su come l'essere umano pensa e di conseguenza organizza la propria vita in relazione al suo ambiente di sopravvivenza. Una domanda sui valori.

Oggi le coscienze – e gli inconsci – delle persone sono pervase da un senso pessimistico e depressivo riguardo al futuro. Oppure di smarrimento ansioso.

Giungo così agli ultimi tre punti, che dedico a questo stato d'animo diffuso:

- L'ottavo: crescita, decrescita e depressione. Qualcuno potrebbe ipotizzare – forse per quel *de-* che li accomuna? – che decrescita e depressione abbiano qualcosa in comune. Invece troviamo nelle statistiche epidemiologiche, che la depressione prolifera proprio nelle società cresciute economicamente, anzi molto avanzate, dove viene curata soprattutto farmacologicamente. Cinicamente possiamo aggiungere che il sistema ha pensato anche ai propri effetti collaterali, ottimizzando la depressione con un ricavo sul piano economico. E poi, per quanto depressi, ansiosi, bulimici, fobici, tossicodipendenti e altro, i suoi abitanti sono almeno sufficientemente alimentati. Anzi sovralimentati. Ben vestiti e protetti in abitazioni confortevoli, automuniti, tecnologicamente armati per affrontare una comunicazione globale. Ma non per sentirsi felici a casa propria. Non soffrono più di depressione da «carezza concreta» – detta altrimenti «povertà» – ma soffrono per la depressione morale, per la de-privazione di valori immateriali, soffocati da quelli materiali. Un pasticcio ridicolo, se non fosse drammatico.
- La crescita, quando è caotica, condizionata dall'alto, incurante del tempo e dello spazio, finalizzata agli interessi di pochi, diventa tossica e non produce né serenità né senso reale di sicurezza. Figuriamoci la felicità. Eppure, sarebbe bastato così poco per non arrivare a questo punto. Sarebbe bastata un po' di vera cultura, della conoscenza che ci hanno tramandato nei secoli tanti uomini e tante donne capaci di riflettere sulla vita e sulle vicende umane. A questa sorta di filosofia e psicologia perenne hanno attinto di recente anche alcuni politici ed economisti, ormai a corto di altre fonti per uscire dalla crisi in atto e incombente. Ma i risultati non si apprezzano ancora. Che abbiano frainteso qualcosa o che pensino di cavarsela a buon mercato?
- Il nono: la depressione è una reazione sana e naturale a eventi dolorosi e in tal caso sarebbe patologico non manifestarla, almeno per un certo periodo. È anche una reazione naturale quando le condizioni esterne impediscono la realizzazione di progetti vitali, oppure quando non si riesce a dare un qualche senso alla propria vita. Un ambiente inadeguato fa quindi male anche a chi sta bene. Inoltre, la mancanza di valori interiori o di valori umani condivisi può aumentare il disagio esistenziale. Va infine aggiunto che il sommerso della depressione che non approda a nessuna cura è a tutt'oggi enorme e non quantificabile. Tutte queste condizioni sono abbondantemente rappresentate nella nostra attuale società e nessuna ha realmente a che fare con la concreta povertà. Eccetto le istigazioni onnipotenti a diventare ricchi e famosi senza sforzo, alimentate dai media e dalla criminalità. In tal caso la depressione per il mancato successo è secondaria a un'aspettativa irrealista. Da non dimenticare alcune curiose depressioni dopo clamorosi suc-

cessi, interventi chirurgici di abbellimento, vincite alle lotterie.

- Il decimo: le «pratiche del meno e del piccolo». Se entrare nel lato oscuro della crescita ci facesse desiderare una maggiore semplificazione e sobrietà nelle nostre vite, se ci permettesse di valutare qualche perdita in senso anche liberatorio e di riconquistare tempo e spazio vitali, allora forse l'idea della decrescita starebbe illuminando nuovi possibili atteggiamenti in noi e nuovi potenziali stili di vita. Più attenti al dettaglio, più devoti alla cura, più essenziali, più consapevoli del valore e della qualità di ciò che sentiamo, pensiamo e facciamo. Meno ossessionati dalla quantità e dalla visibilità esterna. Meno apparire e più essere, insomma.

Non so quanto possa servire alla decrescita, anche all'interno di una riflessione critica sulla società contemporanea, chi ancora snobba o ironizza su questa pratica quotidiana del piccolo, dell'adesso, di quanto è possibile fare da soli, in piccoli gruppi, per ritrovarsi e collegarsi poi a un flusso più grande. Continuare a credere che parlare delle idee basti a materializzarle o che le differenze siano soprattutto nelle parole è un residuale gioco dell'apparire, vuoto di sostanza, esattamente l'opposto di ciò che la decrescita dichiara di volere. Le differenze si devono toccare con mano, devono presentarsi come modelli reali e possibili. Infatti, qualunque sia il livello in cui si opera per lavoro o per impegno volontario, nulla può esentarci dall'assunzione di responsabilità verso l'ambiente circostante, umano e naturale, l'unico che, momento per momento, ci è dato di prima mano.

Non è onesto definirsi ambientalisti e dichiarare di amare la natura se poi si fanno seccare i vasetti con le piante sul proprio balcone. Non si possono lasciare soli i propri figli per ore e senza mediazioni davanti alla tv, perché nel frattempo si stanno tenendo lezioni e conferenze sui danni della tv. Non si possono sbandierare i problemi del consumismo continuando imperterriti ad acquistare di tutto, lasciandosi imbonire dalla pubblicità e dalle rassicuranti seduzioni del lusso e del superfluo. E così via. Oppure si può, certo che si può, visto che – ecco una grande menzogna collettiva – così fanno tutti, a qualsiasi partito politico appartengano. Chi non si omologa si vede, si distingue: di solito è chi viene guardato con sospetto, negativamente stigmatizzato o ignorato da entrambe le grandi fazioni, destra e sinistra, unanimi, unite ancora nel grande mito del progresso illimitato, del successo mediatico, del salotto buono, della maschera «felice» e «ottimista», con dietro i volti inquietanti dei giovani sofferenti, delle donne rifatte fuori e annientate dentro, degli anziani ben curati negli ospizi di lusso o dalle badanti straniere.

Perché non si può, non c'è tempo per aver cura di chi amiamo, mentre andiamo a occuparci del futuro del mondo, dell'economia che ci farà sopravvivere, o addirittura dei diritti umani...

Ci sarà abbastanza coraggio in giro, in chi ha visto il lato oscuro della crescita e guarda alla decrescita con simpatia, per non sobbalzare leggendo questo testo antico, così paradossalmente attuale?

Lascia che esistano piccoli paesi con pochi abitanti.

Lascia che essi non usino macchine complicate.

Lascia che pensino alla morte in modo che non si allontanino troppo dal luogo natale.

Se ci sono barche e carri, fai in modo che non ci sia motivo per prenderli.

Se ci sono armi,

fai in modo che non ci siano occasioni per utilizzarle.

Fai in modo che le responsabilità degli abitanti siano così poche che essi possano ricordarsene annodando una cordicella.

Lascia che si godano il cibo.

che siano contenti delle vesti,

che siano soddisfatti delle case,

che traggano piacere dalla loro abitudini.

Anche se il paese confinante fosse così vicino

da udire l'abbaiare dei cani e il canto

dei galli, fai in modo che il popolo

invecchi e muoia senza sentire il bisogno

di visitarlo.

Lao-Tzu

Nota bibliografica

La «Decrescita» è un movimento culturale iniziato da qualche anno anche in Italia, nato nel campo dell'economia e poi allargato anche ad altre discipline e collegato a pratiche sperimentali che si propongono di trasformare gli stili di vita consumisti nelle società avanzate (risparmio energetico, sobrietà, convivialità e altro), ispirato alle idee di Serge Latouche e della *Decroissance* francese. Si veda il sito www.decrescita.it. Si veda inoltre, S. Latouche, *La scommessa della decrescita*, Milano, Feltrinelli, 2006; *Decolonizzare l'immaginario. Il pensiero creativo contro l'economia dell'assurdo*, Bologna, EMI, 2004; *Come sopravvivere allo sviluppo*, Torino, Bollati Boringhieri, 2005. Si veda inoltre, l'inserito periodicamente dedicato in «Aprile», mensile diretto da M. Serafini, (www.aprile.org) e anche nel settimanale «Carta», diretto da Pierluigi Sullo, che ha pagine di aggiornamento sulle pratiche e le esperienze della decrescita (www.carta.org); E.F. Schumacher, *Piccolo è bello. Uno studio di economia come se la gente contasse qualcosa*, Milano, Mondadori, 1973; V. Shiva, *Il bene comune della terra*, Milano, Feltrinelli, 2006; J. Hillman, *Forme del potere*, Milano, Garzanti, 1996; L. Zoja, *Storia dell'arroganza. Psicologia e limiti dello sviluppo*, Bergamo, Moretti & Vitali, 2003.

Un contributo di E. Liotta su *Decrescita* è apparso in «Aprile», gennaio 2006, con il titolo *Abituati ad avere troppo. Una quotidiana infelicità*. Altri riferimenti sono contenuti in E. Liotta, *Su anima e terra*, Roma, Edizioni Magi, 2005 e *La Maschera trasparente, Apparire o essere?*, Celleno (VT), La Piccola Editrice, 2006; *A modo mio. Donne tra creatività e potere*, Roma, Edizioni Magi (in uscita a settembre).

Psicopatologia dei problemi telepatici quotidiani

ISTVAN HÓLLÓS

Medico, psichiatra, psicoanalista (Budapest 1872-1957)

Testo della conferenza presentata presso la Società Ungherese di Psicoanalisi il 10 giugno 1932
(*Psychopathologie alltäglicher telepathischer Erscheinungen*, «Imago», 19, pp. 529-546, 1933)

– Su «Babele 35» l'Introduzione di Marco Alessandrini e una nota biografica dell'autore –

Freud si è ben guardato, nei suoi lavori sul sogno e sulla telepatia, dal prendere le parti del regno dell'occulto, e si rammarica «che sia così difficile evitare di provocare questa impressione»¹.

Ritengo in effetti che sia difficile sfuggire a una tale impressione: i fenomeni che si contrappongono diametralmente al nostro spirito scientifico hanno una natura che risveglia in noi la modalità di elaborazione magica superata in passato. Tuttavia, il pensiero scientifico non subirà un'immediata regressione all'infantilismo. E però l'esistenza dell'infantilismo è eterna, come testimoniano il sogno, il sonno e i fenomeni psicopatologici della vita quotidiana di ogni essere umano.

C'è da aspettarsi che i desideri di onnipotenza si risvegliano quando l'osservatore incontra accadimenti che fanno ipotizzare la possibilità di un potere psichico esclusivo in grado di agire sull'inesorabile realtà fisica, possibilità durante cui si verificherebbero appagamenti reali senza l'intervento dei nostri meccanismi sensitivi e motori. È quanto accadrebbe, appunto, per i fenomeni telepatici, telecinetici, teleplastici, durante i quali, grazie al solo intervento dell'onnipotenza della nostra volontà, i pensieri si trasmettono, i tavoli si sollevano e determinati materiali si formano a distanza. L'esame di simili questioni è destinato allo scacco *qualora, durante il lavoro* [analitico], *non vengano costantemente dominati i desideri di onnipotenza risvegliati in noi*. Questa dinamica può far fallire il lavoro in due modi. Esistono ricercatori nei quali è semplicemente all'opera, a loro insaputa, un irrisolto desiderio infantile di miracoli. Invece di esercitare un controllo su di sé, un simile ricercatore sottopone l'oggetto di indagine a una valutazione gravosa e scrupolosa, e a descrizione, approfondimento, fotografia, pesatura, ecc... Quando, in questo modo, il ricercatore si è convinto dell'obiettività del proprio procedimento, il desiderio latente può irrompere senza che egli se ne accorga, e può dar prova dell'onnipotenza magica di un tempo inducendo ai più grossolani errori. L'altro atteggiamento è rappresentato da coloro che rifiutano a priori qualunque manifestazione «occulta», per la semplice ragione che ammettere di occuparsi seriamente di simili questioni è contrario al pensiero scientifico ed è indegno di un ricercatore.

Qui esiste ancora il timore di crearsi una cattiva reputazione e di ritrovarsi abbassati al rango di visionari. Questa paura non è troppo ingiustificata: dimostra che si può non solo aver timore di essere un visionario, ma che dietro a tale timore lo si è realmente. Questo arretrare spaventati davanti a determinati accadimenti, e di fronte al semplice fatto di venirne a conoscenza, attesta effettivamente una mancanza di saldezza del pensiero scientifico. Questa mancanza evoca la non-liquidazione dei pensieri infantili di onnipotenza, il cui risveglio è inconsciamente desiderato e perciò, per questa stessa ragione, sofferatamente temuto sul piano cosciente.

La dottrina psicoanalitica offre adeguato aiuto contro questo genere di errori, in quanto ci insegna a riconoscere lo sviluppo della nostra vita psichica e a *riconoscere il nostro eterno attaccamento all'infantilismo*. Tramite il controllo costante – e anche la costante correzione – delle manifestazioni del principio di piacere-dispiacere, è possibile, da una parte, proteggere il principio di realtà da ogni effetto di sorpresa, e dall'altra, anche, porre in atto un metodo di osservazione strettamente oggettivo. Tuttavia – mi chiedo – in che misura io, nel presente articolo, sono riuscito in questa impresa? Quanti conoscono il difficile tragitto, attraverso le contrade inesplorate e pericolose, tra il desiderio di onnipotenza e la fuga cieca di fronte ad esso – nozione conosciuta con il nome di sovracompensazione – sapranno giudicare.

I fenomeni di cui qui riferisco non sono il risultato di esperienze. Sono avvenimenti spontanei della vita quotidiana, più spesso banali. Perciò si differenziano dal ben noto materiale dell'occultismo; non sono «grandi miracoli». Tuttavia, mentre si viene a conoscenza di grandi miracoli per sentito dire o tramite letture, questi accadimenti sono stati invece vissuti spontaneamente in prima persona. Sono accadimenti singolari che sul momento sconcertano per la loro inverosimiglianza, ma che proprio per questo motivo vengono semplicemente scartati come effetti del caso. Anch'io per lungo tempo li ho giudicati in questo modo. Ma poiché si ripetevano con frequenza notevole, soprattutto in un importante momento della mia vita, mi sono deciso ad accordare ad essi una certa attenzione. Ho dovuto farlo non solo perché si ripe-

tevano, ma perché con il tempo ho potuto distinguere una logica inerente alle condizioni della loro comparsa. Questa conformità a una regola [*Gesetzmässigkeit*] è in contraddizione con la natura del caso. Ben presto, ho adottato verso questi fenomeni lo stesso atteggiamento assunto verso le manifestazioni della psicopatologia della vita quotidiana, anch'esse percepite un tempo come effetti del caso, fino a quando la psicoanalisi non ha svelato la loro conformità a una regola psicologica. Le osservazioni da me compiute, di solito durante la terapia analitica tra medico e paziente, si riferiscono a un arco di tempo di vent'anni. Ma le ho rilevate con precisione solo da dieci o dodici anni. Ho spesso parlato di queste bizzarrie durante incontri tra colleghi, e ognuno di loro era in grado di riferire esperienze analoghe. A dire il vero, la spinta definitiva è provenuta da Ferenczi, numerosi anni fa, quando nel corso di un seminario su questo tema egli mi ha parlato di *induzione dell'inconscio*.

*

Sebbene l'esistenza di simili accadimenti sia comunemente nota, non è apparso alcun articolo, per quanto io sappia, riguardante questo genere di osservazioni. Una significativa eccezione è rappresentata dall'articolo di *Hélène Deutsch*, che riferisce un caso simile ai miei?

Durante il periodo di osservazione indicato, i casi rilevati hanno superato il numero di cinquecento. Tuttavia, i limiti della presente comunicazione non mi consentono di esporli tutti.

Queste manifestazioni sono spontanee, e come ho già detto non possono essere indotte sperimentalmente, perché la loro natura è in contraddizione con la sperimentazione, così come non è possibile produrre sperimentalmente un *lapsus linguae*. Tali fenomeni sono consistiti principalmente in questo: ho pensato a qualcosa, e il paziente ha iniziato a parlare della stessa cosa. Sappiamo che spesso i nostri pensieri si allontanano dal tema di cui accade di parlare, o dalle libere associazioni del malato. Per un verso, ciò è inevitabile, per altro verso è una conseguenza dell'attenzione liberamente fluttuante, dove le nostre idee collaterali non solo non intralciano, ma entro certi limiti possono essere utilmente messe a profitto nel lavoro [analitico].

La prima notazione che devo qui puntualizzare è la selezione che sono stato costretto a effettuare in ciascun caso, al fine di rilevare soltanto casi «puri». Devo sottolineare che ho annotato come pienamente validi solo i casi in cui l'identità tra il pensiero del paziente e i miei pensieri *sopraggiungeva senza il minimo intervento dell'apparato sensoriale*; si tratta di casi, quindi, che non seguivano a una conversazione che avrebbe potuto indurre entrambi – io e il paziente – a orientare le associazioni verso una medesima direzione. Occorre dunque esercitare una critica incisiva, che malgrado ogni precauzione si rivela spesso insufficiente e che rende inevitabile l'inclusione di casi impuri. Ma vi sono casi in cui questo genere di timori non ha avuto appiglio. Basti menzionare i pensieri autoctoni, personali, quelli per esempio con i quali mi sono recato di buon'ora al lavoro; e il paziente, dalla prima seduta, già nella frase iniziale ha incominciato a parlare di questi pensieri che erano miei.

Devo anche ricordare la difficoltà che si è verificata nel redigere la presente comunicazione. Si è reso subito evidente che i casi rivelano la vita psichica dell'osservatore molto più di quanto si è soliti considerare opportuno. Ciò accade perché, nel sacrificio del proprio mettersi a nudo, è stato spesso difficile spingersi tanto lontano quanto lo avrebbe richiesto una chiara esposizione del materiale. Spero tuttavia di aver trovato il coraggio di ottemperare le esigenze della serietà scientifica.

Infine, bisogna ancora sottolineare che *ciascun caso, considerato isolatamente*, susciterà di fatto una delusione. Quando si parla di fenomeni telepatici, l'attesa viene intensificata dai sentimenti infantili, e si pensa perciò che verranno raccontati miracoli. Vorrei però richiamare l'attenzione sul fatto che gli ascoltatori percorreranno in forma abbreviata il cammino da me attraversato nell'arco di anni. Dopo aver osservato numerose manifestazioni affini, ho iniziato non solo a scorgervi delle coincidenze, ma a rilevare una loro specifica condizione di comparsa. Ad avermi dato il coraggio di pubblicare questo

Associazione Medica Italiana per lo Studio della Ipnosi



A.M.I.S.I.

**Scuola Europea
di Psicoterapia
Ipnotica**

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

Riservato a medici e psicologi

ANNO ACCADEMICO 2007/2008

Inizio Corso ottobre 2007

16 fine settimana compreso venerdì
nel corso dell'anno accademico

Per informazioni, costi
e documenti rivolgersi
in segreteria

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



DIREZIONE DIDATTICA
Prof. Giampiero Mosconi

DIREZIONE SCIENTIFICA
Prof. Marcello Cesa-Bianchi

SEDI

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

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

SITO WEB: www.amisi.it
E-MAIL: amisi@virgilio.it

lavoro è proprio il fatto che la conformità a una regola, anziché a un'altra, sottendeva ciascun caso. *Se è una regola riscontrabile, la motivazione per la casualità risulta invalidata.*

Parlerò qui di due generi di conformità a una regola:

- A. una condizione nella quale le manifestazioni compaiono sempre;
- B. il modo in cui i fenomeni compaiono.

A / – Per illustrare questa condizione, introdurrò subito due casi:

Caso n° 1

Durante la seduta, penso a un altro paziente che mi dà molta preoccupazione. È un caso che potrebbe essere di natura organica. Non sono stato abbastanza prudente, e prima di iniziare la terapia avrei dovuto far compiere un esame del sangue – affinché la Wassermann risultasse *positiva* o *negativa*. È questo il mio preoccupato pensiero.

In quel preciso momento, il malato interviene: «Se solamente io sapessi, in questa faccenda, se si tratta di qualcosa di *positivo* o di *negativo*!».

Caso n° 2

All'epoca dell'inflazione intendevo acquistare un nuovo appartamento. Pensavo che, mesi addietro, avevo prestato dieci milioni di corone a un amico che mi aveva promesso di restituirmi nel caso ne avessi avuto bisogno. Pensavo che oltre a quei dieci milioni, adesso, a lui avrei dovuto chiederne altri dieci. All'inizio della seduta con una paziente, che era arrivata in ritardo, pensavo che *dieci milioni e dieci milioni, sommati, fanno venti*, e che con quella cifra avrei già potuto intraprendere qualcosa.

Lei disse: «Avevo ancora tempo, avevo fame, e ho voluto andare ancora a mangiare qualcosa; ho pensato: *dieci minuti per andare, dieci minuti per ritornare*, il tempo basterà...».

Da questi due casi risulta che i pensieri che mi preoccupavano erano investiti di affetto. Nel primo caso, mi preoc-

cupavo per un malato, nel secondo caso, per un appartamento. Nei due casi, si aggiunge inoltre il pensiero, affettivamente disturbante, di aver mancato al mio dovere a danno del malato. Si è ovviamente prodotta una scissione tra il desiderio di seguire i miei pensieri e la coscienza, la quale si oppone a questo desiderio. Voglio nascondere al paziente gli elementi perturbanti, così come appaiono nella realtà, e in questo modo voglio celarli nell'intimo. Tutto ciò riesce o non riesce, a seconda della forza di volontà e della forza dei desideri. Tuttavia, secondo me, non è importante il risultato di questo rapporto di forze, quanto la situazione, in sé molto significativa. Non si tratta, in quanto risultato, di una semplice rimozione nell'inconscio, ma di una situazione dinamica in cui l'intero apparato psichico è pervaso dalla rimozione, a partire dall'Io fino a giungere all'inconscio, probabilmente attraverso il preconcio. Reputo necessario precisare, sotto questa forma, un tale stato di fatto, perché pur se già noto può essere suscettibile di una utilizzazione ulteriore.

B / Per illustrare la conformità alla regola interna al medesimo fenomeno, esporrò qui parecchi casi:

Caso n° 3

Prima di iniziare il lavoro mi sono ferito a un dito aprendo un barattolo di conserva, e subito, durante la seduta, i miei pensieri si sono occupati di questo tema: il metallo era forse *arrugginito* e non avrebbe potuto causare una *intossicazione del sangue*?

Il paziente parla di un uomo, e racconta che costui, un giorno, aveva esibito per vanteria un fazzoletto macchiato di sangue, in guisa di trofeo di deflorazione; ma il *sangue* non aveva il tipico color *rossigno*.

Caso n° 4

I casi si sono sensibilmente moltiplicati, come ho già detto, soprattutto durante un certo periodo, circostanza che ha notevole valore quanto agli sviluppi ulteriori. A quell'epoca, una zia a me particolarmente cara, a me vicina come un'amica,

WORKSHOP EMDR	
<ul style="list-style-type: none"> • TORINO <u>21 - 23 Settembre 2007</u> • GENOVA <u>30 Nov. - 2 Dic. 2007</u> • MILANO <u>7 - 9 Marzo 2008</u> 	<p>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.</p> <p>➤ <i>Attribuiti 17 (diciassette) Crediti Formativi ECM</i> ◀</p> <p style="text-align: center;"><i>Il workshop è rivolto a psicoterapeuti. Il certificato rilasciato dall'EMDR Institute, Inc. abilita alla sua applicazione clinica</i></p>
<p>Per informazioni: Dott.ssa Isabel Fernandez Tel.Fax 0362/55.88.79 – 338/34.70.210 e-mail: isabelf@tin.it www.emdritalia.it</p>	

ARPIT
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>Il training si svolge in piccoli gruppi esperienziali Docenti: Dr.ssa MARIA GRAZIA ANTINORI - Dr.ssa BARBARA PUGLIA Per informazioni: ARPIT - Via Sannio, 37 - 00183 Roma Tel. 06. 45.43.77.01 Piazza Armenia, 8 - 00183 Roma Tel. 06.70.02.979</p>

era in fin di vita. Soffrivo molto per lei. Aveva perduto un figlio in guerra; dopo numerose ricerche, risultò che quest'ultimo, probabilmente, era stato seppellito in un villaggio della Galizia. La più calda speranza della zia era di far rimpatriare la salma del figlio. Mi aveva pregato di far sì che questo desiderio potesse essere esaudito finché lei era in vita, e mi consegnò la radiografia di una frattura al braccio del figlio e l'impronta dentaria effettuata da un dentista, affinché io potessi identificare il defunto al momento della riesumazione. Il compimento di questa impresa subì un ritardo, e sebbene io non ne avessi colpa, la questione mi opprimeva. Quel mattino, presi con me le radiografie, i documenti, e via dicendo. All'inizio della prima seduta, apparentemente senza ragione, infilai la mano nella tasca che conteneva il plico, la qual cosa risvegliò l'insieme di questi sentimenti e pensieri dolorosi.

La paziente iniziò la seduta nel modo seguente: «Oggi ho sognato una cuoca di nome *Rosa*, che è stata al mio servizio parecchi anni addietro e che ha improvvisamente abbandonato l'incarico per ragioni estranee. In pratica, si era scoperto che suo padre, guardiano del cimitero, di notte *esumava* i morti per rubare i loro oggetti preziosi. Per la vergogna, *Rosa* ha bruscamente abbandonato l'impiego».

La paziente, peraltro intelligente e capace di parlare correttamente, utilizza la parola «esumare» e non «dissotterrare», più appropriata in questo caso. Nel linguaggio corrente, il latino «esumare», pur se ha lo stesso significato, è utilizzato soltanto nei procedimenti legali. Parimenti, occorre rilevare che la mia amata zia si chiamava anche lei *Rosa*.

Caso n° 5

Più di dieci anni or sono, la medesima zia era stata operata per un carcinoma iniziale. Dopo l'intervento non si è manifestato alcun segno di malattia, al punto che ci si è domandati se la neoformazione estirpata, grande quanto una nocciola, fosse veramente un carcinoma. Soltanto adesso, dopo quindici anni, è comparso un carcinoma diffuso del peritoneo. E io, durante una seduta, penso: «Ahimè, è dunque proprio un carcinoma

quello che aveva avuto l'altra volta». Ecco che allora la paziente racconta un sogno e dice: «*Aveva proprio un carcinoma*».

Caso n° 6

Ero in agitazione, perché il paziente successivo si trovava già nella sala di attesa, e nella seduta precedente aveva puntato il proprio revolver contro di sé. Era un giovane molto violento. Pensavo con inquietudine che in quel preciso momento, nell'altra stanza, egli avrebbe potuto sparare con il revolver; nella mia immaginazione già udivo il colpo. La paziente parlava della madre, che non la lasciava tranquilla e che si metteva a correre furiosamente qua e là nell'appartamento.

«Allora, letteralmente, lei "corre sparata" nel suo appartamento come una palla di fucile», ha detto la paziente in ungherese, ma utilizzando la parola tedesca in una forma abbreviata: *schießol ide-oda*. In corretto ungherese, si dovrebbe dire soltanto: «corre qua e là».

Caso n° 7

Una paziente parla della cura dimagrante che vorrebbe intraprendere. Mi sorge allora un'idea improvvisa, incongrua, che si esprime imperativamente con le seguenti parole: «*Si getti in acqua*». La paziente, a quel punto, dice: «...l'anno passato, ogni giorno abbiamo passeggiato fino al *castello d'acqua*».

Caso n° 8

Penso a un dentista a cui devo telefonare. Il dentista si chiama *Baràt*. Questa parola significa «amico», ma è anche il modo con cui viene chiamato un monaco o un frate (*bàrat* = Frater). La paziente in quel momento dice: «Balzac lavorava in abito da *monaco*» (abito da monaco si dice: *bàratcsuha*).

Caso n° 9

Consulto la mia agenda e per ragioni ben precise aggiungo le parentesi a un nome. La paziente dice: «*Inter parenthesis*, devo precisare che...» (in ungherese: *zàrojelek között*).



Risorse
Servizi
Opportunità
per Psicologi

<http://www.opsonline.it>

Obiettivo Psicologia s.r.l., società di formazione discipline umanistiche e sociali, presenta le proposte formative per l'anno 2007/2008

CORSI DI FORMAZIONE SPECIALISTICI

- **Progettare interventi nel sociale**
Ottobre 2007 – Roma
- **Ricerca e Selezione del Personale**
Ottobre 2007 – Roma e Milano
- **La Psicologia Giuridica:**
Novembre 2007 – Roma
- **Case Famiglia per adolescenti: progettazione e realizzazione**
Novembre 2007 – Roma

Scuola biennale in Counseling psicologico (III edizione)

Inizio: Febbraio, 2008

www.scuoladicounselingpsicologico.it

Informazioni e iscrizioni: Segreteria Organizzativa, email: formazione@opsonline.it – Telefax 06.78.09.928 - 06.97.61.89.35

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

www.opsonline.it

Caso n° 10

Con la stessa paziente accade che, accendendo del tutto eccezionalmente una sigaretta, io osservi il nome delle sigarette, «Dames»; a quel punto lei, in tedesco – insolitamente –, esclama: «*es ist so verdammt*»; e poi in ungherese prosegue: «io dò un'enorme importanza a questa cosa».

Fin qui abbiamo constatato che durante la formazione di queste manifestazioni spontanee esisteva in me una tendenza alla rimozione. In tutti i casi esposti, questa condizione, senza dubbio, è percepibile, e inoltre essa esiste anche quando io, per ragioni soggettive, non l'ho menzionata.

Vagliandole più da vicino, scopriamo che le idee che insorgono in questi pazienti non proseguono in modo logico i miei pensieri, *ma rispetto a questi si pongono in un rapporto di libera associazione, così come il contenuto del sogno rispetto ai pensieri latenti*, o come un sintomo nevrotico in rapporto al desiderio reale. È questo il regno del processo primario. *E proprio questa è la conformità a una regola, e tale regola si manifesta sotto forma del fenomeno stesso.*

MIO PENSIERO:	PAZIENTE:
Io penso alla reazione di <i>Wassermann</i> . Qualche cosa di positivo o di negativo.	Qualche cosa di <i>positivo</i> o di <i>negativo</i> .
<i>Dieci milioni e dieci milioni</i> fanno venti milioni.	<i>Dieci minuti</i> per andare, <i>dieci minuti</i> per ritornare.
<i>Arrugginito</i> , intossicazione del sangue.	Il <i>sangue</i> non ha il color <i>ruggine</i> .
Devo far eseguire una <i>esumazione</i> su richiesta della zia <i>Rosa</i> .	Il sogno della cuoca <i>Rosa</i> , nel quale il padre <i>esumava</i> i morti.
Ho paura che venga <i>sparato</i> un colpo d'arma da fuoco.	La madre <i>corre sparata</i> (furiosamente) qua e là.
<i>Si getti in acqua</i> .	Ogni giorno siamo andati al <i>castello d'acqua</i> .
È dunque proprio un <i>carcinoma</i> .	Aveva proprio un <i>carcinoma</i> .
Io fumo le «Dames».	« <i>Es ist so verdammt</i> » (È una maledizione).
Il dentista di nome <i>Baràt</i> (amico, monaco, frate)	<i>Balzac</i> lavorava in abito da <i>monaco</i> .

In precedenza ho sottolineato che la condizione di comparazione di questi fenomeni è la rimozione. Sappiamo, d'altronde, che a cadere sotto il processo primario sono elementi del pensiero che siano stati dissociati rispetto al pensiero cosciente. Quando questi elementi ricompaiono, come in casi di ritorno del rimosso quali il sogno, il sintomo, gli atti mancati, *lasciano trasparire l'azione del processo primario*. Gli esempi di telepatia qui esposti rivelano un processo nel quale i miei pensieri rimossi si manifestano, in forma travestita, nella coscienza di un'altra persona. Proprio questa conformità a una regola attirerà l'attenzione dell'analista. Sebbene i fenomeni descritti con il termine di trasmissione telepatica del pensiero *non risultino dimostrati*, dobbiamo tuttavia menzionare la *strana analogia* che esiste tra l'atto mancato, in particolare il *lapsus linguae*, e questi fenomeni. Il *lapsus* è un pensiero rimosso che si apre un cammino all'interno di circostanze opportune, e che si manifesta in forma travestita. Nei casi esaminati, esiste però una differenza, che solleva molti quesiti: nel caso del *lapsus*, l'individuo che ha rimosso qualcosa commette egli stesso il *lapsus*, mentre invece qui il *lapsus* compare in un'altra persona. Potrei definire la situazione con una frase bizzarra: l'ammalato parla il mio *lapsus*.

Talvolta questi casi danno anche l'impressione che le parole del paziente contengano un rimprovero nei miei riguardi. Un collega, non a caso, ha proposto la seguente interpretazione: l'inconscio del malato intende dire a lui, medico, di prestare più attenzione a ciò che sta facendo. A ogni modo, in questa impressione svolge senz'altro un ruolo il senso di colpa del medico.

Caso n° 11

A quel tempo, mi accadeva di tanto in tanto di disegnare o di scarabocchiare, prestando però attenzione a non suscitare fastidio nel paziente. In una di queste occasioni, la paziente disse: «Il medico, in clinica, riguardo al mio futuro ha tracciato il quadro di una vita davvero vuota».

Caso n° 12

Avevo disegnato due semicerchi concentrici lungo una linea orizzontale, con all'interno due raggi divergenti, come i simboli di un compasso; in effetti, desideravo acquistare una *scatola di compassi*. L'ammalata, in quel momento, ha detto: «Ma come! È impossibile che il mio inconscio abbia potuto "indovinare come un compasso" che la signora N. ha una proprietà nei dintorni della cittadina... ecc.».

L'espressione «indovinare come un compasso»⁵ è utilizzata raramente in ungherese (*kicirkalmazni*) e significa «scoprire», «intuire relazioni nascoste».

Caso n° 13

Avevo ritrovato nei miei appunti un disegno, da me tracciato per divertire mia figlia, nel quale *la portavo sulle mie spalle*. Osservavo l'immagine e pensavo di aggiungere, *nello sfondo*, uno schizzo *della finestra* che avevo di fronte; pensavo anche a un giovane pittore di mia conoscenza, il quale mi aveva spiegato quanto risulti difficile riprodurre in disegno una *finestra a vetri*.

La paziente, a quel punto, ha detto: «Io vivo dietro a un muro *di vetro*. Certo, sono nata, ma vivo ancora come un *can-*

SGAI

**SCUOLA DI FORMAZIONE
IN PSICOTERAPIA
GRUPPOANALITICA**

Sede di Roma
(Riconoscimento MURST: D.M. 20.3.98 - G.U. n. 92 del 21.4.98)

Direttore Nazionale: dr. Diego Napolitani
Direttore della Sede di Roma: dr.ssa Maria Teresa Lovallo

La Scuola di Roma, fondata da Fabrizio Napolitani, forma psicoterapeuti individuali e di gruppo.

Inizio Anno Accademico 2007/2008: gennaio 2008
Le domande di ammissione possono pervenire da settembre a dicembre 2007

Per info: Viale Parioli, 90 – 00197 Roma Telefax 06/8080876 – 335/6367249
sgairoma@libero.it ; roma@sgai.it www.sgai.it

guro, avvinghiata a mia madre». In ungherese, «canguro» si dice letteralmente: «colui che porta i figli» o «portatore di bambini» (*fiahordo*).

Un altro evento caratteristico è che i numeri, a cui a volte pensavo, riapparivano – proprio come accade, nel sogno, ai resti diurni recenti. Nella maggior parte dei casi, essi vengono ripetuti con esattezza, ma con un diverso utilizzo. La presenza di una *relazione* è spesso impossibile da ignorare. L'abbiamo già osservata nel caso in cui io pensavo a «dieci milioni più dieci milioni» e la paziente ha parlato di «dieci minuti per andare, dieci per ritornare». I casi seguenti sono dello stesso tipo:

IO PENSO:	IL PAZIENTE DICE:
<u>Caso n° 14.</u> Oggi avrò una, due, tre, quattro... dieci sedute.	Oggi riceverò una, due, tre, quattro visite, e tutto ciò mi opprime.
<u>Caso n° 15.</u> A occhio e croce, una paziente ha 24 anni.	Ogni minuto mi sembra durare 24 ore.
<u>Caso n° 16.</u> Mi restano ancora 20 pengö.	Ho percorso le scale almeno venti volte.
<u>Caso n° 17.</u> Ho il raffreddore, e mi capita di starnutire 25 volte di fila. Questo pensiero era connesso a una faccenda per me molto dolorosa.	E se qualcosa mi viene in mente 25 volte, mi toccherà ripeterla per 25 volte?
<u>Caso n° 18.</u> Mi aspettavano tredici sedute.	Ha avuto le mestruazioni a 13 anni.
<u>Caso n° 19.</u> Mi accade di calcolare, in base alla periodicità proposta da Fliess, quante volte sono trascorsi 23 giorni a partire da una certa data.	Descrive la casa comparsa in sogno; da quella parte arriva il fratello di ..., e abita al n. 23.
<u>Caso n° 20.</u> Intendo chiedere 20 pengö; «venti», in ungherese, si dice <i>husz</i> . Il termine «soldato ussaro» significa, letteralmente, «il prezzo è venti», «costa venti» ⁶ .	Mio marito mi ha chiesto per cena un arrosto «alla ussara» (<i>Husarenrostbraten</i>).

I casi, che in pratica si producono sempre in maniera inattesa, possiedono a ogni nuova comparsa un carattere di sorpresa. Questa è la stessa sensazione che si verifica nei *lapsus linguarum*, o anche negli atti mancati: la sensazione di sorpresa, di rivelazione, e di prossimità – insieme familiare e stranamente inquietante – della potenza sconosciuta: l'inconscio. Molto spesso, inoltre, non manca il riso, vale a dire la liberazione della forza accumulata dall'io conscio, che in questo modo viene sovvertito.

Prima di proseguire, devo brevemente render conto di due condizioni di comparsa di simili casi, una soggettiva e l'altra oggettiva.

Nel resoconto verbale o scritto, proprio la condizione soggettiva viene perduta in massima parte, perché scompare il carattere dell'inatteso; accade come quando la più pungente comicità di una situazione perde, se si è già preparati ad essa, l'essenziale della sua efficacia, per via di una diminuzione dell'effetto di sorpresa. Durante discussioni private riguardanti

questi casi, ho spesso sentito dire: per la verità, il caso non mi convince, ma ciò che ho vissuto, questo sì, non è banale. È molto probabile che qui sia in gioco, una volta ancora, il narcisismo: aver vissuto il meraviglioso. Per converso, la condizione oggettiva è il lasso di tempo che intercorre tra il mio pensiero e le parole del paziente, nel momento in cui queste provengono da quest'ultimo. Questo tempo di reazione è sempre breve. La reazione sopraggiunge come il tuono dopo il fulmine, con la differenza che nell'istante del «fulmine» del pensiero non si ha alcun presentimento del tuono che seguirà. Nei casi più flagranti, le parole del paziente insorgono come un colpo immediato, talora dopo un lasso di tempo più lungo, ma che non supera mai pochi secondi.

Fin qui ho cercato di dimostrare che in una delle due persone esiste sempre un processo di rimozione, e nell'altra un ritorno del rimosso sotto forma travestita. Vorrei dimostrare l'esattezza di questa affermazione anche in un'altra direzione.

Ho potuto constatare che il numero dei miei casi si è moltiplicato in notevole misura nei periodi in cui la vita mi poneva di fronte a compiti difficili, o in cui io ero in conflitto con me stesso, o quando avevo qualche preoccupazione. Durante un periodo di questo tipo, parecchi anni or sono, ho potuto constatare un numero di casi maggiore che in tutti i restanti periodi di osservazione. Pertanto, mi rassicura, in un certo senso, constatare che in questi ultimi anni i casi sono diventati più rari. Chiunque sa bene che cosa siano i giorni cosiddetti «critici», nei quali «tutto va di traverso», e in cui un atto mancato segue l'altro. In quel mio vecchio periodo, potei porre attenzione ai



FelG
Federazione Italiana Gestalt



AICO
FEDERAZIONE NAZIONALE

III CONGRESSO di GESTALT

Oltre le tecniche: lo stile personale.
Psicoterapia della Gestalt e Gestalt Counselling

Trieste, 5-6-7 ottobre 2007
 Centro Congressi - Stazione Marittima

Presidente del Congresso
Giovanni Paolo Quattrini

Comitato Organizzatore
Paolo Baiocchi
Anna Rita Ravenna
Danilo Toneguzzi

Comitato Scientifico
ARS - Istituto di Gestalt Roma
Istituto Gestalt Milano
Istituto Gestalt e Body Work Cagliari
Istituto Gestalt Bologna
Istituto Gestalt Roma e Firenze
Istituto Gestalt Pordenone
Istituto Gestalt di Puglia
Istituto Gestalt Trieste
Istituto Hermes Massa Carrara
Istituto Mille e una Meta Livorno

Segreteria organizzativa:
THE OFFICE s.r.l., via San Nicolò 14, 34121 - Trieste
tel. 040.368343 + 1 int. 19 fax 040.368808
psicoterapia2007@theoffice.it www.theoffice.it/psicoterapia2007

giorni critici, nei quali i casi di telepatia si susseguivano in rapida sequenza.

Da questo punto di vista, risultano particolarmente caratteristici i casi in cui uno, due o più pazienti parlano o sognano, l'uno dopo l'altro, di una stessa vicenda, senza che ciò sia spiegabile tramite una fonte *esterna* comune. Ecco alcuni di questi casi.

Caso n° 21

Una paziente (orario della seduta: dalle 10 alle 11) racconta: «Ho sognato per due volte che mia madre era diventata *folle*».

La paziente successiva (orario della seduta: dalle 11 alle 12): «La madre del maggiordomo è stata trasportata presso il reparto dei *folli*».

La paziente seguente (dalle 12 alle 13), giunta al termine della terapia, e che dunque è alla sua ultima seduta, comincia in questo modo: «Per finire, le porto in seduta un sogno folle».

In tutte queste associazioni ritorna la parola *folle* (in ungherese: *bolond*). A quei tempi, io mi occupavo, con un forte investimento affettivo, delle *psicosi*, per molte ragioni che mi riguardavano da vicino. Bisogna sottolineare che il termine in questione, «folle», è qui applicato, in due casi, a oggetti differenti, e nel terzo caso è impiegato, come accade nei sogni o nel motto di spirito, in forma di aggettivo (un sogno *folle*).

Caso n° 22

Una paziente sogna di indossare pantofole *molto consumte*, e sogna anche che qualcuno *ha indossato le sue scarpe*.

Caso n° 23

Un'altra paziente, lo stesso giorno, fa un sogno: *ha scambiato le sue scarpe* con altre in migliori condizioni, ma queste erano visibilmente *consumte e in cattivo stato*.

Alla vigilia di questi sogni, la paziente del primo sogno (Caso N° 22), dopo molto tempo e grandi resistenze, aveva manifestato con massima violenza l'irruzione di emozioni aggressive e, a un tempo, tenere. Aveva iniziato a gridare e a gemere, si era gettata a terra gesticolando in ogni direzione; poi si era trascinata fino ai miei piedi e aveva allacciato le scarpe. Aveva accostato molto il viso alle mie scarpe. Il lavoro analitico su me stesso, alla ricerca di un'interpretazione di questi agiti (la paziente voleva anche dar fuoco ai miei lacci), non riusciva a distogliermi dal pensare a questioni personali del tutto accessorie, come il fatto che le mie scarpe erano molto consumte e sporche, e che io da troppo tempo esitavo a comprarne un paio nuovo. La mia autoanalisi mostrò, in seguito, che l'incidente aveva generato sentimenti narcisistici di profondo dispiacere, e che proprio questa ferita del mio narcisismo, durevole e rimossa, poteva esser stata responsabile del fenomeno: le due pazienti, infatti, avevano riferito sogni con quel contenuto specifico.

Caso n° 24

Un martedì mattina una paziente racconta un sogno in cui compare la Casa di cura dove lei risiede, così come un ragazzo addetto all'ascensore, di nome Pista (*Stefl*) – che è anche il mio nome.

Nel pomeriggio dello stesso giorno, una paziente racconta il seguente sogno.

Caso n° 25

«Mi trovo in un edificio molto alto, e mi sposto verso una specie di tromba delle scale, quasi la cavità per un ascensore [*lift*]. È terribilmente profonda e poco adatta alla discesa. Mi chiedo come sia possibile che le persone, quando un edificio è talmente alto, non pensino a rendere agevole la discesa. Più tardi scorgo una fune appesa, tramite cui tento di scendere, e sono in ansia perché non so se reggerà. La fune ha un contrappeso. Nel frattempo, sale un piccolo ascensore [*lift*] e mi domando se devo abbandonare la fune. Alla fine, mi lascio trasportare e mi stupisco di ritrovarmi di sotto senza pericolo; tuttavia, vengo subito ritrasportata in alto e poi di nuovo in basso. Tutto questo si ripete almeno tre volte. Resto in piedi, rigida. Poi, sempre nel sogno, racconto a lei, Dottore, di aver iniziato a fluttuare leggera, come accade spesso nei sogni. Lei allora risponde chiedendomi se sono in grado di farlo tecnicamente, invece che chimicamente... Lei dice anche che la chimica praticata oggi non è la chimica analitica, ma semplicemente un empirismo tecnico... P. [*un sociologo ed economista nazionale, molto conosciuto*] domanda sarcasticamente: che cos'è la chimica analitica?».

Analizzai i due sogni per mio conto, come fossero miei. Nei due sogni, le evidenti relazioni con l'*ascensore (lift)* mi balzarono agli occhi. Già dopo il primo sogno, con la figura di *Pista*, l'addetto all'*ascensore*, mi era venuto in mente che due giorni prima, quindi la domenica precedente, erano venuti in visita da noi un collega viennese e sua moglie, insieme a un collega di Budapest e alla moglie. Durante la conversazione, in tedesco, incappai in un grossolano errore di linguaggio. Avevo una certa familiarità con la lingua tedesca, ma talvolta commettevo errori inspiegabili. La moglie del collega viennese mi aveva corretto ridendo, e io mi ero sentito umiliato. Poi lei aveva raccontato un caso analogo riguardante l'inserviente dell'Hotel dove alloggiavano. L'inserviente era un chiacchierone, ma parlava molto male il tedesco; si era lamentato per i suoi mal di testa, che provenivano, aveva detto, dal fatto che lui lì «*ascensorava troppo*» (*Es hier viel liftiert wird*). Intendeva dire «ventilare» (*gelüftet*). Io ero rimasto ancor più mortificato a causa di questo *liftieren*: lì per lì avevo pensato che evidentemente il mio tedesco era altrettanto carente.

Già in occasione del primo sogno, quello in cui compariva l'addetto all'ascensore, *Pista*, questo ricordo mi era sembrato meritevole di attenzione, e dopo la seduta avevo annotato, insieme, l'evento di domenica e il sogno. In seguito mi ero accorto che per caso, inavvertitamente, avevo scritto questa annotazione nella pagina iniziale dell'agenda, proprio lì dove, domenica, avevo tracciato uno schema per i miei invitati, abbozzando la pianta del manicomio in cui all'epoca abitavamo.

Il secondo sogno contiene un confuso guazzabuglio di fantasmi di ascensori (*lifts*), e io lo ricollego – così come, nel primo sogno, l'addetto all'ascensore – all'«incidente» di domenica, e alla mia connessa umiliazione. Però, considerandolo singolarmente, in questo secondo sogno rilevo anche un elemento che mi costringe a ricordare la più grande onta della mia vita.

Trent'anni or sono, avevo scritto un articolo sull'epidemiologia della paralisi generale in Ungheria. Oggi non sottoscriverei più, nel loro insieme, le conclusioni che a quel tempo

avevo formulato. Tuttavia l'articolo conobbe un certo successo in una cerchia abbastanza ampia, per via del suo interessante orientamento sociologico, e sollevò clamore nel grande pubblico. Per le dimostrazioni avevo utilizzato dati statistici. E proprio dal lato statistico l'articolo ricevette una critica severa: a considerare insostenibile l'articolo fu il Signor P., il quale, nel sogno, mi domandava sarcasticamente: «Che cos'è la chimica analitica?». Bisogna qui aggiungere che a quell'epoca io intavolai una polemica con P., il quale rispose ancor più vigorosamente; una mia replica alla risposta non poté apparire, a causa dell'opposizione del redattore della rivista. Dovetti subire due umiliazioni: in primo luogo, mi ero basato su una disciplina specialistica, in merito alla quale dovevo ammettere la mia insufficienza – sebbene non nel senso in cui l'intendeva il mio critico; in secondo luogo, non avevo potuto pubblicare la mia rettifica, e perciò avevo offerto la sensazione di una resa senza condizioni.

Occorre sottolineare che anche nel sogno è in causa una disciplina specialistica – la chimica – grazie alla quale la mia paziente vuol attestare il mio sapere a P., il quale, come si può capire da quel che ho detto, è un risoluto detrattore della psicoanalisi. Devo aggiungere che la paziente sapeva che in passato mi ero occupato di chimica. Qui sembra perciò che i sogni, così come le associazioni nel caso precedente, tocchino, in forma spostata, elementi per me spiacevoli che hanno subito una rimozione. Nel caso in oggetto, l'evento spiacevole si era verificato di domenica. Un'umiliazione di quel genere sembra adatta a risvegliare tutti gli accadimenti della mia vita che in quanto connotati di dispiacere sono stati rimossi – ed è quel che sappiamo a partire dal lavoro del sogno. Perciò, tutte le ferite narcisistiche cancellate, sia preconce che rimosse nell'inconscio, possono riaccendersi nuovamente, come accade dando fuoco a una miccia. Sembra che questo stato, *quello di affetti mobilitati nel profondo dell'inconscio e attualmente rimossi* – qui la ferita narcisistica, che si è indotti a rimuovere e a continuare a rimuovere – sia una delle condizioni di comparsa della telepatia descritta più sopra. In questo caso, i resti diurni della domenica avevano risvegliato ferite narcisistiche anteriori, analoghe e rimosse, delle quali sarebbe probabilmente possibile seguire le tracce fin nell'infanzia. Questi elementi della mia vita psichica potevano essere rinvenuti, tramite l'interpretazione, come elementi dei due sogni delle mie pazienti. Potrei quindi supporre che i miei pensieri rimossi erano stati

sognati dalle mie pazienti, così come, nei casi citati più sopra, altri miei elementi rimossi erano stati oggetto di un *lapsus linguae* nelle associazioni telepatiche dei pazienti.

Si pone perciò la questione di sapere da chi promana la trasmissione telepatica. Non è sempre facile sapere chi sia, tra il medico e il paziente, il «trasmittente», e chi invece il «ricevente». Esistono casi in cui, a prima vista, è il paziente ad aver riflesso il mio pensiero, ma è anche vero che quel medesimo pensiero potrebbe esser stato un transfert del paziente su di me.

Adesso esaminerò alcuni casi in cui il pensiero del paziente è stato trasferito a me.

Caso n° 26

La paziente comincia la seduta raccontando di aver avuto un sogno, ma di averlo dimenticato. Come d'abitudine, è angosciata, si alza, e – come è suo costume in questi stati emotivi – cammina nella stanza. Poi si avvicina alla mia scrivania, dove vede qualcosa di scritto.

«Una curiosa scrittura», dice, «tutta sviluppata in altezza... è interessante. Chi sarà costui?».

«Sì», dico io, «un uomo interessante. Un matematico».

Dopo una pausa, proseguo. «Un matematico di prim'ordine. Un giorno ha svolto, per una piccola cerchia privata di esperti, una conferenza di grande chiarezza riguardo alla relatività di Einstein».

Poi, in modo sorprendente, mi spingo ancora oltre: «In quella cerchia vi era anche un altro matematico», non volevo dire il nome, ma il farlo non mi sembrò importante: «Era il professor B.». A queste parole, la paziente si colpì la fronte: «Ho sognato proprio il professor B.», e raccontò il sogno.

Nel corso dei molti mesi durante i quali si erano svolti i nostri incontri, non era mai stata pronunciata una parola riguardo a questo professore. Sebbene il suo nome fosse conosciuto, egli non era personalmente vicino a nessuno di noi due.

Come si può notare, in questo caso io ero stato abbastanza comunicativo, direi quasi inutilmente loquace, il che, in linea generale, è in contrasto con la tecnica analitica.

È vero che esistono casi in cui si può adottare una certa





ISC

Istituto di Sessuologia Clinica – Roma

CORSO DI FORMAZIONE IN SESSUOLOGIA CLINICA

- IL PRIMO BIENNIO È APERTO A MEDICI, PSICOLOGI, LAUREANDI IN MEDICINA E PSICOLOGIA E OPERATORI SOCIO-SANITARI
- IL SECONDO BIENNIO È APERTO UNICAMENTE A MEDICI E PSICOLOGI

Coordinatore Scientifico: Chiara Simonelli – Facoltà di Psicologia – Università di Roma
Scuola accreditata dalla Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS)

Il corso ha lo scopo di fornire ai partecipanti una conoscenza teorica dei principali aspetti connessi alla sessualità dal punto di vista fisiologico, psicologico, antropologico e relazionale con particolare attenzione alle tecniche di intervento specifiche della consulenza (primo biennio) e della sessuologia clinica (secondo biennio). Sono previste 200 ore di attività didattica suddivise in 12 week-end per ogni biennio.

Il corso avrà inizio a novembre 2007

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

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

Centro Studi Panta Rei

Associazione cognitivo-comportamentale con approccio integrato:
psicoterapia, counselling e formazione – Milano – Casnate (CO)
Direttori: Dr. Nunzio Nasti e Maria Cristina Foglia Manzillo

4^a edizione del Master in counselling integrato

Data di inizio: sabato 5 aprile 2008 sede: Milano

Breve introduzione e destinatari:

Integrazione, confronto, apertura tra gli approcci psicologici e molta pratica sono alcune parole chiavi di questo master riservato a laureati in psicologia.

8^a edizione del Master in tecniche di rilassamento per psicologi e psicoterapeuti

Data di inizio: sabato 1 Marzo 2008 sede: Milano

Breve introduzione:

Il Master è stato progettato per fornire una conoscenza teorica ma soprattutto pratica delle principali tecniche di rilassamento, in particolare: Jacobson, Training Autogeno, Biofeedback. Le parole chiavi di questo Master sono: base psicofisiologica del rilassamento, capacità di praticare le tecniche su di sé, gestione del paziente e del gruppo, flessibilità nell'applicazione delle tecniche e, non per ultimo, controindicazioni delle tecniche di rilassamento.

I Master saranno presentati dagli organizzatori sabato 13 ottobre 2007 dalle ore 9.30 alle ore 11.30 presso l'Istituto Gonzaga, via Vitruvio, 41 – Milano (zona stazione centrale). La prenotazione non è obbligatoria ma è gradito un cenno di adesione scrivendo a info@pantarei2000.it o telefonando allo 031.565449.

È previsto un colloquio gratuito di counselling di orientamento e chiarimento dei percorsi proposti.

Panta Rei è anche un centro di psicoterapia. Diagnosi e cura di:

(Aut. n° R02/791 del 20/02/2002.)

Disturbi d'Ansia e Fobie; Disturbi alimentari; Disturbi Sessuali;
Problemi di coppia; Depressione, Disturbi Ossessivo-Compulsivi;
Disturbi di Personalità.

Per informazioni

Centro Studi Panta Rei
Tel. 031/565449
www.pantarei2000.it

flessibilità a questo riguardo, ma deve sempre essere motivata. Ora, in questo caso – così come in altri più sotto – ho avuto la sensazione, a posteriori, che il mio comportamento derivasse più da un certo lassismo che da un atteggiamento mirato. In questa circostanza, in effetti, avevo potuto in seguito constatare che, una frase dopo l'altra e senza motivo cosciente, avevo parlato ancora e ancora del matematico, e mi ero lasciato andare, sospinto da un'ignota costrizione. Qui è dunque chiaro che ero io a ricevere il pensiero della paziente (per l'esattezza, il suo sogno). Ugualmente, risulta confermato che il pensiero della paziente, ricevuto da me telepaticamente, era un pensiero rimosso e dimenticato. Sempre con questa paziente, si ripeterono molto spesso episodi analoghi.

Caso n° 27

La paziente dimentica di nuovo il suo sogno. Rinuncia a sforzarsi di ricordare il sogno dimenticato, e inizia ad associare liberamente. Le viene allora in mente che il giorno precedente la madre aveva smarrito un portamonete; lei dapprima si era molto rammaricata, poi però si era consolata dicendo che forse era stato ritrovato da povera gente. Allora la madre, riferendosi ai propri figli, aveva detto che il buon Dio avrebbe restituito loro la stessa somma centuplicata.

Mi accadde allora di ricordare un avvenimento che avrebbe potuto allontanarci molto dal nostro lavoro. Nondimeno, fui preda – sebbene la mia ragione si opponesse – di un inspiegabile impulso a raccontare la piccola vicenda seguente: «Mi viene in mente una vicenda», raccontai, «dei tempi di cui ancora lavoravo in manicomio. Il capo dei sorveglianti stava correndo verso la porta, e una suora, che io ricordo come molto caritatevole, gli domandò dove stava andando talmente di corsa».

«È scappato un malato!», disse trafelato il sorvegliante, e proseguì la sua corsa. Ma la suora, tranquillamente, rispose: «Lasciate fare, non corretegli appresso, ci penserà Sant'Antonio a riportarlo». A quelle parole, la paziente esclama: «Ecco, ricordo il sogno. Sant'Antonio, di cui ho visto la cappella a N., in Italia, mi fa pensare a un cantico, e io l'ho ascoltato nel sogno».

Caso n° 28

È ugualmente accaduto che la paziente abbia portato in luce miei pensieri dimenticati.

Io pensavo a un'escursione che dovevo fare con una compagnia che non mi era gradita. Senz'altro per questo motivo, avevo scordato il nome del luogo che avevamo stabilito come meta dell'escursione. La seduta ebbe inizio e la prima frase della paziente fu la seguente: «Io penso al cuore *battente*...».

Il nome della collina, che peraltro mi è assolutamente familiare, è «Pietra *battente*» (*Dobogökö/dobogo szivvel*).

Caso n° 29

Avevo dimenticato il nome di un collega: peraltro, è una parola corrente. Vi avevo pensato più volte durante la mattina, ma non ero riuscito a ricordarlo. Una paziente, a quel punto, parlò di un giovane di cui non riusciva a rammentare il nome.

Mi ricordai che stavo cercando il nome dimenticato, ma ebbi appena il tempo di riflettere, perché la paziente proseguì: «Si tratta di un certo *Hajdu*, che non riconosce mai nes-

suno e del quale ho conosciuto ieri il nome, tramite un comune amico».

Il mio collega si chiama *Hajdu*.

Qualunque sia la direzione della trasmissione – da me verso il paziente, o dal paziente verso me –, per tentare una spiegazione dobbiamo partire dalla libido. A questo scopo, mi limiterò quindi a rilevare soltanto i fenomeni e le loro circostanze di comparsa. Devo però almeno anticipare che ai fini della loro comparsa è necessario un investimento libidico; e che laddove, in terapia, non esista un transfert, fenomeni di questo genere si verificano solo raramente.

La realtà dei concetti di libido e di transfert può dunque offrire una nuova conferma.

Se si tiene conto, a fianco di questi fenomeni, delle manifestazioni analoghe che insorgono anche al di fuori della pratica medica – con estranei, con sconosciuti –, è possibile supporre che la libido possieda un raggio di azione più ampio di quanto siamo abituati a pensare sulla base dei nostri organi sensoriali.

Riferirò alcuni casi che si collocano al di fuori del rapporto medico-paziente.

Caso n° 30

Una sera, ho telefonato a una persona a proposito di una faccenda per me offensiva; snervato dal comportamento di questa persona, mi ero lasciato andare, ricorrendo a un termine ingiurioso: «modi da contadino» (*paraszteljárás*). In ungherese, questo è un grande insulto. Subito dopo, mi ero pentito del mio comportamento irragionevole. Al tempo stesso, pensavo alla possibilità che ne derivassero per me delle seccature. La sera stessa ho incontrato un amico, e pur se la vicenda – soprattutto la parola «contadino», che non avrei dovuto impiegare – continuava a preoccuparmi con sentimenti di vergogna, di colpa, di malessere, e con una paura che per quegli anni era più che comprensibile, a lui non parlai dell'incidente. Il mio amico iniziò a parlare del figlio, che aveva dodici anni, e si lamentava del fatto che quest'ultimo soffriva troppo spesso di stati di angoscia.

Poi proseguì: «Devo ammettere che a quell'età ho sofferto anch'io di stati di angoscia. L'angoscia mi assaliva soprattutto quando uscivo di casa – abitavamo in quella che allora si chiamava *Waitznerstrasse* – e i carri dei contadini, con campanelli attaccati ai cavalli, trasportavano pomodori» (*Parasztkocsik paradicsommal*). Bisogna segnalare che il termine che mi aveva tanto preoccupato, «contadino» (in ungherese: *paraszt*), si è presentato due volte nella frase del mio amico: *paraszt, paradicsom*).

In un contesto completamente diverso, ecco che cosa è accaduto:

Caso n° 31

Verso la fine di un viaggio da Vienna a Budapest, poiché mi annoiavo, comprai un giornale viennese per fare i cruciverba. Nello scompartimento, frattanto, due signori parlavano tra loro a voce alta, discutendo di agricoltura. Nelle parole crociate ero intento a cercare il nome di una «dèa greca», di sette lettere. La prima lettera era già nota: M. Mi soffermai a riflettere per un secondo, e la soluzione venne subito: *Minerva*. Ma non avevo

ancora avuto il tempo di scrivere la prima lettera dopo la M che già uno dei due signori stava dicendo all'altro: «Quelle persone hanno comprato un carro *Minerva*».

Infine, ecco ancora un accadimento che dovrebbe essere ascritto al caso.

Caso n° 32

Mentre percorro una città austriaca, ho vivaci fantasie, riguardo a un mio conoscente, quanto alla tendenza che hanno alcuni uomini a prendersi delle libertà quando sono in viaggio. Immaginavo la situazione in cui un uomo si reca in un Hotel con la sua compagna di viaggio, e registra se stesso e la compagna con i nomi «signor X» e «signora X», sua moglie (*Gattin*). In quel momento, l'autobus nel quale viaggiavo svoltò l'angolo e mi saltarono agli occhi le lettere vistose di un'insegna: *Gattinger*.

So che riferendo quest'ultimo caso corro il rischio di sembrare privo di senso critico, e anche di perdere la fiducia che i casi precedenti potevano aver suscitato. Non posso escludere – né devo mai farlo – che io possa soccombere inconsciamente a desideri animisti. Ma non potrei far nulla al riguardo, neppure se tacessi casi ben noti, «ascoltati per strada». *Non bisogna obbedire, prima di un attento esame, più all'incredulità che alla credulità*. Ho annotato perfino i casi più incredibili, e non mi ripugnerebbe, in un futuro articolo, cercare anche in questi la conformità a una regola. Per il momento, ciò che ho rilevato è ben poca cosa. Talvolta queste coincidenze – come il caso N° 32 – sembrano obbedire alla tecnica del motto di spirito. Spero però, qualora non riuscissi a trovare nulla, di avere il coraggio di lasciar cadere le ipotesi orientate in questa direzione.

Per concludere, vorrei aggiungere qualche riflessione alla rinfusa. Quasi tutti i casi dovrebbero essere vagliati più a fondo. Ho constatato, effettuando l'analisi di molti casi, oltre che tramite l'analisi di sogni o di sintomi, che questi hanno molteplici significati e che rappresentano l'importante condensazione di differenti tendenze.

Peraltro, ho abbozzato una teoria per queste trasmissioni telepatiche. Questa teoria, che qui oggi non posso esporre per esteso, ha una storia. Come ho detto più sopra, ho parlato a lungo di questi fenomeni con Ferenczi nel 1915, quando per caso abbiamo viaggiato con lo stesso treno da Vienna a Budapest. All'epoca mi interessavo di un altro problema, quello dell'incrociarsi dei fasci nervosi. In collaborazione con un fisico, avevo architettato una teoria secondo cui l'incrociarsi dei fasci nervosi, o anche la loro rotazione assiale, avrebbe per scopo la soppressione di «correnti di induzione» parassite, e perciò questo incrociarsi esisterebbe solo laddove i fasci nervosi trasportano eccitamenti [che tra i rispettivi fasci siano] privi di corrispondenze. Io parlavo quindi di *induzione nervosa*. Partendo dal termine «induzione», Ferenczi deviò il tema della discussione verso fenomeni telepatici da lui chiamati *induzione* degli inconsci tra due persone. Dopo tanti anni, adesso posso osare di avanzare l'idea che esista un legame, non soltanto casuale ma logico, tra la spiegazione dell'incrociarsi dei fasci nervosi tramite un'«induzione motoria» e l'induzione degli inconsci. Se, secondo la mia teoria, esiste un'induzione nervosa *intrain-*

dividuale, è possibile immaginarne anche una *interindividuale*. Questa azione a distanza, indotta da un eccitamento nervoso in un altro sistema nervoso, potrebbe spiegare l'effetto cosiddetto telepatico *tra* i sistemi nervosi di persone differenti. Ma di questo ritengo di poter parlare in modo più dettagliato in altra sede.

Una parola, per concludere, riguardo a una riflessione che si impone: se realmente esista, tra medico e paziente durante il lavoro analitico, una simile trasmissione del pensiero. L'analista dovrebbe allora tener conto di questi fattori, i quali agiscono a sua insaputa e senza la sua cooperazione, quindi in modo non valutabile. Ma penso che sarebbe prematuro trarre attualmente conclusioni pratiche da questi fenomeni.

E tuttavia, se si considera più da vicino la tecnica della psicoanalisi, essa ci appare come se fosse stata influenzata dalla sensazione di una tale relazione inconscia tra medico e paziente. È vero, però, che tutto è razionalmente fondato: abbiamo il diritto di utilizzare *le nostre proprie idee* per interpretare *i sogni degli altri*, perché in tutti gli esseri umani regnano i medesimi meccanismi di rimozione, di difesa e di simbolizzazione. La condizione grazie a cui le idee del medico «si adattano» al materiale da interpretare del paziente, affinché poi il medico, per associare liberamente, si liberi dei complessi ai quali è sottoposto il malato, è anch'essa abbastanza razionale. Ma questo aspetto, vale a dire la condizione di libertà interiore del medico, può assumere un significato più profondo sulla base delle esperienze riferite più sopra. Posso dire, per ora, che il medico che ancora lotti contro i propri complessi non potrà che difendersi, rimuovendole, dalle analoghe lamentele del

paziente, proprio come fa quest'ultimo. Dopo la guarigione, vale a dire dopo l'eliminazione, nel medico, di questa rimozione, questi diverrà libero di fronte alle rimozioni del paziente, e ricettivo verso il materiale inconscio rimosso. Sulla base dei casi presentati più sopra, potremmo perciò affermare che proprio la rimozione del paziente di fronte all'inconscio libero e ricettivo del medico rappresenta la situazione più favorevole per un'eventuale comunicazione tra gli inconsci.

Talvolta, dopo un prolungato lavoro analitico, malgrado interpretazioni pertinenti e nonostante la comprensione del paziente, sperimentiamo che il sintomo non recede, finché poi una parola improvvisa, che si è imposta a noi, agisce come un'illuminazione. Il vecchio problema è improvvisamente risolto, la situazione che in precedenza non era capita diventa adesso evidente e convincente, senza che a questo miracolo sia possibile trovare una spiegazione nella parola che ha innescato l'evoluzione. Allora, spieghiamo il successo dicendo che la «perlaborazione»⁷ e la ripetizione si sono dimostrate, alla fine, efficaci. Senza dubbio, questo lavoro del paziente è indispensabile per la riuscita. Ma dopo aver constatato questo, possiamo escludere – domando – che la parola liberatrice, che con la sua condensazione ha toccato il paziente al cuore [*im Zentrum*], non sia davvero la parola più profondamente rimossa dal paziente, e che non sia stata trasmessa al medico proprio grazie alla suddetta situazione favorevole?

Ho qui suggerito un'ipotesi che i fatti mi hanno imposto. L'esame a cui verrà sottoposta, e che si annuncia molto complesso, deciderà della sua validità. E io ripeto che un atteggiamento respingente, incredulo *a priori*, è solo il presuntuoso pretesto che nasconde una credulità non liquidata.

NOTE

- ¹ (N.d.T.) Cfr. Sigmund Freud (1921), *Sogno e telepatia*, in *Opere di Sigmund Freud*, vol. IX, Torino, Boringhieri, 1977, p. 407: «Vi ho forse dato l'impressione di essere segretamente incline a sostenere la realtà della telepatia in senso occulto? Se sì, sono molto spiacente che sia così difficile evitare una simile impressione».
- ² Hélène Deutsch, *I processi occulti durante l'analisi*, «Imago», XII, 1926, p. 418. Devo anche menzionare l'articolo di Freud, «Sogno e occultismo» (in *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)*, 1932, in *Opere*, vol. XI), che non aggiunge nulla alla conferenza da me tenuta nel giugno 1932, e che non può che rimarcare la somiglianza tra il caso lì trattato (Forsyth) e quelli che qui seguono.
- ³ *Dann schiesst sie in der Wohnung herum*: parola per parola, «lei spara qua e là nell'appartamento», o anche «si precipita alla velocità di una palla di fucile».
- ⁴ «È una maledizione» [N.d.C. Il termine tedesco *verdammt* presenta un'evidente assonanza fonetica rispetto al termine francese *Dames*].
- ⁵ *Herausziirkeln*.
- ⁶ «Ussaro», in ungherese, si dice: *Huszár*. *Husz* significa «venti», *ár* significa «prezzo».
- ⁷ (N.d.T.) Nel linguaggio psicoanalitico, il termine «perlaborazione» è poco utilizzato, e corrisponde al più comune termine inglese *working through*. Si tratta del processo mediante cui, tra una seduta e l'altra, l'analizzando «metabolizza» a livello preconscious le interpretazioni fornite dall'analista, traducendole poi, di fronte ad avvenimenti quotidiani e concreti, in una comprensione conscia e realmente «vissuta».

Traduzione di Marco Alessandrini*

* Per la presente traduzione si è tenuto conto anche della versione francese realizzata da Helena Adam e Suzanne Achache: Hóllòs I., *Psychopathologie des problèmes télépathiques quotidiens* (présenté par Pierre Benoit), «Le Coq-Héron», 103, 1987, pp. 8-23.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
FACOLTÀ DI
SCIENZE DELLA FORMAZIONE

**MASTER IN “DEATH STUDIES
& THE END OF LIFE”**

MASTER DI I° LIVELLO – A.A. 2007/2008, ROVIGO
Direttore Prof.ssa Ines Testoni

Il Master intende affrontare il tema della morte in modo interdisciplinare, come luogo di incontro di competenze e saperi diversi per creare e diffondere conoscenza su questo importante momento della vita.
Obiettivo primario è quello di formare professionisti dei servizi alla persona attraverso l'acquisizione di competenze idonee ad affrontare la morte:

- come sapere acquisito nei processi educativi;
- come capacità di affrontare la rappresentazione dell'imminenza dell'evento;
- come elaborazione del lutto.

Il Master si rivolge sia ai laureati (nei corsi di laurea del vecchio ordinamento, corsi di laurea triennali, corsi di laurea specialistica), sia a quanti già operano in ambito lavorativo come educatori, medici, psicologi, operatori sociali.
Il Master ha durata annuale e prevede un'attività di stage presso enti o associazioni convenzionati con l'Università di Padova.

Comitato scientifico: Prof. Adriano Zamperini, Prof. Corrado Viafora, Prof.ssa Paola Milani, Prof. Graziano Cecchinato.

Programma didattico:

- Il master ha durata annuale (gennaio/dicembre 2008)
- Le lezioni, a moduli tematici, si svolgono il venerdì pomeriggio dalle 14.30 alle 18.30 e il sabato dalle ore 10.00 alle ore 13.30, e dalle ore 14.30 alle ore 18.00.
- La didattica frontale è supportata dalla formazione a distanza, su piattaforma Moodle.
- La frequenza è obbligatoria per almeno il 70% delle ore previste.
- Il master prevede un'attività di stage obbligatoria

Per informazioni: www.scform.unipd.it/masterdeathstudies
mds@scform.unipd.it Tel. 0498.274565
Oppure: Ufficio Master dell'Ateneo di Padova
www.unipd.it/master/informazioni.htm

Indicatori traumatici specifici nell'abuso sessuale

Una ricerca sul campo

MANUELA VACCA

Psicologa e Dottore di Ricerca in Scienze del Comportamento e Processi di Apprendimento

SILVANA LUCARIELLO

Psicologa, psicoterapeuta, ASL-1 di Napoli, membro ordinario AIPA,
Docente presso la Facoltà di Psicologia della Seconda Università di Napoli

FRANCESCO VILLA

Psichiatra, psicoterapeuta, membro dell'Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica Infantile
aiuto corresponsabile dell'U.O. di Psicologia Clinica e Psicoterapia dell'Età Evolutiva della ASL-1 di Napoli
Docente presso la Facoltà di Psicologia della Seconda Università di Napoli

LA SPECIFICITÀ DEGLI INDICATORI POST-TRAUMATICI

Tra le numerose «questioni controverse» che affollano le tesi contrastanti sull'«affidabilità» o meno della Validazione, assume una posizione di rilievo il dibattito sulla specificità o meno dei cosiddetti indicatori post-traumatici nei casi di abuso sessuale infantile (Villa, 2002). Ci sembra utile al riguardo rivisitare il concetto di trauma e quello dell'abuso in particolare, allo scopo di puntualizzare il versante da cui ci si è mossi nella ricerca effettuata e i risultati raggiunti.

La psiche di fronte a qualunque esperienza traumatica tende a proteggersi e a utilizzare meccanismi difensivi per drenare l'eccesso di stimoli insopportabili per l'apparato psichico; cioè tende a rispondere al trauma con sue modalità interne che si condensano nella cosiddetta esperienza soggettiva.

In questo senso si vuole porre l'attenzione sul fatto che è necessario distinguere nel trauma tra l'accadimento in sé e i vissuti del soggetto che determineranno la qualità e l'organizzazione delle sue difese. Per giungere, quindi, a una piena comprensione del trauma è importante affiancare agli eventi accaduti sia il vissuto e l'esperienza del soggetto in quella fase della sua vita, sia le qualità e le caratteristiche delle relazioni stabilite con le figure significative del suo ambiente.

Nell'abuso, come molti studi hanno ampiamente evidenziato, la psiche risponde all'evento con angoscia, vergogna, spavento e terrore, vettori che permeano i sistemi difensivi costruiti per consentire la sopravvivenza e la continuità della vita, anche se, a volte, a un pesante prezzo che scinde mente e affettività (Kalesched, 1996). Le organizzazioni difensive strutturano la personalità del soggetto, condizionano la sua percezione della realtà, costituendo un bagaglio che contraddistinguerà l'evoluzione futura del mondo interno e della realtà. L'assetto difensivo, scompaginato dal trauma, è costretto a riorganizzarsi utilizzando meccanismi primitivi come la scissione e la negazione. Si può immaginare quanto l'esperienza reale traumatica, violando il corpo del bambino e inondando la sua mente con un reale che attualizza le più minacciose fantasie di immagini violente o seduttrici, comporti esiti in cui la capacità consolatoria

della fantasia di figure protettive non ha più alcun senso; la realtà, non potendo più essere tollerata, viene stravolta o negata. Il bambino modifica la percezione di se stesso e il sentimento della realtà, che risulta essere misteriosa e inquietante. Così l'iscrizione dell'abuso nella psiche fa in modo che tale esperienza organizzi in maniera alterata e disfunzionale lo sviluppo futuro della personalità. Il trauma allora si pone come strumento di rottura di un'organizzazione difensiva in evoluzione, costringendo il soggetto a modificarne l'assetto.

LE QUATTRO DINAMICHE TRAUMATICHE

Numerosi studi hanno affrontato la complessità del trauma dell'abuso su questo versante e molti di essi si sono orientati all'approfondimento di indicatori specifici post-traumatici come epifenomeni dell'angoscia automatica e dei meccanismi difensivi attivati inconsciamente per lenirla (West, 1998).

Finkelhor e Browne (1985) in particolar modo hanno individuato, dopo ampie e documentate ricerche, quattro vissuti post-traumatici quali dinamiche specifiche rintracciabili nel mondo interno del bambino. La nostra ricerca è partita da questi studi e dall'ipotesi di ritrovare una specificità riconducibile a traumi di natura sessuale in questi indicatori post-traumatici, al di là di quella generica aspecificità, ravvisata da molti, che si riconosce in una peculiarità rintracciabile nel contesto generale che li caratterizza (Waterman, Lusk, 1993).

Anche se i singoli indicatori post-traumatici sono stati di per sé definiti aspecifici, potendo essere «spie» di un qualsiasi tipo di evento traumatico, si può ipotizzare che essi assumano una determinata specificità riconducibile a una condizione di abuso sessuale se «conquistano» un senso in una costellazione di riferimento più ampio.

In altri termini, se la maggior parte degli indicatori, considerati singolarmente e separatamente, hanno un carattere di aspecificità, essi possono probabilmente acquisire una valenza di specificità solo se contestualizzati in una cornice di riferimento dove più elementi diventano i tasselli di un mosaico di abuso.



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

AUTISMO E PSICOSI NELL'ETA' EVOLUTIVA

Dalla diagnosi alla terapia: percorsi di comunicazione e relazione

27-28 OTTOBRE 2007 - ROMA

Sappiamo ormai tanto dell'autismo, ma quanto *conosciamo* del bambino autistico?

Sappiamo ormai quello che fa e quello che non fa, ma quanto *comprendiamo* del significato profondo dei suoi comportamenti? Sappiamo ormai quello che prova e quello che non prova, ma quanto *condividiamo* del suo vissuto emotivo?

Riteniamo che la diagnosi di Disturbo Generalizzato dello Sviluppo non possa essere esaustiva di una costellazione di comportamenti così complessa e rischi un'eccessiva omogeneizzazione che non consente la definizione di un intervento terapeutico mirato.

Scopo del convegno è quindi la ridefinizione dei comportamenti

del bambino con autismo per evidenziarne l'individualità non solo in termini di compromissione, deficit o mancanza, ma anche in termini di potenzialità presenti. Verrà prospettata una nuova lettura del «mondo autismo» basata sulla conoscenza dei singoli bambini con i loro stati mentali, emotivi e affettivi, e verranno portati dati quantitativi e qualitativi per sostenere l'efficacia di un approccio diagnostico e terapeutico che integri le diverse aree dello sviluppo in una visione globale.

I dati delle ricerche presentate riguardano un ampio campione di bambini con diagnosi di autismo e un ulteriore campione di oltre 50 bambini seguiti nel progetto *Tartaruga* che verrà presentato nell'ambito del convegno.

Sono state invitate l'Onorevole Livia Turco, Ministro della Salute, e la Senatrice Anna Serafini, Presidenza Commissione Bicamerale per l'infanzia

Sabato 27 Ottobre

Iscrizione convegno - ore 8,00

Prima Sessione - ore 9,00

- Saluti Autorità
- Apertura lavori - Fare terapia
- Autismo e psicosi nell'età evolutiva
- Valutazione diagnostica
- Aspetto neurologico
- Osservazione strutturata
Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
Childhood Autism Rating Scale (CARS)
- Valutazione dello sviluppo cognitivo e linguistico
Test di intelligenza non verbale (TINV)-WIPPSI/WISC-R
Percezione Sensoriale
Gioco funzionale e simbolico
Linguaggio espressivo e ricettivo

Relatori: *M. Di Renzo, G. Zito, F. Plescia, G. Palladino, F. Donaera, S. Biagetti, F. Cuozzo*

- Valutazione dello sviluppo emotivo e sociale
Consapevolezza di sé - Comprensione stati mentali ed emotivi
Stereotipie, forme sensoriali e uso degli oggetti-Evoluzione psicomotoria

• **Discussione**

Relatori: *S. D'Errico, F. Milana, M.L. Ruffa, M. Di Renzo, K. Cicolini, F. Plescia*

Seconda Sessione - ore 14,30

- L'Incontro con i genitori
L'Anamnesi
Rapporti familiari e sociali
Comportamento del bambino
Resoconto della gravidanza e dei primi anni di vita del bambino

Relatori: *M. Di Renzo, M.L. Ruffa, B. Riccio*

- Il progetto terapeutico
- I suoni di un silenzio che comunica oltre la parola: la musicoterapia
- La psicoterapia nel setting domiciliare
- Un percorso terapeutico attraverso le forme autistiche
- La pet-therapy e la terapia in acqua
- L'approccio osteopatico
- Discussione

Relatori: *M. Di Renzo, A. Laurenti, F. Bochicchio, A. Falasconi, P. Nardone, M. Pesti, F. Meoli, L. Esposito, V. Barile, I. Benedetti*

Domenica 28 Ottobre

Terza Sessione - ore 9,00

- Il processo grafico nella terapia con il bambino autistico
- Il sostegno ai genitori in un setting individuale e di gruppo
- La collaborazione con le insegnanti: il servizio scuola
- Presentazione della ricerca "La musica della mente"
- Correlazione dei dati della ricerca
- Riflessioni e continuità del Progetto-Tartaruga
- Discussione

Relatori: *M. Di Renzo, S. Rocco, M.L. Ruffa, F. Bianchi di Castelbianco, L. Cerreti, F. Donaera, F. Plescia, M. Cinque, P. Binetti, I. Benedetti, G. Iannello, P. Pascale*

- Riflessioni e considerazioni

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

120,00 €
studenti universitari, 1° laurea: 70,00 €

SEDE DEL CONVEGNO

Centro Congressi Frentani, via dei Frentani 4 – Roma

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Vaglia postale o assegno bancario intestato all'Istituto di Ortofonia

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



INFORMAZIONI E ISCRIZIONI: SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Con la presente ricerca si è voluto dare un contributo a questo problema, tuttora aperto, attraverso il reattivo psicologico del Family Attitudes Test (F.A.T.; cfr. Jackson, 1965) utilizzando secondo il modello delle quattro dinamiche traumatiche (*Traumagenic Dynamics Models of Child Sexual Abuse*; cfr. Finkelhor, Browne, 1985). Lo scopo è stato quello di verificare in bambini ritenuti vittime di abuso sessuale la presenza delle quattro dinamiche traumatiche che gli autori hanno evidenziato, quali il tradimento (T), l'impotenza (Im), la stigmatizzazione (S) e la sessualizzazione traumatica (S.t.), e se esista, tra queste, una dinamica specifica dell'abuso sessuale. Abbiamo infatti ipotizzato che questo test (F.A.T.) potesse rilevare vissuti statisticamente significativi e indicativi di contenuti traumatici dell'abuso sessuale nel minore, oltre alle indicazioni che questo test fornisce sul piano clinico in generale.

UNA RICERCA SUL CAMPO

Il campione è costituito in totale da 49 soggetti di cui 22 sono il gruppo sperimentale e 27 sono i bambini selezionati come gruppo di controllo, tutti della città di Napoli e provincia.

Il gruppo sperimentale: 22 bambini abusati sessualmente di età compresa tra i 5 e i 12 anni (età media 8,6), di cui 7 maschi e 15 femmine, tutti scolarizzati per classi elementari e medie, e tutti appartenenti a condizioni socio-economiche medio-basse. Questo gruppo è stato esaminato da specialisti nel corso di operazioni peritali con colloqui psicodiagnostici e sottoposto a una batteria di test fra cui il Family Attitudes Test della Jackson, usato nel presente lavoro. Non sono emersi disturbi del livello cognitivo-intellettuale.

Il gruppo di controllo: 27 bambini di cui 8 maschi e 19 femmine di età compresa tra i 5 e i 12 anni (età media 8,1), con livello di scolarizzazione e condizioni socio-economiche corrispondenti a quello del gruppo sperimentale.

Tale gruppo, del tutto omogeneo e confrontabile con quello sperimentale, è risultato ai colloqui psicodiagnostici – confortati anche dal test della Figura Umana e quello della Famiglia –, esente da disturbi psicopatologici e nei limiti della norma. A tale gruppo è stato poi somministrato il test proiettivo usato per la sperimentazione, F.A.T. Va precisato, inoltre, che l'anamnesi di questi bambini è negativa per eventi traumatici significativi. Le notizie sono state raccolte, oltre che nel corso dei colloqui con i bambini, anche dai familiari e dagli insegnanti della scuola, dove, è stato selezionato questo gruppo.

Inoltre, i casi di bambini vittime di abuso sessuale sono casi giuridicamente conclusi con sentenze pubbliche definitive, già seguiti sul piano clinico-diagnostico da esperti nel campo. Comunque, la trascrizione e la visione del materiale testologico del campione sperimentale è stata tale da garantire il pieno rispetto della privacy e dell'anonimato degli interessati.

IL FAMILY ATTITUDES TEST

Lo strumento scelto per la rilevazione delle dinamiche traumatiche relative ai bambini abusati è stato il Family Attitudes Test. Si tratta di un test di facile somministrazione, essendo composto solo da sette tavole; il tempo per la somministrazione è breve e permette di avere un quadro piuttosto completo degli atteggiamenti del bambino verso la famiglia, nella sua storia

passata e nel momento di vita attuale. Come tutti i test proiettivi, consente la proiezione sullo stimolo di contenuti e dinamiche interne; si ottiene, così, una mappa piuttosto articolata della personalità del soggetto da un punto di vista emotivo. Un altro dei motivi di tale scelta è che il F.A.T. è considerato uno dei test più significativi per il rilevamento di elementi specifici dell'abuso; inoltre, il test è particolarmente adatto perché molti abusi (75%) sono abusi intrafamiliari, e le tavole stimolano la proiezioni su figure di adulti parentali (Friedrich, 1990, p. 86).

Il setting delle prove per i due gruppi a confronto è stato necessariamente diverso: strutture sanitarie pubbliche e scuola. Tuttavia si è cercato di limitare il più possibile la diversità al solo contesto ambientale in cui si sono svolte le prove. Infatti, per accordi tra i ricercatori, le modalità, le sequenze, le consegne e le descrizioni della codifica secondo cui sono stati svolti i colloqui diagnostici e somministrati i test al gruppo di controllo, sono state uguali a quelle seguite per il gruppo sperimentale.

I CRITERI DI CODIFICA

Finkelhor e Browne (1985) segnalano la presenza di quattro vissuti, definiti dinamiche traumatiche (sessualizzazione traumatica, tradimento, stigmatizzazione, impotenza), quali indicatori peculiari del trauma specifico.

- *Sessualizzazione traumatica*: questa dinamica si determina quando l'abusante, in genere adulto, impone un'esperienza sessuale non idonea rispetto all'età del bambino, per cui risulta traumatica e intrusiva anche se non è stata, di fatto, violenta. Tale vissuto, inoltre, altera il modo di realizzare il bisogno di amore e di fiducia del bambino nella relazione con l'adulto, ed esalta l'interesse per argomenti e fatti sessuali. Comporta vissuti di depersonalizzazione, di essere una cosa, ma anche l'eccitazione psicofisica in modo abnorme e non conforme alla capacità di padronanza. Questo genera per difesa una spinta a un'imitazione compulsiva con masturbazione coatta, o al contrario una diffusa anestesia alle naturali esigenze fisiche, con disturbi alimentari, del sonno e dei ritmi naturali.
 - *Tradimento*: si riferisce alla dinamica per cui il bambino scopre di non potersi più fidare dell'adulto da cui dipendeva in modo vitale. L'adulto non è più il riferimento di sicurezza e protezione, ma diventa colui che strumentalizza e danneggia. La mente è costretta a scindersi, a dividersi. L'adulto ha attaccato con la seduzione e l'imbroglione non solo il corpo, ma la mente del bambino, violandolo nell'intimità del suo mondo interno, ridotta in frantumi dall'onta del tradimento.
 - *Impotenza*: è un'altra esperienza mentale che comporta il vedere mortificati la volontà, i desideri e l'assertività nel bambino. Il senso del Sé risulta danneggiato, fortemente indebolito; prevale la rappresentazione dell'inadeguatezza, dell'incapacità difensiva e della confusione.
 - *Stigmatizzazione*: si riferisce al sentimento di svilimento, di colpevolezza, di vergogna, di sporcizia, di indegnità. Il piccolo abusato e il futuro adulto inscrivono nel proprio Sé una sorta di etichetta, di stigma negativo con perdita dell'autostima e tendenze autodistruttive.
- Per ognuna di queste dinamiche vi sono manifestazioni

TABELLA 1									
	T.0	T.1	T.2	T.3	T.4	T.5	T.6	Tot.	
Gruppo Sperimentale N= 22	St.	0	0	1	1	1	3	4	10
	T	4	10	7	17	15	17	16	86
	S	0	2	4	15	10	12	12	55
	Im	6	6	7	18	16	15	16	84
	Tot	10	18	19	51	42	47	48	235
Gruppo di Controllo N= 27	St.0	0	0	0	0	0	0	0	
	T	4	6	4	6	14	10	11	55
	S	1	2	0	5	0	1	15	14
	Im	5	5	3	8	15	11	14	61
	Tot.	10	13	7	19	29	22	30	130

Tab. 1. Distribuzione dei punteggi grezzi delle 4 dinamiche traumatiche

variabili e molteplici, che non possono essere qui riportate in dettaglio e per le quali si rimanda alla letteratura originale sull'argomento (Finkelhor, 1984).

Le risposte dell'intero campione alle tavole del F.A.T. sono state classificate e codificate non secondo i criteri originari e tradizionalmente seguiti dall'autrice, ma secondo i criteri relativi alle quattro dinamiche traumatiche del Traumagenic Dynamics Model of Child Sexual Abuse. Questa classificazione innovativa è stata attuata dopo la verifica condotta dagli autori di questa ricerca, che ha evidenziato come le risposte ottenute al test fossero sovrapponibili agli indicatori riportati da Finkelhor e Browne. La categorizzazione, quindi, è stata ricavata empiricamente e direttamente dalle risposte effettive del campione, come qui di seguito riportato.

1. Sessualizzazione traumatica (S.t.):

- offendere verbalmente (utilizzando un linguaggio scurrile);
- contatti fisici (toccare, accarezzare i genitali, rapporti orali, baciare alla francese);
- danneggiare parti del corpo, soprattutto genitali (graffiare, pizzicare, mordere, più in generale prendere a schiaffi, a pugni, a calci);
- rapporto sessuale completo;
- penetrare con oggetti (siringhe, candele, ecc.) parti del corpo quali vagina, ano, bocca;
- masturbare;
- legare, imbavagliare;
- obbligare ad assistere ad atti sessuali di altri adulti, o a film pornografici.

2. Tradimento (T):

- trascurare fisicamente (non nutrire, non accudire, non vestire);
- essere sempre distratti;
- non mostrare interesse (non prestare attenzione, non mostrare pazienza, non ascoltare);
- danneggiare (fare del male fisico);
- portar via (rapire, nascondere);
- figura di riferimento depressa (che piange, che sta male, che non ce la fa più).

3. Stigmatizzazione (S):

- dare pillole, veleni (droghe, ipnotici), che fanno annullare, che rendono diversi;
- uccidere;
- punire (mettere in castigo); questo item è legato all'ultimo;

- abbandonare (gettare nell'immondizia, nel fiume, nella fogna, buttare via in generale);
 - lasciare solo;
 - ammalarsi (riferito al bambino);
 - commettere azioni vietate (da cui la risposta esplicita del bambino che è cattivo, dispettoso, monello, ecc.).
4. Impotenza (Im):
- fare adottare;
 - esprimere rifiuto;
 - abbandonare;
 - minacciare;
 - lasciare soli (nella culla, nella stanza, chiudere in ambienti differenti);
 - morte di una figura di riferimento;
 - piangere.

I RISULTATI

Per la valutazione dei risultati l'intero campione è stato statisticamente analizzato come segue:

1. analisi della varianza (ANOVA) con fattore «between» (due gruppi) e un fattore «within» a 4 livelli (quattro dinamiche), con un'interazione gruppo x dinamica traumatica;
2. matrice di correlazione tra le quattro dinamiche traumatiche per entrambi i gruppi;
3. analisi fattoriale, analisi della componente principale con estrazione di due fattori con rotazione obliqua degli assi per il solo gruppo sperimentale.

I risultati al Family Attitudes Test sono stati raccolti e sintetizzati nella seguente tabella 1 che riporta esclusivamente i dati numerici dei due gruppi a confronto.

Nella tabella 1 in orizzontale sono riportati i punteggi delle quattro dinamiche traumatiche per ogni tavola del test e per ciascun gruppo. In verticale i totali dei punteggi delle quattro dinamiche per ogni tavola. Nell'ultima colonna a destra si osservano i totali di tutte le frasi significative per entrambi i gruppi. Si nota con evidenza che il gruppo sperimentale fornisce un numero di frasi significative nettamente maggiore del gruppo di controllo; con 235 vs. 130. Il totale di frasi significative per ciascuna tavola è sempre maggiore nel gruppo dei bambini abusati rispetto a quello di controllo. Notevoli differenze nei punteggi si osservano in particolare alle tavole 3, 4, 5, mentre un uguale numero di risposte viene dato alla tavola 0. Si ricorda che mentre quest'ultima tavola (0), è indicativa di protezione materna e

TABELLA 2		
F1	F2	
1.0000	.1708	F1
.1708	1.0000	F2

Tab. 2 – Analisi della componente principale

TABELLA 3		
	F1	F2
St	.0098	.9737
T	.9169	-.0057
S	.7202	.2006
Im	.9060	-.0478

Tab. 3 – Analisi obliqua degli assi

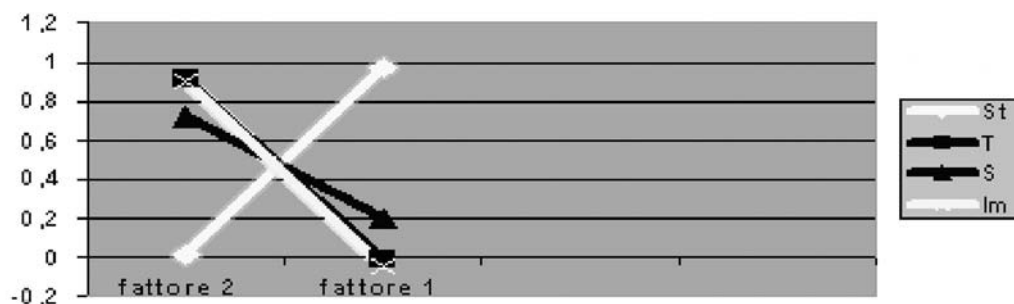


Grafico 1-Rappresentazione grafica della rotazione obliqua degli assi delle 4 dinamiche (sperimentale)

di dipendenza, la tavola 3 stimola problematiche di solitudine, la tavola 4 sollecita la tematica del tradimento e di aggressione da parte degli adulti, la quinta infine riguarda vissuti di punizione e di trasgressione. Anche la valutazione quantitativa sui numeri grezzi, rispetto alle singole dinamiche traumatiche, riportate nella stessa tabella 1, evidenzia cospicue differenze tra i due gruppi. Infatti per le dinamiche di stigmatizzazione (S), tradimento (T), e impotenza (Im), il numero di frasi significative del gruppo sperimentale è mediamente più del doppio di quello di controllo, che pure fornisce un alto numero di frasi significative. Per quanto riguarda la dinamica della sessualizzazione traumatica (S.t.), la differenza tra i due gruppi è maggiormente evidente, poiché, il gruppo di controllo non esprime alcun vissuto relativo a tale dinamica (punteggio 0 a tutte le tavole).

Allo scopo di ottenere un'ulteriore e più sintetica verifica dei dati si è effettuata l'analisi fattoriale delle quattro dinamiche traumatiche, ricavate al F.A.T., nel solo gruppo sperimentale, poiché il gruppo di controllo non ha evidenziato alcun vissuto alla dinamica di sessualizzazione traumatica.

Tale analisi evidenzia un primo fattore che presenta saturazioni elevate nelle dinamiche T-S-Im, (con una proporzione di varianza del 59%), mentre la variabile S.t. (Sessualizzazione traumatica), satura da sola il secondo fattore (con una proporzione di varianza del 23%) (Tabelle 2 e 3).

In particolare poiché l'analisi fattoriale estrae le tre dinamiche T-S-Im in un unico fattore, abbiamo identificato tale fattore come unica condizione psichica indicandola come stato di *Depressione Post Trauma (DPT)*.

La dinamica di sessualizzazione traumatica resta invece di per sé un fattore indipendente, indicando la misura di un contenuto traumatico differenziabile dagli altri tre (T, S, Im). Questo dato statistico avvalorava l'ipotesi della specificità della dinamica traumatica sessuale, nei casi di abuso (Tabb. 2 e 3).

Il grafico n. 1 mostra visivamente il diverso comportamento del fattore 1 relativo alle tre dinamiche T, S, Im, rispetto a quello del fattore 2 che identifica la dinamica di sessualizzazio-

ne traumatica (S.t.). In particolare il grafico evidenzia con la sovrapposizione dei vettori Im e T la stretta relazione e dipendenza tra la dinamica di tradimento e quella di impotenza.

LA DEPRESSIONE POST TRAUMA E LA SESSUALIZZAZIONE TRAUMATICA

Il F.A.T. si è confermato uno strumento diagnostico significativo per il rilevamento delle quattro dinamiche traumageniche (sessualizzazione traumatica, tradimento, stigmatizzazione e impotenza). Secondo le definizioni e gli studi effettuati a riguardo da Finkelhor (Finkelhor, Hotaling, Lewis, Smith, 1990), questi vissuti rappresentano indicatori specifici del trauma dell'abuso sessuale.

Alla luce e nei limiti dei nostri risultati, la variabile più specifica è risultata essere la dinamica della sessualizzazione traumatica, infatti questa è presente nel gruppo di bambini abusati ed è assente nel gruppo di controllo.

Le tavole del F.A.T., per il solo gruppo sperimentale, risultate più evocative rispetto alla dinamica di sessualizzazione traumatica (S.t.), sono la 5 e la 6. I contenuti evocativi di queste due tavole riguardano il «fascino del frutto proibito e la probabilità della punizione» per la tavola 5, e la «conflittualità tra i genitori e abbandono» per la tavola 6. Questi vissuti sono comprensibili sul piano dell'interpretazione psicodinamica rispetto al possibile desiderio inconscio del rimosso incestuoso dei bambini. Inoltre, come è noto, l'evento traumatico, per la presenza di tali contenuti, accentua i sensi di colpa. Per i bambini non abusati, invece, tale vissuto non è correlabile poiché la sua frequenza è zero, cioè la S.t. non compare in bambini non abusati. Si può inoltre affermare che la presenza di una sola delle tre variabili (T, S, Im), nel gruppo sperimentale, implichi la presenza delle altre due, come è risultato dall'analisi fattoriale (Tabb. 2 e 3, grafico 1), che ha estratto per questi tre vissuti un unico fattore; fattore che in questo lavoro è stato indicato come DPT (Depres-

sione Post Trauma). Questa definizione è nata dall'alta frequenza di tali dinamiche presenti nel Disturbo Post Traumatico da Stress di tipo depressivo, cui ci siamo ispirati per analogia (DSM-IV). La sessualizzazione traumatica, invece, come si evince dalla stessa analisi fattoriale e da quella della componente principale, con rotazione obliqua degli assi, risulta saturare da sola uno dei fattori estratti (Tabb. 2 e 3, grafico 1). Questo vissuto è quindi completamente indipendente dagli altri tre (S, T, Im), indicando una specificità per il trauma dell'abuso sessuale.

Anche per le altre tre dinamiche le differenze tra i due gruppi sono statisticamente significative ($p > 0.001$); questo dato conferma in modo molto coerente la considerazione che il bambino abusato sessualmente risulta avere una propria specificità traumatica, ma comunque all'interno di una realtà psicologica di traumatismo generale. Tutti i risultati ottenuti confermano, come già sottolineato da Finkelhor e Browne, l'utilità della ricerca di tutte le quattro dinamiche traumatiche nel percorso psicodiagnostico per l'abuso sessuale.

Tra le ipotesi confermate in questa ricerca quella riguardante la presenza della dinamica di sessualizzazione traumatica rilevata dal F.A.T. nel gruppo di bambini abusati e la sua completa assenza in quello dei bambini non abusati, è risultata la più significativa e indicativa. Questo ci orienta per la possibilità di confermare con dati quantificabili nella dinamica di sessualizzazione traumatica l'elemento diagnostico specifico per l'abuso sessuale. Tale contenuto è stato già ipotizzato teoricamente, ma non ancora del tutto verificato. Tale verifica è chiara con il nostro metodo di codifica delle risposte al F.A.T., secondo le

quattro dinamiche traumatiche di Finkelhor e Browne (1985). Inoltre, la presenza statisticamente significativa delle altre tre dinamiche traumageniche conferma la condizione psichica di stato traumatico generale nel bambino abusato, in genere su base depressiva.

Si intende proseguire questa ricerca su un campione più vasto e con traumatismi di natura differente, in modo da convalidare, ulteriormente, la possibilità di individuare indicatori psicologici specifici dell'abuso sessuale sul minore.

BIBLIOGRAFIA

FINKELHOR D., *Child sexual abuse. New theory and research*, New York, Free Press, 1984.
 FINKELHOR D., BROWNE A., *The traumatic impact of child sexual abuse*, «American Journal of Orthopsychiatry», 55, 4, 1985, pp. 530-541.
 FINKELHOR D., HOTALING G., LEWIS L.A., SMITH C., *Sexual abuse in a national survey of adult men and woman: Prevalence, characteristics, and risk factors*, «Child Abuse and Neglect», 14, 1990.
 FRIEDRICH W., *Psychoterapy of sexually abused children and their family*, New York, Northon & Company, 1990.
 JACKSON L. (1965), *A test of family attitudes*, Bruxelles, Editest, 1985.
 KALESCHED D. (1996), *The inner world of trauma, archetypical defenses of the personal spirit*, London and New York, Routledge, 2001.
 VILLA F., *Le storie del giorno che muore. Il trauma dell'abuso sessuale*, Roma, Borla, 2002.
 WATERMAN J., LUSK R., *Psychological test in evaluation of child sexual abuse*, «Child Abuse and Neglect», 17 (4), 1993, pp. 145-159.
 WEST M., *Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse*, «Child Abuse and Neglect», 22 (11), 1998, pp. 1151-1166.



Sostieni il progetto

LA SORDITÀ NON HA COLORE

per la costruzione a Boma (Congo) dell'Istituto «Florentia» a favore dei bambini sordi della Repubblica Democratica del Congo, specialmente quelli della regione di Bas-Congo e dei villaggi frontaliere dell'Angola e del Congo-Brazzaville.



Obiettivi del progetto

- Costruire ed equipaggiare un istituto in cui i bambini sordi saranno diagnosticati, curati, scolarizzati, abilitati e aiutati a inserirsi nella società
- Formare gli operatori: insegnanti, educatori, logopedisti, medici specialisti e responsabili dei laboratori.
- Fornire i materiali tecnici per gli ambulatori e i laboratori.

Le persone

- Promotore, responsabile e direttore del progetto: Prof. Giuseppe Gitti
- Gestore del progetto: Mons. Cyprien Mbuka, Vescovo del luogo
- Esecutore del progetto: Don Jean Basile Mavungu
- Incaricata delle relazioni pubbliche: Daniela Morozzi



Come contribuire

- Tramite iscrizione a «La sordità non ha colore» versando una quota annuale di 30 euro sul c/c banc. dell'associazione
- Tramite contributi, erogazioni e liberalità versati dai soci e dai terzi

Per informazioni contattare

«LA SORDITÀ NON HA COLORE»

P.le della Porta al Prato 36 - 50123 Firenze

tel. 0552656433 - fax. 055216014

www.lasorditanonhacolore.it

info@lasorditanonhacolore.it

Banca Cassa di Risparmio di Firenze/filiale 8 c/c19345C

intestato a «La sordità non ha colore»

Coordinate bancarie: W 06160 02808 000019345C00 (ovvero: cc 19345c CIN: W ABI: 06160 CAB 02808)

Gestalt-Ecology: la relazione come ambiente

Climi, contesti e confini della relazione che cura

ANDREA BRAMUCCI

ROSELLA DE LEONIBUS

DEBORAH TAMANTI

Psicologi-psicoterapeuti, formatori, soci dell'Associazione Culturale CIFORMAPER
(Centro Italiano di Formazione Psico-eco-relazionale secondo la metodologia della Gestalt-Ecology®)

Quando lavoriamo con un paziente, con una coppia, una famiglia, o quando lavoriamo come consulenti nelle organizzazioni, in che misura riusciamo a sentire in modo consapevole che ognuno di noi è parte di un tutto e che quindi, nostro malgrado, portiamo dentro di noi questa esperienza di «essere nel mondo»? In che misura riusciamo a cogliere i legami che esistono sempre e comunque con l'ambiente fisico, sociale e culturale in cui viviamo? Riusciamo a capire che la crescita di ognuno di noi, il malessere, il benessere non sono mai il risultato di un processo esclusivamente individuale, neanche solo inter-relazionale (relazione io-tu, relazioni io-famiglia, ecc.), ma sono anche strettamente connessi al *come* riusciamo a soddisfare il nostro bisogno di riconoscerci parte di una comunità e di poter avere uno scambio, una relazione con il mondo, quello che sta fuori dalla stanza di terapia, fuori dalla nostra casa, quello che incontriamo (proviamo a incontrare) tutti i giorni camminando per strada, nel luogo in cui lavoriamo?

A partire dai lavori di Kurt Lewin, la psicoterapia della gestalt ha sempre sottolineato l'importanza della relazione dell'individuo con il suo spazio vitale, e ha sempre creduto che la crescita, il cambiamento, si giocano al confine di contatto tra l'individuo e l'ambiente (i tanti ambienti che costituiscono il suo spazio vitale), e che quindi la storia di ognuno di noi si snoda lungo questa interazione continua, più o meno consapevole.

Proviamo a osservare oggi quali possibilità abbiamo, come esseri umani, di incontrare il «mondo», di fare contatto con gli altri esistenti e soprattutto quanto questo contatto ci può aiutare a dare senso e significato alle nostre esperienze, a sentirci umani tra esseri umani.

Chi esercita la professione di psicoterapeuta, ma anche chi lavora come consulente nelle organizzazioni, come formatore, educatore, insegnante, spesso avverte che il rapporto che c'è tra le persone tra di loro, tra le persone e la comunità, è un rapporto caratterizzato da un pieno di presenze e un'estrema solitudine, dove le differenze sono sempre più appiattite, strappate dai loro contesti e mescolate insieme in una sovrapposizione, in una contaminazione indifferenziata che impedisce un vero contatto.

Oggi la televisione come modello di preteso contatto ci propone sempre più i «talk-show», dove l'intimità, la rete sottile della trama comunicativa del quotidiano ormai logorata, viene amplificata e svenduta, mentre le storie private affollano la scena. Ne nasce un nuovo senso comune, deindividualizzato e pubblicizzato, dove le scelte del singolo finiscono per essere collocate come punto di riferimento per la collettività, e l'esistenza di ognuno di noi ha sempre meno la possibilità di essere costruita in un destino collettivo, connessa alle vicende della propria comunità. L'individuo si trova sempre più solo e incerto di fronte a una moltitudine di modelli comportamentali e a un'esplosione e sparpagliamento di possibilità.

Ciò determina, a nostro avviso, lo sforzo di allontanare da sé ogni esperienza di sofferenza, di disagio, ogni segnale legato alla fatica di vivere, a favore della ricerca di una felicità individuale, per cui le azioni devono essere scelte in relazione al livello di felicità immediata che possono garantire.

Ci sembra anche di poter cogliere delle relazioni significative tra questa frammentata e perduta possibilità dell'essere umano di sentirsi collegato a una comunità che ci contiene e con cui fare contatto, e le nuove forme di profonda sofferenza e di disagio psicologico che sempre più spesso ci capita di incontrare.

Oltre alla già conosciuta alestimmia, la *patologia della conformità* (che sentiamo fortemente collegata alla sensazione di fragilità) in cui la ricerca di annullamento delle diversità psicologiche e individuali porta spesso a sentimenti di inadeguatezza, depressione, individuiamo altre modalità disfunzionali di fare contatto con l'ambiente:

- *patologia del risultato*, in cui la ricerca di raggiungere obiettivi e riconoscimenti esterni può portare a processi psicologici destrutturanti per l'individuo e per il campo relazionale;
- *patologia del compiersi*, che si manifesta spesso in adolescenti e giovani adulti: tutto è già compiuto, o quasi, da genitori «alla ricerca di perfezione» o da altri adulti; il presente non apre a un futuro incerto ma eccitante, il presente replica il passato.

Il rischio oggi è che le persone ascrivano sempre più la loro

sofferenza a una dimensione intrapsichica e/o relazionale, e in particolare all'area delle relazioni intime.

Il rischio conseguente è quello di dimenticare il mondo, di avere sempre meno la percezione di quanto per esempio siano patologici i contesti di vita in cui si snoda la nostra esistenza quotidiana. Quanto le società umane vivano in condizioni patologiche e patogenetiche. Quanto l'intero pianeta vivente sia malato e impazzito.

È a partire da queste constatazioni e riflessioni unite all'importanza che noi psicoterapeuti della gestalt abbiamo sempre attribuito al legame individuo-ambiente, che ci siamo posti le seguenti domande:

- Quanto l'attuale degradazione delle forme naturali, il (quasi) definitivo allontanamento dell'uomo occidentale e non solo, dalla sua animalità e la disgregazione dell'immaginario terribile e salvifico della «natura» incide sulle attuali forme di patologia e di normopatia?
- Attraverso quali passaggi possiamo provare oggi a dare parola al dolore umano per questo legame infranto tra noi e l'ambiente?
- Come possiamo favorire l'integrazione dell'uomo moderno con la natura e le sue forme, vissuta sia nel rapporto con il mondo-ambiente, nelle relazioni sociali e interpersonali, e negli aspetti intrapsichici?
- Come possiamo concretizzare questo lavoro nella pratica clinica, nell'agire formativo, nel lavoro di consulenza e supervisione?

Per provare a rispondere a queste domande abbiamo ritenuto di dover riaprire un dialogo con le altre discipline che si occupano dell'Umano e del Vivente per ri-sintonizzarci con paradigmi più ampi. Da qui la metodologia *Gestalt-Ecology*®.

In questa ricerca di un paradigma più ampio la Gestalt-Ecology nasce dalla sintesi di due discipline: una scientifica, l'Ecologia, e l'altra psicoterapeutica, la Psicoterapia della Gestalt.

Le due discipline condividono lo stesso approccio olistico e multifattoriale alla realtà: l'ecologia attraverso lo studio degli ecosistemi e delle relazioni esistenti tra le specie che li abitano; la psicoterapia attraverso lo studio delle dinamiche intrapsichiche e interpersonali che si sviluppano nei sistemi sociali e nelle evoluzioni individuali.

La Gestalt-Ecology si pone allora come ricerca di principi, atteggiamenti e strumenti in grado di ricreare lo spazio per una visione integrata dell'essere umano, ricollocato in relazione al suo ambiente e all'ecosistema, e vede le aggregazioni umane, e i singoli individui che ne fanno parte, come una componente che deve, e può, cercare il proprio equilibrio e inscrivere il proprio processo di sviluppo all'interno di una visione olistica e globale. Ciò comporta la scelta di salvaguardare e valorizzare l'unicità di ogni soggetto, e curare consapevolmente e attentamente la relazione con l'insieme più vasto di cui ciascun soggetto è parte.

I principi base sui quali si fonda la Gestalt-Ecology possono essere così inquadrati:

Secondo Convegno Europeo sulla Salute Psicica del Bambino e dell'Adolescente nei Contesti Educativi

La Cura della Relazione nei Contesti Educativi: Problemi e Prospettive Attuali

29, 30 Novembre e 1 Dicembre 2007 – Napoli Palazzo dei Congressi, Stazione Marittima

IL CONVEGNO È PROMOSSO CONGIUNTAMENTE DALLA TAVISTOCK CLINIC DI LONDRA, DAL DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE DELL'UNIVERSITÀ DI NAPOLI «FEDERICO II» E DAL DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA DELL'UNIVERSITÀ DI MILANO «BICOCCA», IN COLLABORAZIONE CON LA REGIONE CAMPANIA, LA PROVINCIA DI NAPOLI, IL COMUNE DI NAPOLI E L'ISTITUTO ITALIANO DEGLI STUDI FILOSOFICI

Il Convegno intende offrire, a quanti operano nel mondo della salute psichica e dell'educazione, un'occasione per condividere pratiche, ricerche e nuove idee, e per riflettere sull'impatto che i cambiamenti attuali hanno sulle politiche della salute e dell'educazione. Nello specifico, saranno approfondite le seguenti tematiche: adolescenza; consulenza alle organizzazioni; interventi formativi e di sostegno alle équipe; counselling in contesti educativi; differenze culturali; interventi di gruppo; immaginazione e gioco nel processo di apprendimento; approcci multidisciplinari e interistituzionali; esclusione scolastica/sociale; difficoltà di apprendimento e bisogni educativi speciali; l'impatto del bullying; violenza e comportamenti distruttivi; lavoro con i genitori.

COSTI D'ISCRIZIONE: Partecipanti €300 (€150 studenti)

Per tutte le informazioni concernenti il programma scientifico e l'iscrizione al Convegno si prega di contattare:

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Convegni di psicologia clinica – Unità di Psicologia Clinica e Psicoanalisi Applicata Dipartimento di Neuroscienze, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli «Federico II»

Tel: 081 746 3458 / Fax: 081 746 3478 E-mail: convegni.psicoclinica@unina.it; events@tavi-port.org

Segreteria Scientifica

Margaret Rustin, Simonetta M.G. Adamo, David Campbell, Mireille Cefali, Cesare Moreno, Flavia Portanova, Sue Rendall, Paolo Valerio, Biddy Youell.

- il principio di globalità;
- il principio di limitazione;
- il principio di diversità;
- il principio estetico;
- il principio etico.

Proviamo ora a declinare questi cinque principi, in modo da individuare qualche asserzione che ci orienti nella possibilità di ricollocarci come esseri umani nel mondo, imparando a curare la relazione con l'insieme più vasto di cui facciamo parte.

• **Globalità**

- Il benessere dell'individuo è connesso alla salute dei sistemi ambientali e sociali;
- il benessere dell'individuo è connesso alla possibilità di sentirsi in relazione con i sistemi ambientali e sociali in cui vive;
- il benessere dell'individuo è connesso alla possibilità di condividere e raccontare le esperienze significative, di riconoscersi in un sistema di relazioni a cui poter appartenere (mettere in relazione l'umano).

• **Limitazione**

- Imparare a riconoscere i propri confini;
- imparare a riconoscere la propria specificità e la specificità dei sistemi sociali e ambientali in cui si vive;
- imparare a riconoscere che ogni individuo che incontriamo è innanzitutto un essere umano e, in quanto tale, portatore dei seguenti bisogni:
 - a. bisogno che gli venga riconosciuta l'esperienza e la storia di cui è portatore;
 - b. bisogno di avere fiducia nelle proprie potenzialità e nelle proprie capacità creative;
 - c. bisogno di sentirsi rispettato;
- riconoscere l'importanza di recuperare la capacità di stare con la «perdita», in quanto vissuto che ci aiuta a dare un limite di spazio-tempo alle nostre azioni, esperienze e scelte;
- imparare l'«equilibrio tra crescita e perdita» ci aiuta ad attivare un vero cambiamento e non un «découpage dell'anima» e a dare risposte a quella parte della sofferenza umana che è legata alla «grandiosità» e al dover «accrescere», o «accrescersi», oltre ogni misura.

• **Diversità**

- Importanza di imparare a decentrarsi/ricentrarsi cognitivamente nelle relazioni interpersonali e con l'ambiente;
- la capacità di stare a contatto con la complessità senza doverla subito ridurre, e poterla invece accogliere;
- riconoscere la soggettività, la cultura di cui ogni individuo e popolo è portatore;
- saper dare un valore alla diversità come premessa per riconoscere la dignità degli altri Viventi e per entrare in contatto con l'ambiente;
- sentire che la capacità di stare con la diversità è legata alla possibilità di dare spazio alla creatività e alla «fertilità».

• **Estetico**

- Cogliere l'importanza di poter ordinare la complessità restituiscas senso e dignità umana a se stessi, agli altri, alla propria storia, alle relazioni interpersonali, e all'ambiente in cui viviamo;
- recuperare la capacità di percepire «il bello», cioè di stare con ciò che ci piace, ciò che dà piacere guardare, toccare, sentire, come premessa per un benessere non assoluto o «per sempre», ma costituito di più momenti belli, di belle giornate che si susseguono;
- riconoscere il bisogno umano di vivere in un ambiente di cui è possibile cogliere «il senso e le proporzioni», quindi a misura dell'uomo e degli altri Viventi, nel rispetto della diversità e della complessità;
- cogliere l'importanza che ha per l'uomo il poter vivere in ambienti, luoghi «che hanno un'anima», cioè spazi in grado di rispondere al bisogno umano di armonia, di senso, di amore;
- provando ancora ad allargare gli orizzonti verso l'ambiente fisico (luoghi di lavoro, città, strade, paesaggi), la mancata consapevolezza di come siamo inevitabilmente collegati con l'ambiente fisico e di come ciò incida su di noi, possiamo accorgerci che ci sono ambienti tristi che veramente ci rendono tristi, ambienti in cui è difficile comunicare e che veramente ci rendono difficile la comunicazione; questa perdita «estetica» genera una perdita di memoria riguardo alla nostra capacità di prenderci cura degli ambienti e di noi stessi.

• **Etico**

Ricordare che:

- l'etica ha a che fare con la responsabilità;
- la responsabilità ha a che fare con il rispondere a.... rispondere di...;
- l'etica ha a che fare con la relazionalità, una relazionalità che coinvolge gli individui globalmente, nella loro diversità, nel loro rapporto reciproco, nella loro dimensione psicologica, sociale, culturale. Una relazionalità che coinvolge non solo l'uomo ma anche tutte le altre forme di vita.

Chiaramente quello che qui abbiamo presentato è un lavoro che sarà soggetto a ulteriori trasformazioni e rivisitazioni.

Ci piace pensare che questo che stiamo proponendo possa rappresentare un'utile chiave di lettura non solo per noi psicoterapeuti, formatori, ma anche per altre professionalità, e perché no, anche per coloro che ricoprono incarichi istituzionali; infine speriamo che queste riflessioni ci facciano bene anche come esseri umani.

Sempre partendo dall'approccio della Gestalt-Ecology stiamo lavorando alla definizione di alcune parole chiave della Gestalt-Ecology, per inquadrare questi principi in atteggiamenti, prassi, e strumenti operativi da applicare in campo clinico.

Per motivi di spazio e di opportunità riguardo all'obbiettivo di questo articolo, non tratteremo ora questo aspetto del nostro lavoro, che avremo modo di presentare in altri contesti pubblici. ♦

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



Iscrizioni 2007 - 2008

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)

Corso Triennale

ESPERTO IN COUSSELLING DELLA RELAZIONE E DEI GRUPPI

Riconosciuto dal Coordinamento Nazionale Counsellor Professionisti

Corso Annuale

ESPERTO NELLA COMUNICAZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Riconosciuto ai sensi dell'art.14 della L.845/78. Valido come prima annualità del Corso Triennale in Counselling

Vieni a conoscerci, sperimenterai il metodo della Gestalt Psicosociale

WORKSHOP DI ORIENTAMENTO GRATUITO

A.A.A. Felicità cercasi

Istruzioni per l'autorealizzazione, per la capacità di relazione,
per il raggiungimento del benessere dell'individuo e del gruppo

"La felicità non è fare tutto ciò che si vuole, ma volere tutto ciò che si fa." (Nietzsche)

Sabato 29 settembre 2007 - Roma

(è necessaria la prenotazione presso la Segreteria della Scuola)

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**

Bulimia e stati del Sé

Studio longitudinale con adolescenti

A.M. AVERSA

Direttore S.C. Tutela Infanzia, Donna e Famiglia, medico chirurgo specialista in pediatria

G. FORTE

Dirigente S.S. Medicina Preventiva Età Evolutiva e Consultori Materno Infantili, psicologo psicoterapeuta

F. VERRICO

Responsabile Unità Dietetica Preventiva, medico chirurgo specialista in scienza dell'alimentazione

R. RUSSO, T. CESTRA, L. TUCCIARONE

Psicologi tirocinanti

Questo articolo è stato elaborato presso la Struttura Complessa-Tutela dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia, Distretto Formia-Gaeta della ASL di Latina. Si ringraziano il Dirigente Scolastico Prof. Silvano Cuciniello e la Prof.ssa Giuseppina Nappi dell'Istituto Magistrale «M.T. Cicerone» di Formia per la competente e fattiva collaborazione nella realizzazione dello studio.

La bulimia nervosa è un disturbo caratterizzato dalla perdita del controllo sull'alimentazione, da episodi di abbuffate e da tentativi estremi di controllare la forma fisica e il peso corporeo (Esplen, 1998). L'approccio psicodinamico individua alla base di tale disturbo una modalità difensiva del soggetto nella riorganizzazione delle relazioni oggettuali.

Colcos e Jeannet (2001), approfondendo le caratteristiche specifiche delle personalità di adolescenti bulimiche e le loro capacità relazionali, hanno concluso che il loro rapporto con gli altri e con il cibo è ugualmente paradossale, caratterizzato cioè da alternanza tra bisogno di relazionarsi e isolamento-chiusura, da un'enorme considerazione per le opinioni altrui, dalla coesistenza di estrema influenzabilità e necessità di opporsi agli altri, dalla difficoltà a regolare le relazioni e a trovare ottimali distanze interpersonali, dall'oscillazione tra ansia dipendente da paura di separazione e timore di intrusione.

Tali caratteristiche, comuni nei concetti di dipendenza e di personalità dipendente, si stabilizzano nell'adolescenza, pur affondando le loro radici nell'età infantile a causa della mancata interiorizzazione di una relazione sufficientemente stabile con la madre e delle difficoltà connesse all'organizzazione edipica. Ne consegue una «difettosa» acquisizione di un Sé sicuro e stabile, che rende il soggetto incapace di costruire relazioni interpersonali paritarie: ogni rapporto significativo tenderà ad acuire i conflitti tra la necessità di «dipendere» e la volontà di preservare la propria autonomia.

L'analisi del comportamento bulimico, dunque, al pari dello studio di altri disturbi alimentari, non può tralasciare l'importanza delle interiorizzazioni delle immagini del Sé, riconducendo la bulimia a un deficit di livello di identità e di autostima. A tale riguardo, Esplen (1998) ritiene che lo sviluppo del Sé venga influenzato dalla spropositata paura di ingrassare, dalle preoccupazioni concernenti il peso e la forma fisica, ma anche da sentimenti di vuoto ed esperienze di estrema solitudine. I pazienti con bulimia nervosa avrebbero difficoltà nella

gestione degli affetti o nella capacità di «auto-consolarsi», capacità che si sviluppa attraverso l'interiorizzazione di esperienze rassicuranti e confortevoli, che consentono già al bambino di separarsi progressivamente dalla madre e di acquisire la capacità di «calmarsi» attraverso fantasie, immagini e ricordi di interazione con gli altri significativi.

Tale pattern può portare alla comparsa di un'organizzazione del Sé basata su adattamento e autocontrollo estremi. Secondo Winnicott si tratterebbe di un «Falso Sé», capace di fornire elevati livelli di funzionamento psichico, controllo e autostima, tendente, però, a evitare ogni eventuale attacco esterno.

Proseguendo nell'analisi degli aspetti psicodinamici della patologia bulimica, non può essere tralasciata la *problematica narcisistica*. La descrizione di Kernberg della struttura della personalità narcisistica (1967) e l'introduzione di Kohut della definizione di «disordine narcisistico di personalità» (1968) divengono concetti dominanti per le scuole che focalizzano l'attenzione sul disordine narcisistico di personalità, in cui la grandiosità dipenderebbe da un controllo onnipotente, espressione di difesa estrema contro sentimenti di inferiorità, piuttosto che una fissazione nel normale percorso evolutivo.

Così, molti autori hanno analizzato gli aspetti che accomunano le personalità di soggetti con disturbi alimentari alle personalità di soggetti con disturbo narcisistico (Davis, Marsh, 1986), osservando che possono essere ricondotti, in entrambi i casi, a problemi di regolazione dei sentimenti e di autostima. Nei soggetti bulimici con bassa autostima, infatti, predomina il senso di «fame», vissuto come vuoto, analogamente a quanto si verifica nei soggetti narcisisti, bambini lasciati emotivamente affamati da una madre fredda. La conseguenza di ciò è che, allo stesso modo, narcisisti e bulimici cercano di proteggere il Sé dagli assalti della realtà.

Sebbene siano stati fatti importanti passi in avanti riguardo all'identificazione di fattori di rischio che predicano l'insor-

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE A1

Episodi alimentari anormali	12
Difficoltà di autocontrollo nella dieta	5
Presenza di pensieri negativi	1
Assenza di aree di rischio	1

Totale soggetti 14 (F 13 – M 1)

(Questionari estratti da *Vivere senza dieta*, Positive Press)

QUESTIONARIO CONOSCITIVO A2

SULLA NASCITA E LA PRIMA INFANZIA

Gravidanze non desiderate	3
Presenza di lutti	3
Parti distocici	5
Allattamento artificiale e prolungato	7
Irregolarità nel ciclo sonno-veglia	1
	3

Totale soggetti 14 (F 13 – M 1)

genza dei sintomi bulimici, pochi studi hanno testato modelli eziologici multivariati idonei a capire come più fattori possano concorrere a determinare lo sviluppo di tali disturbi. Tra questi, il modello interattivo a tre fattori di Vohs *et al.* (2001) che, nel determinismo del comportamento bulimico, sottolinea la confluenza di *perfezionismo*, *insoddisfazione corporea* e *bassa autostima*.

Nei soggetti con alta autostima la combinazione di insoddisfazione corporea e perfezionismo teoricamente porterebbe a comportamenti di controllo del peso, poiché queste personalità vivono il sovrappeso come una situazione temporanea; al contrario, i perfezionisti con bassa autostima, che sono insoddisfatti del proprio corpo e dubitano della propria capacità di perdere peso, sarebbero spinti a comportamenti alimentari compulsivi.

Del resto l'autostima, comunemente concettualizzata come unidimensionale, attualmente viene ritenuta costituita

da due sottodimensioni: il *self-liking*, o senso di auto-valore (dipendente dalla sfera sociale e legato al sentirsi amabile e socialmente degno), e la *self-efficacy*, o senso di auto-efficacia (riguardante la valutazione delle proprie abilità). Le due misure, non indipendenti ma correlate, chiariscono l'importanza dell'autostima in questi soggetti, che, come già detto, affidano molto il senso del proprio Sé al giudizio degli altri. Un basso *self-liking* condurrebbe a sentimenti negativi circa la *self-efficacy*, spingendo il soggetto alla fuga dalla realtà attraverso agiti alimentari.

Proseguendo nell'analisi dei disturbi alimentari, è opportuno inoltre ricordare, quale possibile momento eziologico della bulimia, anche l'abuso infantile. L'esperienza di abuso fisico e sessuale e, ancor di più, la trascuratezza da parte delle figure di attaccamento potrebbero spiegare, infatti, gli alti livelli di dissociazione delle donne con problemi di bulimia (McCallum *et al.*, 1992). Alcuni contenuti mentali caratteristici di queste

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 2008

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

I PROGRAMMI DEI CORSI SONO DISPONIBILI PRESSO LA SEGRETERIA O SUL SITO INTERNET

pazienti risulterebbero ricondotti all'abuso emotivo attraverso la percezione di basso auto-valore e di vergogna autodistruttiva, non disgiunte dalla convinzione di essere indispensabili o inaccettabili, ma comunque non degne di amore.

Da anni il Consultorio Familiare del Distretto Formia-Gaeta dell'ASL di Latina è attento alla prevenzione dei *comportamenti e disturbi alimentari* attraverso interventi basati su solide conoscenze scientifiche. Gli operatori coinvolti in tale attività, nel corso del tempo hanno acquisito la consapevolezza che l'approfondita conoscenza del fenomeno, la valutazione della sua entità e della sua distribuzione non possono prescindere dal contesto territoriale. Il progressivo cambiamento della società, riferito soprattutto alla globalizzazione, delinea infatti nuovi rischi e nuovi target, su cui si devono modulare gli interventi di prevenzione.

Di fronte a un fenomeno così dinamico e in continua evoluzione, dunque, l'approccio preventivo non può essere articolato in un progetto a lungo termine.

Nel 2005 il Consultorio Familiare ha iniziato tale percorso. A seguito di una specifica richiesta di intervento del Preside dell'Istituto Magistrale di Formia, volta ad approfondire il tema dei disturbi alimentari in età adolescenziale, è nata infatti l'idea di allargare lo studio sulle osservazioni relazionali tra soggetti e figure significative, già operativo per i partecipanti ai Corsi di Preparazione al Parto, a un numero limitato di adolescenti frequentanti la scuola e dimostratisi interessati all'argomento. I ragazzi, adeguatamente informati della metodologia e delle finalità del progetto, hanno accolto la proposta di un'esperienza guidata, e si sono resi disponibili a collaborare, acquisendo il consenso dei propri genitori, figure anch'esse coinvolte nella ricerca. Pionieri di una ricerca-intervento a prospettiva longitudinale (e speriamo prossimamente anche trasversale, intendendo per trasversale un incremento del campione, attualmente molto limitato), hanno condiviso modalità operative e obiettivi dello studio.

Il progetto si basa su un approccio prospettico finalizzato all'individuazione della relazione tra l'attuale comporta-

mento alimentare di ognuno e la sua storia personale, ricostruita attraverso l'interrelazione genitori-bambino, e si pone come obiettivi la presa di coscienza di eventuali difficoltà alimentari e/o di cattive abitudini acquisite nel tempo, la giusta e corretta informazione scientifica sull'argomento, la possibile soluzione delle problematiche rilevate attraverso percorsi rieducativi.

In definitiva, partendo dalla consapevolezza che eventuali problematiche alimentari passano necessariamente attraverso il filtro delle esperienze primitive dell'infanzia e che la loro interpretazione e valutazione deve essere calata e vagliata all'interno del rapporto con l'accudente primario, è stato necessario analizzare *le sintonizzazioni, l'attaccamento e la depressione materna*, quali fattori determinanti per lo studio della relazione.

La *prima fase* del progetto, articolata in due step, si è conclusa nell'anno scolastico 2005-2006. Lo step 1 è stato condotto mediante somministrazione agli scolari (M. 1 - F. 13) del «Questionario di Auto-valutazione A1», tratto dal testo *Vivere senza dieta*. Il test è articolato in affermazioni atte a comprendere meglio cosa si pensa del cibo e di se stessi.

Nello step 2 è stato proposto il «Questionario conoscitivo A2», elaborato dall'équipe professionale del Consultorio Familiare di Formia. Il test rispecchia contenuti finalizzati alla valutazione della qualità della relazione genitori-figlio a partire dal ricordo che i genitori hanno della gravidanza e dei primissimi anni di vita del bambino.

I primi risultati emersi dall'indagine sembrerebbero orientare verso un atteggiamento non sufficientemente equilibrato dei ragazzi nei confronti del cibo. Nello specifico, questo tipo di comportamento risulterebbe particolarmente evidente nella valutazione della sezione dedicata a «Episodi alimentari anormali», con rischio rilevato compreso tra «lieve» e «moderatamente alto» in 12 soggetti su 14.

Il questionario, innovativo perché la sua compilazione prevede la collaborazione attiva delle figure parentali soprattutto relativamente alle prime esperienze alimentari del figlio, ha permesso di raccogliere dati anche sull'allattamento del



**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**

SESSIONI di PSICODRAMMA aperte e gratuite
www.psicodramma.it

SEMINARI DI APPRENDIMENTO

- L'utilizzo dei burattini, del disegno onirico e delle maschere in psicoterapia in età evolutiva e con gli adulti
- Test WAIS & WISCH-R e test proiettivi



ISTITUTO GESTALT TRIESTE
Via Marconi, 14 - 34133 TRIESTE
tel. 040 369777, fax 040 636507
gestalts@tin.it
www.gestalttrieste.it

**SPECIALIZZAZIONE QUADRIENNALE IN
PSICOTERAPIA DELLA GESTALT**
per medici e psicologi

Abilitato D.M. 25/03/04 pubblicato sulla G.U. n. 82

DIRETTORE DIDATTICO dott. P. Baiocchi	DIRETTORE SCIENTIFICO prof. F. Fabbro
---	---

DOMANDA DI AMMISSIONE ENTRO IL 10 OTTOBRE 2007
(scaricabile da www.gestalttrieste.it)

I CORSI AVRANNO INIZIO A GENNAIO 2008

L'ISTITUTO È SEDE DI TIROCINIO PER PSICOLOGI
Per informazioni sulle altre attività dell'Istituto consultare il sito
www.gestalttrieste.it

SCHEDA RIEPILOGATIVA

SOGGETTO N°	AREA A RISCHIO NEL QUESTIONARIO «AUTOVALUTAZIONE» A1	RISULTATI NELL'INDAGINE SULLA NASCITA E L'INFANZIA A2
1	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Allattamento artificiale
2	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Presenza di lutti durante la gravidanza Parto distocico Allattamento prolungato fino a due anni Ciclo sonno-veglia irregolare
3	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Gravidanza casuale Presenza di lutti durante la gravidanza
4	Difficoltà di autocontrollo nella dieta (lieve rischio)	Nessun elemento rilevato
5	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Gravidanza non desiderata Parto distocico Allattamento artificiale
6	Assenza di aree di rischio	Allattamento artificiale
7	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Allattamento artificiale
8	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Parto distocico
	Difficoltà di autocontrollo nella dieta (rischio alto)	Ciclo sonno-veglia irregolare
9	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Parto distocico
10	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Nessun elemento rilevato
11	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Allattamento misto fino a tre mesi Ciclo sonno-veglia irregolare
12	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Parto distocico
	Difficoltà di autocontrollo nella dieta (lieve rischio)	Allattamento artificiale
13	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Gravidanza improvvisa, accettata dalla madre ma non dal padre
	Difficoltà di autocontrollo nella dieta (rischio alto)	Presenza di lutti nella famiglia materna durante la gravidanza Allattamento artificiale
14	Episodi alimentari anormali (lieve rischio)	Nessun elemento rilevato
	Difficoltà di autocontrollo nella dieta (rischio alto)	
	Presenza di pensieri negativi (rischio alto)	

campione, rilevando che per 8 soggetti su 14 l'allattamento è stato artificiale e/o prolungato, per esempio fino ai due anni di età (vedi Scheda riepilogativa).

Quanto riportato, pur nella limitatezza del campione e dei dati, certamente non rappresentativi da un punto di vista statistico, vuole essere uno spunto di riflessione, o, meglio, con terminologia amata dagli adolescenti, una *provocazione* per suggerire a noi stessi e a chi crede nella prevenzione la necessità di un maggiore approfondimento della problematica, nella convinzione che l'individuazione di fattori indicanti il possibile sviluppo di disturbi alimentari non può prescindere dallo studio della qualità relazionale nel rapporto neonato/bambino/adolescente-figure di accudimento.

Potremo tendere all'obiettivo motivato e condiviso della nostra ricerca mediante la prosecuzione di questo progetto longitudinale che, attraverso la promozione di una qualità di vita attenta e attiva, costituirà le fondamenta per la costruzione di un percorso di salute psico-fisica.

La partecipazione volontaria dei ragazzi e l'interesse dimostrato ci supporteranno nell'intento preventivo anche nel corso del corrente anno scolastico. Allo stato attuale la nostra esperienza continua... I ragazzi hanno nuove proposte per noi.

BIBLIOGRAFIA

ABRAMSON L.Y., BARDONE A.M., HEATHERTON T.F., JOINER T.E. JR., KATZ J., PETTIT J.W., VOELZ Z.R., VOHS K.D., *Perfectionism, body dissatisfaction and self-esteem: an interactive model of bulimic symptom development*, «Journal of Social and Clinical Psychology», 20, 2001, pp. 476-497.

ABRAMSON L.Y., BARDONE A.M., HEATHERTON T.F., JOINER T.E. JR.,

KATZ J., VOHS K.D., *Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development*, «Journal of Abnormal Psychology», 108, 1999, pp. 675-700.

ABRAMSON L.Y., BARDONE A.M., JOINER T.E. JR., PEREZ M., *Self-Competence and Self-Liking in the Prediction of Change in Bulimic Symptoms*, «The International journal of eating disorders», 34, 2003, 361-368.

ANDERSEN A. E., *Anorexia nervosa and bulimia: A spectrum of eating disorders*, «J. Adol. Health Care», 4, 1983, pp. 15-21.

BANDURA A., *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change*, «Psychological Review», 84, 1997, pp. 193-215.

BENSON P.L., FRENCH S.A., HANNAN P., LEFFERT N., NEUMARK-SZTAINER D., STORY M., *Adolescent binge/purge and weight loss behaviours: Association with development assests*, «Journal of Adolescent Health», 28, 2001, pp. 211-21.

COLCOS M., JEANNET P., *Eating disorders: Psychodynamic approach practice*, «Biomed. Pharmacother», 55, 2001, pp. 479-88.

DAVIS M.S., MARSH L., *Self-love, self-controll and alexithymia: Narcisistic feature of two bulimic adolescents*, «American Journal of Psychotherapy», XL, 1986, pp. 224-232.

FAIRBURN C.G., WILSON G.T., *Binge eating: Nature, assessment, and treatment*, New York, Guilford Press, 1993.

HART J., WALLER G., *Child abuse, dissociation and core beliefs in bulimic disorders*, «Child Abuse & Neglect», 26, 2002, pp. 923-938.

KULLA M., LOCK J., MCCALLUM K.E., RORTY M., WETZEL R.D., *Dissociative symptoms and disorders in patients with eating disorders*, «Dissociation», 5, 1992, pp. 227-235.

ORNESTEIN A., *Self-pathology in childhood: development and clinical considerations*, «Psychiatr. Clin. North Amer.», 4, 1981, pp. 435-453.

SWANN W.B. JR., TAFARODI R.W., *Self-liking and self-competence as dimension of global self-esteem: initial validation of a measure*, «Journal of Personality Assessment», 65, 1995, pp. 322-68.

YAGER J., *Bulimia*, «Resident staff physician», 30, 1984, pp. 44-58.

Psicologia clinica

ALESSANDRO CRISI

MANUALE DEL TEST DI WARTEGG

Norme per la raccolta, la siglatura e l'interpretazione (2° edizione, aggiornata, rivista e ampliata)

ISBN: 978-88-7487-236-7

€ 32,00 – FORMATO: 14,5x21 – PAGG. 376



L'Autore, grazie a una vastissima esperienza svolta nei differenti campi di applicazione (circa 20.000 protocolli esaminati), presenta la seconda edizione del suo Manuale in forma ampiamente sviluppata e arricchita sia dal punto di vista teorico (introduzione di nuovi elementi della siglatura; di originali indici diagnostici primo fra tutti l'I.T.I.-2 e il suo rapporto con l'I.T.I.-1 ma anche il confronto tra Area dell'Io e Area dell'Es) che da quello pratico (nuove procedure di calcolo; creazione di software specifici per gli ambiti clinico, della selezione, dell'orientamento e della ricerca). In campo strettamente clinico, particolare attenzione è stata rivolta, dedicandogli uno specifico capitolo (l'VIII), alla relazione psicodiagnostica con lo scopo di fornire al lettore un quadro esauriente dei suoi elementi costitutivi e metterlo nella condizione di poter redigere una relazione conclusiva.

La modalità interpretativa che viene presentata, costantemente applicata e verificata nel vivo della pratica sia clinica che della selezione, è stata sottoposta nel tempo a rigorose procedure di standardizzazione e di validazione, tra cui una particolare menzione merita la sperimentazione effettuata nel 1999 dalla Marina Militare Italiana presso l'Accademia Navale di Livorno. L'esito altamente positivo di tale sperimentazione ha determinato l'introduzione e l'applicazione del Wartegg secondo la metodica ideata da Crisi nei principali concorsi di selezione e di orientamento delle FFAA dapprima nella M.M.I. (2002), in seguito anche nell'E.I. e nella P.S.

Edizioni Magi
II edizione

ingresso libro

Giornata
dei lettori
e delle letture

1 marzo 2008

Roma - AVR (Sala Congressi) via Rieti, 13 - zona Piazza Fiume

Per informazioni

Edizioni Magi - via G. Marchi, 4 - 00161 Roma

Tel. 06.85.35.78.41- 06.84.24.24.45

magipr@magiedizioni.com ufficiostampa@magiedizioni.com

c.appelius@magiedizioni.com

www.magiedizioni.com

Psicologia clinica

VINCENZO BELLIA
DANZARE LE ORIGINI

I fondamenti della danzaterapia espressivo-relazionale (2° edizione)

ISBN: 978-88-7487-231-2

€ 20,00 – FORMATO: 14,5x21 – PAGG. 323



La danzamovimentoterapia si colloca tradizionalmente nel più generale filone dell'arte terapia, delle attività espressive, della socioterapia.


La danzamovimentoterapia ispirata all'Expression Primitive ne costituisce, per la sua storia e per lo spessore e la diffusione delle sue applicazioni cliniche e psicosociali, uno dei filoni più significativi e interessanti.

I contributi teorici del volume, pur eterogenei nei riferimenti culturali e nelle direzioni esplorative, parlano tutti dell'Expression Primitive quale «danza delle origini», nella pluridimensionalità dell'esperienza umana. Le *origini* sono così ora le coordinate antropologiche fondamentali, ora la relazione primaria, ora le primitive configurazioni gruppali, ora la dialettica appartenenza-individuazione e i rituali che ne segnano l'evoluzione... ma all'origine, punto di partenza e di inevitabile ritorno, sede stessa dell'intero processo, c'è il corpo.

Danzare le origini è la ricerca di linguaggi con cui esprimere questi nuclei generatori dell'umano.

 **Istituto di Ortofonia**



 **accademia kronos**

**informazioni, opportunità e promozioni
aspettano i titolari della card Magieoltre**



- Sconto del 20% su tutti i volumi delle Edizioni Magi
- Promozioni e offerte speciali su tutte le pubblicazioni delle Edizioni Magi
- Formazione e aggiornamento professionale
- Informazioni su Congressi, Convegni e Seminari

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

L'atto della donazione di sangue

Alcune considerazioni sugli aspetti psicologici

ALBERTO VITO

Psicologo, componente Commissione Nazionale lotta all'AIDS, Ministero della Salute
responsabile U.O. Psicologia ospedaliera A.O.D., Cotugno – Napoli

GIUSEPPE VIPARELLI

Psichiatra dirigente, U.O.C. Psichiatria di consultazione ed Epidemiologia comportamentale A.O.D., Cotugno – Napoli

RAFFAELLA CRESCENZO

GEA VOLLARO

Psicologhe tirocinanti, U.O. Psicologia ospedaliera A.O.D., Cotugno – Napoli

Il presente contributo è tratto dalle lezioni di G. Viparelli e A. Vito al Corso di Aggiornamento per Personale Infermieristico delle Strutture Trasfusionali della Regione Campania, Arsan, Regione Campania, marzo-aprile 2005.

Una riflessione sugli aspetti psicologici legati alla donazione di sangue impone di prendere in considerazione, oltre alle caratteristiche riguardanti il donatore, anche le dinamiche riguardanti gli operatori, al fine di migliorare l'accoglienza e quindi potenziare la risposta dell'utenza alle campagne di donazione. A nostro avviso, infatti, la qualità dell'accoglienza dipende dall'interazione di fattori interni al sistema complesso «medico-infermiere-paziente-familiari», e a sua volta è in grado di influenzare tale sistema, costituendo un fattore determinante nel fare in modo che la donazione diventi un'azione costante e non sporadica.

Secondo le stime dell'Istituto Superiore di Sanità il fabbisogno nazionale di sangue intero è di 2.300.000 unità, mentre quello del plasma è di 850.000 litri (www.donareilsangue.it). In Italia i donatori sono circa 1 milione, in Campania circa 32mila, con circa 39mila donazioni effettuate nel 2004 in un totale di 46 strutture (dati AVIS, 2004; www.avis.it).

La popolazione dei donatori è composta per due terzi da uomini e per un terzo da donne, e la fascia di età maggiormente rappresentata è concentrata tra i 35 e i 45 anni, seguita da quella tra i 45 e i 55 anni, mentre la diversificazione del titolo di studio è ampia. Da questi dati emerge che le categorie meno presenti sono le casalinghe e i giovani, presumibilmente a causa di una minore informazione, e pertanto le nuove campagne dovrebbero preoccuparsi in modo specifico di raggiungere tali persone, adottando messaggi ad essi rivolti.

La figura del donatore del nuovo millennio appare come una persona generosa, informata, responsabile, che svolge volontariamente e periodicamente il proprio gesto. Dal

punto di vista personologico, possiede una buona dose di componente imitativa, una forte motivazione umanitaria sostenuta dal ritorno di gratificazione ed è stimolato dalla tendenza aggregativa.

Ricorre spesso, infatti, per le campagne di promozione delle associazioni di donatori di sangue (AVIS, CRI, FIDAS, FRATRES), l'uso di immagini di squadre sportive, proprio per enfatizzare l'idea dell'intento e dell'impegno comune. L'adesione assume così il significato dell'entrare in una grande famiglia, all'interno della quale si è, al tempo stesso, oggetto di attenzioni e cure, e soggetti attivi nell'aiutare altre persone in difficoltà.

Le motivazioni che spingono una persona a donare sono dunque varie, e un Centro Trasfusionale attento alla propria missione deve conoscerle a fondo, per poterle utilizzare come strumento elettivo per avvicinare l'utenza al tema della donazione, ai suoi scopi e alla sua utilità.

Proviamo ora a descrivere in modo sintetico che cosa si intende per motivazione.

Essa può essere definita come la «forza» che spinge l'essere umano a perseguire determinati scopi, consegnando un «perché» alle nostre azioni. Tutte le forme di motivazione, siano esse biologiche o psicologico-affettive, implicano sempre una mobilitazione di una quantità più o meno grande di energia per il conseguimento di un obiettivo. Solitamente si manifestano dentro di noi quando per una qualsiasi ragione si è perso uno stato di equilibrio, permanendo fino a quando quest'ultimo non si è ristabilito. Per esempio, lo stato di fame sostiene la motivazione alla ricerca di cibo.

La motivazione è determinata da alcuni elementi fondamentali che guidano la realizzazione o l'abbandono dell'evento:

- gli obiettivi, ovvero la *rappresentazione mentale* di un evento desiderato o da evitare, piuttosto che le caratteristiche oggettive dell'evento stesso;
- le reazioni affettive, che accompagnano i vari momenti del comportamento motivato, dalla consapevolezza dell'obiettivo (che può suscitare attrazione e interesse o noia e paura) al successo o insuccesso di tale comportamento;
- le percezioni (o aspettative), che l'individuo ha rispetto alla propria capacità di raggiungere l'obiettivo e alle risorse che l'ambiente gli offre. Tali percezioni sono influenzate dalle esperienze pregresse di successo o insuccesso e dall'atteggiamento di chi ci circonda.

Altro aspetto che influenza fortemente la motivazione, e quindi il comportamento, è la presenza, in tutti gli esseri umani, di due bisogni fondamentali: il *dare* e il *prendere*. Il benessere è determinato dalla capacità di trovare un difficile equilibrio tra questi due elementi. A seconda della prevalenza dell'uno o dell'altro, l'individuo tende a comportarsi in maniera differente: dando senza pretendere nulla in cambio, nutrendosi della gratificazione che il suo stesso dare gli fornisce, oppure prendendo a tutti i costi, come è giusto e naturale, per esempio, nel neonato. Quest'ultimo atteggiamento, che potremmo definire metaforicamente del «vampiro», rimanendo in tema, caratterizza colui che si rifiuta di crescere. Tali individui, per invertire questa tendenza, dovranno imparare a conoscere la realtà della vita, fondando le proprie relazioni sullo scambio, e non sullo sfruttamento. Solo così i «vampiri» avranno la possibilità di capire quanto sia dannoso il loro comportamento per se stessi e per gli altri. Al contrario, l'atteggiamento del donatore è quello che caratterizza la persona responsabile verso la collettività.

La moderna psicologia distingue due tipologie di donatore, che si differenziano a seconda del tipo di motivazione che li spinge:

- *tradizionalista*: la motivazione si basa su valori solidaristici di tipo generale. La donazione del sangue viene vissuta essenzialmente come un modo per fare qualcosa di utile per gli altri, per aiutare, nel caso specifico, chi ha bisogno di sangue. Inizia attraverso episodi di carattere contingente, quali per esempio il coinvolgimento in contesti di emergenza o scarsità di sangue o l'appartenenza a reti relazionali specifiche (amici, parenti, famiglia);
- *moderno-tecnologico*: la motivazione prevalente non è quella relativa alla carenza o all'emergenza del sangue, quanto quella della logica dello scambio (restituzione dell'azione donativa in relazione a specifiche situazioni personali o familiari) o tendenzialmente autoriferita (donare il sangue fa bene anche al donatore). In questo caso la donazione diventa uno stimolo a prendersi cura in modo consapevole della propria salute. La donazione diventa un'osservanza di specifici comportamenti e stili di vita sani.

Sarà la stessa forte motivazione, accompagnata da capacità organizzative e radicata presenza in un ampio contesto sociale a fare del donatore un *opinion leader*, a renderlo capace di gestire campagne di promozione della donazione

AeP | adolescenza e psicoanalisi

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

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

Direttore - Gianluigi Monniello



Abbonamento annuale (2 numeri): € 30,00

(Enti € 50,00 - Estero € 60,00)

Per informazioni sulle 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

di sangue attraverso l'informazione e il potenziamento della motivazione altrui, divenendo un'interfaccia tra l'utenza e la struttura.

All'interno di quest'ultima, l'équipe sanitaria assume un ruolo fondamentale per fare in modo che l'accoglienza prima, e un supporto emotivo poi, rispondano alle delicate esigenze del donatore. Affinché questo diventi possibile, occorre che gli operatori conoscano profondamente la particolare condizione psicologica del donatore, caratterizzata da:

- *vissuto*: aver donato una parte di sé, aver compiuto un atto di altruismo e generosità, ma anche sentirsi svuotato, più fragile e debole;
- *aspettative*: essere protetto, rassicurato, gratificato;
- *criticità*: possibile riattivazione di ricordi dolorosi, di esperienze traumatiche, di fobie, spesso negate o rimosse.

Inoltre, va tenuto presente che il sangue possiede anche una forte valenza simbolica, che rimanda a concetti positivi quali l'unione, la discendenza, l'amore, la vita, ma è simbolicamente connesso anche a condizioni negative, come la violenza, il contagio, la morte.

Alla luce di queste considerazioni, è chiaro che chi decide di privarsi anche solo parzialmente di una parte così intima, così legata al proprio essere, deve affrontare un processo decisionale che gli permetterà poi di fronteggiare ed elaborare correttamente i vissuti che questa azione così particolare comporterà. È fondamentale, quindi, che l'operatore sia a conoscenza di tutte le dinamiche psicologiche connesse alla donazione, e che informi il donatore su tutte le fasi che precedono e seguono il prelievo. In tal modo si possono evitare vissuti di svuotamento e alienazione del gesto dal suo significato e dalla sua utilità.

A nostro avviso, quindi, l'accoglienza deve prevedere una fase dedicata alla consegna delle informazioni circa le condizioni fisiche che permettono o meno la donazione, il tipo di analisi che verranno effettuate, le modalità di utilizzo del sangue prelevato, sottolineando il vantaggio secondario di poter controllare periodicamente e gratuitamente il proprio stato di salute, avendo anche l'opportunità di ricevere diagnosi precoci su malattie infettive come l'HIV o l'HVB e l'HCV. Inoltre, occorre che l'operatore sia in grado di rispondere a qualsiasi quesito che il donatore ponga, mostrando una capacità empatica di ascolto, e che sia in grado di restituire al donatore la propria competenza. Particolare attenzione dovrà essere posta sia nel garantire il diritto alla privacy del paziente sia nell'evitare le conseguenze

di comunicazioni distorte che possono avvenire nel sistema medico-infermiere-paziente-familiari.

In tal senso, l'accoglienza svolge un ruolo determinante nello stabilire la qualità della relazione donatore-servizio. Per accoglienza intendiamo la capacità di ricevere, introdurre, integrare il donatore in un sistema a lui sconosciuto. L'obiettivo dell'accoglienza è quello di creare un ambiente idoneo al donatore, facilitando il suo adattamento e rassicurandolo. È fondamentale che l'operatore preposto all'accoglienza abbia piena consapevolezza del significato che questo momento assume per il donatore.

Per poter fornire un servizio che risponda a queste caratteristiche, l'équipe trasfusionale deve avvertirsi come un gruppo di lavoro, e sono indispensabili momenti di riflessione condivisi, finalizzati a:

- sviluppare negli operatori la comune consapevolezza sull'importanza del proprio ruolo nella promozione della salute e nella qualità del servizio sanitario offerto all'utenza;
 - qualificare l'accoglienza e il comfort del donatore di sangue nel Servizio Trasfusionale per migliorarne il grado di soddisfazione;
 - sviluppare il potenziale di salute del donatore affinché la donazione sia costante e periodica tramite incontri educativi mirati;
 - coinvolgere la cittadinanza e i medici di Medicina Generale circa gli scopi e gli esiti del progetto.
- In merito all'accoglienza, il gruppo di lavoro è fondamentale per elaborare e condividere alcuni presupposti:
- l'approccio alla relazione di accoglienza (come si accoglie il donatore);
 - le azioni infermieristiche specifiche che devono essere realizzate (cosa si fa per il donatore);
 - gli elementi tipici che caratterizzano il contesto (dove si accoglie il donatore);
 - eventuali difficoltà/esigenze espresse dal donatore o dagli operatori (cosa cambiare).

La possibilità di esprimere dubbi, esigenze, difficoltà emotive, organizzative, relazionali, si rivelerà fondamentale perché l'équipe divenga un «gruppo di lavoro» coordinato e cooperativo, potenziando la motivazione al lavoro e quindi la qualità del servizio offerto.

BIBLIOGRAFIA

FRISANCO R., TRASATTI S., VOLTERRANI A. (a cura di), «La voce del volontariato», Indagine nazionale sulle Organizzazioni di volontariato, 2000.

AIPG

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI PSICOLOGIA GIURIDICA

CORSO DI FORMAZIONE IN PSICOLOGIA GIURIDICA, PSICOPATOLOGIA E PSICODIAGNOSTICA FORENSE

Il Corso si svolgerà a Roma e avrà inizio il 26 gennaio 2008, si articola in incontri mensili di 16 ore. La formazione prevede lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche. Ogni week-end sarà dedicato ad un tipo di Perizia o Consulenza Tecnica (perizia psicologica in ambito minorile, perizia nei casi di ipotesi di abuso sessuale di minore, consulenza tecnica di affidamento minorile e di adozione, l'intervento psicologico nel penale adulti, ecc.); saranno, inoltre, discussi casi peritali con la stesura di Perizie e Consulenze. Al termine del Corso, dopo aver superato un esame teorico-pratico, verrà rilasciato un Diploma e un certificato di formazione sulla preparazione raggiunta dai partecipanti.

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

La richiesta di aiuto

Tra corpo e psiche, sacro e profano

ILARIA BAIARDINI

IVAN DE MARCO

OMAR FASSIO

CARLOTTA MONTINARO

Dipartimento di Psicologia, Università di Torino

Nella nostra società il numero dei professionisti ai quali ci si può rivolgere per essere curati si è di gran lunga moltiplicato, rispetto al passato: nei secoli scorsi il curante era colui che dimostrava di possedere poteri magici o una qualche investitura religiosa; successivamente, con il primato della scienza, compare la figura del medico, dello psichiatra e, poi, dello psicologo.

Nonostante le cose oggi siano cambiate, con il termine «terapeuta» – il professionista dell'aiuto – ci si raffigura ancora non solo quelle persone che hanno intrapreso un istituzionale percorso di studi, ma anche coloro che non hanno conseguito nessun titolo, fino ad arrivare a quanti si occupano di religione, misticismo e magia.

È interessante evidenziare quali siano le motivazioni di fronte alla scelta del «terapeuta» da parte della gente comune, tenendo conto del netto cambiamento di posizione che non solo la scienza, ma anche il pensiero della comunità di massa ha fatto suo, facendo emergere una spinta culturale che tende a una presa in carico olistica del paziente: dal superamento del distinguo fra fisico e psichico (Damasio, 1995) a un approccio più ampio, nel quale la presa in carico del malato tenga conto della dimensione biologica, psicologica e sociale (Schmaling *et al.*, 2002); per arrivare ad autori come Rose e collaboratori (2001), che consigliano agli psicologi di prestare attenzione anche all'aspetto religioso e spirituale dei loro pazienti.

In letteratura sono presenti alcuni contributi che indagano motivazioni, credenze e aspettative che influenzano gli utenti nella scelta di un professionista in una situazione di bisogno. Nella cultura occidentale, come evidenziato in uno studio condotto negli Stati Uniti (Normann, 1993), i pazienti hanno modelli mentali, più o meno espliciti, che influenzano il loro modo di vivere il disagio psicologico e di chiedere aiuto. Le idee e le interpretazioni dei pazienti, le loro aspettative e rappresentazioni, si sviluppano attraverso composizioni articolate e complesse che Evans (1986) ha definito *frames*, ovvero dei veri e propri pacchetti di attribuzioni di significato che il paziente costruisce intorno a un tema centrale (la malattia, il processo di cura, la richiesta di aiuto, la persona che aiuta, ecc.). In altre parole, secondo questa teoria, il paziente mette in atto una serie di comportamenti che condizionano l'incontro con il curante.

Un limite dei contributi presenti in letteratura è dato dal fatto che evidenziano, per lo più, la percezione che gli individui hanno di singole categorie: si capisce così, per esempio,

in base a cosa i pazienti valutino un medico più o meno bravo (Leahy *et al.*, 2003) o come si sia modificata, nel corso degli anni, la pubblica opinione riguardo agli psicologi (Benjamin, 1987). Viene poco analizzata, invece, la rappresentazione che gli utenti hanno della totalità dei professionisti ai quali rivolgersi per chiedere aiuto. Pertanto la presente ricerca intende indagare l'opinione di un gruppo di soggetti sulle professioni di medico, psichiatra, psicologo, prete e sensitivo. Ognuna di queste professioni può essere definita di aiuto (coscienti del fatto che oggi inserire il sensitivo o il religioso tra le professioni risulta essere per i più una forzatura). In particolare il medico, lo psicologo e lo psichiatra rappresentano la scienza, il prete la religione e il sensitivo la «magia».

Si è voluta focalizzare l'attenzione sia sulle conoscenze e rappresentazioni mentali sia sulle aspettative nei confronti di queste cinque categorie professionali, con lo scopo di ricercare le possibili motivazioni che spingono gli utenti a rivolgersi a una specifica categoria piuttosto che a un'altra. In ultimo, è nostro interesse osservare come queste categorie, secondo la percezione del senso comune, si differenzino le une dalle altre e come questo distinguo possa aggiungere un tassello al complesso mosaico del «saper aiutare».

METODO

Procedura

L'indagine è stata svolta su cinque gruppi di soggetti bilanciati per sesso ed età; ad ogni gruppo è stato chiesto di compilare un questionario formato da due parti: una specifica, riferita a una categoria professionale tra le cinque oggetto di studio della ricerca, e una seconda parte uguale per tutti i questionari. La somministrazione dello strumento è stata eseguita su un campione abbastanza eterogeneo, tuttavia di comodo, la compilazione ha richiesto agli intervistati un impegno medio di circa venti minuti.

I soggetti

Hanno partecipato all'indagine 200 soggetti, di cui 100 maschi e 100 femmine, suddivisi in gruppi da 40 per ogni categoria. L'età dei soggetti era compresa tra i 20 e i 35 anni (M-età media = 30 anni, D.S.-deviazione standard = 4 anni). Nella globalità, il 49,5% dei soggetti aveva un titolo di studio universitario, il 40,9% un diploma di scuola media superiore e il restante 9,5%

TABELLA 1.

	MEDICO	PRETE	PSICHIATRA	PSICOLOGO	SENSITIVO	TOTALE
Di parlarmi del suo lavoro	11	9	14	15	6	55
Il perché di questa professione	5	14	5	2	5	31
Un consulto	11	4	9	8	15	47
Curiosità sul professionista	8	7	4	8	3	30
Niente	5	6	8	7	11	37
Totale	40	40	40	40	40	200

Conteggi riguardo alle diverse domande ricodificate che si pongono ai professionisti

aveva ultimato le scuole dell'obbligo. Il 70,5% dei soggetti era costituito da nubili o celibi, il 27,0% da coniugati e il 2,5% da separati o divorziati. Il 72,0% dei soggetti svolgeva un lavoro retribuito, il 24,0% era rappresentato da studenti e il restante 4,0% da disoccupati. Alla domanda sulla religione il 24,5% dei soggetti si è dichiarato ateo, il restante 75,5% religioso. Alla domanda se credessero o meno al paranormale, il 25,3% degli intervistati ha risposto in maniera affermativa, mentre il restante 74,7% ha risposto di non crederci.

Valutando le caratteristiche anagrafiche dei soggetti suddivisi per gruppo non emergono differenze significative, così come ci si aspettava dall'inserimento dei soggetti nei diversi gruppi sperimentali secondo una procedura casuale. I maschi e le femmine non variavano per caratteristiche anagrafiche, mentre per quanto riguarda il credo religioso le femmine hanno dichiarato in modo significativo di essere più religiose dei maschi [$\chi^2(1) = 4.568; p < .05$].

Lo strumento

La ricerca ha utilizzato come strumento di indagine un questionario strutturato la cui realizzazione ha avuto origine da una prima versione somministrata a un gruppo ristretto di persone, non più intervistate successivamente. Il questionario definitivo era composto da due parti. La prima era specifica per una sola categoria professionale, delle cinque prese in considerazione, e comprendeva una domanda aperta nella quale il soggetto era invitato a rivolgere un quesito qualsiasi al professionista indicato nella consegna iniziale del questionario. Inoltre tre domande richiedevano di indicare, su di una scala a 11 punti (0 = Per nulla, 10 = Moltissimo), il grado di professionalità, comprensione e ascolto riferito a quella stessa categoria; infine, gli intervistati dovevano segnare tre aggettivi che, secondo loro, meglio rappresentavano quella figura. Una seconda parte del questionario ha permesso di mettere in relazione tra di loro, di volta in volta, due delle cinque categorie professionali, studiando, così, le dieci combinazioni possibili, con lo scopo di darne una misurazione in termini di differenza e di similitudine (-3 = «per nulla simili»; +3 = «del tutto simili»). Il questionario si è poi concluso con domande su caratteristiche dell'intervistato quali l'età, l'istruzione, la professione svolta, lo stato civile, la propria posizione rispetto alla religione e al paranormale.

La scelta di adoperare un questionario con scale metriche a intensità e con domande che richiedono l'attribuzione di aggettivi alle diverse categorie professionali deriva dalla dimostrazione dell'utilità di questi metodi riportata dalla letteratura specifica sull'indagine dell'immagine pubblica dello psicologo (Webb, 1989). Inoltre, far confrontare a coppie le diverse professioni ci è parso utile per studiare lo scarto che,

secondo i soggetti, intercorre tra le diverse professioni e per la possibilità di ottenere chiari ed esplicativi *output* grafici (*multidimensional scale*) sulla distanza tra le diverse figure professionali.

RISULTATI

La domanda di apertura dei questionari, riferita nello specifico a una delle cinque categorie professionali prese in considerazione nella ricerca, chiedeva: «Se avessi l'occasione di poter avere un colloquio individuale con un medico famoso (oppure prete, psichiatra, psicologo o sensitivo), che cosa gli chiederesti?». Le richieste sono state varie, suddivise in cinque categorie identificate dai ricercatori come: «il parlare del loro lavoro», «la richiesta di un consulto», «una curiosità sulla specifica categoria», «il perché della scelta rispetto a quella specifica professione» e «non domandare nulla» (risposta in bianco o con scritto: nulla, non saprei...). Utilizzando il Kappa di Cohen, un indice di concordanza per variabili categoriali (Cohen, 1960), i risultati ottenuti dai confronti a coppie hanno confermato l'attendibilità delle ricodifiche (0.522 < K di Cohen < 0.766; $p < .001$).

Analizzando le cinque figure professionali e la ripartizione delle domande rivolte dai soggetti a ciascuna categoria, emergono differenziazioni interessanti (Tabella 1). Per quanto riguarda la professione del medico, in prima posizione interessa avere informazioni sul suo lavoro e, a pari merito, la richiesta di un consulto personale. La percentuale maggiore delle domande rivolte al prete ha riguardato la scelta della professione. Allo psicologo il maggiore numero di soggetti ha chiesto di parlare della sua professione, mentre le motivazioni verso tale lavoro hanno rivestito un'importanza marginale. Riguardo alla categoria dello psichiatra, si sono domandate informazioni sul lavoro, mentre per il sensitivo spicca la richiesta di un consulto circa un problema personale, seguito da molti che non pongono domande.

Ponendo in tavole di contingenza le domande ricategorizzate e le cinque professioni, i conteggi appaiono distribuiti in modo significativamente non casuale [$\chi^2(16) = 33.131; p < .01$]. Dall'osservazione dei conteggi reali (Tabella 1) e di quelli attesi si evince che al medico e al prete si fanno più domande di quante ci si aspetterebbe dal caso, al sensitivo di meno; ancora, al prete si rivolgono un maggior numero di domande riguardo al perché abbia intrapreso quella scelta di vita, mentre allo psicologo lo si chiede un numero di volte inferiore; inoltre al prete si chiede un minor numero di consulti, mentre al sensitivo di gran lunga di più; allo psicologo e psichiatra si chiede di parlare del loro lavoro, contrariamente a quanto si faccia per il sensitivo.

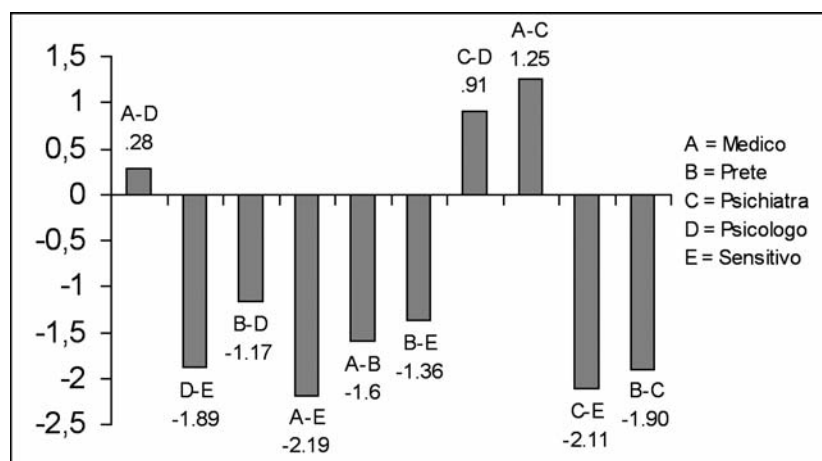


Figura 1. Presentazione grafica della distanza tra le professioni indagate in termini di similitudine (valori positivi) e di diversità (valori negativi)

Rispetto alle tre domande metriche che richiedevano di esprimere un giudizio su quanto la figura professionale possa realmente capire, ascoltare e manifestare la sua professionalità, i risultati sono i seguenti: per la domanda «capirti», le diverse professioni si differenziano significativamente [$F(4, 195) = 26.522; p < .001$]. Il sensitivo si discosta da tutte le altre categorie poiché risulta essere in grado di capire di meno le persone; il medico si discosta significativamente dallo psichiatra in quanto quest'ultimo è percepito come maggiormente in grado di capire le persone rispetto al medico.

Per quanto riguarda l'«ascolto» si hanno differenze di medie [$F(4, 194) = 21.319; p < .001$]: il sensitivo si distacca in negativo da tutte le altre professioni; inoltre, solo il prete e lo psichiatra si scostano dal medico, perché ritenuti maggiormente in grado di ascoltare. Il valore di professionalità attribuito alle diverse categorie espresso dai soggetti è stato il seguente: medico 7,20 (0 = Per nulla, 10 = Moltissimo), psichiatra 6,98, prete 6,30, psicologo 6,93 e sensitivo 1,55. Con il confronto ottenuto dall'ANOVA lo scarto delle medie risulta significativo [$F(2, 195) = 71.11; p < .001$], tramite i *post hoc* di Bonferroni si nota come il Sensitivo si discosti per minor professionalità dalle altre figure ($p < .001$) e tramite il *post hoc* LSD anche il prete ($p < .05$) rispetto al medico. Chi dichiara di credere al paranormale riporta valori di professionalità differenti, ovvero le figure di medico, psichiatra e psicologo appaiono ai loro occhi di minor professionalità rispetto a quanto non indichino coloro che non ci credono (in ordine: 6,78 vs 7,32; 7,43 vs 6,73; 6,78 vs 7,03) e considerano il prete e il sensitivo come le categorie con maggior professionalità (7,56 vs 5,94; 3,67 vs 0,94).

Alla domanda se i soggetti si fossero rivolti alla categoria indicata nel loro questionario, la percentuale maggiore di risposte affermative si ha per la figura del medico (95%), seguito dallo psichiatra (30%), dal prete (40%) e a pari merito dal sensitivo (15%) e dallo psicologo (15%).

Analizzando gli aggettivi evidenziati dai soggetti per indicare la professione oggetto di studio è risultato che la categoria del medico è stata maggiormente rappresentata come «Competente», «Professionale» e «Responsabile» e

poi, in ordine, «Comprensiva» e «Colta». Il prete è stato descritto per lo più come «Calmo» e «Seren», poi «Riflessivo», «Affascinante» e «Saggio». Lo psicologo è ritenuto innanzitutto «Competente» e «Professionale», poi «Comprensivo», infine «Attento» e «Riflessivo». La categoria dello psichiatra è indicata come «Comprensiva», «Calma» e «Professionale». Infine, il sensitivo è descritto al primo posto come «Imbroglione» e «Approfittatore» seguito da «Furbo», «Misterioso», «Affascinante», «Coinvolgente» e «Sensibile».

Dai giudizi di similitudine tra le diverse figure professionali espressi dai soggetti appare che nella seconda parte del questionario i punteggi medi dei confronti a coppie siano differenti, come è possibile vedere in figura 1.

Come indicato nella figura, emerge chiaramente che le professioni tra di loro più simili sono medico-psichiatra seguito da psichiatra-psicologo. Le professioni di prete, ma ancor più di sensitivo, si discostano da tutte le altre. Alcune delle medie si differenziano significativamente, se distinte tra quanti credono al paranormale e quanti non ci credono: chi crede al paranormale ritiene più simili lo psicologo e il medico [$t(173) = 5.182; p < .05$] e il medico con lo psichiatra [$t(171) = 4.252; p < .05$]. Le risposte di similitudine tra lo psicologo e lo psichiatra si diversificano invece rispetto alla scolarità dei soggetti [$F(2, 172) = 3.769; p < .05$]; infatti, dai *post hoc* di Bonferroni emerge che chi possiede una laurea discrimina maggiormente queste due professioni rispetto a chi possiede il diploma. Le medie non si differenziano rispetto al credo religioso.

I punteggi di similitudine (valori da -3 a +3) ricavati dal questionario sono stati trasformati in distanze (valori da 0 a 6) che hanno costituito la base dati per la procedura *Replicate Multidimensional Scaling* (RMDS, procedura ALSCAL di SPSS), una tecnica di *Scaling* che fornisce, mediante un processo generatore di dati che si fonda sulle distanze euclidee tra le professioni, le coordinate di ciascuna professione relativamente agli assi di uno spazio multidimensionale; inoltre, è stata scelta come più adeguata a rappresentare le caratteristiche della distribuzione dei dati, la soluzione a tre dimensioni (Ordinal; S Stress = .06175; RSQ = .82722).

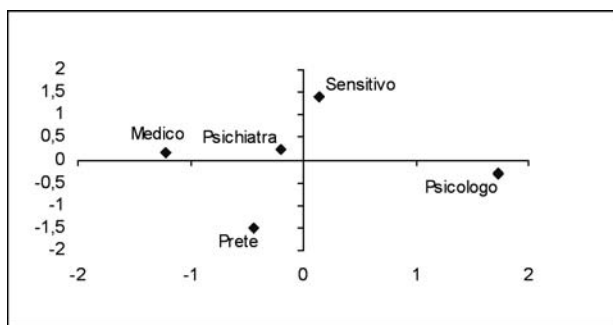


Figura 2. Scoring multidimensionale secondo la procedura di confronto a coppie sulle 5 professioni prese in esame

Il risultato grafico delle analisi, rappresentato in Figura 2, mostra la distribuzione delle professioni su di un piano ottenuto dall'incrocio del secondo con il terzo asse. Sulla base della disposizione delle professioni è possibile interpretare l'asse orizzontale come «dimensione del corpo-mente» dove la parte sinistra, «corpo», è rappresentata dalle professioni del Medico e dello Psichiatra, in quanto maggiormente interessati alla cura degli aspetti organicistici, mentre il lato opposto, «mente», è occupato dallo psicologo, più propenso a occuparsi della mente. Sull'asse verticale, invece, viene inserita la «dimensione magico/occulta – sacro/religiosa»: nella parte superiore si colloca la figura del sensitivo, in quella inferiore il prete. Su quest'ultimo asse non spiccano né il medico e lo psichiatra, seppure più vicini al mondo extrasensoriale, né lo psicologo anche se più prossimo al mondo del sacro.

DISCUSSIONI E CONCLUSIONI

Il gruppo di soggetti indagati risulta eterogeneo per caratteristiche anagrafiche, non altrettanto per la scolarità, mediamente alta, rispetto a quella di un gruppo casuale di pari età e genere. Questa caratteristica ha probabilmente influito sulla percezione delle diverse figure professionali, ed è importante, quindi, tenerla in considerazione nella lettura di quanto emerso.

I soggetti, tramite le domande poste ai diversi professionisti, hanno lasciato intendere una differenziazione di interesse nei loro confronti: ai medici sono state rivolte domande circa il lavoro o la richiesta di un consulto professionale, quasi a indicare una certa fiducia e una chiara aspettativa verso di loro. Ai preti viene rivolta più che altro una curiosità circa la scelta di vita, mentre ai sensitivi la curiosità è diretta maggiormente a una conoscenza delle caratteristiche personali; entrambe queste professioni, quindi, vengono percepite come lontane dalla quotidianità dei soggetti a cui è stato sottoposto il questionario. Allo psicologo e allo psichiatra, infine, viene rivolta non tanto una richiesta circa un consulto personale, come avviene per la figura del medico, quanto informazioni sul loro lavoro, a indicare una certa curiosità verso la loro professione.

Il medico, il prete, lo psichiatra e lo psicologo, al contrario del sensitivo, sono stati indicati come professionisti in grado di ascoltare e di capire la persona che sta loro di fronte; inoltre il medico, lo psicologo e lo psichiatra appaiono figure caratterizzate da un alto livello di professionalità. Interessante è

notare come lo psichiatra, di formazione medica, si sia differenziato dal medico per un maggior orientamento all'ascolto e alla comprensione, in altre parole gli vengono riconosciute quelle capacità relazionali ed empatiche proprie della specializzazione intrapresa dopo il percorso universitario di base.

La ricerca ha evidenziato, inoltre, che i soggetti segnalano di essersi rivolti, nel corso della loro vita, in ordine di frequenza, alle seguenti categorie: medico, psichiatra, prete, psicologo e sensitivo. Da questo risultato, se appare chiaro che la quasi totalità di soggetti si sia già rivolta al medico, è invece interessante domandarsi perché più di un terzo si sia rivolto allo psichiatra, più di un quarto al prete e uno su sette allo psicologo e al sensitivo.

Il medico risulta professionale, colto e comprensivo; il prete calmo, riflessivo e affascinante; lo psicologo competente, attento e comprensivo; lo psichiatra comprensivo, calmo e professionale; infine il sensitivo imbroglione, approfittatore, ma in seconda battuta anche furbo, misterioso/affascinante, coinvolgente e sensibile. Questo dato ci permette di avvicinare la figura dello psicologo a quelle del medico e dello psichiatra. Inoltre, anche rispetto al confronto sulle similitudini tra le cinque categorie, che è stato chiesto ai soggetti, viene confermata nuovamente la vicinanza della professione del medico a quella dello psichiatra e dello psicologo, differenziandoli dal sensitivo e dal prete.

Un'ulteriore separazione tra le figure del medico, psicologo, psichiatra da una parte, e quelle del sensitivo e del prete dall'altra, viene dalla risultante che chi crede al paranormale, rispetto a chi non crede, ritiene più simili tra loro il medico e lo psicologo e il medico e lo psichiatra, come a dire che per chi crede a fenomeni paranormali lo studio della psiche è più prossimo allo studio dell'organismo rispetto a quanti non ci credono.

Chi ha un maggior grado di scolarità, discrimina maggiormente la differenza tra psicologo e psichiatra, probabilmente in virtù di una conoscenza più approfondita del percorso formativo che distingue le due professioni.

I soggetti, quindi, distinguono le figure professionali del medico, dello psichiatra e dello psicologo come quelle che elargiscono un aiuto nei confronti del corpo e della psiche, da quelle del prete e del sensitivo, che si occupano, invece, di relazione orientata alla dualità «sacro-profano».

Conclusivamente possiamo indicare che le conoscenze che i soggetti hanno delle categorie oggetto di studio si

PSICONLINE PROFESSIONAL STORE

la tua
riserva
di psicologia on line

PSIConline
FORNIRE I PSICOLOGI

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!

rifanno alla loro esperienza vissuta e a quella condivisa all'interno di un sociale collettivo: la figura del medico è senz'altro la più conosciuta, tanto da riuscire a distinguere chiaramente le sue diverse specializzazioni. Lo psicologo appare, invece, la figura professionale alla quale ci si rivolge con meno frequenza. Per un aiuto sul versante della sfera psichica è emerso semplice rivolgersi ad altre figure mistico-magico-religiose. Infatti, anche se i soggetti hanno in prima battuta indicato i sensitivi come imbroglioni, tuttavia, i successivi aggettivi li caratterizzano come persone furbe, misteriose e affascinanti.

La figura del religioso, nel nostro ambiente socio-culturale di matrice cristiano-cattolica, può essere vissuta come facilmente accessibile e vicina, grazie alla sua presenza attiva sul territorio e alla sua vicinanza nei confronti delle persone che hanno bisogno. La visibilità dei sensitivi, tramite le tante trasmissioni nelle televisioni locali, la pubblicità su giornali e riviste di ogni tipo spiega, in parte, il motivo per cui molte persone si rivolgono a loro: l'idea di poterli contattare anche solo telefonicamente, o di chiedere un «consulto» riguardo un'altra persona, minimizza il coinvolgimento e l'impegno personale, con una forte componente di delega e di deresponsabilizzazione. Analizzando la figura dello psicologo, del quale si riconoscono la competenza, la capacità di ascolto e di aiuto, sembra essere, come si vede in figura 2, quella che più si è distaccata dalle altre: ciò sta a indicare il riconoscimento, da parte dei soggetti intervistati, di una sua specificità e unicità professionale.

BIBLIOGRAFIA

BARA B.G., *Pragmatica cognitiva*, Torino, Bollati Boringhieri, 1999.

BENJAMIN L., *Why don't they understand us? A history of psychology's public image*, «American Psychologist», 41, 1987, pp. 941-946.

COHEN, K., *A coefficient of agreement for nominal scales*, «Educational and Psychological Measurement», 20, 1960, pp.37-47.

DAMASIO A.R., *Descartes' error: Emotion, reason and human brain*, New York, Grosset-Putnam, 1994 [trad. it. *L'errore di Cartesio*, Milano, Adelphi, 1995].

EVANS D.A., BLOCK M.R., STEINBERG E.R., PENROSE A.M., *Frames and heuristics in doctor-patient discourse*, «Social Science and Medicine», 22, 1986, pp. 1027-1034.

JASPER K. (1953), *Il medico nell'età della tecnica*, Milano, Cortina, 1986.

LEAHY M., BURY G., *What makes a good doctor? A cross sectional survey of public opinion*, «Ir Med.», 96, 2003, pp. 38-41.

NORMAN P., *Predicting the uptake of health checks in general practice: invitation methods and patient's health beliefs*, «Social Science and Medicine», 37, 1993, pp. 53-59.

ROSE E.M., WESTEFELD J.S., TIMOTHY N.A., *Spiritual issues in counseling: Clients' beliefs and preference*, «Journal of Counseling Psychology», 14, 2001, pp. 61-71.

SCHMALING K.B., GIARDINO N.D., KORSLUND K.E., ROBERTS L.J., SWEENEY S., *The utility of interdisciplinary training and service: Psychology training on a psychiatry consultation-liaison service*, «Professional Psychology: Research and Practice», 33, 2002, pp. 413-417.

WARNER D.L., BRADLEY J.R., *Undergraduate psychology students' views of counselors, psychiatrists, and psychologists: A challenge to academic psychologists*, «Professional Psychologist: Research and Practice», 22, 1991, pp. 138-140.

WEBB A.R., *What's in a question? Three methods for investigating psychology's public image*, «Professional Psychology: Research and Practice», 20, 1989, pp. 301-304.



VI Congresso Nazionale AIMS
Associazione Internazionali Mediatori Sistemici

**DIRITTO E ROVESCIO
DI FAMIGLIA: DENTRO
LE MAGLIE DEL CONFLITTO**

26-27 Ottobre 2007
Firenze, Palazzo dei Congressi

COMITATO SCIENTIFICO

- Rodolfo de Bernart
- Fabio Bassoli
- Pasquale Busso
- Cristina Dobrowolski
- Gennaro Galdo
- Mauro Mariotti
- Aldo Mattucci
- Vittorio Neri
- Giuseppe Ruggiero
- Bruno Schettini
- Paola Stradoni

COMITATO ORGANIZZATIVO

- Rodolfo de Bernart
(Presidente AIMS)
- Stefania Bartoli
(Segreteria AIMS)
- Maria Alberta Bianchi
(Istituto di Terapia Familiare di Firenze)
- Maria Cristina Schiavone
(Promo Leader Service Congress)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

- Promo Leader Service Congressi
- Via della Mattonaia, 17
- 50121 Firenze
- Tel: 055 2462.201
- Fax: 055 2462.270
- www.promoleader.com
- aims2007@promoleader.com

TEMI PRINCIPALI

- La famiglia e il diritto
- L'evoluzione/involuzione della famiglia italiana
- Storie di famiglie nel cinema, nella letteratura e nella musica

RELATORI

- Fabio Bassoli
- Pasquale Busso
- Isabella Buzzi
- Francesco Canevelli
- Carla Cerati
- Cecilia Chailly
- Rodolfo de Bernart
- Bruno de Filippis
- Gianfranco Dosi
- Marina Lucardi
- Alina Marazzi
- Fabiana Sargentini
- Paola Stradoni
- Roberto Volpi

Per informazioni in merito alle modalità di partecipazione, si prega di contattare la Segreteria Organizzativa o di visitare il sito

www.aims2007.it

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 TAGLIACCOZZI - DOTT.SSA ELIANA TISCI
DOTT. CARLO VALITUTTI - DOTT.SSA PAOLA VICHI

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

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

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

Il counseling di gruppo

Luogo di incontro della genitorialità

CARLO VALITUTTI

Psichiatra, psicoterapeuta – Roma

«**B**envenuti e, soprattutto, grazie per essere qui...!». Ma è proprio così che deve andare? Forse non hanno poi tanta voglia di stare qui..., del resto sono preoccupati per i loro figli..., alcuni pensano sia una cosa inutile..., alcuni forse sono più motivati di altri ma sono tutti un po' a disagio..., come me..., l'esperto che dovrà condurli per mano e che non ha alcun dogma da proporre... solo la forza della consapevolezza e della responsabilizzazione...!

«Staremo insieme per un po'..., e io cercherò di accompagnarvi in questo breve viaggio sperando di riuscire a far emergere alcuni nodi cruciali e dolorosi del vostro essere genitori. Siete qui, in effetti, grazie ai vostri figli, o dovrei dire forse a causa dei vostri figli...?». Non credo sia utile pensare di dover insegnare qualcosa..., sono qui con loro per aiu-

tarli a sopportare il dolore della loro frustrazione e la paura della loro inadeguatezza..., vediamo cosa portano e quali emozioni disvelano...

* * *

Questa breve introduzione mi aiuta a sospendere per un attimo il ricordo, lasciando galleggiare questa suggestione, perché vorrei cercare di descrivere l'obiettivo – spero non troppo ambizioso – di un counseling di gruppo con i genitori e quello che è venuto fuori negli incontri settimanali condotti per un anno presso il nostro istituto.

Non vorrei peraltro parlare genericamente di counseling, altri più competenti e più esperti lo farebbero senz'altro molto meglio. M'interessa soprattutto far emergere e sotto-

lineare alcuni temi nodali che riguardano la possibilità per un gruppo di genitori di condividere la genitorialità. Perché di questo si tratta, in fin dei conti: incontrare in uno spazio condiviso, presumibilmente protetto e rassicurante, l'esperienza più antica del mondo, frustrante e difficile, oltre che naturalmente gioiosa e vitale, la genitorialità.

Pur rischiando di essere per un attimo ridondante o noioso è comunque necessario citare almeno Carl Rogers che già negli anni Quaranta scriveva che «lo scopo del counseling non è quello di risolvere un problema particolare ma di aiutare l'individuo a crescere perché possa affrontare sia il problema attuale sia quelli successivi in maniera più integrata, ovvero con maggiore autonomia, responsabilità, consapevolezza». Ebbene, quello che i genitori possono sperimentare in un gruppo riguarda non più soltanto un apprendimento di tipo cognitivo ma una sfera più profondamente emozionale, non sempre consapevole, spesso scissa e fortemente negata, fundamentalmente temibile e non sempre facilmente accessibile alla coscienza.

Naturalmente tutto questo non avviene magicamente ma richiede un certo impegno e una possibilità di fidarsi e di affidarsi che riguarda l'incontro con l'altro, l'altro genitore sconosciuto, che gradualmente diventa più familiare quando racconta e confida al gruppo la sua storia, che è poi la storia di tutti, e mostra tutta la sua fragilità e debolezza.

Incontrare la genitorialità significa in fondo riconoscere e affrontare un vissuto ineludibile di inadeguatezza perché essere genitori è un mestiere difficile, e fortunatamente mai

perfetto. Eppure, al di là dei grossi temi affrontati, che servivano un po' da filo conduttore degli incontri, come per esempio sono stati quelli riguardanti l'autonomia, le regole, la gestione delle emozioni, l'accordo educativo non sempre condiviso, e molti altri, il vero e forse più profondo filo rosso di tutti i gruppi di counseling con i genitori è stato il bisogno di riuscire e tollerare e dare un senso alla frustrazione inevitabile che il mestiere di genitori porta con sé.

Sto parlando naturalmente di gruppi di genitori e di famiglie in cui figli problematici hanno sollecitato attenzione, riflessione, necessità di aiuto e di elaborazione critica del disagio espresso. In queste situazioni diventa quasi inevitabile convivere dolorosamente con il senso di fallimento e di colpa che a volte genera rabbia, solitudine, smarrimento. Ed è così che a volte apparivano questi genitori: preoccupati, stanchi, delusi, amareggiati, insicuri, confusi, impotenti, soli.

La possibilità di condividere in questi gruppi di counseling tali emozioni, quasi sempre soffocate o negate a se stessi e al mondo, può rappresentare una risorsa utile alla famiglia, ma anche ai genitori stessi.

La difficoltà più evidente emersa riguarda proprio il disagio di affrontare l'ambivalenza affettiva connessa al legame con i figli, ai nodi cruciali della dipendenza e dell'autonomia, polarità confliggenti e non sempre consapevoli del mestiere genitoriale. Di cosa parlavano i genitori? Quale magia richiedevano con ansia malcelata e spesso maldestramente soffocata?

La loro angoscia di essere genitori «colpevoli» non può

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 TRIENNALE TEORICO E PRATICO PER CONSULENTI FAMILIARI

**IN COLLABORAZIONE COL DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA E
SCIENZE SOCIALI DELL'UNIVERSITÀ 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. 11 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

Regione Lazio



Assessorato all'Istruzione
e diritto allo studio
e alla formazione



CLUB DI RICERCA
E SPERIMENTAZIONE EDUCATIVA

Università di Roma



FORMAZIONE
PROFESSIONALE

**LA MUSICA
COME PROGETTO EDUCATIVO**

**Corso di Formazione Professionale per
Operatore Ludico-Musicale**
II edizione - anno 2007 - 2008

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

Riconosciuto dalla Regione Lazio - Autorizzazione n. 1709 del 15 Giugno 2006
con Certificato di Qualifica Professionale - Il Livello (L. Regionale n. 23/92).

La qualifica risponde a quanto indicato nelle Circolari del Ministero della Pubblica Istruzione
(4624/FR del 13-05-07 - D.M. del 28.07.06) per la costituzione dei
Laboratori Musicali nella Scuola Primaria



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

Il Corso è rivolto a diplomati, laureandi e laureati
preferibilmente con esperienze musicali.

Il Corso è a numero chiuso e ha durata annuale (250 ore).

Sede del Corso

Centro Metaculturale - Sede di Roma
c/o E.N.A.I.P. - Via Prospero Alpino, 20 - 00153 ROMA (100 m. fermata Metro B - Garbatella)
L'inizio del corso è previsto per Novembre 2007
Le lezioni si svolgeranno venerdì (pomeriggio) e sabato (mattino e pomeriggio).

Per informazioni: Segreteria del Corso

didibi s.a.s. - Via P. Petrocchi, 8/b - 00137 Roma - Tel / Fax: 06 82003740 cell. 3386395410
didibi@email.it - metaculturale@virgilio.it

Viale Verdi, 29 - 02040 Cantalupo in Sabina (RI) metaculturale@virgilio.it

Tel. 3386395410 - Tel/Fax 06.82003740 - C.C.P. n. 66058330

Ufficio Registro di Rieti n. 2142/3-22.07.05 - P.Iva 01010190575 - CF 90002560572

Iscritto all'Anagrafe Nazionale delle Ricerche
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

non far risuonare l'angoscia dei figli che chiedono in tutti i modi genitori presenti, stabili, sicuri, umili.

Ed è proprio questa umiltà, epistemologica e non solo, a rappresentare un contenuto essenziale per una genitorialità consapevole ed efficace. Parola difficile questa, a tratti ambigua e pericolosa, perché *efficace* richiama ruoli, compiti, contesti di apprendimento, e finisce per mettere in crisi la genitorialità. Ma quante e quali aspettative reciprocamente disattese, quante delusioni dolorose affrontano e vivono insieme genitori e figli?

I genitori non riescono spesso a ritenersi capaci di contenere i bisogni emotivi dei figli, ad essere loro stessi argine e diga per l'impetuosità di una crescita che richiede in fondo solo consapevolezza e sicurezza affettiva. E spesso rivelano, con smarrimento e confusione, fantasie anacronistiche, ma comprensibili, che invocano il passato e il ricordo dell'autorità dei propri genitori quando loro stessi erano figli.

Riuscire a incontrare il loro senso di colpa, il loro vissuto di frustrazione e di impotenza di fronte all'aggressività e alla rabbia dei figli, il loro sentimento di solitudine e di stanchezza affettiva di fronte a un'apparente granitica incomunicabilità, e discutere insieme di questo, rappresenta così un'importante opportunità. Percorrere con umiltà e senso critico il cammino difficile e mai scontato delle regole educative, dell'apprendimento dei valori etici e morali, dello sviluppo di un'autonomia salda e leggera al tempo stesso, non appesantita da sovrastrutture emotivamente coinvolgenti che agiscono in profondità minando alla base il senso di sé e la forza dell'essere, e discutere insieme di questo, rappresenta un'altra opportunità che i genitori possono scoprire lavorando insieme in gruppi di counseling.

Credo, infine, che al di là di apprendere il *come fare*, i genitori cerchino la possibilità di apprendere con responsabilità e consapevolezza il *come essere*, soprattutto nel confronto con le proprie emozioni negative e con quelle dei figli, senza spaventarsi, senza vivere l'ansia di trovare subito una soluzione accomodante e confortevole, imparando con umiltà a comunicare comprensione ed empatia e a discutere con i figli su cosa fare in presenza di problemi e su come risolverli. Senza percepire sempre l'infelicità dei figli come un fallimento personale, cercando forsennatamente di proteggerli illudendosi di eliminare il dolore, che invece rappresenta un'emozione salutare per la crescita e per la creazione di un'intimità condivisa e fondamentale per la comunicazione e il confronto generazionale.

In fondo il compito essenziale di noi genitori è quello di insegnare ai nostri figli a fare a meno di noi. Non è cosa da poco. Perché non parlarne dunque insieme in un gruppo?

BIBLIOGRAFIA

- CICOGNANI E., BALDAZZI M., CERCHIERINI L. (a cura di), *Lavorare con i genitori di adolescenti*, Roma, Carocci, 2000.
- DI FABIO A., SIRIGATTI S. (a cura di), *Counseling*, Milano, Ponte Alle Grazie, 2005.
- PIETROPOLLI CHARMET G., *I nuovi adolescenti. Padri e madri di fronte ad una sfida*, Milano, Cortina, 2000.
- VITALE A., STEIN M., BERRY P., HILLMAN J., *Padri e Madri*, Bergamo, Moretti & Vitali, 2003.

Istituto
di
Gestalt
HCC

Human Communication Center

Scuola di Specializzazione Post-Laurea in Psicoterapia della Gestalt

Riconosciuta dal Ministero
dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
con D.D.M.M. 9/5/94 e 7/12/01

DIRETTORI

Margherita Spagnuolo Lobb
Giovanni Salonia

AFFILIAZIONI

European Association for Gestalt Therapy (EAGT)
New York Institute for Gestalt Therapy (NYGT)
Association for the Advancement Gestalt Therapy (AAGT)
Società Italiana Psicoterapia Gestalt (SIPG)
Federazione Italiana Scuole e Istituti di Gestalt (FISIG)
Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP)

ORGANIZZA

Corsi di specializzazione in psicoterapia
Master Universitari
Corsi per il personale della scuola riconosciuti
dal Ministero dell'Istruzione
Corsi di counselling
Corsi ECM
Corsi di consulenza aziendale

PUBBLICA

Dal 1985 la rivista italiana
QUADERNI DI GESTALT
studies@gestalt.it
Dal 2007 la rivista internazionale
STUDIES IN GESTALT THERAPY. DIALOGICAL BRIDGES
www.studies-in-gestalt.org

Ha organizzato

il 6° Congresso Europeo della European
Association for Gestalt Therapy (Palermo 1998)
l'8° Congresso Internazionale di Psicoterapia
della Gestalt (Napoli 2002)
il 2° Congresso della Federazione Italiana
delle Associazioni di Psicoterapia (Siracusa 2005)

Apertura delle iscrizioni per
Il XIV Ciclo dei Corsi Quadriennali presso le

SEDI RICONOSCIUTE

informazioni
generali
training@gestalt.it

attività
editoriali
studies@gestalt.it

Sede di Roma
Via G. Pisanelli, 2
00196 Roma - Italia
Tel. (+39) 041.971751
e-mail: staff3@gestalt.it

Sede di Venezia
Via Lazzari, 10
30174 Mestre - (Ve) - Italia
Tel. (+39) 041.971751
e-mail: staff2@gestalt.it

Sede di Siracusa
Via San Sebastiano, 38
96100 Siracusa - Italia
Tel. (+39) 0931.465668
e-mail: staf1@gestalt.it

Sede di Ragusa
Via Virgilio, 10
97100 Ragusa - Italia
Tel. (+39) 0932.652109
e-mail: office@gestalt.it

Sede di Palermo
Via Lincoln, 19
90133 Palermo - Italia
Tel. (+39) 091.6161279
e-mail: staff4@gestalt.it

www.gestalt.it

PROFESSIONE PSICOLOGO PRATICA PROFESSIONALE

Il corso, valorizzando la formazione universitaria, intende fare acquisire esperienze e abilità operative per soddisfare con efficacia la professione di psicologo

Sedi e date di inizio

Firenze, 27 ottobre 2007 - Milano, 3 novembre 2007

ECM

Crediti formativi 50

Quota d'iscrizione € 186,00 (IVA compresa)

Quota di frequenza € 960,00 (IVA compresa) diluibile in tre rate

Nella quota di frequenza sono compresi il BedTest®, i manuali e il materiale specialistico a corredo dei metodi con marchio registrato

12 incontri fine settimana (sabato ore 10-19, domenica ore 9-18)

Destinatari

Psicologi, laureati o laureandi in psicologia

Prospetto della formazione

Il percorso formativo per l'acquisizione di abilità professionali include incontri in aula, in atelier e performance tecnico-professionali.

- **Acquisire abilità concrete** nell'utilizzo di modalità di accoglienza e conoscitive della persona (anamnesi, scopia semiotica). *Esercitazioni pratiche.*
- **Conseguire competenze operative** specifiche per la scelta appropriata di metodi e tecniche diagnostiche nelle differenti situazioni di patologia o di disagio e di valutazione delle risorse. *Esercitazioni pratiche* relative alla somministrazione, siglatura, uso di griglie di correzione, protocolli e valutazione dei test di personalità (MMPI, TAT, Favole della Düss e CAT), scale di intelligenza (Wais-III, Wisc-R), di ansia e di depressione, test carta-matita, Lücher Test, esami del linguaggio, delle abilità percettive e organizzativo motorie, delle capacità scolastiche e **Bedtest®**.
- **Assumere modalità per l'elaborazione delle informazioni** fino a giungere ad una formulazione diagnostica interpretativo-esplicativa, nosografico-descrittiva, qualitativa e quantitativa delle patologie prese in esame. *Esercitazioni pratiche*
- **Saper realizzare interventi rieducativi e riabilitativi** in soggetti che presentano disturbi dell'apprendimento, deficit o disturbi comportamentali e psico-sociali, disturbi elocutori ed organizzativo-motori. *Esercitazioni pratiche*
- **Assumere capacità nel sostegno psicologico** ispirandosi ai principi del **Reflecting**. *Esercitazioni pratiche*
- **Apprendere i metodi, le tecniche e gli ausili per favorire nella persona il riequilibrio delle disponibilità.** *Esercitazioni pratiche* sui metodi di rilassamento, ImagEvolution®, FantasmaSonie®, Caleideoscopia®.
- **Valutazione della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi.** *Esercitazioni pratiche*
- **Conoscenze sugli adempimenti per l'attivazione e lo sviluppo della professione**

GLI INCONTRI SUI METODI, LE TECNICHE E GLI AUSILI AVVERRANNO PER PICCOLI GRUPPI
CON ESPERIENZE INDIVIDUALI IN STUDI APPPOSITAMENTE ATTREZZATI

ISFAR Magazine

Post-Università delle Professioni®

Calendario degli incontri in Firenze

2007	2008
27-28 ottobre	26-27 gennaio
10-11 novembre	09-10 febbraio
01-02 dicembre	23-24 febbraio
	28-29 marzo
	05-06 aprile
	26-27 aprile
	10-11 maggio
	17-18 maggio
	07-08 giugno
	21-22 giugno

Calendario degli incontri in Milano

2007	2008
03-04 novembre	12-13 gennaio
17-18 novembre	02-03 febbraio
15-16 dicembre	01-02 marzo
	15-16 marzo
	12-13 aprile
	26-27 aprile
	03-04 maggio
	10-11 maggio
	31 maggio - 1 giugno
	28-29 giugno

La direzione, per necessità organizzative, si riserva il diritto di modificare le date indicate

Orari: Sabato ore 10-19, domenica ore 9-18

La frequenza è obbligatoria e verificata con appelli nominali

Docenti

Prof. Dr. Sergio Gaiffi; Prof. Dr. Anna Pesci; Prof. Dr. Guido Pesci; Prof. Dr. Maria Raugna; Prof. Dott. Antonio Viviani

**I docenti per la formazione sono libero-professionisti con esperienza trentennale
il cui curriculum può essere visitato nel sito internet www.formazionepsicologi.com**

Modalità, quota di iscrizione e di frequenza

La domanda di iscrizione, su carta libera, deve essere indirizzata all'ISFAR Post-Università delle Professioni e contenere: nome, cognome, data e luogo di nascita, indirizzo completo, CAP, telefono, e-mail, partita IVA o codice fiscale e fotocopia del versamento della quota di iscrizione. Sulla stessa domanda dovrà essere autocertificato il possesso del diploma di laurea o il numero di iscrizione all'Albo degli Psicologi. La quota d'iscrizione (non rimborsabile per rinuncia) è di € 155,00 (+ IVA 20%) = € 186,00, da versare con bonifico bancario intestato all'ISFAR srl (C/C bancario n. 63 Cassa di Risparmio di Firenze Agenzia 38, viale Europa 181 Firenze, coordinate bancarie: CIN G ABI 06160 CAB 2834).

La quota di frequenza per l'**intera formazione** è € 800,00 (+ IVA 20%) = € 960,00, diluibile in tre rate. Il versamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario e la ricevuta presentata il primo giorno di inizio della formazione.

Al termine del corso verrà rilasciato l'Attestato di
Formazione in Pratica Professionale

Sedi della formazione

Firenze: ISFAR Post-Università delle Professioni - Via del Moro, 28 - 50123 Firenze

Milano: Hotel Mennini, Via N. Torriani, 14 - 20124 Milano

Alberghi convenzionati

Hotel Bonciani*** Via Panzani, 17 - Firenze - Tel. 055.26090

Hotel Mennini***, Via N. Torriani, 14 - 20124 Milano - Tel. 02.6690951

Per altre strutture ricettive informarsi presso la Segreteria.

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

La sindrome del Cri-du-chat

Una malattia rara: riabilitazione e intervento socio-psico-educativo

GILDA DI NARDO

Psicologa specializzanda in Psicoterapia (presso ASPIC) – Roma

L'organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che le malattie rare rappresentano il 10% di tutte le patologie umane conosciute, oltre 5.000 patologie, spesso fatali, oppure croniche e invalidanti. L'80% delle malattie rare, circa 4.000, è di origine genetica, mentre il restante 20% è acquisito. Esse riguardano un milione e mezzo di persone nel nostro paese e circa 25 milioni in Europa. Rispetto a queste stime c'è da considerare che molto dipende dalla stessa definizione di malattia rara, basata spesso su differenti standard: per esempio nell'Unione Europea (Programma di azione per la lotta alle malattie rare) è rara una malattia che riguarda non più di 5 persone ogni 10.000; in Giappone si può parlare di rarità se la patologia colpisce meno di 4 persone ogni 10.000 abitanti; negli Stati Uniti si passa a meno di 7,5 cittadini su 10.000 (200.000 casi nella popolazione totale). Le malattie rare, essendo croniche e invalidanti, rappresentano un importante problema sociale. Dalla loro rarità deriva anche la scarsa disponibilità di conoscenze scientifiche e mediche e questo comporta, per coloro che ne sono affetti e per i loro familiari, notevoli difficoltà nell'individuare i centri specializzati nella diagnosi e nella cura, e, quindi, nell'accedere a eventuali trattamenti. A ciò si aggiunge anche, nei casi in cui è indicato un trattamento farmacologico, la scarsa reperibilità dei farmaci o l'inadeguatezza dei farmaci in commercio. Esistono, in pratica, troppi pochi casi perché l'industria farmaceutica possa concentrarsi sulla ricerca dei farmaci che la legislazione definisce orfani (sostanze il cui mercato potenziale non garantisce il ritorno economico per ripagare le spese di ricerca, sviluppo e produzione), in quanto privi di sponsor.

L'immissione di un farmaco sul mercato è preceduta in media da 7-12 anni di ricerca e da un investimento di 800 milioni di euro; al momento esistono medicinali che curano non più di 350 malattie rare. L'Unione Europea ha approvato, con il Regolamento 141/2000, la «European orphan medicinal product regulation», che ha portato alla nascita di un comitato per i farmaci orfani all'interno dell'Agenzia europea per i farmaci (EMA) e all'erogazione di incentivi di vario tipo, tra cui la concessione di un'esclusività di mercato della durata di dieci anni alle case farmaceutiche impegnate nella ricerca dei prodotti orfani.

Guardando nello specifico alla legislazione italiana, un passo avanti significativo è stato compiuto con il decreto ministeriale 279 del 18 maggio 2001, che prevede l'istituzione di una rete nazionale dei presidi specializzati nelle prestazioni diagnostiche e terapeutiche. In tale decreto si prevede che ai pazienti affetti dalle malattie rare possono essere forniti gratuitamente tutti i farmaci registrati sul territorio nazionale, di classe A (compresi quelli di fascia H) B e C, oltre ai far-

maci inseriti nell'elenco predisposto dalla CUF ai sensi della legge 648/96 e i farmaci registrati all'estero, previsti dai protocolli clinici concordati dai Presidi di rete con il Centro di Coordinamento. Insomma, soprattutto in questi ultimi dieci anni sembra davvero che ci si sia mossi in direzione della tutela delle persone afflitte dalle malattie rare, e del sostegno ai familiari; c'è da dire che, nonostante questo, siamo ancora a uno stato primordiale della ricerca e che le difficoltà che le famiglie di persone con una malattia rara si trovano ad affrontare sono numerosissime; prima fra tutte, spesso e purtroppo, la mancanza di informazione degli «addetti ai lavori».

Solo una tra le tante malattie rare è la sindrome di Cri-du-chat, nome che il genetista francese Jérôme Léjeune ha dato nel 1963 a una sindrome riconoscibile nel bambino fin dalla nascita a causa del vagito acuto e flebile come un miagolio; la causa di tale sindrome è la perdita (delezione) di una parte del braccio corto del cromosoma 5. Viene classificata come malattia rara in quanto la sua incidenza è compresa fra 1/15.000 e 1/50.000 nati vivi.

I neonati hanno alcune particolarità dei lineamenti che li rendono somiglianti fra di loro: una faccina tonda, occhi che sembrano distanti a causa dell'epicanto (una piega cutanea all'angolo interno della palpebra), mandibola piccola e mento sfuggente (microretrognazia). Sono inoltre presenti basso peso, ipotonia, difficoltà di suzione. Crescendo i tratti cambiano: il volto si allunga, è frequente lo strabismo divergente, mani e piedi sono piccoli. La statura e il peso sono generalmente inferiori alla norma. La voce conserva un caratteristico timbro acuto. La perdita di una parte del patrimonio genetico coinvolge purtroppo anche lo sviluppo cerebrale, con conseguente microcefalia (circonferenza cranica inferiore alla norma) e ritardo dello sviluppo psicomotorio.

Le manifestazioni cliniche presentano una variabilità individuale, legata in buona parte al tipo e all'ampiezza della delezione. In ogni caso lo sviluppo psicomotorio può trarre giovamento dai precoci interventi riabilitativi ed educativi. Nella maggioranza dei casi la delezione origina da una mutazione *de novo* e i genitori hanno il cariotipo normale. Nel 10-15% dei casi uno dei genitori è portatore di un'anomalia cromosomica (che può essere presente in più generazioni della stessa famiglia), più spesso una traslocazione, che non altera il suo patrimonio genetico (il riarrangiamento si dice «bilanciato») ma che può dare origine alla delezione nel figlio. Il rischio che la malattia si ripresenti in un secondo figlio è praticamente trascurabile quando i cromosomi dei genitori sono normali. Studi recenti suggeriscono la presenza di «regioni critiche» che, quando incluse nella delezione, sono responsabili delle manifestazioni tipiche della sindrome; altri studi confermano l'esistenza di una variabilità clinica e citogeneti-

Lecturae

DARIO DAVID

LA VERA STORIA DEL CRANIO DI PULCINELLA

Le ragioni di Lombroso e le verità della fisiognomica

ISBN: 978-88-7487-229-9

€ 16,00 – FORMATO: 13X21 – PAGG. 200



Come è possibile che volti simili fra loro siano maggiormente frequenti in zone a loro volta simili?

Partendo da questa osservazione «casuale» della ricorrenza di fisionomie simili in certi particolari quartieri di Napoli, sorge nell'autore la curiosità di verificare se questo ricorrere abbia relazioni causali con le caratteristiche sociali ed economiche dell'ambiente (quartieri popolari a tendenza «criminale», per esempio). Vengono passati, quindi, al vaglio gli studi storici di impostazione simile (fisiognomica, Lombroso, ecc) e segue una «lettura dei volti» con le sue implicazioni di tipo psicosociale (relazioni di potere, segnali di dominanza...).

L'analisi dei dati raccolti è un *excursus* attraverso le teorie evoluzioniste, l'etologia, la sociobiologia, l'antropologia (con un rapido tuffo nell'etnologia con i riti e i manufatti connessi).

Ne deriva uno studio curioso, spigliato, divertente e, potenzialmente, di grande impatto sociale non solo per i partenopei.

EUGEN DREWERMANN

LA FANCIULLA SENZA MANI

Un'interpretazione della fiaba dei fratelli Grimm sulla base della psicologia del profondo

ISBN: 978-88-7487-282-4

€ 16,00 – FORMATO: 20X22 – PAGG. 64



Soltanto avvicinandosi alle rive dell'inconscio, laddove le fiabe sono nate, è possibile comprenderle.

Perfino nel mondo delle fiabe sono pochi i racconti che esprimono tanta sofferenza e crudeltà incomprensibile. Quello narrato ne *La fanciulla senza mani* è un mondo in cui nessuno dei personaggi coinvolti ha intenzione di causare dolore all'altro, eppure una tragica necessità impone un'azione mostruosa: la mutilazione della propria figlia. In seguito, fatali falsificazioni di messaggi provocano la fuga e l'esilio.

Perché mai – sembra chiedersi la fiaba – bisogna sopportare una simile sofferenza prima che, come per miracolo, giungano salvezza e felicità?

Perché spesso è necessario un lungo periodo di separazione e di esilio prima di ritrovarsi insieme a casa?

Edizioni Magi

via G. Marchi, 4 - 00161 Roma
Tel. 06.85.42.256 - 06.85.42.072

ca e dimostrano una correlazione fra la gravità della malattia e il tipo e l'ampiezza della delezione. Questi risultati palesano l'importanza di un più preciso inquadramento diagnostico del singolo bambino, utile per la prognosi e il trattamento riabilitativo.

I bambini con sindrome Cri-du-chat possono presentare nel periodo pre-natale: problemi respiratori (asfissia, cianosi) difficoltà di suzione, malformazioni (le più gravi sono quelle cardiache e renali, peraltro non frequenti).

La sopravvivenza oggi è prolungata e diversi soggetti hanno superato i 60 anni di età. I dati della letteratura riportano una mortalità di circa il 10%, la maggior parte nel primo anno di vita. Sono frequenti le infezioni respiratorie e intestinali, ma soltanto nei primi anni di vita. È anche possibile la comparsa di problemi oculistici (strabismo, miopia, cataratta, anomalie del nervo ottico) e ortopedici (piede piatto, scoliosi). La segnalazione (non frequente) di pazienti con sordità neuro-sensoriale e ritardo del linguaggio impongono un esame audiometrico in tutti i bambini con sindrome Cri-du-chat.

In questi bambini i problemi neurologici sono rappresentati da ipotonia, presente nei primi anni di vita, poi sostituita da ipertonia. La microcefalia rilevata alla nascita diventa più evidente con il passare degli anni. Le crisi convulsive sono rare in tutte le età. La gravità del quadro clinico è comunque variabile, come pure, in certa misura, il ritardo di sviluppo. Lo sviluppo sessuale è normale.

Per qualsiasi problema, il primo interlocutore è il pediatra che, come avviene per gli altri bambini, lo seguirà durante tutta l'età evolutiva.

I risultati di studi condotti su bambini con Cri-du-chat hanno confermato un ritardo di crescita prenatale e postnatale: il 50% di loro presenta peso e circonferenza cranica vicini o inferiori ai valori minimi normali per tutte le età. L'altezza è meno compromessa del peso nei primi due anni di vita e, specialmente nei maschi, anche nelle età successive. Nell'età adulta, comunque, si osservano generalmente bassa statura e microcefalia. Il persistere, tuttavia, di questo divario fra peso e altezza nelle età successive concorda con l'osservazione clinica che i bambini e i ragazzi Cri-du-chat hanno generalmente una corporatura snella che può essere spiegata con fattori costituzionali legati alla sindrome. La conoscenza di questo peculiare andamento della crescita può evitare interventi medici non necessari.

Da quanto detto sin qui apparirà chiaro che lo sviluppo psicomotorio del bambino Cri-du-chat appare gravemente ritardato nella maggioranza dei casi; esiste tuttavia una variabilità individuale. Pochi sono i dati sulla valutazione di tale ritardo. Da alcune osservazioni di bambini con tale sindrome è possibile affermare che il 50% sta in piedi con sostegno a 21 mesi, cammina da solo a 3 anni e che, comunque, il 95% riuscirà a camminare entro gli 8 anni; inoltre il 50% afferra gli oggetti a 9 mesi e mangia da solo a 4 anni. Per quanto riguarda lo sviluppo del linguaggio, particolarmente compromesso, si può rilevare che il 50% di questi bambini dice «papà» e «mamma» a 3 anni e combina due parole diverse verso i 5 anni.

I dati ottenuti dimostrano che i bambini Cri-du-chat, benché siano situati in una fascia di grave ritardo dello sviluppo,

se allevati in famiglia e fatti oggetto di interventi riabilitativi ed educativi precoci, possono acquisire molte tappe nel corso dell'età evolutiva e continuano ad apprendere anche in seguito. L'intervento riabilitativo è comunque un intervento a trecentosessanta gradi: fisioterapia, logopedia, psicomotricità, esami medici e neurologici, sostegno psicologico, assistenza, formazione e informazione alle famiglie, sono tutti strumenti ugualmente necessari.

L'esperienza ha dimostrato essere utile che ai genitori vengano insegnate, dai riabilitatori infantili, tecniche per migliorare la suzione (il bambino ha speso problemi di salivazione) e la deglutizione dei bambini. La coordinazione motoria può essere stimolata con esercizi tendenti ad aumentare il tono e conquistare gradualmente la posizione antigravitaria e l'autonomia. In seguito il bambino deve essere incoraggiato a spostarsi autonomamente utilizzando ogni risorsa motoria a sua disposizione e fornendogli stimoli adeguati al suo livello di gravità e di sviluppo. È opportuno fornire precoci e adeguate stimolazioni, sia visive che acustiche, per insegnare al bambino a prestargli attenzione. La stimolazione non deve essere disturbante, si consiglia di cercare di intercettare lo sguardo del bambino e di parlargli sottovoce.

È bene che il bambino cominci a mangiare da solo con le mani già in età precoce. Questo è il miglior esercizio di motilità fine e di controllo della coordinazione occhio-mano. Infatti è altamente motivante, vario e viene ripetuto più volte nella giornata. È anche consigliabile abituarlo precocemente all'uso del vasino. Il bambino viene messo sul vasino per un breve periodo (qualche minuto) al mattino, al risveglio e alla fine di ogni pasto. Non è opportuno incoraggiare il bambino a stare seduto troppo a lungo in altri momenti della giornata, poiché la posizione seduta non aiuta lo sviluppo motorio.

Comunque è bene che i genitori si appoggino, fin dalle prime settimane di vita del bambino, a specialisti esperti di riabilitazione infantile.

I progressi nello sviluppo del linguaggio sono particolarmente lenti nei bambini con questa sindrome, e richiedono l'impegno costante di familiari e terapisti. Si rileva tuttavia che la comprensione del linguaggio è nettamente superiore alla capacità di esprimersi. Il trattamento logopedico non riesce a modificare le caratteristiche della voce, ma può aiutare questi bambini a comunicare in modo da rendere maggiormente comprensibile quello che dicono. Per quelli che non riescono ad acquisire il linguaggio verbale si potranno utilizzare forme alternative di linguaggio che siano ampiamente condivise e conosciute, al fine di sviluppare le capacità di comunicazione.

Un altro aspetto da affrontare nell'intervento psicopedagogico e riabilitativo è quello delle difficoltà del sonno e dell'iperattività. Va innanzitutto ricordato che tutti i bambini piangono durante la notte, e può essere utile, prima di precipitarsi a confortarli, permettere questo pianto, nella speranza che diventi un naturale preludio al sonno. I genitori possono aiutare il bambino ad avere un buon sonno stabilendo una routine che riguarda tutta la giornata, rispettando l'orario dei pasti e l'ora di metterlo a letto la sera. Il sonno si presenta con maggior facilità tra le 20 e le 20.30 in inverno e le 20.30 e le 21 in estate. Il bambino deve essere messo a dormire in un luogo tranquillo, silenzioso, buio e confortevole, cantando

canzoncine o raccontando fiabe. Spetta ai genitori con atteggiamento calmo e sicuro insegnare al proprio figlio l'abitudine al sonno. Dopo l'augurio di buona notte il bambino viene lasciato solo mentre ancora è sveglio, anche se strilla e cerca di richiamare l'attenzione. Non sono stati riscontrati effetti negativi nell'utilizzo di questa tecnica, che può ridurre (in poche notti) lo stress dei familiari e migliorare il comportamento quotidiano del bambino.

Se non si è pronti a ignorare il pianto del bambino durante la notte c'è un'alternativa. Si può tentare di eliminare la propria presenza gradualmente: rimanendo coricati nel letto accanto a lui fino a quando si addormenta per alcune notti, poi seduti sul letto, poi vicino alla porta della camera, ecc. Ciò può essere efficace, ma solitamente richiede più tempo rispetto alla tecnica descritta precedentemente.

Tali indicazioni possono sembrare banali, ma è fondamentale fornirle ai genitori di un bambino con una malattia rara; egli può essere così impegnato a prestare le proprie attenzioni e cure al figlio e così preoccupato per questi da sottovalutare che per farlo addormentare può seguire le «classiche» procedure e che non tutti i comportamenti che il bambino presenta sono necessariamente correlati alla malattia, quanto piuttosto alla sua condizione di bambino che ogni tanto, normalmente, si permette anche dei capricci. L'iperattività e l'irrequietezza possono manifestarsi quando il bambino è maggiormente «stressato» e nervoso, o quando cerca di attirare su di sé l'attenzione degli adulti. I comportamenti iperattivi possono essere prevenuti o controllati con regole generali quali una buona abitudine al sonno e un'educazione improntata ad affettuosa decisione. Per ovviare ai problemi di disattenzione e facile distraibilità è importante riuscire a comunicare con il bambino stabilendo un contatto visivo ed esprimendosi con frasi chiare e concise, accompagnate da adeguata mimica gestuale.

Non frequentemente, i bambini con sindrome di Cri-du-chat possono anche avere un comportamento irascibile. Le crisi di irascibilità sono generalmente utilizzate per attirare l'attenzione degli adulti. I comportamenti autolesionisti (mordersi, colpirsi la testa con le mani, sbattere la testa contro gli oggetti...) o stereotipati (movimenti ripetitivi che non hanno uno scopo preciso, come battere le mani o agitarle) possono verificarsi quando i bambini sono nervosi o annoiati o assorti in una precisa attività. Un invito a smettere senza perdere la calma e impegnarli in un'attività che li distrae e li tenga occupati in modo costruttivo può consentire di ottenere il risultato desiderato.

L'esame di numerosi ragazzi con Cri-du-chat ha permesso di rilevare che la presenza di carie dentaria non è elevata; le condizioni di igiene orale sono risultate buone nei bambini con dentatura decidua (da latte), mentre nei ragazzi più grandi vi è un sensibile peggioramento con la presenza di infiammazione gengivale. Sembra opportuno sottoporre i bambini a trattamenti odontoiatrici anche semplici, ma continuati nel tempo (sedute di igiene orale professionale).

Per ciò che riguarda la vita sociale e relazionale, è fondamentale insegnare l'autonomia al bambino (vestirsi e spogliarsi da solo, mangiare da solo ecc.); l'inserimento precoce all'asilo nido non è consigliabile, perché è prematuro per la socializzazione e comporta ripetute infezioni delle vie respi-

раторie. La frequenza della scuola materna può essere utile, perché la vita con altri bambini aiuta a imparare a rispettare le regole di comportamento più difficili da imparare a casa. A tal fine è bene stabilire una positiva collaborazione tra la famiglia, gli insegnanti e i terapisti che consenta di pianificare e coordinare i trattamenti educativi e riabilitativi. Le attività sportive, soprattutto se di gruppo, possono rappresentare non solo occasioni di svago, ma anche utili strumenti per acquisire esperienze e apprendimenti, e sono gratificanti per i ragazzi e le loro famiglie.

Fin qui ho cercato di riassumere gli aspetti caratteristici della sindrome del Cri-du-chat e di fornire alcune indicazioni circa le modalità di approccio, riabilitativo ed educativo. Concludo ribadendo che l'intervento di sostegno da parte dei professionisti deve essere svolto da varie figure: medici (di base e specialisti), psicologi, terapisti della motricità, logopedisti. Buona parte del lavoro consiste anche nel mettere le famiglie nella condizione di crescere adeguatamente il proprio bambino, e ciò vuol dire: sostenere queste famiglie, fornire loro informazioni e aiutarli a crearsi una rete concreta di sostegno, magari attraverso associazioni di volontariato. In ultimo, solo due osservazioni: credo importante restituire a questi bambini, così come a tutti i bambini afflitti da qualche malattia, la loro normalità. Anche i bambini con sindrome Cri-du-Chat hanno una loro normalità di bambini e per crescere hanno bisogno di gioco, di amici, di affetto, di abbracci, di regole, non solo di cure e attenzioni mediche. È importante tenerlo presente come professionisti e ricordarlo ai famigliari.

Credo inoltre sia un dovere di ogni professionista quello di informarsi, fare formazione e diffondere informazione anche su queste malattie rare, non solo verso chi è costretto a confrontarsi, ma nei confronti di una popolazione più ampia che ha il diritto/dovere di sapere. Ognuno, a suo modo e nel proprio ambito di intervento, può contribuire ad ampliare la ricerca e i risultati riguardo alla conoscenza e alle possibilità di intervento su queste malattie.

BIBLIOGRAFIA

- BACCICHETTI C., *Del(5p) without «Cri du chat» phenotype*, «Hum. Genet.», 60, 1982, p. 389.
- CERRUTI MAINARDI P., VIANELLO M.G., BONIOLI E., *Considerazioni su cinque casi di sindrome di «Cri du chat»*, «Minerva Pediatr.», 28, 1976, pp. 2389-2400.
- CERRUTI MAINARDI P., *La sindrome del Cri du chat in età adulta*, in G. Andria, F. Dagna Bricarelli, G. Del Porto, M. De Marchi, A. Federico (a cura di), *Patologia genetica a esordio tardivo*, Bologna, Monduzzi, 1987, pp. 113-128.
- CERRUTI MAINARDI P., PASTORE G., GUALA A., «Sindrome del Cri du chat», in P. Balestrazzi (a cura di), *Linee guida assistenziali nel bambino con sindrome malformativa*, Milano, CSH, 1994, pp. 75-90.
- CIOTTI F., BIASINI G., PANIZON F., *Pediatria dello sviluppo*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1994.
- CORNISH K.M., BRAMBLE D., COLLINS M., «Cri du chat Syndrome. Guide Lines for Parents and Professionals», Cri du chat Syndrome Support Group, 1998.
- DALLAPICCOLA B. «Malattia del «cri du chat» (5p-)», in *La patologia cromosomica*, Atti dei Congressi della Società Italiana di Medicina Interna, 74° Congresso, Montecatini, 21-24 ottobre, Roma, L. Pozzi, 1973, pp. 416-436.
- MEDOLAGO ALBANI L.M., *La riabilitazione dei bambini affetti dalla sindrome del Cri du chat: quando il bambino piange come un gatto*, «Missione Salute», 3, 1997, pp. 54-55.



Istituto di Ortofonia

Centro per la diagnosi e terapia dei disturbi della relazione e della comunicazione

Accreditato con il SSN • Sede di aggiornamento professionale

Aggiornamento professionale per gli insegnanti

scuola dell'infanzia – scuola primaria – scuola secondaria di primo grado

(autorizzazione MIUR – Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio – Decreto prot. n. 7961 del 15/06/05)

• ANNO SCOLASTICO 2007/2008 •

CITTADINI DEL MONDO!

- Analisi delle problematiche relative all'integrazione scolastica del bambino e dell'adolescente immigrato.
- La progettazione e la gestione di azioni educative specifiche.
- La programmazione di Unità Didattiche di Apprendimento.
- La riflessione metaculturale e il circuito autogenerativo come strumenti metodologici funzionali all'integrazione delle diversità culturali.
- La comunicazione tra famiglia e insegnanti per favorire il processo educativo.
- I rapporti tra i bambini immigrati e i compagni del gruppo classe.
- Gli strumenti per la conoscenza e la gestione delle dinamiche del gruppo classe.
- La figura del mediatore culturale come facilitatore e promotore di azioni educative territoriali condivise.
- Lo sportello psicopedagogico nella scuola.

inizio corso: autunno 2007

LA DIDATTICA METACULTURALE E LE NUOVE

TECNOLOGIE NEI DISTURBI DELLA

COMUNICAZIONE E DELL'APPRENDIMENTO

- Gli ausili tecnologici e informatici per le disabilità: minorazione visiva; minorazione uditiva; minorazione motoria; problemi di comunicazione; disturbi dell'apprendimento
- Come ottimizzare l'uso delle risorse e degli strumenti tecnologici presenti nelle scuole.
- Come elaborare strategie e metodologie innovative per migliorare, per mezzo delle tecnologie, il coinvolgimento degli alunni nelle attività scolastiche.
- Come documentare le attività svolte e promuovere le migliori pratiche.
- Servizi di consulenza

inizio corso: autunno 2007

IL LINGUAGGIO MUSICALE

COME CONTESTO EDUCATIVO

- La progettazione e la gestione di un'esperienza musicale collettiva.
- La composizione musicale con i suoni informali. Il sistema suono/silenzi. Il repertorio musicale. La composizione con i suoni vocalici. L'analisi e la composizione con i suoni alfabetici. Il parlato. La produzione musicale con i suoni del corpo. La produzione musicale con strumenti e oggetti. La scrittura e la lettura dei suoni informali. I criteri e i concetti cognitivi per la composizione musicale. Il Grafico musicale. Le sequenze trasformazionali.
- La composizione musicale con i suoni formali. La scrittura dei suoni codificati. L'improvvisazione musicale collettiva. Il gioco musicale. Il ritmo e gli elementi di fraseologia. Il gioco musicale e la socializzazione. Elementi di musicoterapia.

inizio corso: autunno 2007

APPROCCIO PSICOPEDAGOGICO AI DISTURBI

DEL LINGUAGGIO E DELL'APPRENDIMENTO

IN ETÀ EVOLUTIVA

- Lo sviluppo del linguaggio e le sue componenti strutturali. La comprensione e la produzione linguistica.
- Gli aspetti costitutivi della lingua.
- Caratteristiche generali del linguaggio infantile.
- Le tappe fondamentali dello sviluppo della competenza comunicativa.
- Il modello integrato della comunicazione.
- Le patologie del linguaggio in età evolutiva.
- Le patologie dell'apprendimento in età evolutiva.
- L'approccio psicopedagogico ai disturbi del linguaggio e dell'apprendimento.
- I disturbi del linguaggio che interessano il versante fonetico.
- I disturbi del linguaggio che interessano il versante lessicale, semantico e sintattico.
- Le dislessie in età evolutiva.
- I disturbi dell'apprendimento scolastico

inizio corso: autunno 2007

IMPARARE CON IL CORPO

- Le problematiche psicomotorie nella scuola.
- Lo sviluppo psicomotorio e l'apprendimento.
- L'approccio psicomotorio a scuola: l'ambito educativo.
- L'approccio psicomotorio alle materie curriculari.
- L'espressione corporea e la comunicazione efficace.
- I cambiamenti fisici e psicologici tipici della preadolescenza e dell'adolescenza.
- I cambiamenti fisici e le situazioni patologiche.
- Come mettere in atto nel gioco della vita comportamenti equilibrati dal punto di vista fisico, emotivo, cognitivo.

inizio corso: autunno 2007

• SEDE DEI CORSI: VIA ALESSANDRIA 128/B – ROMA •

Ogni Corso prevede: 30 ore in orario pomeridiano, una quota di partecipazione individuale di € 100,00 oppure una quota per l'istituzione scolastica di € 2.000,00.

Le iscrizioni sono limitate dato il carattere dei corsi estremamente operativo. Verranno forniti materiali didattici e libri specifici.

Per i titolari della card **Magie oltre** € 85.00



PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI:

Tel. 06.8552887 Fax 06.8557247 e-mail segr.savoia@ortofonia.it

(è necessario indicare il nome della scuola e del referente da contattare con i relativi recapiti)

Progetto Scuola: via P. Petrocchi, 8/B Roma - tel. 06.82003740

Uno «strappo» con la realtà: l'abbandono scolastico

Alcune ipotesi su prodromi ed esiti di questo fenomeno

LIVIO MANSUTTI

Direttore generale «Latina Formazione e Lavoro» SpA consortile – Latina

ROBERTO GIORGI

Psicologo – Latina

Non è la scuola che immaginavo, la credevo diversa e ora non mi piace più. Non farò più niente nella mia vita.

(A., 14 anni, ex-studente liceale)

Con il termine «abbandono scolastico» si intende l'*uscita definitiva* di uno studente (o di più studenti) da un dato iter educativo-formativo.

L'abbandono si pone come un evento che può avvenire in qualsiasi momento dell'anno scolastico e che dipende da una decisione a senso unico, sovente irreversibile. Si ha abbandono se uno studente lascia la scuola dell'obbligo o, come accade più frequentemente, la scuola superiore, senza farvi ritorno, almeno non in breve tempo. Uno studente, invece, che effettua un cambiamento di scuola, passando da una tipologia scolastica a un'altra (per esempio da un liceo a un istituto tecnico o viceversa) o da una scuola a un'altra (dal liceo «X» al liceo «Y» o viceversa), in un dato momento, non realizza l'abbandono scolastico in senso stretto.

Si tratta, in ogni caso, di un fenomeno in costante crescita, e presente in quasi tutti i paesi industrializzati, che interessa una parte specifica della popolazione studentesca (13-16 anni in media, ma che arriva a coinvolgere soggetti tra gli 11 e i 19 anni), in prevalenza di sesso maschile. In Italia, l'Eurispes ha calcolato che ogni anno oltre 240.000 studenti lasciano i banchi di scuola. Questo riguarda tutti gli indirizzi del sistema scolastico (dai tecnici ai licei) e soprattutto gli istituti professionali e gli istituti d'arte (7-10% in media). Il fenomeno «abbandono» tende inoltre a interessare anche i percorsi universitari.

L'abbandono scolastico rappresenta la manifestazione principale, la più eclatante di quel complesso fenomeno che in letteratura viene indicato con il termine «dispersione scolastica». Quest'ultima viene definita genericamente come un insieme di processi, attraverso i quali si verificano ritardi, rallentamenti (come le ripetenze) e altre interruzioni più o meno prolungate all'interno di uno specifico iter o circuito scolastico (Besozzi, 1993). La situazione, tuttavia, appare molto più ampia «arrivando ad toccare tutti quegli aspetti di insuccesso educativo e formativo, di incompleto utilizzo di capacità cognitive e intellettive, di inefficace apprendimento e di inadeguato sviluppo personale a livello qualitativo» (Giorni, Vallario, 2001, p. 7).

Negli ultimi anni la letteratura ha evidenziato un diffuso, generalizzato decremento della qualità dell'istruzione

(aumento delle ripetenze e delle votazioni medio-basse, proporzioni limitate di studenti diplomati e laureati, ecc.; cfr. Bryk, Thum, 1989) e, soprattutto, che l'abbandono scolastico tende ad avere un vero e proprio «costo», sempre più elevato, per l'intera società (McCaul, 1999). Un soggetto che abbandona la scuola potrebbe infatti avere minori probabilità di inserimento professionale, come anche minori aspirazioni lavorative, minori possibilità di affermazione personale e di guadagno, in una società come quella attuale che richiede sempre più specializzazione, abilità e informazioni differenziate, e uso di tecnologie avanzate. Altresì, mancando un'adeguata integrazione socioprofessionale, egli sarà più vulnerabile, maggiormente esposto alla disoccupazione, più incline a chiedere aiuto sociale, meno autonomo, meno in grado di auto-orientarsi (Janosz, 2000).

Non solo: è stata suggerita una potenziale, significativa relazione tra l'abbandono scolastico e la presenza di comportamenti devianti, antisociali, «politicamente non corretti» (Jarjoura, 1993 e 1996; Vallario *et al.*, 2004), «in quanto gli aspetti di *progettualità*, di *organizzazione del quotidiano* e di *percezione di efficacia* e di *efficienza personale* rischiano una notevole compromissione» (Giorni, Vallario, 2001, p. 8).

Il termine in uso nei paesi anglofoni per descrivere l'abbandono è *drop-out*, ormai comune e frequente anche nella lingua e nella letteratura italiana; nel significato del verbo *to drop* è incluso quello di qualcosa che cade, che cede.

Nella lingua francese, invece, si utilizza il termine *décrochage scolaire*. *Décrocher* in francese significa «sganciare, staccare, strappare». Abbandonare la scuola potrebbe indicare, per estensione, un distacco, uno strappo non solo fisico ma anche mentale, tra il singolo e il contesto scolastico e la rappresentazione istituzionale e sociale di quest'ultimo, come luogo di acculturazione, di sviluppo professionale e di socializzazione.

Secondo Rivière (1995) il *décrochage* può essere considerato come un *processo* dotato di una propria dinamica, un processo non relegabile alla sola sfera educativo-formativa, ma che ha una propria *valenza psicosociale*.

Tale modello tende a ribadire la complessità dell'espe-

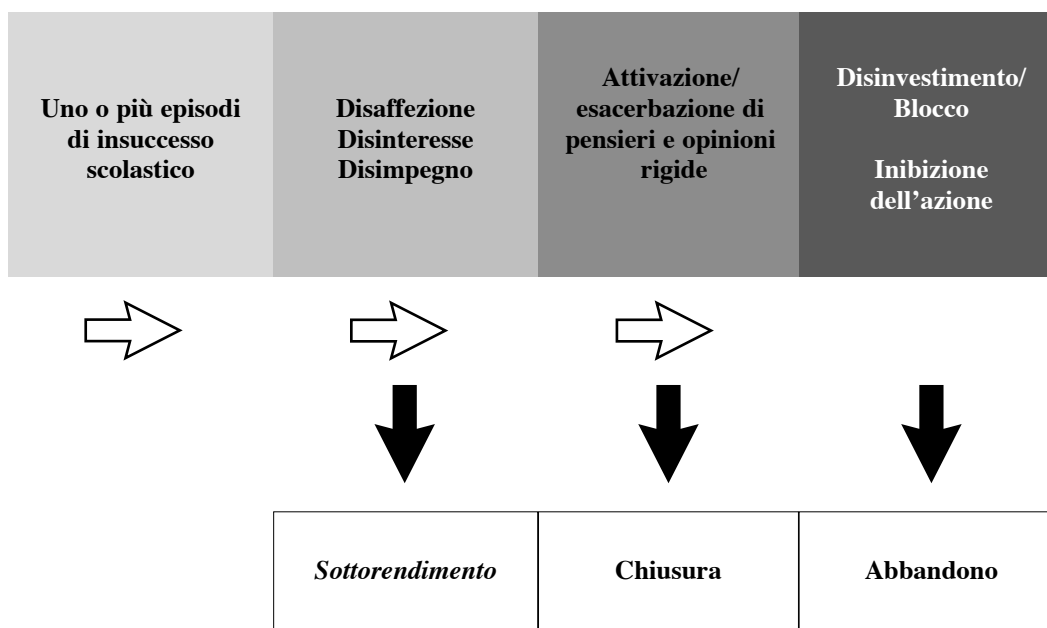


Figura 1. Il continuum dinamico dell'abbandono scolastico

rienza scolastica, che di fatto accompagna l'individuo dall'infanzia alla tarda adolescenza e che influisce sul livello di adeguatezza della rappresentazione di sé e sul grado di realismo delle direttive progettuali della propria esistenza (cfr. Guichard, 1987). Definita come insieme di *compiti di sviluppo* (Palmonari, 1993) e come risposta a *specifiche esigenze/ricieste di apprendimento* (Pellerey, 1996), la quotidiana esperienza della scuola viene spesso identificata con il raggiungimento di *risultati*, più o meno oggettivi e, comunque, istituzionalizzati.

Qualunque studente potrebbe riportare un voto non positivo o un giudizio parziale, affrontando una prova scolastica; di insuccesso scolastico tuttavia si può soffrire, tanto e in silenzio; tanto e in maniera estrema, con conseguenze spesso imprevedibili. Questo perché l'abbandono scolastico risulta essere in relazione all'*esperienza della non riuscita scolastica*, ovvero all'*insuccesso scolastico*, definito dal mancato raggiungimento di alcuni obiettivi scolastici, come anche dal *fallimento scolastico*, ovvero della ricorrente incapacità di raggiungere gli stessi obiettivi (Perrenoud, 1990).

Episodi e/o esperienze di insuccesso, come rappresentato nella figura 1, possono spesso generare sentimenti di inadeguatezza, di demotivazione, di incapacità di superare tali esperienze, esponendo, in primo luogo, soggetti normodotati e capaci a esiti molto al di sotto delle loro possibilità (il cosiddetto *underachievement* o sottorendimento; cfr. Giorini, Vallario, 2003).

Una esacerbazione di tali pensieri e opinioni rigide ed estreme sulle proprie possibilità e sul contesto scolastico in sé potrebbe indurre il soggetto a disinvestire progressivamente il proprio impegno sullo studio.

Questo passo potrebbe essere ulteriormente amplificato dal disorientamento emotivo e relazionale caratteristico della preadolescenza e dell'adolescenza, fino ad arrivare a

manifestazioni di vero e proprio blocco e di vero e proprio ritiro, sia affettivo che cognitivo e motivazionale.

È evidente, quindi, che in tale processo dinamico si possono individuare diversi *fattori di rischio*, tutti potenzialmente significativi: dalla *situazione specifica dello studente* (livello dello sviluppo cognitivo ed emotivo-affettivo, abilità e capacità personali, ecc.) al *background familiare* (qualità dei rapporti familiari), da problematiche di tipo *relazionale* (docenti, coetanei, familiari...) a *metodiche di insegnamento/apprendimento inadeguate*, dal limitato *coinvolgimento delle famiglie* alla *rigidità* nell'applicazione dei vari *curricoli*, da fattori *gestionali* (clima organizzativo scolastico) a quelli *culturali e situazionali*, come nei casi di degrado sociale ed economico.

Tuttavia, Rivière (1995) pone l'accento, oltre che sugli *aspetti motivazionali* (cfr. a tal proposito anche Forner, 2005) e sull'*età*, anche su *scelte scolastiche* definibili *parziali*, basate su percorsi di orientamento scolastico e professionale, se e quando realizzati, esclusivamente focalizzati su *azioni informative* in riferimento ai possibili percorsi (tipologia delle scuole, numero delle materie, locazione delle scuole, presenza di laboratori e di attività extracurricolari, in particolare sportive, e così via), a scapito di *azioni formative* per gli stessi studenti, mirate quest'ultime propriamente all'analisi della «profondità» delle motivazioni insite in una determinata scelta educativo-formativa, e alla disamina degli *interessi*, delle *potenzialità*, delle *reali possibilità* di *riuscita* di ciascuno studente, come anche delle *aspettative* personali e familiari, e così via.

Un *orientamento problematico*, quindi, che non tiene conto del sostegno alla *progettualità individuale*, indirizzata a un'adeguata e funzionale crescita personale, sociale e professionale.

L'abbandono vero e proprio potrebbe scaturire, di con-

seguenza, da una sorta di *choc situazionale*, che si verificherebbe secondo Rivière quando uno studente, con i suoi desideri, le sue paure, le sue speranze e le sue illusioni oltrepassa le porte del nuovo istituto, della nuova scuola.

Il confronto con il nuovo contesto potrebbe essere stimolante, piacevole, ma potrebbe anche essere incontenibilmente traumatico: nulla coincide con le proprie aspettative, nulla è come sembra, nulla gli/le ricorda il passato scolastico, materie eccessivamente diverse, con un carico di studio diverso, più difficoltoso, più specifico, professori diversi, con atteggiamenti diversi, meno «personalizzati» che in passato, nuove facce, nuovi compagni, pochi o nessuno di quelli precedenti.

In una situazione simile, uno studente può reagire in maniera costruttiva, adeguandosi alle nuove richieste, oppure può attuare una politica «attendista», di osservazione neutra e silente della situazione, o ancora può non reagire affatto, subendo passivamente tale choc, non trovando soluzioni ad esso, e non riuscendo a riemergere da quanto disatteso dalla realtà. In quest'ultimo caso potrebbe attivarsi un sentimento crescente di *alienazione scolastica*, come definito da Rivière, dove il soggetto può sentirsi al margine delle attività educative, perdendo la valenza dello studio e il senso di essere «studente»: non c'è significato nello studio, le relazioni (soprattutto con i docenti ma anche con i pari) appaiono inconsistenti, «lontane», costrittive, inutili. Il contesto scolastico potrebbe a mano a mano rivelarsi sempre più ostile, minaccioso per lo studente, che si sente straniero, isolato, senza speranza, senza via di fuga.

A questo punto può materializzarsi nella mente degli studenti una convinzione piuttosto inquietante: *qualsiasi comportamento messo in atto non può mutare la probabilità di ottenere risultati scolastici negativi. L'inibizione dell'azione*, ovvero l'incapacità di agire per ottenere una gratificazione anche minima in termini di riuscita scolastica, costituisce un ulteriore passo in avanti nella decisione del distacco definitivo. Si tratta di un'inibizione totale, di pensiero e di azione, per molti aspetti simile alla depressione (cfr. Marcotte, 2003). Rivière parla infatti di una sorta di «depressione scolastica», in cui gli studenti manifestano una vera e propria «paralisi del desiderio di apprendere».

Secondo l'Autore tutti gli studenti che hanno poi in seguito abbandonato la scuola passano necessariamente per questa fase di inibizione, che può essere più o meno lunga, più o meno intensa, per gli effetti sull'umore e sul comportamento. Un aspetto è comunque frequente e comune: *lo studente (e in particolare lo studente/adolescente) si sente impotente rispetto alle forze esterne*. Quando il senso di impotenza si fa pressante, imperante, perdurante, non c'è altra soluzione che «lasciar stare il tutto», mollare, abbandonare e rassegnarsi all'abbandono.

Il periodo di post-abbandono costituisce un periodo di transizione molto importante per l'ex-studente, in quanto momento di *rinnovamento* e di *re-individuazione*. Il soggetto in questa fase potrebbe sperimentare *ambivalenza*, trovandosi tra l'euforia per il sollievo e la grande liberazione da una parte e sentimenti di sconfitta, fallimento, di onta, di



Centro Studi Bruner

Ricerca & Formazione

MASTER in

MEDIAZIONE FAMILIARE

Ufficialmente riconosciuto da



Accreditato dall'



Nelle sedi di

Roma, Milano, Bologna e Palermo

PREVISTO STAGE

Iscrizioni aperte!!!

Inizio a Settembre 2007

MASTER in

PSICOLOGIA SCOLASTICA

Nelle sedi di

Roma, Milano, Bologna e Palermo

Per maggiori informazioni, visita il nostro sito:

www.centrostudibruner.it

tel. 0632803313 cell. 3397728926



colpevolezza, dall'altra. Si tratta di un periodo che l'Autore ha definito di «moratoria scolastica», caratterizzato da sentimenti di colpa, per non essere stato in grado di riuscire a scuola, e di onta, per non aver perseguito i propri obiettivi di realizzazione scolastica.

Essendo quello dell'abbandono scolastico un fenomeno/problema complesso, il rischio di *intervenire sulla complessità (del fenomeno) con la complessità (delle azioni)* è sempre presente. Un fenomeno complesso si fronteggia innanzitutto con consapevolezza e decisione.

La vera sfida del futuro appare quella di sviluppare ulteriormente la già accresciuta sensibilità verso il fenomeno, indirizzando l'attenzione prioritariamente verso quell'immagine stereotipata di istituzioni e autorità che rigidamente seguono programmi prefissati senza tener conto, per esempio, di aspetti emotivo-affettivi o di quelli di comunicazione. Potrebbero essere proprio le relazioni interpersonali, e la loro valenza dal punto di vista qualitativo, a porsi come principale

fattore di *resilienza* all'interno del contesto scolastico e della formazione in generale. Altresì, potrebbe risultare fondamentale l'organizzazione/sviluppo di specifici percorsi formativi, in concomitanza con una maggiore incisività delle azioni di orientamento, e in particolare dell'orientamento professionale, come *orientamento alle professioni e alla professionalità*.

Tale azioni infatti potrebbero influire significativamente sullo sviluppo/consolidamento di conoscenze specifiche, sull'adeguatezza della propria percezione di competenza e, più in generale, sulla percezione dell'importanza dell'azione apprenditiva in sé e della partecipazione alle attività scolastiche e formative.

Ma intervenire sull'abbandono significa soprattutto permettere alla scuola di «mettersi in contatto» con il territorio, sviluppandosi come «sistema aperto» con la società, riappropriandosi del ruolo di potente *osservatorio sociale* per lo studio e l'analisi dello sviluppo dell'individuo all'interno del proprio contesto di appartenenza.

BIBLIOGRAFIA

BESOZZI E., *Elementi di sociologia dell'educazione*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1993.

BRYK A.S., THUM Y.M., *The effects of school organization on dropping out: An explanatory investigation*, «American Educational Research Journal», 26 (3), 1989, pp. 353-383.

FORNER Y., *À propos de la motivation à la réussite scolaire*, «Carriero-logie», 10, 2005, pp. 183-194.

GIORGI R., VALLARIO L., *Fallimento scolastico, fallimento sociale. Riflessioni critiche su dispersione scolastica e devianza giovanile*, «AIPG Newsletter, Associazione Italiana Psicologia Giuridica», 6, luglio-settembre, 2001, pp. 7-8.

Underachievement: la sfida emergente dei sistemi educativo-formativi, «Babele» 25, settembre-dicembre 2003, pp. 65-67.

GUICHARD J., *Organisation scolaire et insertion sociale des filles et des garçons*, «L'orientation scolaire et professionnelle», 2, 1987, pp. 95-111.

JANOSZ M., *L'abandon scolaire chez les adolescents: perspective nord-américaine*, «VEI Enjeux», 122, Septembre 2000, pp. 105-127.

JARJOURA G.R., *Does dropping out of school enhance delinquency involvement? Results from a large-scale national probability sample*, «Criminology», 31 (2), 1993, pp. 149-171.

The conditional effect of social class on the dropout delinquency relationship, «Journal of Research in Crime and Delinquency», 33 (2), 1996, pp. 232-255.

LIVERTA SEMPIO O., CONFALONIERI E., SCARATTI G., *L'abbandono scolastico. Aspetti culturali, cognitivi, affettivi*, Milano, Cortina, 1999.

MARCOTTE D., *Les jeunes dépressifs et l'abandon scolaire*, «Psychologie Québec», Mai 2003, pp. 23-25.

MCCAUL A., *Le conseguenze dell'abbandono scolastico*, in O. Liverta Sempio, E. Confalonieri, G. Scarlatti (a cura di), cit., pp. 87-104.

PALMONARI A. (a cura di), *Psicologia dell'adolescenza*, Bologna, Il Mulino, 1993.

PELLERER M., *QSA. Questionario sulle strategie di apprendimento* Roma, LAS, 1996.

PERRENOUD P., *La fabrication de l'échec scolaire*, «Psychologie Française», 4, 1990, pp. 237-245.

RIVIÈRE B., *Dynamique psychosociale du décrochage scolaire*, Extrait de la recherche PAREA, Collège de Rosemont, Montreal, Canada, 1995.

VALLARIO L., MARTORELLI M., GIORGI R., COZZI E., DE FILIPPIS A., *I fattori di rischio della dispersione scolastica ai comportamenti violenti adolescenziali*, «Rivista di Psicologia Giuridica», anno VIII, 2-3, giugno-settembre 2004, pp. 27-46.



SERGE BOIMARE
IL BAMBINO E LA PAURA DI APPRENDERE
Trame antiche e approcci pedagogici moderni
ISBN: 88-7487-158-9
€ 14,00 – FORMATO: 15,5x21 – PAGG. 144



Cosa impedisce ai bambini intelligenti e curiosi di utilizzare a scuola le capacità che indiscutibilmente possiedono? Al di là delle colpe del sistema scolastico e dei metodi pedagogici, ci si accorge che è l'apprendimento stesso a scatenare paure che disorganizzano la mente. Placare le paure e dare loro una forma accettabile sono condizioni indispensabili per riconciliare i bambini

con la voglia di sapere prima, e con la scuola e l'apprendimento poi. Il ricorso ai temi al di fuori del programma ufficiale – alla mediazione della cultura – si rivela un metodo eccellente per liberare il desiderio di sapere dalle preoccupazioni e ansie personali troppo invadenti e troppo limitanti. E così entrano in classe i protagonisti dei romanzi di Jules Verne, gli eroi della mitologia e i personaggi della Bibbia per mediare nell'apprendimento della letto-scrittura, dell'algebra, della grammatica. Attraverso esempi tratti dall'esperienza personale, l'autore dimostra quanto il rinforzo della funzione immaginativa sia una tappa indispensabile e un requisito fondamentale dell'apprendimento scolastico.

La neurofisiologia dell'apprendimento tramite il gioco

L'esempio del «bullo»

JEROME LISS

Psichiatra, consulente per il World Food Program,
insegna la Terapia attraverso il Gioco a Insegnanti ed Educatori

La realtà è molto seria. Non possiamo commettere errori quando la posta in gioco è alta. Non possiamo neanche «giocare» con la realtà. Sarebbe come «giocare con il fuoco».

Se rispondo al mio Professore con ribellione («Sei tu, il deficiente, Professore, non io!»), al mio compagno con denigrazione («Sei proprio un cretino tu!»), al mio collega con ostilità («Sei un ipocrita di prima categoria!»), verrei punito perché aggredisco l'Altro. Forse sono stato eccessivo, ma, talvolta, simili espressioni sembrano voler scappare automaticamente.

In altre circostanze, vogliamo creare nuove iniziative positive («Possiamo avere un piccolo momento per chiarirci?»), «Posso invitarti al cinema?»), ma sentiamo troppa vergogna e insicurezza. Cosa proponiamo per superare questa barriera di inibizione?

«Giocare con la realtà!».

«Perché?» *Perché nel gioco possiamo sbagliarci, possiamo perdere, essere sconfitti, ma non ci saranno grandi conseguenze! Ecco il vantaggio.*

Se, per esempio, i miei compagni mi evitano, si allontanano, mi fanno opposizione, io mi sento male. Lo interpreto come un rifiuto. Se il loro allontanarsi fa parte di un gioco come «nascondino», non mi sento più rifiutato. Anzi, mi fa stare bene, mi eccita. *Il gioco riproduce, simbolicamente, una parte della realtà, stuzzicando emozioni, ma non ci fa mai provare la sofferenza delle «vere emozioni».* Stiamo solo giocando.

Un altro esempio: se il professore, mentre sono alla lavagna, mi critica dicendo «Non hai capito niente! Quest'anno verrai bocciato!» posso vivere un momento di trauma emotivo pensando «Sono un fallito! Che vergogna, ritrovarsi il prossimo anno in una classe con tutti gli altri più giovani! I miei genitori mi puniranno». Ma se le stesse frasi mi vengono rivolte mentre si gioca a stare in classe, avranno un altro effetto: non mi sentirò più umiliato e inibito ma, piuttosto, stimolato dalla sfida.

Mentre nella realtà mi troverei ammutolito dallo spavento, al contrario il gioco mi permette di dire qualsiasi cosa voglia, persino «Me ne frego, professore! Tanto non voglio più tornare a scuola: è solo una perdita di tempo!».

Nel gioco il professore può cominciare a urlare, lo studente urla di ritorno; tutti scaricano le emozioni e al tempo stesso si divertono. Possono seguire positivi apprezzamenti: «Mi è piaciuto! Perché non ripetiamo la scena scambiando i ruoli?».

Ecco che il gioco diventa il trampolino per un apprendimento rapido e stimolante. Parola e gestualità che potrebbero essere bloccate nella realtà, attraverso il gioco diventano espresse e liberate. Inoltre la creatività permette un'improvvisazione capace di mostrare un'intelligenza altrimenti nascosta.

PERCHÉ IL GIOCO È COSÌ EFFICACE

Gregory Bateson dice che il gioco è la riproduzione della realtà, ma al tempo stesso invia segnali paralleli che dicono: «Questo *non* è reale! È solamente un gioco».

Imparare a condurre una macchina richiede «lezioni di pratica». Suonare uno strumento, o diventare competente con il computer, richiedono «lezioni di pratica». Il metodo frontale dell'insegnamento trascura questo principio. Anche imparare la matematica richiede gli esercizi pratici. La lezione teorica resta una nebulosa nuvola sopra la testa. Ed è la stessa cosa per l'apprendimento sociale.

LA NEUROFISIOLOGIA DEL GIOCO

Sarà interessante sapere come la neurofisiologia ci aiuta a comprendere questo strumento. La ricerca recente sulla neurofisiologia del cervello offre una nuova comprensione del gioco. Ecco come funziona il cervello: l'amigdala, il regolatore delle nostre emozioni, orienta la coscienza, dirige l'azione e prepara la vitalità del corpo.

Ma l'amigdala è come una piccola mandorla. Come può avere questa potenza? I messaggi dell'amigdala partono in tre direzioni:

1. *in alto* verso la corteccia per orientare l'attenzione;
2. *in orizzontale* verso la ganglia di base per guidare l'azione;
3. *in basso* verso l'ipotalamo per stimolare gli *ormoni*, aprire i vasi sanguigni e aumentare i battiti del cuore.

Questo meccanismo di azione protettiva è stato sviluppato da milioni di anni di evoluzione ed è quindi molto serio! Ne dipende la nostra sopravvivenza. Ma se la scommessa si fa troppo rischiosa, possiamo cadere in uno stato di inibizione che blocca corpo e mente. Davanti a una nuova sfida, un ostacolo che sembra troppo alto da scavalcare, possiamo finire in uno stato di gelo, talvolta quasi come in uno stato di shock! Ci troviamo in un'impasse!

Il gioco ci salva! «Proviamolo!»; «Non sarai danneggiato»; «Si può giocare con il fuoco. Ma nel gioco il fuoco non è un

incendio insormontabile, ma solo la piccola fiammella di una candolina».

Il gioco crea un «ridimensionamento» della situazione. E nella fisiologia? La magia della simulazione è che *lo stesso luogo sottocorticale è stimolato ugualmente nel gioco e nella situazione reale*. Ma non ugualmente nell'intensità. Il contesto di gioco riduce l'intensità dell'amigdala. «Non è veramente importante». E la liberazione dallo stress, uno stress che può sovraccaricare la mente in una situazione di realtà, nel gioco permette di sperimentare il nuovo: «prove», «tentativi», «esplorazioni», «esercizi di allenamento», ecc.

COME AIUTARE «IL BULLO»?

Luca viene definito «un bullo». Ha dato i pugni a Tommaso. Ha spinto Marisa. Ha dato un calcio a Vincenzo. Insegnante (alla classe): «Facciamo un gioco. Diamo nell'aria pugni, colpi con i piedi, tutti vivaci!». (Risultato: Una scarica generale, e sdrammatizzazione dell'atto aggressivo). Insegnante: «Secondo gioco. Amicizia! Vediamo chi è il campione di amicizia». L'insegnante dimostra il termine «amicizia» prendendo la mano a un ragazzo, toccando un altro leggermente sulle spalle, dicendo un grande «Buongiorno» con un sorriso a un terzo, ecc. Ora domanda alla classe: «Chi vuole mostrare un bel gesto di amicizia?». Ogni espressione positiva è valorizzata. «Bravo!», «Bello!», «Ottimo!». Quando «il bullo» mostra un gesto di amicizia a un altro, l'insegnante fa un apprezzamento uguale all'apprezzamento che ha fatto agli altri. Con la ripeti-

zione del gioco, che si basa sull'atto, altre variazioni diventano possibili. Per esempio, in un momento di contatto fra due «amici», l'insegnante può domandare al gruppo: «Quali sono i vantaggi di un'amicizia?». Durante questi esercizi di «amicizia», l'insegnante è molto attento, pur senza mostrarlo direttamente, alla partecipazione del «bullo».

Quindi il gioco permette una scarica dei luoghi sottocorticali: amigdala per l'emozione, ganglia di base per l'azione, giro cingolare per una nuova identità. E il nuovo atto permette ai ragazzi di imparare un nuovo approccio. L'azione intensifica l'esperienza e aiuta la memoria, quindi, un vero apprendimento.

Insomma, ci sono due modi in cui l'amigdala può essere stimolata. Quando la realtà è «reale», l'amigdala gira con molta intensità: vincere o perdere può essere una questione di vita o di morte. Invece, quando la realtà è «simulata», (teatro, giochi, esercizi, barzellette, arte, ecc.) siamo eccitati dalla sfida, ma non spaventati. Siamo incoraggiati a dare il meglio, fare nuovi tentativi, ridere quando c'è un ostacolo, e apprezzare i nostri compagni. Dalla realtà al gioco, la situazione è capovolta. L'amigdala crea nuove connessioni nel cervello, ci sentiamo competenti perché abbiamo «giocato bene», e siamo pronti ad affrontare la realtà con meno aggressività e meno paura.

In conclusione, nel gioco la riproduzione, almeno simbolica o metaforica, della realtà (per es. la competizione calcistica può sostituirla una economica, sociale, sessuale) crea un apprendimento attivo. Sarà interessante sapere come la neurofisiologia ci aiuti a comprendere questo strumento.

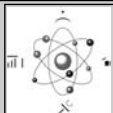
LA REALTÀ TRAUMATICA TRASFORMATA IN GIOCO

Le emozioni sono regolate dall'amigdala, un circuito neuronale che si trova nella parte profonda del cervello. Quando siamo traumatizzati, umiliati, spaventati, arrabbiati è l'amigdala che si attiva per produrre questa emozione che ci dà segnali, spesso dolorosi, per orientare il nostro punto di vista e innescare le nostre azioni.

Per effettuare questo adattamento, essenziale per la sopravvivenza, l'amigdala si trova in connessione con tanti altri circuiti (per esempio con la corteccia per i pensieri, con la ganglia di base per l'azione, con il giro cingolare per la nostra stima personale, con il *locus ceruleus* per la nostra attivazione, con l'ipotalamo per i nostri ormoni dello stress, con la base del cervello – il nucleo solitario – per il respiro, i battiti cardiaci e la digestione). Ecco la parte centrale dell'emozione nella regolazione di tutte le nostre funzioni.

Il gioco stimola proprio questo circuito (l'amigdala e tutti i suoi componenti) ma rispetto alla realtà lo fa in modo diverso: con meno intensità, meno scissioni (inibizioni dovute alla paura) e con atteggiamenti che incoraggiano nuove azioni esplorative: «Posso provare un'alternativa. *In ogni caso, che riesca o no, non ci sono conseguenze di cui aver paura*».

Il gioco permette scariche di emozione (*amigdala*), liberazione di azione (*ganglia di base*), creatività nei pensieri (*corteccia*) e senso energetico e vitale (*base del cervello*). Inoltre lo scambio di ruoli incoraggia nuove capacità, soprattutto per gli adolescenti, che possono, per esempio, immedesimarsi negli insegnanti o nei genitori. ♦



I.I.W. ISTITUTO ITALIANO WARTEGG
Fondatore e Presidente: Prof. Alessandro Crisi

L'I.I.W. propone in ambito Clinico, della Selezione, dell'Orientamento e della Ricerca una **nuova modalità** di interpretazione del Test di Wartegg completamente originale e innovativa rispetto a quella proposta dal suo ideatore Ehrig Wartegg. Tale metodica che, **a partire dal 2002 è stata introdotta nei Reparti Selezione della Marina Militare, dell'Esercito Italiano e della Polizia di Stato**, si avvale anche di specifici software realizzati per soddisfare le diverse esigenze di ciascun ambito di applicazione. L'I.I.W. opera a Roma offrendo i seguenti servizi:

1. **ATTIVITÀ DIDATTICA**
Accreditato presso il Ministero della Sanità, oltre alla formazione specifica sul nuovo metodo di interpretazione del Wartegg, l'I.I.W. **organizza corsi di formazione per Psicologi e Psichiatri** su:
 - l'uso clinico di una Batteria di Test (Prove Grafiche, Wartegg, M.M.P.I.-2 e W.A.I.S.-R);
 - singoli test quali il Rorschach; la WAIS-R; l'MMPI-2.
2. **APPLICATIVO**
L'I.I.W. mette in vendita il materiale per l'utilizzo della nuova metodica e precisamente:
 - schede per la somministrazione individuale o collettiva (copyright I.I.W.);
 - software per la valutazione computerizzata del test in ambito Clinico, della Selezione e dell'Orientamento (copyright I.I.W.).
3. **SERVIZIO DI SCORING**
Possono essere inviati protocolli Wartegg che l'I.I.W. provvede a siglare per poi stilare un profilo computerizzato differenziato per il contesto Clinico, della Selezione o dell'Orientamento.

Maggiori informazioni possono essere richieste presso:
Segreteria: 06.56.33.97.41 (il Ma, Me e Ve h 16-19)
www.wartegg.com
email: ist.it.wartegg@flashnet.it

Competenze metafonologiche e disturbi di apprendimento

Una ricerca su 44 bambini

ELISA ANDREONI

Logopedista, Istituto di Ortofonia – Roma

PREMESSA

Uno dei cambiamenti più significativi che avvengono nel corso dello sviluppo linguistico del bambino è la rapida evoluzione delle abilità metalinguistiche nel periodo di passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria. Quando il bambino quando inizia la scuola impara a riflettere sul linguaggio e analizzando gli elementi e le strutture che lo compongono, diventa capace di usare il linguaggio per analizzare, studiare, conoscere il linguaggio stesso.

Umberta Bortolini (1995) definisce la competenza metafonologica come la capacità di percepire e riconoscere per via uditiva i fonemi che compongono le parole del linguaggio parlato, operando adeguate trasformazioni con gli stessi. Il modello teorico di Morais (1991) fa una distinzione fra «Consapevolezza Globale» e «Consapevolezza Analitica» (o Fonologica). Queste abilità evolvono da globali ad analitiche e tale trasformazione avviene nel periodo di passaggio dalla scuola dell'infanzia, nella fase più propriamente linguistica, al primo ciclo della scuola primaria, durante le fasi di apprendimento e stabilizzazione della lettura e della scrittura, concludendosi nel secondo ciclo della scuola primaria, quando il processo di apprendimento strumentale del linguaggio scritto è ormai ben consolidato.

La Consapevolezza Globale è presente in soggetti che usano sistemi di scrittura non alfabetici, in adulti analfabeti e in bambini di età prescolare. Essa riguarda operazioni relative alle seguenti capacità:

- *discriminazione di suoni*: discriminazione uditiva di coppie minime;
- *classificazione*: riconoscimento di rime, riconoscimento di sillabe in parole diverse;
- *fusione e segmentazione*: segmentazione sillabica, sintesi sillabica.

Le sillabe, infatti, a differenza dei fonemi, sono marcate acusticamente e possono essere pronunciate isolatamente avendo una chiara autonomia articolatoria e percettiva: i bambini non hanno generalmente bisogno di riflettere su qualche rappresentazione astratta, quando segmentano parole plurisillabiche in sillabe. Per questo, lo sviluppo dell'attenzione e della consapevolezza per le sillabe precede quella per i fonemi e soprattutto avviene indipendentemente dall'apprendimento della lingua scritta.

La Consapevolezza Analitica riguarda invece le operazioni che coinvolgono i fonemi ed è meno accessibile della precedente, infatti non è generalmente presente in soggetti che

usano sistemi di scrittura non alfabetici e nei bambini prima dell'apprendimento della lingua scritta. Essa riguarda riflessioni metafonologiche analitiche relative a:

- *fusione e segmentazione*: sintesi e segmentazione fonemica;
- *manipolazione*: delezione sillabica e consonantica, inversioni di iniziali (spoonerismo);
- *classificazione*: ricognizione di rime, produzione di rime, fluidità lessicale con facilitazione fonemica.

L'abilità di analizzare e manipolare i suoni del linguaggio orale permette al bambino che sta imparando a leggere di comprendere ed elaborare gli stimoli linguistici grazie alla conoscenza delle caratteristiche di fonemi, sillabe, parole e frasi (Cornoldi, 1991). Uno degli elementi fondamentali che deve affrontare il «giovane lettore» consiste, infatti, nel comprendere che il discorso può essere segmentato e che queste unità segmentate possono essere rappresentate da forme scritte. La non consapevolezza della struttura interna della parola contribuisce alla difficoltà nell'acquisire la corrispondenza fonema-grafema e dunque alla lentezza del processo di codifica e decodifica del testo scritto.

A partire dagli anni Ottanta numerosi lavori si sono occupati della relazione fra le competenze metafonologiche e le abilità di lettura e scrittura in bambini di diverse età; studi longitudinali hanno messo in relazione le competenze metafonologiche dei bambini in età prescolare con le successive abilità scolastiche e studi correlazionali hanno confrontato i livelli di abilità metafonologiche in bambini «normali» e bambini con deficit di lettura. Tutti i risultati concordano nell'affermare l'esistenza di una forte correlazione fra le competenze metafonologiche e l'apprendimento della lingua scritta. È emerso che: già a livelli elementari di elaborazione acustica dei fonemi i bambini con disturbo di lettura presentano dei problemi rilevabili in compiti che richiedono la separazione di suoni di breve durata (come il cambiamento BA/DA che si verifica in soli 40 millisecondi); la conoscenza di poesie infantili predice il successivo sviluppo delle competenze metafonologiche e ne influenza l'accrecimento; la capacità di rima, cioè di riconoscimento di unità sublessicali più grandi del fonema, si sviluppa prima che il bambino impari a leggere e predice l'abilità di lettura e scrittura; la capacità di segmentazione risulta correlata all'apprendimento della lettura e della scrittura alla fine del primo anno di scuola elementare; il riconoscimento dei fonemi si sviluppa, infine, soprattutto in seguito all'acquisizione dell'abilità di lettura.

La stretta relazione osservata in numerose ricerche fra competenze metafonologiche e apprendimento della lingua scritta ha condotto molti autori a ritenere che essa sia un'abilità di base per il suo apprendimento: il bambino che inizia il percorso scolastico deve avere precedentemente sviluppato un'adeguata competenza metafonologica, altrimenti non sarà in grado di imparare a leggere e scrivere correttamente. Il rapporto causa-effetto fra consapevolezza fonologica e alfabetizzazione è tuttavia difficile da stabilire, e l'ipotesi più recente è che fra queste variabili esista una relazione di reciproca influenza: se è vero che una buona consapevolezza fonologica contribuisce all'acquisizione della lettura e della scrittura, è ugualmente plausibile che il saper leggere e scrivere aumenti nel bambino la consapevolezza delle parole e della successione dei suoni.

In una ricerca di Tressoldi, Vio e Maschietto si è evidenziato come la consapevolezza fonologica sia un prerequisito necessario delle prime fasi di apprendimento della lettura e della scrittura, risultando quindi un ottimo predittore del loro livello di acquisizione. Con il progredire dell'apprendimento, però, la consapevolezza fonologica perde progressivamente il valore predittivo. I risultati hanno permesso di trarre le seguenti conclusioni: le variabili della consapevolezza fonologica sono in grado, anche da sole, di prevedere se un soggetto evolverà velocemente o lentamente nell'apprendimento della lettura e della scrittura; questa predittività è molto buona fino a circa metà del primo anno della scuola primaria, mentre si riduce progressivamente verso la fine dell'anno, soprattutto per i soggetti «bravi», vale a dire per i soggetti che hanno già acquisito un buon grado di sviluppo dei processi necessari all'uso strumentale della lettura. Per i soggetti «scadenti» invece, le variabili della consapevolezza fonologica mantengono una buona percentuale di discriminabilità fino a fine anno. In uno studio di Lombardino *et al.* (1997) gli autori trovano una significativa correlazione fra capacità del bambino di inventarsi lo spelling delle parole, la conoscenza delle lettere e le abilità di lettura in prima elementare e in prima media. La precoce integrazione fra segni scritti, visivi e suoni delle parole sembra dunque un prerequisito fondamentale dell'apprendimento della lingua scritta.

LA RICERCA

Il test di valutazione delle competenze metafonologiche CMF è stato somministrato ad alunni dell'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia e ad alunni della Scuola Primaria, dalla classe prima alla quinta, per un totale di 44 bambini, seguiti in trattamento riabilitativo presso l'Istituto di Ortofonia di Roma. Nel primo caso erano bambini segnalati per problemi di linguaggio espressivo (ritardo semplice del linguaggio, disordine fonologico o alterazioni fonetiche), nel secondo caso bambini con pregresso disturbo del linguaggio, o segnalati per difficoltà di apprendimento nella lettura e/o scrittura.

3° Anno della Scuola dell'Infanzia

Il test è stato somministrato a 8 bambini dell'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia seguiti in trattamento logopedico per difficoltà di linguaggio, in particolare disordine fonologico o alterazioni fonetiche. Il 12% del totale si colloca nella fascia di rischio (inferiore o uguale al 5° percentile) o di richiesta di attenzione (fra il 6° e il 10° percentile) nelle prove di discriminazione uditiva delle coppie minime di non parole, riconoscimento della sillaba iniziale di parola, segmentazione sillabica, sintesi sillabica e ricognizione di rime; il 25% si colloca nella fascia di rischio per la ricognizione di rime e nella fascia di richiesta di attenzione per la discriminazione uditiva delle coppie minime di non parole. Tutti i bambini si collocano invece al di sopra del 10° percentile nella prova di discriminazione delle coppie minime, probabilmente perché a tutti è stato fatto un training metafonologico che comprende anche un lavoro sull'ascolto, l'attenzione e il riconoscimento uditivo di parole (Grafico n. 1).

1° Anno della Scuola Primaria

Dalla somministrazione del test a 6 bambini che frequentano la classe prima, seguiti in trattamento logopedico per difficoltà di lettura e/o scrittura o per pregresso ritardo del linguaggio, è emerso quanto segue: il 16% si colloca nella fascia di rischio ($\leq 5^\circ$) o di richiesta di attenzione ($6^\circ/10^\circ$) nelle prove di fluidità verbale, ricognizione di rime, segmentazione fonemica e delezione di sillaba finale; il 33% si colloca nella



Società Italiana di Psicologia Educazione e ArtiTerapie

Iscritta all'Anagrafe Nazionale delle Ricerche
Ministero Istruzione Università Ricerca Scientifica e Tecnologica - Codice 52867 HEG

Presidente Dott. Giancarlo Santoni

Formazione in:

**TECNICHE LUDICO-ESPRESSIVE
COUNSELLING NELLA RELAZIONE D'AIUTO*
ARTI TERAPIE
PSICODIAGNOSI**

*Riconosciuto dal C.N.C.P. (Coordinamento Nazionale Counselor Professionisti),
consente l'iscrizione al registro dei Counselor.

Info: S.I.P.E.A. via degli Etruschi 5/A 00185 Roma
tel. 06 44 659 77 - cell. 347 100 33 60
E-Mail: sipea@libero.it; www.sipea.eu

PER AVVIARSI ALLA PROFESSIONE DI

GrafoLOGO

Scuola Superiore di GrafoLOGIA

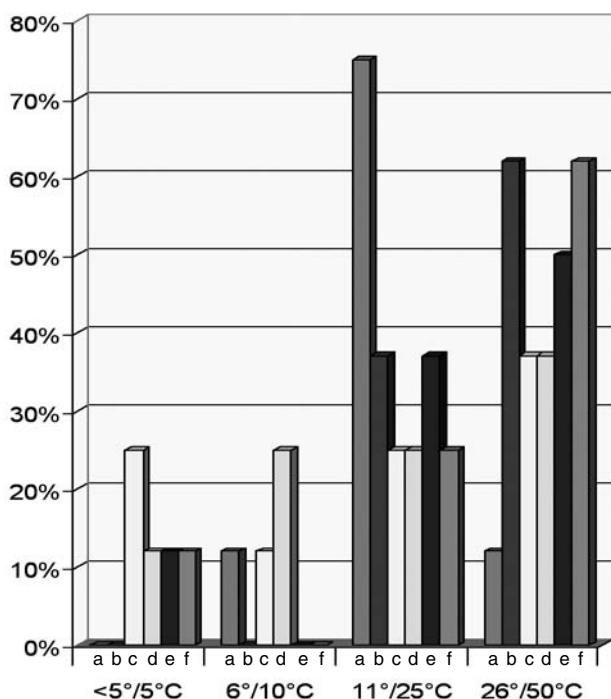
presso
Pontificia Facoltà Teologica
San Bonaventura

Anno 2007-2008

Inizio corsi	16 ottobre 2007
Fine corsi	10 giugno 2008

LA SCUOLA SUPERIORE DI GRAFOLOGIA ORGANIZZA ANCHE CORSI
INTENSIVI DI APPROFONDIMENTO E PERFEZIONAMENTO

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



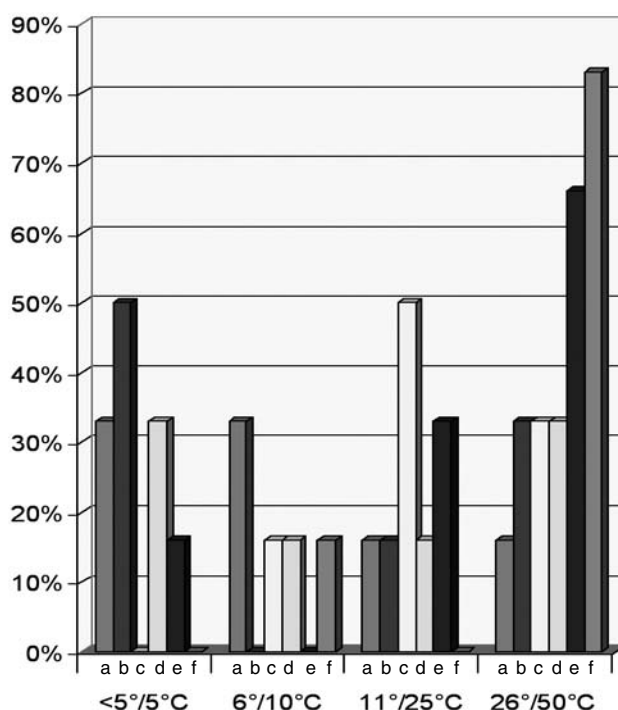
- a) SINTESI SILLABICA
- b) COPPIE MINIME DI PAROLE
- c) RICOGNIZIONE DI RIME
- d) COPPIE MINIME DI NON PAROLE
- e) RICONOSCIMENTO SILLABA INIZIALE DI PAROLA
- f) SEGMENTAZIONE SILLABICA

Grafico n. 1 – 3° Anno Scuola dell'Infanzia

fascia di rischio o di richiesta di attenzione nelle prove di sintesi e segmentazione fonemica; il 50% si colloca nella fascia di rischio nella prova di delezione della sillaba iniziale. I dati confermano che le prove più complesse sono quelle relative alla sintesi e alla segmentazione, le abilità che più delle altre sono coinvolte nel processo di codifica e decodifica del linguaggio scritto nelle fasi iniziali di apprendimento. Anche questi bambini, come quelli dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia, stavano svolgendo un training specifico sulle competenze metafonologiche (Grafico n. 2).

2° Anno della Scuola Primaria

Il test è stato somministrato a 7 bambini con difficoltà di lettura e/o scrittura che frequentano la classe seconda. La maggior parte dei bambini si colloca nella fascia di rischio (inferiore o uguale al 5° percentile): il 14% nelle prove relative alla segmentazione fonemica, alla fluidità verbale, alla delezione di sillaba finale; il 28% nella prova di sintesi fonemica, il 71% nella prova di ricognizione di rime e il 100% nella prova di spoonerismo. Il 14% si colloca nella fascia di richiesta di attenzione (dal 6° al 10° percentile) nelle prove di ricognizione di rime e fluidità verbale, il 28% si colloca in questa fascia nelle prove di manipolazione, cioè nella delezione di sillaba iniziale e finale. La prova di spoonerismo (che implica lo scambio della prima lettera fra due parole per ottenere due parole nuove) è in assoluto la più difficile perché, oltre a richiedere l'abilità di delezione e fusione del primo fonema, implica un carico note-



- a) SINTESI FONEMICA
- b) DELEZIONE SILLABA INIZIALE
- c) RICOGNIZIONE DI RIME
- d) SEGMENTAZIONE FONEMICA
- e) FLUIDITÀ VERBALE (F.A.S.)
- f) DELEZIONE SILLABA FINALE

Grafico n. 2 – 1° Anno Scuola Primaria

vole di memoria e l'uso di una strategia più complessa rispetto alle altre prove. Anche la prova di ricognizione di rime mette in difficoltà più della metà dei bambini, che cadono spesso sul distrattore semantico (per esempio *martello/chiodo*). La classe seconda è quella in cui, superato il periodo di apprendimento della tecnica di codifica e decodifica del linguaggio scritto, le competenze iniziano ad automatizzarsi e consolidarsi e la differenza fra i bambini con difficoltà e quelli senza è più evidente. Infatti a partire da questa classe non si parla più di ritardo negli apprendimenti, ma si inizia a ipotizzare una difficoltà specifica di lettura e/o scrittura (Grafico n. 3).

3° Anno della Scuola Primaria

Si è evidenziato che anche nella classe terza, se pur in percentuale minore rispetto alla classe seconda, le prove in cui i bambini ottengono il punteggio più basso sono la ricognizione di rime (il 50% si colloca nella fascia di rischio) e lo spoonerismo (il 75% si colloca nella fascia di rischio). Il 25% si colloca fra il 6° e il 10° percentile (fascia richiesta di attenzione) nelle prove di sintesi fonemica, segmentazione fonemica e delezione sillaba finale. Tutti i bambini danno risposte adeguate (al di sopra del 10° percentile) nelle prove di delezione di sillaba iniziale e fluidità verbale (Grafico n. 4).

4° Anno della Scuola Primaria

Il test, per la classe quarta e quinta, prevede solamente due prove: fluidità verbale con facilitazione fonemica (classificazio-

Con il patrocinio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio

I° Congresso AIPC

Associazione Italiana per la Psicoterapia Corporea



L'ATTUALITÀ DEL PENSIERO REICHIANO NEGLI SVILUPPI DELLE TERAPIE PSICOCORPOREE

Roma 23 - 24 Novembre 2007

Aula Magna CNR P.le Aldo Moro 7 – Centro Congressi Frentani Via dei Frentani 4



A 50 anni dalla scomparsa di Wilhelm Reich, padre indiscusso delle psicoterapie corporee e pioniere della prevenzione primaria, cosa rimane delle sue teorie e dei suoi insegnamenti? Quale è l'attualità di concetti come *identità funzionale, blocco emozionale, corazza caratteriale e corporea*? In questo congresso proveremo a condividere queste domande e a farne nascere di nuove.

SEZIONI e TAVOLE ROTONDE

*La prospettiva storica – Le neuroscienze e le psicoterapie ad orientamento corporeo
La clinica: le prospettive contemporanee nella psicoterapia corporea – La prevenzione*

15 WORKSHOP

PARTECIPANTI

Ballardini M., Barbato L., Biondi M., Bizzarri M., Blumenthal B., Bruni E., Buti Zaccagnini G., Carbonari F., Carzedda G., Ciardiello G., De Lucia A., De Stasio S., De Vito C., Dragotto F., Facioni T., Favasuli M.A., Ferri G., Filoni R., Fiumara R., Giommi E., Girardi A., Gidaro V., Introna M., Liss J., Manca M.L., Manfredini L., Moselli P., Napoletano A., Pompei M., Quenzer Matthiesen S., Rispoli L., Ruggeri V., Sacchi P., Salvi L., Stasi F., Stupiggia M., Tambelli R., Torre A., Wendelstat S., Zaccaria. M.L.

COMITATO SCIENTIFICO E ORGANIZZATIVO DEL CONVEGNO

Fabio Carbonari, presidenza; Giuseppe Ciardiello; Simona De Stasio; Piera Sacchi; Maurizio Stupiggia.
Con la consulenza di Francesco Dragotto, Genovino Ferri e Jerome Liss

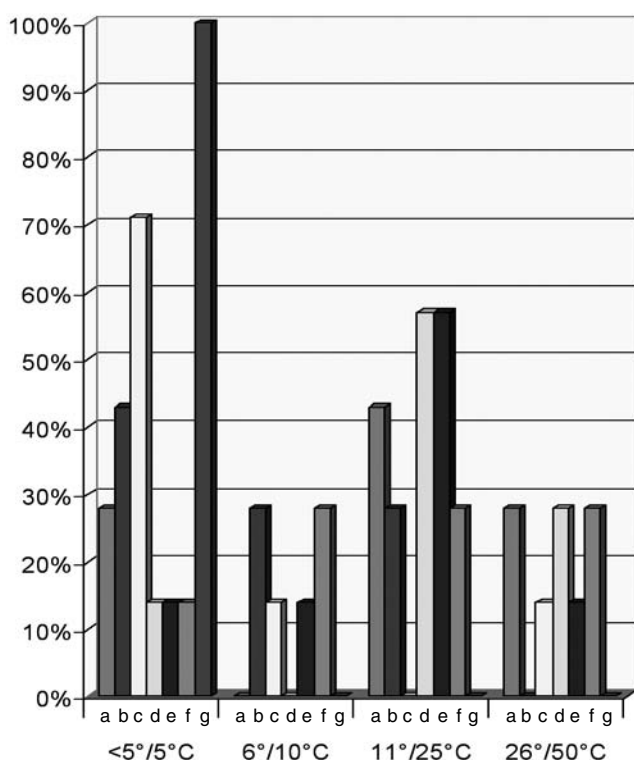
ISCRIZIONI

In sede congressuale: Studenti €50,00; Specializzandi scuole di psicoterapia €90,00; Soci AIPC €140,00; Altri €170,00. **Riduzioni:** Dal 16 Settembre al 15 Novembre: Studenti €50,00; Specializzandi scuole di psicoterapia €90,00; Soci AIPC €130,00; Altri €160,00

Le quote di iscrizione antecedenti le giornate congressuali andranno versate tramite bonifico bancario all'AIPC specificando nella causale «iscrizione congresso 2007» e la categoria di appartenenza. Il badge di accesso verrà ritirato alla registrazione in sede presentando la ricevuta del bonifico bancario

AIPC – Associazione Italiana per la Psicoterapia Corporea
Via Lipari, 3 00048 Nettuno - Roma ; Tel. e fax +39.06.9852441
www.psicoterapiecorporee.it aipc@psicoterapiecorporee.it

C./C. n° 010/5088 c/o SANPAOLO – IMI Filiale di Roma, Agenzia 5 – Roma Cod. ABI: 01025 CAB: 3395



- a) SINTESI FONEMICA
- b) DELEZIONE SILLABA INIZIALE
- c) RICOGNIZIONE DI RIME
- d) SEGMENTAZIONE FONEMICA
- e) FLUIDITÀ VERBALE (F.A.S.)
- f) DELEZIONE SILLABA FINALE
- g) SPOONERISMO

Grafico n. 3 - 2° Anno Scuola Primaria

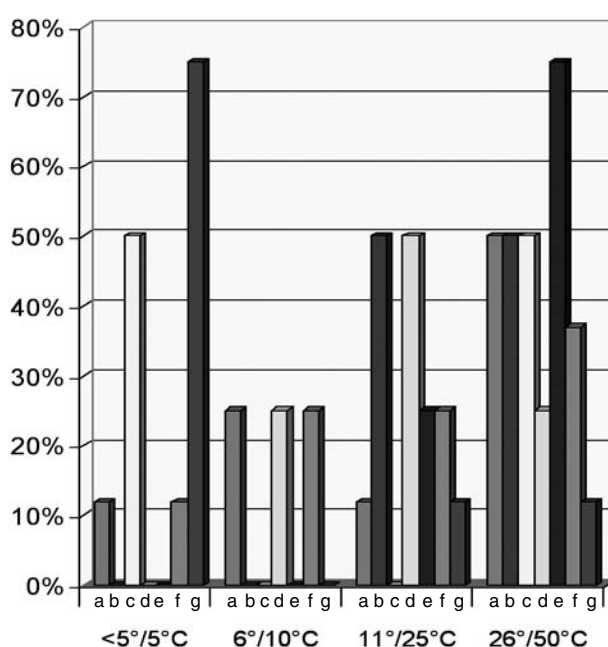
ne) e spoonerismo (manipolazione). Relativamente alla prova di fluidità verbale con facilitazione fonemica, i bambini che frequentano la classe quarta forniscono risposte che si distribuiscono in modo omogeneo nelle quattro fasce considerate: il 14% si colloca nella fascia inferiore o uguale al 5° percentile, il 28% fra il 6° e il 10° percentile, il 14% fra l'11° e il 25° percentile, il 43% fra il 26° e il 50° percentile. Al contrario, nella prova di spoonerismo il 100% dei bambini dà un numero di risposte tale da collocarsi nella fascia di rischio. Ancora una volta questa prova si evidenzia per la sua difficoltà (Grafico n. 5).

5° Anno della Scuola Primaria

Nella classe quinta i risultati differiscono leggermente dalla classe quarta, soprattutto per quanto riguarda la prova di spoonerismo, infatti il 12% si colloca al di sopra dell'11° percentile ottenendo un punteggio adeguato alla classe frequentata, il 25% si colloca nella fascia di richiesta di attenzione e il 62% nella fascia di rischio. Relativamente alla prova di fluidità verbale il 12% si colloca nella fascia di rischio, il 37% nella fascia di richiesta di attenzione, il 25% fra l'11° e il 25° percentile, il 25% fra il 26° e il 50° percentile. In totale il 50% fornisce una risposta adeguata per la classe frequentata (Grafico n. 6).

CONCLUSIONI

Per concludere, le componenti metafonologiche sono un aspet-



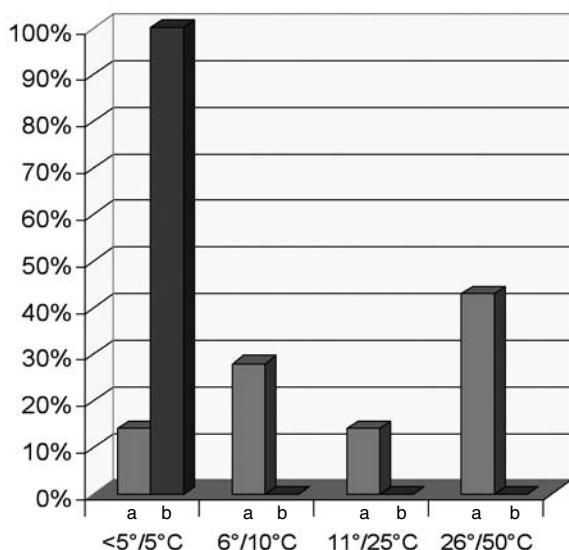
- a) SINTESI FONEMICA
- b) DELEZIONE SILLABA INIZIALE
- c) RICOGNIZIONE DI RIME
- d) SEGMENTAZIONE FONEMICA
- e) FLUIDITÀ VERBALE (F.A.S.)
- f) DELEZIONE SILLABA FINALE
- g) SPOONERISMO

Grafico n. 4 - 3° Anno Scuola Primaria

to delle componenti necessarie per l'apprendimento della lingua scritta, e da sole non sono sufficienti a innescare la lettura e la scrittura, poiché questi compiti sono più complessi e chiamano in causa simultaneamente altre abilità, come le abilità visuospatiali e la memoria. Non possono però essere trascurate, poiché la loro funzione è centrale sia nell'apprendimento della codifica, sia nell'automatizzazione delle procedure di alfabetizzazione. L'apprendimento della codifica, infatti, si manifesta con la difficoltà a compiere le operazioni di analisi e di sintesi fonologica implicate sia nella lettura che nella scrittura.

Per la scrittura questa difficoltà può riguardare: l'identificazione dei singoli suoni che compongono la parola, la discriminazione di suoni affini, o la corretta corrispondenza fra i fonemi e i grafemi. Per la lettura, invece, la difficoltà può esprimersi in un faticoso e impreciso riconoscimento dei grafemi, oppure nella lentezza delle operazioni di transcodifica segno-suono, oppure ancora nella difficoltà di realizzare la sintesi fonemica dopo aver identificato i singoli fonemi.

Nell'automatizzazione delle procedure, per quanto riguarda la lettura, si verifica una divaricazione fra le due strategie prevalenti: la strategia lessicale, che si traduce in una lettura abbastanza rapida ma inaccurata, con errori di tipo morfologico dovuti all'eccessivo ricorso al meccanismo di anticipazione (con conseguenti sostituzioni di intere parole o di parti della parola), e la strategia lettera per lettera (o fonologica) in cui la lettura è molto più lenta e stentata, ma meno inaccurata nell'analisi dei singoli elementi. Per quanto riguarda la scrittura, un disturbo delle componenti del processo fonologico, produrrà



errori e omissioni nella scelta dei fonemi da realizzare o altera-

- a) FLUIDITÀ VERBALE (F.A.S.)
- b) SPOONERISMO

Grafico n. 5 - 4° Anno Scuola Primaria

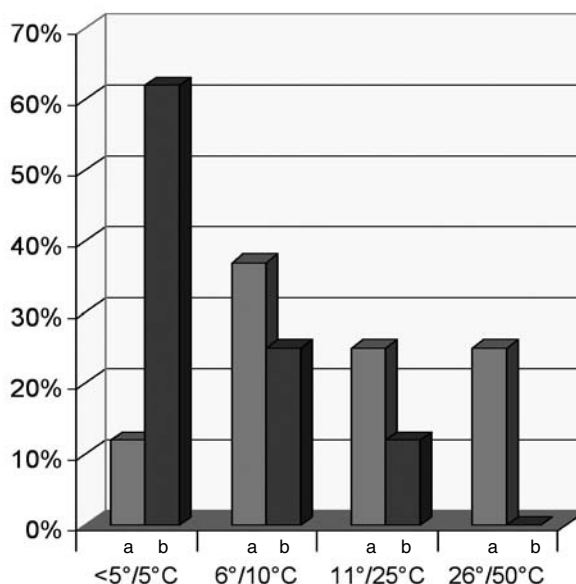
zioni nell'ordine all'interno della parola (per es. *valso/falso*, *pote/ponte*, *spasto/pasto*).

Il deficitario funzionamento del processo di decodifica fonologica, come è stato messo in luce anche dai risultati della ricerca descritta, sarebbe la causa principale delle difficoltà di apprendimento di lettura e scrittura. Il bambino che non riesce ad apprendere il meccanismo di conversione grafema-fonema, o che una volta appreso non è in grado di applicarlo in maniera stabile e fluente (e quindi automatica), non può leggere in maniera efficiente le parole nuove e di conseguenza non è in grado di costruirsi il successivo lessico ortografico che rende efficiente la lettura dell'esperto. Un accurato training metafonologico può migliorare tali competenze e di conseguenza facilitare la lettura e la scrittura.

I bambini con difficoltà di apprendimento vengono segnalati per la maggior parte dei casi fra la seconda e la terza classe della scuola primaria, quando il problema è già consolidato e gli interventi educativi risultano avere meno successo. Ecco l'esigenza di individuare tali difficoltà in età precoce, affinché si possano prevenire la comparsa e lo stabilizzarsi di strategie o meccanismi compensatori inefficaci, e si riesca a limitare gli episodi di disadattamento e demotivazione all'apprendimento conseguenti alla frustrazione e all'insuccesso. Nell'affrontare il problema dei disturbi dell'apprendimento, l'individuazione precoce rappresenta uno degli obiettivi principali sul quale focalizzare le strategie di intervento e in tale ottica la scuola svolge un ruolo preminente; le difficoltà di apprendimento molto frequenti in prima elementare, infatti possono scomparire completamente oppure persistere anche nelle seconde classi, con il rischio di cronicizzarsi. Da qui scaturisce l'importanza e la necessità della prevenzione all'interno della scuola, come luogo di identificazione di possibili disadattamenti evolutivi.

Il training metafonologico può essere svolto con efficacia:

- nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia come attività



- a) FLUIDITÀ VERBALE (F.A.S.)
- b) SPOONERISMO

Grafico n. 6 - 5° Anno Scuola Primaria

preventiva, in particolare con gli alunni considerati a rischio, come i bambini con difficoltà di linguaggio;

- nella classe prima della scuola primaria e nelle prime fasi del normale percorso di alfabetizzazione, per favorire l'apprendimento della lingua scritta e ridurre il rischio di insorgenza di un disturbo che può avere ripercussioni sul piano psicologico e può essere più difficile da compensare con il crescere dell'età.
- in tutte le classi dove siano presenti alunni con difficoltà di apprendimento, per recuperare le competenze deficitarie.

BIBLIOGRAFIA

- BERTON M.Q., LORENZI E., LUGLI A., VALENTI A., *Dislessia: lavoro fonologico fra scuola dell'infanzia e scuola primaria*, Firenze, Edizioni Libri liberi, 2006.
- BORTOLINI U., *Il ruolo della fonologia nell'alfabetizzazione*, «Studi Italiani di Linguistica Teorica ed Applicata», 24, 1995.
- CORNOLDI C., *I disturbi dell'apprendimento. Aspetti psicologici e neuro-psicologici*, Bologna, Il Mulino, 1991.
- LOMBARDINO J., BEDFORD T., FORTIER C., CARTER J. BRANDI J., *Invented spelling: Developmental patterns in kindergarten children and guidelines for early literacy intervention*, «Language, Speech, and Hearing Service in Schools», 28, 1997
- MAROTTA L., TRASCIANI M., VICARI S., *CMF. Valutazione delle competenze metafonologiche*, Trento, Edizioni Erickson, 2004.
- MORAIS J., *Phonological awareness: A bridge between language and literacy*, in D.J. Sawyer, B.J. Fox (a cura di), *Phonological awareness in reading: The evolution of current perspective*, New York, Springer Verlag, 1991
- SABBADINI G., *Manuale di neuropsicologia dell'età evolutiva*, Bologna, Zanichelli, 1995.
- SCALISI T.G., PELAGAGGI D., FANINI S., *Apprendere la lingua scritta: le abilità di base*, Roma, Carocci, 2003.
- TRESSOLDI P., *L'evoluzione della scrittura e della lettura dalla 2° elementare alla 3° media. Dati per un modello di apprendimento e per la diagnosi dei disturbi specifici*, «Età Evolutiva», 43, 1996.

Cuneo, 6 ottobre 2007

Convegno

Cure palliative nelle persone anziane

Segreteria organizzativa: Via Savigliano, 9 – 12100 Cuneo
Tel. 0171690420 – fax 0171488058
info@grandaconvegni.com

Firenze, 12-14 ottobre 2007

Convegno

Stress: cause, effetti, gestione

Segreteria organizzativa: Viale Europa 185/B
50126, Firenze
Tel. 0556531816 – fax 0556531816
info@isfar-firenze.it

Napoli, 14-17 ottobre 2007

83° Congresso Nazionale Sigo

Donna e ambiente

Segreteria organizzativa: Triumph Congressi srl
Tel. 06 355 301 – Fax 06 3534 0213
sigo2007@gruppotriumph.it

Roma, 20 ottobre 2007

Convegno

L'insegnante sufficientemente buono

Pontificia Università Salesiana di Roma
Aula II – P.zza dell'Ateneo Salesiano, 1
Segreteria organizzativa:
Tel. 06763965 – fax 06763965
fp@apreonline.it

Verona, 20 ottobre 2007

I Convegno Nazionale Famiglia Scuola Salute

Affettività e disabilità intellettiva:

dagli aspetti educativi e psicosociali

alle emergenze cliniche

Sala Marani – Ospedale Civile Maggiore Borgo Trento
Segreteria organizzativa: Tel. 0382454083
fax 0382554500
katia.mediservice@tiscali.it

Milano, 20 ottobre 2007

Convegno

La clinica psicoanalitica in istituzione e la città

Via Della Chiusa, 9 – Milano
Segreteria organizzativa: Tel. 066786703
fax 066786684
istitutofreudiano@istitutofreudiano.it

Viterbo, 20-21 ottobre 2007

Convegno

La comorbidità nei disturbi di apprendimento:

la diagnosi

Mini Palace Hotel-Via Santa Maria della Grotticella, 2b
01100, Viterbo
Segreteria organizzativa: Tel. 3386230361
fax 0651604620
r_paris1975@libero.it

Lamezia Terme, 20-23 ottobre 2007

Convegno

**Strategie e strumenti di intervento in psicoterapia
cognitivo-comportamentale: il trattamento
dei disturbi d'ansia**

Lamezia Terme Grand Hotel Lamezia
Segreteria organizzativa: Tel. 3475255379
fax 094852176
giovannicapoderose@libero.it

Varenna (LC), 21-27 ottobre 2007

Convegno

Hospice Cure palliative, cure di fine vita

Villa Cipressi - Varenna
Segreteria organizzativa: Tel. 0262611138
fax 0262611140
simpain@hotmail.com

Roma, 27-28 ottobre 2007

XII Convegno dell'Istituto di Ortofonia

Autismo e psicosi infantile

Centro Congressi Frentani
via dei Frentani, 4 – 00161, Roma
Segreteria organizzativa:
Tel. 06.8840384 - 06.8542038
segr.salaria@ortofonologia.it

Pistoia, 1-4 novembre 2007

Vita psichica: origine, sviluppo, trasformazione

Villa Cappugi - Centro Congressi
Segreteria organizzativa: A.I.P.A.
Tel. 063216303
md7542@mlclink.it

Roma, 7-9 novembre 2007

Terza Conferenza Tematica SIP

Fattori di rischio dei disturbi psichici

Segreteria organizzativa: MGA Congressi
Tel. 06398651
conferenzatematicasip2007@mgacongressi.it

Longarone, 8-9 novembre 2007

Convegno internazionale

Conseguenze fisiche e psicologiche di traumi estremi

Segreteria organizzativa: Dipartimento Neuroscienze
Università di Padova
Tel. 0437573000 – fax 0437576449
cristina.zaetta@unipd.it

Roma, 9-10 novembre 2007

Convegno

Approccio integrato alla cura dell'obesità

in adolescenza
Segreteria organizzativa: ANSISA
Tel. 026436788 – fax 026436788
e-mail ansisa@iol.it

Roma, 13-14 novembre 2007

Convegno

Il fenomeno del bullismo

Sede: IAF – Via Giorgio Baglivi, 6 – 00161 Roma
Segreteria organizzativa: Tel. 064402700
fax 064404370
iaf@iaform.it

Firenze, 15-18 novembre 2007

Congresso Nazionale SIMP

Psicosomatica e qualità della vita

Segreteria organizzativa: Heventog Public Relations
Tel. 055210454
segreteria@heventogroup.com
www.simpitalia.org

Milano, 16 novembre 2007

Convegno

Essere generativi della famiglia e nella comunità

Sede: Via Nirone, 15 Milano
Segreteria organizzativa: Tel. 0272345701
fax 0272345706
formazione.permanente-mi@unicatt.it

Padova, 17-18 novembre 2007

Convegno

Arte terapia

Sede: CISSPAT – Piazza De Gasperi 41 – 35131 Padova
Segreteria organizzativa: Tel. 049650861
fax 0498779871
info@cisspat.edu

Ascoli Piceno, 22-24 novembre 2007

Convegno

Prevenzione, un non-luogo o dimensione etica

Segreteria organizzativa: Piceno con noi
Tel. 0736263053 fax 0736246651
info@picenoconnoi.it

Acireale, 22-23 novembre 2007

Convegno

La psicodiagnostica nei soggetti affetti da pedofilia

Sede: Distretto Sanitario di Acireale – Via Martinez, 19
Segreteria organizzativa: Tel. 0952540442
fax 0952540909
e-mail formazione@ausl3.ct.it

Padova, 26-27 novembre 2007

Convegno

Domande riflessive: recenti sviluppi

nella conversazione terapeutica
Sede: Via Martiri Della Libertà, 1 – Padova
Segreteria organizzativa: Tel. 0498763778
fax 0498763778
e-mail info@cptf.org

Babele

Periodico quadrimestrale
gennaio-maggio-settembre

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

Gentili lettori,

facendo seguito alla comunicazione data sul precedente numero della rivista, vogliamo ricordare che, a partire dal mese di gennaio 2008, Babele diventerà un periodico a pagamento.

Ringraziando i numerosi lettori che hanno già sottoscritto l'abbonamento, ne riassumiamo brevemente le modalità per quanti vorranno farlo nei prossimi mesi.

- * l'abbonamento a pagamento ha inizio dal mese di gennaio 2008
- * il suo costo è di € 9,00 l'anno (3 numeri)
- * l'importo dell'abbonamento è unico, sia per persone fisiche che enti, associazioni, scuole, ecc.
- * la modalità di abbonamento è la seguente:
inviare la richiesta di abbonamento, con il consenso al trattamento dei dati personali (utilizzare il modulo sottostante oppure quello presente sul sito www.magiedizioni.com) e la copia della ricevuta di versamento dell'intera quota annuale (€ 9,00) sul c.c.p. n. 90884008 intestato a Edizioni Scientifiche Magi srl, via Giuseppe Marchi 4 – 00161 Roma, allo stesso indirizzo postale o via fax al n. 06.85356274.
- * l'abbonamento è gratuito per coloro che acquistano almeno un volume delle Edizioni Magi direttamente presso la casa editrice (tel. 06.8542256 o 06.8542072, fax 06.85356274, redazione@magiedizioni.com, www.magiedizioni.com) o presso i nostri stand presenti a fiere e convegni.

Rimaniamo a Vostra disposizione per ogni eventuale chiarimento e/o ulteriore informazione al seguente indirizzo mail: info@babelenews.net

Cordiali saluti,

Roma, 20 agosto 2007

**Edizioni Magi
L'Amministrazione**

MODULO DI ABBONAMENTO

Compilare in stampatello (*campi obbligatori)

Cognome*
Nome*
Via* n.*
Città* prov.* CAP.*
Luogo e data di nascita*
C.F.* P. IVA*
e-mail Tel.
Professione
Sì, desidero abbonarmi alla Rivista **Babele** per l'anno 2008 (3 numeri).
Allego la ricevuta del versamento di € 9,00 sul C/C postale 90884008 intestato a: Edizioni Scientifiche Magi srl, Via G. Marchi, 4 – 00161 Roma.
Data Firma

SPEDIRE IL MODULO in busta chiusa a Edizioni Magi srl, Via G. Marchi, 4 - 00161 Roma oppure via fax al numero 06/85.35.62.74. È possibile richiedere l'abbonamento all'indirizzo e-mail: redazione@magiedizioni.com

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 196/2003

Firma _____

La informiamo che i suoi dati personali sono trattati nel rispetto dell'Art. 13 del D.lgs 196/2003 da Edizioni Magi - Titolare del trattamento. Ai sensi dell'Art. 7 del D.lgs 196/2003, lei potrà esercitare i relativi diritti fra cui consultare, modificare, cancellare i suoi dati od opporsi per motivi legittimi al loro trattamento, rivolgendosi al Titolare: Edizioni Magi - Via G. Marchi, 4 - 00161 Roma - email: redazione@magiedizioni.com