Babele

Rivista di Medicina, Psicologia e Pedagogia

Rivista quadrimestrale a carattere scientifico dell'Istituto di Ortofonologia
Anno 2021 – n. 1 (vol. 79) – ISSN 2035-7850

Edizioni Magi

Babele

Rivista di Medicina, Psicologia e Pedagogia
Fondata nel 1999 da Federico Bianchi di Castelbianco

Rivista quadrimestrale a carattere scientifico
dell'Istituto di Ortofonologia
via Salaria, 30 – 00198 Roma
Anno 2021– n. 1 (vol. 79)
Iscrizione al Tribunale civile di Roma n. 63/2009 del 25/02/2009
ISSN 2035-7850

I numeri cartacei arretrati possono essere richiesti alla redazione
(le richieste sono subordinate alla disponibilità dei singoli numeri;
è previsto un contributo per le spese postali)

CHI VOLESSE SOTTOPORRE ARTICOLI ALLA RIVISTA PER EVENTUALI PUBBLICAZIONI PUÒ INVIARE TESTI ALLA REDAZIONE
redazione@magiedizioni.com

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

---

DIRETTORE RESPONSABILE
Federico Bianchi di Castelbianco

COMITATO SCIENTIFICO
Giuliano Bianchi di Castelbianco – Renata Biserni – Carla Cioffi
Alessandro Crisi – Anna Di Quirico – Magda Di Renzo
Flavia Ferrazzoli – Francesco Macrì – Silvia Mazzoni – Walter Orrù
Gianna Palladino – Lidia Racinaro – Laura Sartori – Marco Staccioli
Bruno Tagliacozzi – Emanuele Trapolino – Carlo Valitutti
Elena Vanadia – Paola Vichi – Giancarlo Zito

FILOSOFIA DELLA RIVISTA

La rivista è quadrimestrale. Essa vuole essere uno spazio di approfondimento destinato a operatori e professionisti della salute e della formazione in età evolutiva, dirigenti, docenti e consulenti del settore.
Gli articoli trattano con approccio teorico-pratico sia le esperienze sul campo sia i temi del management riferito ai temi clinici, socio-sanitari in genere e relativi al mondo dell'insegnamento. I contributi pertanto possono avere un taglio medico, psicologico, pedagogico o amministrativo. L'intento della rivista è quello di costruire un ponte tra la teoria e la pratica, con un approccio che da un lato non manchi di evidenziare i risvolti teorici laddove l'analisi parta dai casi concreti e dall'altro lato le ricadute pratiche laddove lo studio prenda le mosse da costrutti più generali.
Gli articoli devono privilegiare l'evidenziazione dei problemi, con un linguaggio tecnico, ma all'interno di un'esposizione chiara e lineare che favorisca il confronto fra gli addetti ai lavori.

L'immagine in copertina è estratta dall'opera Torre di Babele *del pittore fiammingo Abel Grimmer (1570-1619).*

Dall'infanzia all'adolescenza:
la complessità accompagna e caratterizza la crescita
Convegno 50 anni IdO
15-16-17-18 aprile 2021

Il 24 e 25 ottobre si sono svolte le due giornate precongressuali IdO, che cono state visibili interamente in live streaming sul sito www.ortofonologia.it e le cui registrazioni sono disponibili sullo stesso sito (http://www.ortofonologia.it/dallinfanzia-alladolescenza-giornate-precongressuali-ido/).

Nelle due giornate, che aprono la strada al grande convegno che ci sarà il 15-16-17-18 aprile 2021, gli interventi dei relatori hanno potuto illustrare, attraverso la prospettiva di diverse professionalità, che ogni manifestazione in età evolutiva, ma anche in età adulta, è il risultato di innumerevoli fattori che intervengono nel processo di crescita. Quindi, ogni volta che ci troviamo di fronte a un disagio o a un disturbo dobbiamo recuperare quella dimensionalità, messa in secondo piano negli ultimi anni con le diagnosi categoriali, per permetterci di scrivere la storia del bambino.

Nella prima infanzia nulla può essere solo psichico o solo biologico. Si parla infatti di realtà biopsichica, in quanto evolve grazie a tutto quello che c'è intorno. I dati che le neuroscienze hanno messo a disposizione ci permettono di valutare la scientificità delle considerazioni che da anni sono centrali nella prospettiva psicodinamica. Parliamo di un ordine di complessità che chiama in causa la necessità di avere un'équipe multispecialistica che per l'IdO è un modello da sempre. Il futuro della ricerca è nell'integrazione, dal momento che ogni branca del sapere ci dà informazioni.

Nelle due giornate di ottobre abbiamo messo insieme tante voci differenti, dai pediatri ai neuropsichiatri, dagli psicologi ai logopedisti e psicomotricisti, senza dimenticare i docenti e i dirigenti scolastici.

Sarà in questa direzione che si svilupperanno gli interventi e gli approfondimenti previsti per le quattro giornate di aprile 2021.

Riteniamo che si debba recuperare il termine «percorso»: si tende a parlare tantissimo di traiettorie, ma queste hanno una dimensione sempre più lineare e indicata per definire appunto la direzione di un disturbo. Il percorso, invece, non è lineare, è assolutamente articolato ed è nato all'interno del mondo psicodinamico con il concetto formulato da Anna Freud di «linee di sviluppo» in cui i termini normalità e patologia vengono definiti dall'insieme di tutti gli aspetti presenti nel bambino. Le vere valutazioni si fanno attraverso i percorsi terapeutici.

Lo specialista, di fronte alla complessità, ha il dovere di mantenere un rigore metodologico e di ampliare costantemente la propria conoscenza per potersi permettere la flessibilità che l'incontro con l'altro – ogni volta diverso – richiede.

Tenere sempre l'attenzione sulle traiettorie di sviluppo consente di rilevare che se a tre mesi di vita c'è una buona sintonia con i genitori, questa sarà predittiva di una migliore competenza sociale, di una capacità di simbolizzazione, di buone competenze in età prescolare e della capacità di reggere i conflitti poi in età adolescenziale. La dimensione affettivo-corporea è determinante nella strutturazione dei disturbi successivi.

Chi lavora sulla clinica dell'età evolutiva deve impegnarsi a distinguere quando un sintomo rientri in un processo evolutivo ed è transitorio o quando sia espressione di una patologia più strutturata. Questo è particolarmente importante anche quando si parla di preadolescenti e adolescenti. Soprattutto in questo periodo di emergenza sanitaria, così complesso soprattutto per i minori ai quali abbiamo chiesto continui adattamenti e imposto regole e limitazioni in forte contrasto con la loro natura.

È con il nostro approccio integrato, in continua sintonizzazione sulle frequenze dell'età evolutiva e della ricerca scientifica, che evolvono e si sviluppano di pari passo, che vi aspettiamo al convegno di aprile, che sarà possibile seguire anche in diretta streaming. Nel frattempo potrete ascoltare le diverse voci che animeranno il congresso di aprile e che ci raccontano chi era il bambino di ieri e chi è il bambino oggi:
https://www.ortofonologia.it/50-anni-ido/

Laura Sartori
Federico Bianchi di Castelbianco

Aut. Decr. Reg. Lazio - Accreditato con il S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale) - Associato FOAI (Federazione degli organismi per l'assistenza alle persone disabili)

IdO Istituto di Ortofonologia

OPERATIVO DAL 1970

Centro di diagnosi, terapia e ricerca clinica sui disturbi della relazione e della comunicazione in età evolutiva.
Centro di formazione e aggiornamento per medici, psicologi, operatori socio-sanitari e insegnanti

UNI EN ISO 9001 EA:38

AREA DI VALUTAZIONE E CONSULENZA CLINICA

Servizio di Diagnosi e Valutazione

1° incontro di consulenza

Osservazione globale ➔ visite specialistiche su:
- **Area neuropsichiatrica infantile**
- **Area cognitiva e linguistica**
- **Area neuropsicologica**
- **Area psicomotoria**
- **Area affettivo-relazionale**

Riunioni d'équipe e diagnosi

Progetto terapeutico ➔ presa in carico

Servizio di Terapia

Riabilitazione psico-motoria, logopedica e cognitiva, intervento educativo, terapia occupazionale

Atelier grafo-pittorico • Laboratorio ritmico-musicale • Attività espressivo-corporea e di drammatizzazione • Laboratorio occupazionale • Atelier della voce • Laboratorio di attività costruttive • Osteopatia • Atelier espressivo-linguistico • Rieducazione foniatrica • Laboratorio fonetico di educazione uditiva
(Favole tridimensionali)

Terapia psicologica
Lavoro, individuale e di gruppo, con bambini e con adolescenti • Counseling e lavoro con la coppia genitoriale

Attività di integrazione scolastica
Servizio scuola

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Convenzionato:
- Per attività di formazione di Provider ECM
- Per corsi di aggiornamento per insegnanti (Ministero della Pubblica Istruzione)
- Per attività di formazione con l'Università «Lumsa» di Roma
- Per tirocinio con la Facoltà di Psicologia dell'Università «La Sapienza» di Roma
- Per tirocinio con la Facoltà di Scienze dell'Educazione dell'Università «Roma Tre» di Roma

Sede di tirocinio del:
Corso quadriennale di specializzazione in psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva
(decr. MIUR del 23/07/2001)

Corsi · Convegni · Seminari · ECM

ATTIVITÀ DI RICERCA E PROGETTAZIONE

Convenzionato per attività di ricerca con l'Università «Lumsa» di Roma

Ricerche e progetti di intervento nelle seguenti aree disciplinari:
- Psicopatologia dell'infanzia e dell'adolescenza
- Psicologia dello sviluppo e della salute (prevenzione)
- Patologie dell'udito
- Psicologia scolastica e mediazione culturale
- Interventi psicosociali di gestione dell'emergenza e delle situazioni post traumatiche

direzione@ortofonologia.it - www.ortofonologia.it

Dove siamo

ATTIVITÀ CLINICA
Via Salaria, 30 (P.zza Fiume) - 00198 Roma - Tel. 06/85.42.038 - Fax 06/84.13.258 – segr.salaria@ortofonologia.it
Via Tagliamento, 25 - 00198 Roma - Tel. 06/84.15.412 - Fax 06/97.27.04.75 – segr.tagliamento@ortofonologia.it
Via Passo del Furlo, 55 - 00141 Roma - Tel. 06/82.20.88 - Fax 06/82.00.18.52 – segr.furlo@ortofonologia.it

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE
Corso d'Italia, 38/a - 00198 Roma - Tel. 06/442.910.49 – segr.formazione@ortofonologia.it

IN QUESTO NUMERO

indice

L'editoriale

Dall'infanzia all'adolescenza: la complessità accompagna e caratterizza la crescita
Laura Sartori, Federico Bianchi di Castelbianco 3

l'immaginale

Trauma da guerra e da esilio
Con un particolare riferimento all'esodo giuliano-dalmato della Seconda guerra mondiale
Marina Petani 11

Plasma iperimmune e Guaritore ferito
Serenella Buratti 17

Dalla cronaca alla stampa
rubrica a cura di Rachele Bombace

Più attenzione al processo di crescita, no alle diagnosi categoriali 19
Di Renzo (IdO): Fondamentale il ruolo del pediatra

Fare diagnosi o terapia è come disinnescare un ordigno 20
Vanadia (Npi): Dobbiamo conoscere ciò di cui ci occupiamo

Dietro i disturbi specifici dell'apprendimento ci sono le emozioni 20
Montecchi (Npi): Spesso più facile accettare che figli hanno difficoltà

Nella cultura del «va tutto bene» i giovani sono più fragili 21
Di Renzo riflette sul processo di individuazione in adolescenza

La psicoterapia è come gli «scacchi», le prime mosse fanno la partita 22
Montecchi (Npi): Partire dagli insuccessi per realizzare il metodo

I disturbi del linguaggio sono il primo motivo di consultazione nella fascia 0-3 anni 24
Il punto delle logopediste Gianna Palladino e Paola Vichi

IdO: Per i bimbi autistici il ritorno in classe è bello, ma complesso 24
D'Errico: importante non aver mai sospeso le attività per i 65 del «Progetto Tartaruga»

L'abuso si manifesta come patologia cronica 25
Montecchi (Npi): Affrontarlo in termini terapeutici non vuol dire giustificarlo

Disturbi neuroevolutivi 26
Vanadia: Segnali di rischio già in prima infanzia. Al corso pediatri SIP arriva scheda IdO per screening. 6 incontri dal 3 al 27 febbraio

Autismo 26
IdO a docenti: Osservarlo come funzionamento atipico. Superati 3500 iscritti. Su ortofonologia.it i video delle lezioni

Cinema e letteratura, una lettura psicodinamica

I mondi apparentemente paralleli dei padri e dei figli
Gli sdraiati *di Michele Serra*
Sara Magliocchetti 34

Luoghi di cura

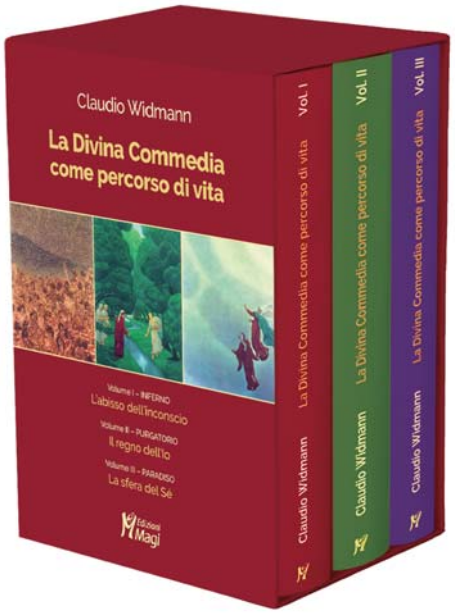
Il rapporto «a pelle» nella diade madre-bambino
Una rilettura psicodinamica delle fasi preliminari dello sviluppo dalla nascita al primo anno di vita
Francesca Di Tullio 37

Pensare adolescente

Il luogo dell'ascolto: incontriamoci lì
Teresa Vallone 41

Sogni di animali per uscire dal trauma
Maria Chiara Pecoraro 47

Magi informa
6-7, 8, 9, 10, 16, 27, 44, 45



Sette giorni, lunghi come quelli della creazione; tre mondi, distanti come il cielo dalla terra; un uomo, solo come ogni uomo dinanzi al proprio destino.
Il viaggio di Dante tocca il fondo delle bassezze umane e i vertici di certe esperienze sublimi, passando per il tormento della libertà e della responsabilità. È un viaggio di evoluzione e di trasmutazione, è un itinerario di elevazione.
È il percorso di vita di ogni uomo in cammino.

Claudio Widmann, analista junghiano, membro del CIPA (Centro Italiano di Psicologia Analitica) e della IAAP (International Association for Analytical Psychology). Dopo una lunga esperienza clinica e di docenza presso varie Scuole di Specializzazione in Psicoterapia si dedica all'attività di saggista, quale autore e curatore di testi dedicati in prevalenza alla vita simbolica.
Tra i suoi volumi in catalogo le Edizioni Magi ricordano *Il simbolismo dei colori, La simbologia del presepe, Il mito del denaro, Le terapie immaginative, Sul destino, Il gatto e i suoi simboli, Pinocchio siamo noi – Saggio di psicologia del narcisismo, Introduzione alla sincronicità, C'era un ragazzo che come me – L'eternità breve dell'archetipo giovanile.*

Pagine: 1512 (in 3 volumi) – Prezzo: € 180,00 – ISBN: 9788874874255 – Formato: 19x27 – 81 immagini a colori di Amos Nattini

Volume I – INFERNO – L'abisso dell'inconscio

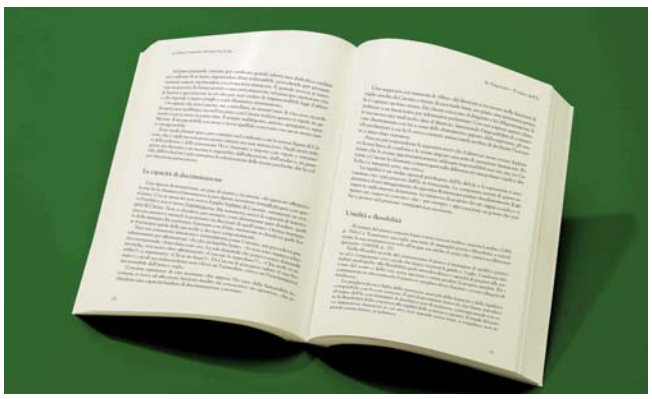
Inferno è un luogo infero, un abisso oscuro che sprofonda verso il basso. È luogo di inferiorità, bassezze e oscurità, è l'abisso dell'inconscietà.
L'Inferno di Dante ospita tutta la psicologia dell'inconscio; la sua discesa agli inferi è un viaggio nelle profondità della psiche. Inizia là dove l'inconscio è condizione primigenia e tutto è caos, confusione mentale, promiscuità affettiva, disordine morale. Prosegue in regioni dove un'obnubilata inconscietà sommerge la coscienza nascente, offusca la consapevolezza, oscura la capacità di intendere e di volere; e una pulsionalità dilagante sprigiona distruttività gratuita, avidità inconsulta, sessualità compulsiva.
In strati più inferi l'inconscio è possessione. Sequestra l'Io e lo avvolge di *matta bestialitade*; sospinge l'uomo in livelli subumani e lo trasforma in mostro. Sono peggiori solo gli stati di connivenza, dove la coscienza collude con l'inconscio, ordendo inganni e misfatti. Lì *nessun rimedio vi può far la gente*, perché le finezze dell'intelletto esaltano la potenza dell'istinto. È il punto più tragico dell'inconscietà umana: la coscienza tradisce se stessa e l'uomo tradisce indistintamente nemici e amici, persone odiate e amate; infligge atrocità agli altri e a se stesso e appesta l'esistenza di dolore.
È il regno dall'Ombra assoluta, che governa la psiche come un sinistro Signore del Male. È l'Inferno infimo, retto da Lucifero, il demone uno e trino, feroce come un mostro, potente come un dio.

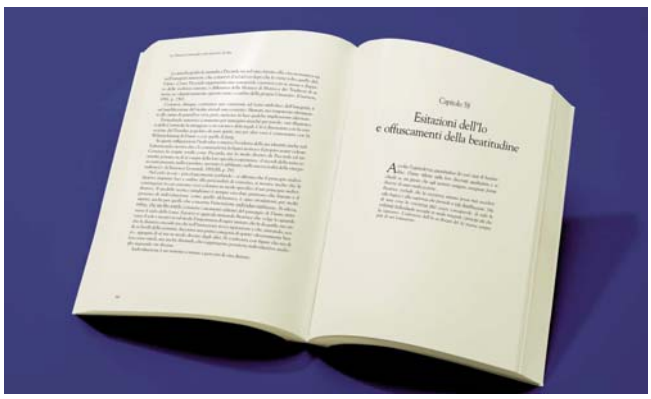
Volume II – PURGATORIO – Il regno dell'Io

Purgatorio è una montagna psicocosmica, che spunta dal mare e svetta nel cielo. È un percorso in salita, che richiede progettualità e determinazione, sforzo costante e forza di volontà. È il luogo psicologico dove la coscienza si erge al di sopra dell'inconscio, è il regno dell'Io.
Lungo le falde del Purgatorio l'Io sperimenta la propria forza e la propria debolezza. Si affaccia tra incertezze e indecisioni, s'attarda in autocompiacimenti e divagazioni, rimanda scelte e declina responsabilità. Stentatamente si distacca dall'Ombra, la contrasta, la contiene; progressivamente argina l'invidia arcaica, l'aggressività distruttiva, gli eccessi di intensità libidica. Nel contempo affina la conoscenza di sé, delle proprietà soggettive, dell'unicità individuale.
Coltiva la coscienza e la contrappone all'inconscio, affina le funzioni razionali e si libra nel mondo irrazionale dei sogni. Si scopre impregnato di contraddizioni e scopre che tutta la psiche è costituita di antinomie. Si propone come centro decisionale della personalità, ma è lacerato dai conflitti e schiacciato dalla responsabilità.
Se l'Inferno è il mondo della sofferenza, il Purgatorio è quello della fatica.
Giunto all'apice del monte, l'Io ha raggiunto apici di autonomia e auto-governo. Sa contrastare gli eccessi dell'inconscio e quelli della coscienza, le inclinazioni egodistoniche e quelle egosintoniche, perché all'Io spetta il compito di contenere anche l'Io, a scapito dei propri agi e dei propri vantaggi.
Quando è capace di ciò, si apre a stati superiori di coscienza e di esistenza e dal Purgatorio s'innalza verso dimensioni, dove le antinomie non sono più conflitto, ma armonia.

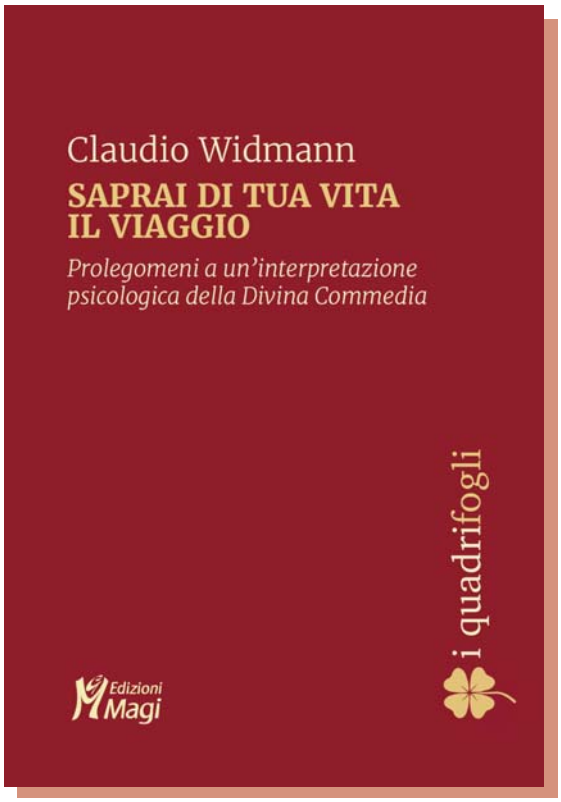
Volume III – PARADISO – La sfera del Sé

Paradiso è un luogo senza spazio, che s'estende senza dimensioni al di là delle sfere celesti. È un mondo di pura luce, impalpabile e immateriale; è la sfera del Sé.
Attraversando una a una le sfere celesti, Dante realizza che l'individuo è più grande di ciò che sa di essere, che l'identità personale sfuma in quella collettiva, la storia individuale s'intreccia con quella transgenerazionale, i progetti consci confluiscono in progettualità inconsce. Il Sé è la totalità dell'individuo e l'ascensione attraverso i cieli è ricomposizione della totalità individuale.
Dante scopre che la pienezza del Sé si attua nonostante l'Ombra e talvolta grazie all'Ombra, perché gli opposti sono inconciliabili nel regime dell'Io, ma si completano reciprocamente nel regime del Sé. Apprende che gli aspetti inferiori della personalità sono il piedestallo di quelli superiori; insegna a far proprie le logiche incomprensibili dell'inferiorità psicologica.
Il suo viaggio ascensionale è un viaggio al di là della coscienza ordinaria, esaltata e non depotenziata dall'inconscio. È un viaggio in stati di coscienza arricchita, dove sono possibili esperienze che possiedono la qualità psicologica del sacro e quella mitica del numinoso. È un'incursione tra *peak experiences*, dove lo specifico umano esprime prestazioni di picco nella creatività e nella genialità, nell'estetica e nella speculazione e in quell'inalienabile tensione dell'uomo verso l'oltranza.
Il volo di Dante attraverso i cieli e al di là dell'ultimo cielo è uno slancio verso il sublime, che si spinge fino là dove è tracciato il limite non valicabile delle possibilità umane.





Questo testo costituisce l'Introduzione a *La Divina Commedia come percorso di vita*, opera in 3 volumi di Claudio Widmann (Edizioni Magi, 2020), e viene riproposto in veste editoriale autonoma quale saggio sui lineamenti simbolici del poema dantesco.



Il viaggio di Dante nell'aldilà della vita narra per simboli il viaggio dell'uomo attraverso la vita. Esplora miserie umane e potenzialità sovrumane, angustie dell'inconscio personale e ampiezze della psiche transpersonale. È un itinerario in cui convergono progetti e fatalità, successi e fallimenti, abilità e inabilità: è ricomposizione della pienezza individuale.

È un viaggio lungo quanto la vita, ma chi conoscerà la propria complessità di uomo «saprà di sua vita il viaggio».

COLLANA: I QUADRIFOGLI – PAGINE: 78 – PREZZO: € 10,00 – ISBN: 9788874874569 – FORMATO: 14,5x21

INDICE

L'INTERPRETAZIONE ANALITICA

Livelli di significato – Il figurato segnico – Il figurato simbolico – Elaborare e interpretare – La narrazione – Il testo poetico – L'introspezione – L'amplificazione

DANTE, UNA VITA COME SIMBOLO

L'antefatto – La disfatta – Il misfatto – L'artefatto

LA DIVINA COMMEDIA

Storia e leggenda – L'itinerarium mentis – Il viator – Ordine e coesione – L'Inferno – Il Purgatorio – Il Paradiso

BIBLIOGRAFIA

Come accedere ai luoghi del bambino e come rispettarli?
Come alleviare il disagio dei genitori nelle relazioni primarie con i figli?

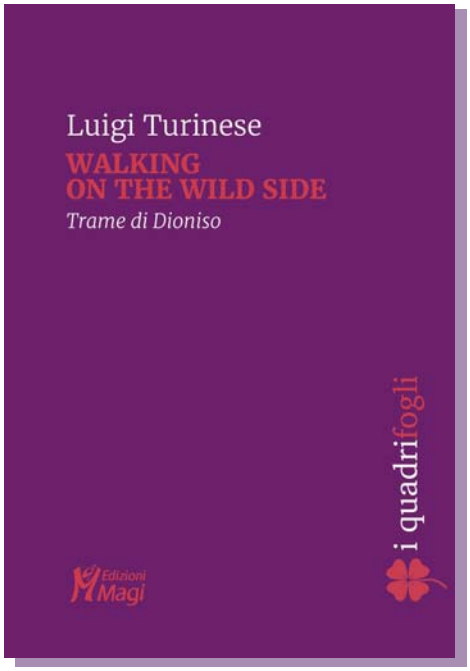
Nella mente della psicoterapeuta cominciano ad addensarsi alcune domande e affiorare floride intuizioni che daranno via al *dopo* della storia qui raccontata: la creazione di un modello terapeutico per il trattamento dell'autismo.

Per raggiungere il bambino e fornirgli le risposte di cui necessita le sole parole non possono essere sufficienti; occorre promuovere il corpo del terapeuta a strumento terapeutico, simbolizzare la materia, renderla pensabile e plasmarla...

Ci sono storie, nella vita professionale di uno psicoterapeuta, che segnano un *prima* e un *dopo*, perché costringono a mettere in discussione le poche certezze raggiunte e innescano intuizioni e processi mentali in grado di aprire a visuali inedite e inattese, promuovendo evoluzioni, tuttavia, coerenti.
La storia narrata in questo libro appartiene ai punti di svolta di questo genere.
Elisa, una donna di 30 anni e madre di una bambina autistica, chiede l'aiuto perché sconvolta dalla diagnosi appena ricevuta. La sua sofferenza e il suo disagio sono tali da impedire l'avvio (e anche il senso) della terapia della bambina.
Negli incontri con lei diventa subito chiara la collusione tra le fantasie inconsce, sue e del marito, sul bambino e la figlia reale. È lo scoglio più duro, perché la cura richiesta per la figlia risponde all'esigenza di proteggere, inconsciamente, il bambino interno, ferito e troppo precocemente abbandonato, dei genitori.
Si procede a piccolissime prese di consapevolezza. Elisa viene sostenuta a sintonizzarsi con la figlia, la cui vulnerabilità rende difficilissimo ogni contatto; le viene dato un tempo e un luogo per elaborare la ferita narcisistica che la diagnosi ha inflitto e per poter iniziare una nuova relazione con la bambina. Il padre viene incoraggiato a sostenere questa relazione, proteggendola dalle pressioni sociali...
È un racconto sulle vicende psichiche che hanno dato vita a uno spazio analitico. La narrazione si interrompe proprio nel momento in cui la bambina reale ha potuto essere differenziata da quella «fantasmatica», che i genitori avevano portato in terapia, consentendo il vero inizio della sua terapia.

Magda Di Renzo, psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva, analista junghiana, membro dell'ARPA (Associazione per la Ricerca in Psicologia Analitica) e della IAAP (International Association for Analytical Psychology), direttrice della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva IdO-MITE di Roma. Responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'età evolutiva dell'IdO, ha promosso molte ricerche nell'ambito delle patologie infantili e adolescenziali, tra cui il Progetto Tartaruga per i bambini affetti da autismo. Docente in diverse scuole di specializzazione in psicoterapia, è autrice e co-autrice di numerose pubblicazioni, tra cui, per i tipi delle Edizioni Magi, ricordiamo: *Il colore vissuto* (1998), *Fiaba, disegno, gesto e racconto* (2005), *I significati dell'autismo* (2007), *Sostenere la relazione genitori-figlio nell'autismo* (2011), *Le potenzialità intellettive nel bambino autistico* (2011), *Il processo grafico nel bambino autistico* (2013), *Le dislessie* (2013), *Pensare adolescente* (2017), *Plasmare la complessità* (2020), *Autismo Progetto Tartaruga* (2020), *Racconti dai luoghi dell'autismo* (2020), *Sogni contagiati* (2020).

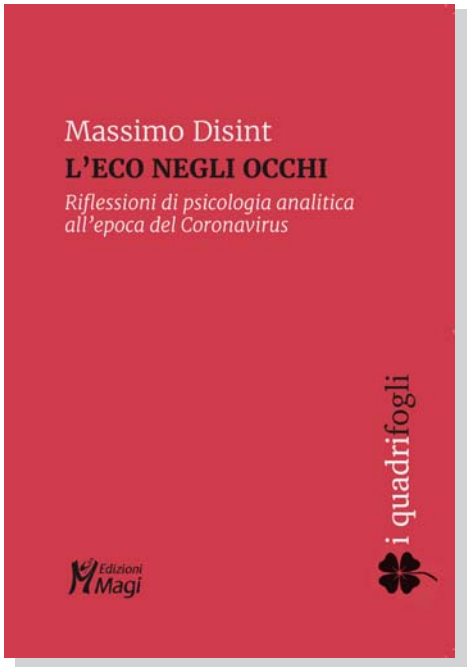
COLLANA: LECTURAE – PAGINE: 128 – PREZZO: € 17,00 – ISBN: 9788874874293 – FORMATO: 13x21



Che cosa accomuna le dipendenze, gli eccessi di ogni tipo, il pansessualismo che spinge a giocare più ruoli... il teatro, il carnevale, i travestimenti, l'estasi mistica come quella prodotta dalla musica rock... il profetismo dei leader carismatici, la violenza degli *hooligans*... l'isteria e la sindrome bipolare? Sono tutte trame di Dioniso, il dio incarnato nel perpetuo fluire della vita con le sue contraddizioni.

Luigi Turinese, medico e psicoterapeuta, è socio didatta del Centro Italiano di Psicologia Analitica e dell'International Association for Analytical Psychology. È autore di molti articoli e di svariati libri sui temi della medicina omeopatica e della tipologia e curatore, con Riccardo Mondo, del volume *Caro Hillman...*, nel quale dichiara il suo debito al padre della psicologia archetipica. Vive a Roma, dove lavora nell'ambito della medicina integrata e della psicologia analitica.

COLLANA: I QUADRIFOGLI – PAGINE: 34 – PREZZO: € 5,00 – ISBN: 9788874874354 – FORMATO: 14,5x21



La micidiale polmonite che soffoca il respiro, sta a specchio dell'espansione umana che soffoca l'ambiente. L'ammalato chiede aria e aiuto a nome di se stesso e del pianeta intero.

Erri De Luca

Massimo Disint, medico specializzato in psichiatria e psicoterapeuta di scuola junghiana, membro ordinario dell'Associazione per la Ricerca in Psicologia Analitica (ARPA) e dell'International Association for Analytical Psychology (IAAP). Ha lavorato per circa venticinque anni nei Servizi pubblici di Salute Mentale e attualmente è Responsabile di una Struttura Residenziale Psichiatrica in provincia di Latina. Lavora privatamente come psichiatra e psicoterapeuta. Interessato al pensiero junghiano, è autore di numerose pubblicazioni in ambito psicopatologico e psicodinamico.

COLLANA: I QUADRIFOGLI – PAGINE: 42 – PREZZO: € 5,00 – ISBN: 9788874874453 – FORMATO: 14,5x21

Trauma da guerra e da esilio

Con un particolare riferimento all'esodo giuliano-dalmato della Seconda guerra mondiale

Marina Petani
Psicologa, Danza-Movimento-Terapeuta (ATI), psicoterapeuta espressiva, Socio Ordinario e Supervisore (APID),
Art psychotherapist (Postgraduate diploma Goldsmith's University College di Londra),
Presidente dell'Associazione Zeronovanta

Questo tema è quanto mai attuale in questo momento storico in cui assistiamo ad uno scenario europeo che vede migliaia di profughi cercare un luogo in cui essere accolti per poter sfuggire alla guerra, alle persecuzioni, all'instabilità e precarietà vissute nelle loro terre d'origine.
Oggi come ieri i profughi non sono voluti e accettati, ma circondati dall'ostilità di tutti e alla ricerca di una nuova patria.
Vorrei affrontare, con il tema del trauma, la storia di quelle popolazioni italiane che abitavano in alcune terre al di là dell'Adriatico che alla fine della Seconda guerra mondiale furono annesse alla Jugoslavia governata dal generale Tito.
L'Italia, insieme alla Germania, aveva perso la guerra per cui dovette cedere alcuni territori che andavano da Pola, Fiume e Zara (zona della Venezia Giulia, da qui il nome di esuli giuliano-dalmati), precisamente dall'Istria alla Dalmazia.
La scomparsa del gruppo italiano da un'area di insediamento storico aveva spezzato di fatto una continuità che durava dall'epoca romana. Infatti questi territori, di origine romana, furono poi per tanto tempo sotto la Repubblica di Venezia e in seguito nell'Impero Austro-ungarico, mantenendo sempre una parte della popolazione italiana con la propria identità.
Nella Prima guerra mondiale l'Istria e la Dalmazia passano sotto l'Italia.
Dopo la perdita di queste ultime terre da parte dell'Italia e il loro passaggio alla Jugoslavia, inizia un vero e proprio «Esodo» della popolazione italiana, in un periodo compreso tra il 1947 e il 1956.
Da un punto di vista semantico è chiara l'ascendenza biblica della parola «esodo», che si adatta benissimo alla situazione istriana, perché sottolinea come sia stato un intero popolo (tra l'85% e il 90%) a lasciare i propri territori; ca 250.000 italiani, oltre a sloveni e croati.
Per gli italiani viene contemplato il diritto di opzione, cioè di scegliere la cittadinanza italiana e trasferirsi in Italia o restare nelle ex-proprie terre passate all'amministrazione jugoslava.
Fulvio Tomizza, nel romanzo *La miglior vita*, scrive: «Rendendosi conto che i nuovi venuti non se ne sarebbero mai andati, che la loro amministrazione non sarebbe stata provvisoria».
A questo punto le opzioni per la comunità italiana furono le seguenti: rimanere, rinunciando alla propria identità o andarsene, abbandonando la propria terra.
E la quasi totalità di essi deciderà di partire.
Non è possibile, quando si vuole definire l'esodo, paragonare lo stato di esule a quello di migrante, perché non si può usare il termine di «migrazione volontaria», dal momento che si tratta, al contrario, di una separazione forzata, che ha alla base un forte carattere restrittivo.
Il governo jugoslavo non emetterà mai leggi o ordinanze che obblighino gli italiani a partire, ma la popolazione italiana sarà soggetta gradualmente a un processo di esclusione, oltre che di epurazione, mirato a colpire chi si oppone alla politica del Partito Comunista Jugoslavo.
Gli esuli si «spargeranno» un po' vicino al confine con la Jugoslavia (Trieste, Friuli-Venezia-Giulia,Veneto), ma molti andranno oltre Oceano (America del Nord, Australia...) (Talpo, 1941-1944).
Verranno allestiti in alcune città italiane centri di raccolta profughi (per attuare un primo smistamento) dove molti di loro vivranno per tanto tempo. Interessante a questo proposito il libro di M. Brugna che, andata via da Pola a 6 anni, visse in un campo profughi per 10!
M. Brugna scrive: «La mia storia è in questo momento storico molto attuale. Si pensi ai "centri di raccolta" degli extracomunitari "ospitati" nel nostro Paese».
M. Nardozzi (Presidente del Comitato Provinciale dell'Associazione Nazionale Venezia Giulia e Dalmazia di Sassari), nel commento al libro della Brugna, afferma:

> Nell'immediato dopoguerra, mentre tutto il mondo festeggiava la pace, in un piccolo angolo della Terra quella stessa pace scatenò l'inferno e 350.000 persone furono costrette ad abbandonare il suolo natio. Erano gli esuli di Istria, Fiume e Dalmazia. Per oltre mezzo secolo si è cercato di ibernare questa vicenda. Un gelo che ha amareggiato i vecchi e li ha relegati in un mutismo indignato e dignitoso. A un popolo che aveva perso tutto, fu negata l'unica cosa rimasta: la memoria. Ma la forza dei ricordi, come una lava sotterranea, trova sempre il modo di salire in superficie e quanto più è compressa tanto più forte sarà la sua reazione.

Riguardo alle parole di M. Nardozzi si può osservare ciò che è accaduto alla memoria degli esuli da diversi punti di vista.
B.A. van der Kolk scrive:

Monumento al Migrante, particolare, bronzo e argilla, Roma, Piazza San Pietro

> Fin dal 1980, il DSM-II ha riconosciuto l'esistenza della perdita di memoria, dovuta ad eventi traumatici, tra i criteri diagnostici per l'amnesia dissociativa; l'incapacità di rievocare importanti notizie personali, di solito di origine traumatica o stressogena, risulta troppo estesa per essere spiegata con una normale tendenza a dimenticare. La perdita di memoria è stata, fin dall'introduzione di questa diagnosi, uno dei criteri diagnostici per il PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress).

Vi sono diversi dati a favore del fatto che il trauma possa essere dimenticato per poi riemergere anni dopo. Sempre B.A. van Der Kolk, riferendosi allo studio sulla rimozione dei ricordi della dott.ssa L.M. Williams (1970) scrive:

> Le scoperte di Williams mostrano come le memorie recuperate tendano a rientrare nella banca dati mnesica con alcune modifiche. Finché un ricordo è inaccessibile, la mente non è in grado di cambiarlo. Ma, non appena una storia inizia ad essere raccontata, in particolare se la si racconta ripetutamente, è soggetta a mutamenti: l'atto di raccontare la storia cambia la storia stessa. La mente non può creare significati che vanno al di là di ciò che conosce e il senso che noi attribuiamo alla nostra vita influenza il come e il cosa ricordiamo.

Aggiungerei, nel caso specifico degli esuli giuliano-dalmati, che anche il contesto nel quale vivevano non favoriva il far riemergere e raccontare i propri ricordi. Delle volte i luoghi nei quali si era migrati erano così lontani da quelli in cui si è vissuto e dai vissuti stessi, sia geograficamente che culturalmente, che la scelta era spesso quella di tenere per sé ciò che si era vissuto e sentire che il condividerlo non sarebbe stato di qualche utilità, anzi poteva essere un qualcosa del quale vergognarsi.
Accadeva spesso, per una conoscenza distorta dei fatti accaduti, dovuta forse a una informazione non sempre chiara, che gli esuli venivano considerati (dalla popolazione locale) fascisti, perché avevano scelto di lasciare la Jugoslavia nella quale si era instaurato un regime comunista. Come racconta M. Brugna:

> Il marchio (dell'essere profugo) non era possibile sfuggirgli, perché leggevi la tua onta negli occhi altrui... Quanto avrebbe voluto gridare almeno per far intendere a costoro che la sua «profuganza» non era ignominia, bensì un distintivo di inestimabile valore che avrebbe dovuto suscitare negli altri, una volta che ne avessero scoperto le vere cause, solo rispetto e ammirazione per il gesto grandioso, eroico, che gli esuli avevano compiuto. Lo avevano fatto, avevano scelto l'amor di patria!

Nelle fotografie che li ritraggono, mentre lasciano la loro terra, spesso compare la bandiera tricolore che copre le poche cose che viene loro permesso portare via.
Mi sembra interessante il parallelo opposto della situazione vissuta dalle popolazioni di queste terre rispetto alla situazione politica vissuta in Lituania a Kaliningrad intorno al 1991. Ricordiamo che questa città, appartenente all'Unione Sovietica dalla Seconda guerra mondiale, con il crollo dell'Unione Sovietica del 1991 divenne un'enclave geograficamente separata dal resto della Russia. Scrive Jan Brokken nel suo libro *Anime baltiche*:

> Tre, quattro anni dopo che tutte le statue di Lenin erano scomparse dal panorama di Kaliningrad.... Libero mercato era sempre stato sinonimo di mercato nero, ma tutt'a a un tratto la città brulicava di bancarelle e, dall'oggi al domani, per le strade si poteva comprare di tutto. Alla televisione si sentiva parlare un'altra lingua... non più la lingua della propaganda infarcita di slogan marxisti-leninisti. La cosa più difficile fu cambiare il modo di pensare: la testa era impostata su un modo di pensare collettivo, e di colpo si doveva partire dall'individuo, da se stessi e dai propri interessi personali. Era difficile e impegnativo quanto diventare autonomi...

Per gli esuli giuliano-dalmati accadeva esattamente il contrario dopo la Seconda Guerra Mondiale...

LA GUERRA, I BOMBARDAMENTI E LA PAURA... IL DOLORE/STRAPPO DELL'ABBANDONO

> Date parole al vostro dolore; il dolore che non parla sussurra al cuore troppo gonfio e lo invita a spezzarsi (Shakespeare, *Macbeth*)

Gli abitanti delle terre bombardate (Zara era quasi distrutta da 54 bombardamenti in un anno) raccontano la paura provata. Personalmente ho sentito diverse testimonianze orali (essendo io stessa figlia di esuli) nelle quali si raccontava la paura provata per i vari bombardamenti e sintomi da PTSD. Secondo il DSM-5 il PTSD è caratterizzato da un evento traumatico che mette a repentaglio la vita e che una persona subisce passivamente senza poter far nulla. Nelle varie testimonianze alcune persone raccontano di aver avuto vari sintomi correlati col suddetto disturbo: problemi col sonno, sogni in cui si riviveva l'evento traumatico, ipervigilanza, esagerate risposte di allarme, persistente incapacità a provare emozioni positive, tentativi di evitamento di ricordi spiacevoli (pensieri ed emozioni relativi all'evento)...

Ciò che ho potuto osservare è stata la differenza di partecipazione emotiva che era uguale per tutti nel raccontare gli eventi. Precisamente nel racconto della paura per i bombardamenti (che rappresentava qualcosa di concreto) sentivo come un distacco emotivo. La paura è la percezione di una minaccia o di un pericolo; noi vediamo che l'oggetto minaccioso per essere riconosciuto come tale deve essere già stato conosciuto come un oggetto che ha causato un danno. E i bombardamenti erano ormai lontani... La commozione entrava in gioco quando raccontavano dell'abbandono della loro Terra; in questo caso si era di fronte al sentimento del dolore. Dolore legato alla perdita della propria terra, il lasciare le proprie radici e l'insicurezza del domani.
Le persone esuli da me conosciute parlano di aver sentito un vero e proprio «strappo» avvertito da alcune a livello fisico. Nel dire ciò che avevano sentito al momento dell'abbandono della propria terra, ma anche nel raccontarlo a distanza di tempo, alcuni esuli esprimono col corpo lo strappo/dolore avvertito con un gesto in cui il palmo della mano si poggia sul petto, all'altezza del cuore, e si chiude quasi a portare via/strappare il cuore dalla sua sede. E io, che sono testimone di questo dolore sento, come controtransfert somatico, una grande spossatezza e assenza di energia, come uno svuotamento. Il tutto seguito da un senso di impotenza e di struggente malinconia.
L'esilio diventa quindi strappo nel lasciare persone, cose, luoghi amati come richiama Dante nei celeberrimi versi del XVII canto del *Paradiso* (vv. 55-60):

> Tu lascerai ogne cosa diletta
> piú caramente: e questo è quello strale
> che l'arco de lo essilio pria saetta.
> Tu proverai sí come sa di sale
> lo pane altrui, e come è duro calle
> lo scendere e 'l salir per l'altrui scale.

L'ELABORAZIONE DEL LUTTO

L'elaborazione del dolore/lutto per molti esuli non è stata facile. Dice A. Marcoli:

> Elaborare non significa automaticamente accettare, quanto piuttosto prenderne prima atto emotivamente, soffrirne completamente il dolore dall'inizio alla fine per riuscire infine ad arrivare a darsi un po' di pace, non ad accettare... È impossibile tornare indietro nel passato... per evitare un fatto subito traumaticamente e non scelto da noi. Prenderne atto, però, col tempo, con tutto il tempo che serve, è possibile perché si tratta di un avvenimento irreversibile del vivere su cui noi non abbiamo alcun potere decisionale: purtroppo siamo totalmente impotenti.
> Ma quando riusciamo finalmente a compierlo, ecco che a poco a poco ci ritornano le energie che prima venivano consumate dentro di noi da una lotta così impari.

Scrive P.C. Racamier: «Ogni lutto è una ferita. Le ferite, si sa, si richiudono. Ma ad una condizione: che si siano prima aperte. Nulla termina nella psiche, che non sia cominciato».
Per diversi esuli che ho conosciuto, mi riferisco anche ai miei genitori (in particolar modo a mia madre), aprire le ferite non è stato per niente facile. L'atteggiamento comune era quello di evitare di raccontare l'esperienza vissuta e il proprio dolore. Per noi figli il sentimento era quello di non avere radici, storia di famiglia e io personalmente ho avvertito fin da piccola un grande senso di vuoto, che ho affrontato da adulta con un lavoro analitico. Per molto tempo ho cercato un qualcosa che potesse aiutarmi a integrarmi (studi di medicina, danza fin da piccola). Con la professione di danzaterapeuta credo di aver trovato ciò che cercavo e di cui avevo bisogno per la mia integrazione corpo-mente.

Adria Petani, Lontano*, 2019, acquerello su carta*

Mia madre, e altri esuli che ho conosciuto trovano nella scrittura un modo per rielaborare il lutto. Mi racconta, quando ero già adulta: «Spesso avevo gli incubi di notte e sentivo i caccia arrivare e bombardare Zara.... Sognavo la mia bella casa, che ho dovuto abbandonare, ed episodi della mia infanzia e adolescenza. Purtroppo il vero incubo era quando mi svegliavo e scoprivo che la realtà era ben diversa e non mi piaceva per niente! Spesso piangevo di nostalgia».
Dopo parecchi anni trova il modo di mettere per iscritto il suo dolore: scriverà alla sua casa abbandonata come fosse una persona e dopo questo atto sarà più serena e anni più tardi avrà la forza di tornare a rivedere la sua casa, abitata da altre persone.
Ecco alcuni brani della sua lettera:

> Dopo tre lunghi anni di paure e privazioni ritornai nella MIA CASA. Che tristezza, ti avevano ridotto proprio male. Così ci siamo dovuti adattare al pianoterra. Però

> io non ti abbandonai nemmeno ora che eri malandata, per me eri sempre la MIA CASA. Salivo sempre a trovarti, come quando ero piccina e mi piaceva appartarmi.... E così per tanti anni vado avanti girando in quell'orto e nel giardino che non sono più quelli di una volta. Finché arriva il lasciapassare per il rimpatrio dopo lunghi 4 anni. Così ancora una volta ci lasciamo in un giorno d'agosto (la data non me la voglio ricordare). Quando tirai dietro le mie spalle il cancello, lo sentii stridere, sembrava un lamento. Questa volta non mi voltai a guardarti, di nuovo me ne andavo, ti lasciavo sola, mi mancava il coraggio di guardarti ancora; dentro ero spenta, lì lasciavo la mia infanzia felice, la mia gioventù, nessuno potrà mai capire quello che provai, e andammo, dove?

Nelle situazioni traumatiche è importante il senso di *Agency*. B.A. van Der Kolk scrive a proposito:

> È importante imparare ad essere presenti a se stessi, nel qui ed ora. Un tassello fondamentale per la costruzione di nuove parti del sé e per il consolidamento dell'identità, iniziando appunto ad agire, inseguendo i propri scopi e desideri, essendo consapevoli di ciò che conta davvero per noi.

LA RESILIENZA E L'INTEGRAZIONE

G. Braden scrive a proposito della resilienza:

> Nel mondo moderno spesso si parla di resilienza per descrivere la capacità di recupero dimostrata dopo un cambiamento di vita imprevisto, quale devastante battuta d'arresto o una perdita traumatica. Lo Stockholm Resilience Centre lo descrive in termini di «capacità di un sistema di cambiare e adattarsi continuamente pur rimanendo entro soglie critiche». Il tema riflesso da questa seconda definizione risulta essere il migliore per illustrare la nostra visione allargata della resilienza. Stiamo parlando di un modo di pensare e di essere che ci dà la flessibilità necessaria per cambiare e per adattarci a nuove condizioni. Questa è la chiave della trasformazione, nella nostra epoca di eventi estremi.

La parola flessibilità mi fa pensare a mia madre e alla sua capacità ad adattarsi a condizioni inattese, per poi improvvisare passando a un «piano B». Per lei e mio padre significava ricominciare da zero, nessun aiuto da parte dei genitori o parenti, ma la loro solida unione e la capacità creativa e trasformativa di mia madre hanno aiutato entrambi ad andare avanti in modo dignitoso.

B.A. van der Kolk sostiene che fare teatro, terapie corporee possano aiutare ad alleviare il trauma. Con mia madre questo accadeva all'interno della nostra famiglia: si scherzava spesso, mia madre o mia sorella interpretavano nostri amici buffi, si ballava insieme e si ascoltava musica. L'atmosfera era quasi sempre serena e leggera, nonostante i vissuti e le preoccupazioni dei miei genitori fossero spesso pesanti. Forse non è un caso che sia io che mia sorella abbiamo intrapreso carriere artistiche: io danzatrice e lei pittrice.

D.W. Winnicott scrive:

> Nessun essere umano è libero dalla tensione di mettere in rapporto la realtà interna con la realtà esterna, e il sollievo da questa tensione è provveduto da un'area intermedia di esperienza che non viene mai messa in dubbio (arte, religione ecc.). È la percezione creativa più di ogni altra cosa che fa sì che l'individuo abbia l'impressione che la vita valga la pena di essere vissuta.

Ripensandoci ora, l'agire di mia madre mi ricorda quello di R. Benigni nel film «La vita è bella». Il padre cerca di non far capire al figlio che la situazione reale è pericolosa; fa di tutto per far credere che tutto è solo un gioco, un divertimento. Potremmo dire che vivere in modo creativo sia una situazione di benessere sia fisico che psicologico. È quello che avviene nelle terapie espressive (danzaterapia, arteterapia, musicoterapia...).

Lo psichiatra V. Frankl, ebreo sopravvissuto al campo di concentramento, sosteneva: «Chi ha un motivo per vivere può sopportare qualsiasi avversità». Credo che per i miei genitori il motivo sia stato, soprattutto inizialmente, la nascita di mia sorella (nata in un campo profughi).

Rifacendomi ai racconti di alcuni esuli giuliano-dalmati con cui sono venuta a contatto, nonché quelli della mia famiglia d'origine, all'inizio vi sono sentimenti di intenso dolore, di paura dell'ignoto, di solitudine e di abbandono. Si tende ad idealizzare la situazione che si è lasciato e ci si sente depressi. Importante, come detto prima, che il dolore venga vissuto e accettato in modo consapevole e non negato. Tutto questo è molto soggettivo e differente tra le varie persone; dipende dalla personalità, dalla propria capacità di resilienza, ma anche da quanto differente sia la cultura del luogo nel quale si è esuli rispetto a quello dal quale si è fuggiti. Inoltre, soprattutto tra gli uomini, per l'integrazione è importante il lavoro che stabilizza la vita psichica della persona, rafforzando la sua autostima e permettendo il sostentamento.

Riferendomi alla mia storia personale posso dire che mio padre, grazie anche al lavoro, sia riuscito a integrarsi meglio rispetto a mia madre, che fino all'età di 47 anni non aveva mai lavorato. Le parole di M. Brugna trasmettono molto bene il sentimento vissuto da molti esuli:

> Optando per l'esilio e per l'abbandono di ogni bene affettivo e materiale, essi avevano lasciato là per sempre persone care, case, tombe, chiese e il cuore!... Nessun porto, nessuna collina o pianura o paese o città o continente sarebbe più stato l'Istria, la Dalmazia. Nessun mare sarebbe più stato quello che lambiva scogli e isole galleggianti in stupende baie; nessun vento sarebbe più stato il borino che da Trieste spandeva fino a Zara i mille odori di quella terra.

Bibliografia

Braden G., *Il potere della resilienza*, Cesena, Macro, 2018.

Brugna M., *Memoria negata*, Cagliari, Condaghes, 2013.

Frankl V.E., *Uno psicologo nel lager*, Roma, Ares, 2009.

Marcoli A., *Il bambino perduto e ritrovato*, Milano, Mondadori, 2005.

Racamier P.C., *Di psicoanalisi in psichiatria*, Torino, Loescher, 1985.

Talpo O., *Dalmazia – Una cronaca per la storia – 1941-1944*, Ed. Associaz. Dalmatt Italiani nel Mondo, Palladino, 1985, 1990, 1994.

Tomizza F., *La miglior vita*, Milano, Rizzoli, 1977.

van der Kolk B.A., *Il corpo accusa il colpo*, Milano, Cortina, 2015.

Winnicott D.W., *Gioco e realtà*, Roma, Armando, 1993.

XVIII CONVEGNO NAZIONALE

50 Anni IdO Istituto di Ortofonologia

15-16 | APRILE
17-18 | 2021

SAVE THE DATE

DALL'ESPERIENZA ALLE PROPOSTE

"Il miglioramento di una singola prestazione
non dà un quadro adeguato della maturazione globale
del bambino né lo aiuta"

Per iscriversi: **iscrizioneconvegno@ortofonologia.it**

Appena la mente ritorna cosciente fa perdere le tracce di quelle figure che l'hanno abitata per l'intera notte

V. Angiolillo

La ricchezza dei contenuti onirici manifestata durante la pandemia da covid-19 e il prolungamento del *lockdown* hanno condotto gli Autori a riflettere sul senso da attribuire alle manifestazioni psichiche che si stavano presentando.

L'ipotesi su cui si basa questo lavoro è che una situazione di coercizione protratta, in un contesto di emergenza socio-sanitaria quale si è delineato a livello mondiale, determini la sollecitazione di alcuni temi caratteristici della psiche profonda. Insieme ai sogni vengono presi in considerazione i concetti di virus, biologia, trauma, simbolo, Natura e Cultura, la visione dei sogni di Jung, l'Ombra, l'*Anima Mundi* e l'*Umbra Mundi*.

L'attivazione dell'inconscio si presenta con frequenza e continuità attraverso una simbologia delle immagini che si affianca ai complessi autonomi dei pazienti con modalità addirittura insolite, per chi da tempo non ricordava di sognare o ha iniziato proprio in questo periodo, determinando un'inaspettata mobilitazione di energie psichiche e nuove consapevolezze.

Il lavoro di elaborazione evidenzia le ricorrenze degli aspetti immaginativo-simbolici che maggiormente hanno interessato i sogni di questo particolare periodo, tenendo insieme – in una traccia narrativa coerente – i contenuti, le interpretazioni e le riflessioni che ne sono conseguite.

Magda Di Renzo, psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva, analista junghiana, membro dell'ARPA (Associazione per la Ricerca in Psicologia Analitica) e della IAAP (International Association for Analytical Psychology), direttrice della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva IdO-MITE di Roma. Responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'età evolutiva dell'IdO, ha promosso molte ricerche nell'ambito delle patologie infantili e adolescenziali, tra cui il Progetto Tartaruga per i bambini affetti da autismo. Docente in diverse scuole di specializzazione in psicoterapia, è autrice e co-autrice di numerose pubblicazioni, tra cui, per i tipi delle Edizioni Magi, ricordiamo: *Il colore vissuto* (1998), *Fiaba, disegno, gesto e racconto* (2005), *I significati dell'autismo* (2007), *Sostenere la relazione genitori-figlio nell'autismo* (2011), *Le potenzialità intellettive nel bambino autistico* (2011), *Il processo grafico nel bambino autistico* (2013), *Le dislessie* (2013), *Pensare adolescente* (2017), *Plasmare la complessità* (2020), *Autismo Progetto Tartaruga* (2020), *Racconti dai luoghi dell'autismo* (2020).

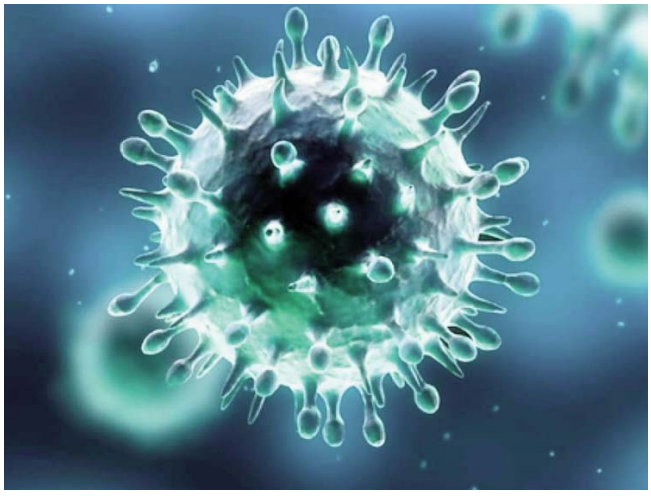
Bruno Tagliacozzi, laureato in Psicologia e in Lettere (indirizzo etno-antropologico), è Coordinatore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva IdO-MITE di Roma. Psicoterapeuta, analista junghiano, membro dell'ARPA (Associazione per la Ricerca in Psicologia Analitica) e della IAAP (International Association for Analytical Psychology), ha al suo attivo oltre 40 pubblicazioni di psicologia analitica, psicologia dell'età evolutiva, storia della psicologia e psichiatria transculturale. Opera nel campo della formazione e dell'aggiornamento per operatori socio-sanitari e partecipa come relatore a convegni su tematiche psicologiche. Per le Edizioni Magi ha pubblicato *Scene da un manicomio. Storia e storie del S. Maria della Pietà* (1998), *Sante de Sanctis* (1998); contributi, sempre per la Magi, sono in *Fiaba, disegno, gesto e racconto* (2005), *Mille e un modo di diventare adulti* (2010) e in *Simbolo o sintomo* (2012). Inoltre, «Jung e il simbolismo dell'acqua», in A. Mei, *I Passionauti*, Edizioni CISU, Roma 2016; "Attraversare i confini: dal bambino al genitore" in AA.VV. (a cura di), *Atti del XVII Convegno Nazionale del CIPA*, Aracne Editrice, Roma 2017.

Collana: Lecturae – Pagine: 168 – Prezzo: € 16,00 – ISBN: 9788874874408 – Formato: 13x21

Plasma iperimmune e Guaritore ferito

Serenella Buratti
Laureata in psicologia, allieva dell'AIPA (Associazione Italiana di Psicologia Analitica) – Roma

Il virus ha trasformato la nostra vita. Contro ogni indicazione filogenetica oggi sappiamo infatti che, per sopravvivere, dobbiamo rimanere distanti. L'amore e il rispetto si esprimono facendo un passo indietro, coprendo il volto con la mascherina e disinfettando le mani.
Questa rivoluzione non ha risparmiato neanche l'analisi, che dopotutto altro non è che una storia d'amore che può nascere solo grazie all'azione di regole ben definite. Ma la pandemia le ha in parte infrante e così ai confini del setting spesso si sostituiscono oggi quelli dello schermo del computer.
La nostalgia di ciò che prima era scontato e «normale» ci assale e sentiamo che rivorremmo indietro anche quello che eravamo convinti di detestare o che ci sembrava insignificante. La vita di ieri ci manca molto e sappiamo che, per tornare al quotidiano, abbiamo bisogno di una cura.
Tra le alternative che abbiamo a disposizione per combattere l'infezione, oltre ad anticorpi monoclonali, farmaci antivirali e cortisone, il plasma iperimmune sembra essere attualmente una delle terapie più valide.
Esso altro non è che l'esito della strategia che è stata messa in atto dal sistema immunitario di un individuo che, dopo essersi contagiato, ha combattuto contro la malattia ed è guarito. Contiene gli anticorpi che sono stati sviluppati durante il contagio e che, una volta isolati e purificati, possono essere iniettati in una persona infetta, contribuendo al ripristino dello stato di salute.
La guarigione è iscritta nella memoria biologica del sangue di chi ha sconfitto l'infezione che, alla stregua di quella della mente, conserva le informazioni di questo processo depositando questa preziosa conoscenza nel plasma che diviene così iperimmune.
È interessante notare che il meccanismo d'azione del plasma iperimmune presenta interessanti analogie con la nota metafora junghiana del Guaritore ferito.
«Il terapeuta può guarire gli altri nella misura in cui è ferito egli stesso», affermava Jung un secolo fa.
Allo stesso modo è infatti proprio la memoria della ferita che consente al terapeuta di accompagnare l'altro nel suo processo di guarigione.
Come nella cura del virus, anche in quella dell'anima, chi è guarito diventa una risorsa.
L'archetipo del Guaritore ferito, che conserva in sé la doppia natura della malattia e della guarigione, trova la sua immagine nella figura mitologica del centauro Chirone, saggio e benevolo, che fu maestro di Asclepio a cui donò l'arte medica. Egli fu colpito involontariamente da una freccia scagliata dall'amico Eracle e, proprio grazie all'inguaribilità della sua ferita, apprese l'arte della cura.
Allo stesso modo il terapeuta, che nasce sempre dalla sua ferita primigenia e dal paziente che è stato, e che a mio avviso dovrebbe in parte sempre continuare ad essere, se mantiene vive, creative e in equilibrio le due polarità archetipiche della ferita e della guarigione, diventa lo strumento di cura che accompagna il paziente nel processo che lo porterà a diventare ciò che è destinato ad essere ossia riunito nelle sue parti e uguale a se stesso.
Nel Guaritore ferito forza e fragilità devono essere sempre presenti, vive e creative. Come il *pharmakeus*, lo stregone mago, l'avvelenatore, ma anche il guaritore che possiede interezza solo nella compresenza vitale della sua doppia anima di veleno e cura. Sono questi due aspetti, questi due processi opposti e complementari che consentono al terapeuta di essere non solo strumento di cura, ma anche metafora vivente del processo di malattia e di guarigione.
Ma nella persona del terapeuta, ferita e guarigione devono convivere in armonia con l'obiettivo di mantenere creativa la dinamica omeostatica necessaria per mantenere il proprio stato di salute che, e bene ricordarlo, non coincide mai con la rigidità, ma sempre con la possibilità del movimento. Dalla flessibilità di questo equilibrio dipendono non solo l'arte curativa del terapeuta, ossia la sua capacità di adattare la terapia



Apollo, Chirone e Asclepio, *affresco pompeiano, I sec. d.C., Museo Archeologico Nazionale di Napoli*

sulla base della persona che ha di fronte, ma anche la protezione dai numerosi rischi che questo lavoro comporta.
La regola per evitare di essere «infettato» incontrollatamente dalla malattia altrui o di depotenziare la propria capacità curativa, è proprio quella di evitare che vi sia l'inflazione della ferita sulla guarigione o viceversa. Lo stesso Jung, nel sottolineare i pericoli che questo lavoro comporta, affermava che «il rischio, ma anche il successo della cura, si trova tra Scilla e Cariddi».
Questa metafora realizza l'idea del bilico delicato in cui si muove l'analista nella sua professione. Infatti, se da un lato ha il dovere di mantenersi sano, egli deve contestualmente, lasciarsi «contagiare» dall'esperienza emotiva dell'altro senza tuttavia esserne mai sopraffatto. Così, come Chirone, anche il terapeuta deve rimanere contestualmente in contatto con il guaritore che vive in lui, ma anche con la sua ferita.
Un ulteriore spunto di riflessione sulla cura con il plasma iperimmune emerge considerando il fatto che, proprio ora che la distanza sembra essere la regola aurea per rimanere in vita, la trasfusione, che coincide con un contatto intimo e profondo tra chi era malato ed è guarito e di chi è ancora «ferito», diventa un possibile rimedio alla malattia.
E così nell'epoca della farmacomania, in cui la velocità della chimica soddisfa la fretta del ritorno all'efficienza produttiva e sociale, estirpando sì il sintomo, ma anche la sua principale funzione informativa, un prezioso rimedio per il male del momento proviene dalla natura stessa: l'uomo guarito rappresenta la cura.
Questa cura arriva dal sangue, chiara metafora di vita che scorre nel corpo. E la trasfusione diviene così un trapianto di energia vitale che si configura come antidoto creato dalla natura stessa mediante il processo di difesa di un organismo che si è ammalato, ha sofferto, ha lottato ed è guarito. Il plasma mantiene quindi nella sua essenza non solo simbolica, ma anche biologica, tracce della ferita e della relativa strategia di guarigione.

Ma l'uomo infettato non è oggi l'unico a soffrire e ad avere bisogno di cure. Abbiamo tutti contratto questa malattia nella misura in cui è il pianeta intero ad essere stato contagiato, non solo dal virus, quanto soprattutto dalle emozioni che si trasmettono sempre, anche a distanza e con la mascherina: paura, nostalgia, rabbia, incertezza, il contagio emotivo, nel bene e nel male, non conosce barriere.
Tuttavia la grande risorsa che l'essere umano possiede, più di ogni altra specie, è l'arte della cura.
Non solo verso se stesso, ma anche verso l'altro. Non solo del corpo, ma anche dell'anima.
E se diverse lingue fanno uso del verbo riflessivo per significare il fatto che l'azione della cura ha effetti non solo in chi viene curato, ma anche in chi guarisce (*prender-si cura, take care of, se prendre soin de*), questo vuole dire che abbiamo compreso a fondo il fatto che anche occuparci della sofferenza ci fa sentire bene, ci rende forti e attribuisce significato alla nostra vita.
Per questa ragione credo che il mito di Chirone, centauro benevolo che soffre e cura allo stesso tempo, possa essere oggi una metafora estremamente utile e di grande attualità non solo per chi dell'arte della cura ne ha fatto una professione, ma per tutta l'umanità.
Forza e fragilità, paura e coraggio, capacità curativa e contatto con la ferita sono aspetti che appartengono ad ogni essere umano oggi come non mai, poiché siamo tutti all'interno di una ferita collettiva, di un'infezione di massa che, pur costringendoci a stare lontani, ci rende tutti profondamente simili e vicini.
E se la natura stessa ci suggerisce che la guarigione fisica può arrivare anche dal plasma di chi è stato malato, forse anche la consapevolezza di essere tutti contestualmente feriti, guaribili e in grado di curare potrebbe sostenerci in questo momento storico così difficile.

La rubrica, a cura di Rachele Bombace, raccoglie comunicati dell'ufficio stampa dell'IdO – Istituto di Ortofonologia

Più attenzione al processo di crescita, no alle diagnosi categoriali

Di Renzo (IdO): Fondamentale il ruolo del pediatra

«La modalità di approccio all'età evolutiva che ci caratterizza mette il bambino al centro di ogni speculazione e considera sempre la complessità del disturbo. Ogni manifestazione in età evolutiva, ma anche in età adulta, è il risultato di innumerevoli fattori che intervengono nel processo di crescita. Quindi, ogni volta che ci troviamo di fronte a un disagio o a un disturbo dobbiamo recuperare quella dimensionalità, persa negli ultimi anni con le diagnosi categoriali, per permetterci di scrivere la storia del bambino». Ha aperto così Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), la prima delle due giornate precongressuali interamente in live streaming sul sito ortofonologia.it. Un evento che ha permesso di presentare l'offerta formativa della Scuola di specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva dell'IdO e della Fondazione MITE (http://www.ortofonologia.it/dallinfanzia-alladolescenza-giornate- precongressuali-ido/).

«La letteratura internazionale ha reso noto che il bambino è competente già dai primi anni vita – continua la psicoterapeuta – alla nascita, per esempio, ha il cosiddetto dispositivo di riconoscimento di contingenza, ovvero la capacità di cogliere i nessi causali. Le neuroscienze dicono che ci sono strutture innate in ognuno di noi, ma predisposte con dei vuoti. Significa – spiega ancora la specialista – che ci sono degli elementi archetipici innati e predisposti con dei vuoti che poi l'ambiente interviene a plasmare. Sappiamo, pertanto, come i meccanismi epigenetici trasformino il patrimonio originario. La ricerca scientifica mette ormai sotto la lente di ingrandimento il periodo gestazionale. È una realtà che in ambito psicodinamico abbiamo da sempre considerato. I dati che le neuroscienze hanno messo a disposizione – conferma la responsabile del servizio Terapie IdO – ci permettono di valutare la scientificità di queste considerazioni: non sono solo interpretazioni di ordine psichico – rimarca Di Renzo – perché nella prima infanzia nulla può essere solo psichico o solo biologico.

Si parla infatti di realtà biopsichica, in quanto evolve grazie a tutto quello che c'è intorno. Una buona sintonia tra il bambino e la mamma a tre mesi di vita è predittiva di una migliore disposizione sociale a tre anni. Inoltre, se a tre mesi di vita c'è una buona sintonia con i genitori, anche questa è predittiva di una migliore competenza sociale, di una capacità di simbolizzazione, di buone competenze in età prescolare e della capacità di reggere i conflitti poi in età adolescenziale».

Una ricerca scientifica sul trauma effettuata da Clara Mucci, ordinaria di Psicologia clinica dell'Università degli Studi di Chieti, sottolinea proprio quanto «la dimensione affettivo corporea sia determinante nella strutturazione dei traumi successivi. La docente ha connesso poi i disturbi borderline in adolescenza con la relazione primaria». Sempre citando i risultati delle ricerche scientifiche, Di Renzo ricorda che «al terzo mese di gravidanza si attivano le vie al cervello, e sappiamo che gli eventi stressanti in gravidanza predispongono il bambino a un maggiore rischio di disturbi neuroevolutivi. Un dato che ha dimostrato quanto l'attività simpatica nella madre sia determinante in eventuali alterazioni.

Come si può allora trascurare questa informazione, chiede Di Renzo, quando guardiamo un bambino a 7 anni con un problema nelle condotte sociali o nell'apprendimento, se sappiamo che la sintonizzazione favorisce tutto questo? Parliamo di un ordine di complessità che chiama in causa la necessità di avere un'équipe multispecialistica – prosegue la direttrice della scuola di specializzazione IdO-MITE – che per noi è un modello. Il futuro della ricerca è nell'integrazione, dal momento che ogni branca del sapere ci dà informazioni. Il problema in ambito clinico è coniugare tutto questo – sottolinea la specialista – sebbene sia difficile rendere operativo un modello in cui questa integrazione sia realmente diffusa e non solo una definizione teorica. Con queste due giornate noi lo facciamo mettendo insieme tante voci differenti – fa presente la terapeuta – dai pediatri ai neuropsichiatri, dagli psicologi ai logopedisti e psicomotricisti, senza dimenticare i docenti e i dirigenti scolastici. Il ruolo del pediatra è, infatti, fondamentale, perché apre alle domande. Loro sono dei contenitori di regole laddove il collettivo ha perso la rete familiare che per tradizione tramandava le regole. È allora nostro compito aiutare i genitori e mi piace pensare che a condividere questo impegno ci siano anche pediatri, neuropsichiatri e psicologi illuminati – prosegue la psicoterapeuta – nel senso che non restringano il loro ambito di intervento all'unica cosa che devono guardare, ma che possano connettere tutti questi elementi. È un lavoro doveroso quello di scorporare gli elementi che non appartengono al bambino, altrimenti tutto si tradurrà in una diagnosi fatta al piccolo. La difesa del bambino contempla invece – aggiunge la responsabile dell'IdO – non una distribuzione di colpa ma di

responsabilità. Bisogna infine recuperare il termine *percorso*: si tende a parlare tantissimo di traiettorie, ma queste hanno una dimensione sempre più lineare e indicata per definire appunto la traiettoria di un disturbo. Il *percorso*, invece, non è lineare, è assolutamente articolato ed è nato all'interno del mondo psicodinamico con il concetto formulato da Anna Freud di "linee di sviluppo" in cui i termini normalità e patologia vengono definiti dall'insieme di tutti gli aspetti presenti nel bambino. Le vere valutazioni – conclude Di Renzo – si fanno attraverso i percorsi terapeutici».

Fare diagnosi o terapia è come disinnescare un ordigno

Vanadia (Npi): Dobbiamo conoscere ciò di cui ci occupiamo

«Possiamo immaginare il ruolo di chi fa diagnosi o terapia come quello di un artificiere che si trova davanti a una bomba da disinnescare: per sapere quale sia il filo giusto su cui intervenire dobbiamo necessariamente sapere a cosa corrispondano anche tutti gli altri fili». Parte da qui Elena Vanadia, neuropsichiatra infantile e responsabile dell'Area clinica specialistica dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), per introdurre il tema della «Valutazione integrata nell'infanzia» nel corso della prima delle due giornate precongressuali interamente in live streaming su Ortofonologia.it.

«Quella della bomba è un'immagine che credo rappresenti bene cosa significa avere a che fare con i bambini molto piccoli – spiega Vanadia –, nel senso che dobbiamo conoscere approfonditamente ciò di cui ci stiamo occupando, ancor più perché loro non sono in grado di verbalizzare quello che sentono e quello che provano. E significa poi essere consapevoli della possibilità di "salvare" lavorando sul filo giusto, così come rischiamo se "tagliamo" il filo sbagliato. Un'immagine paradigmatica così come paradigmatico è quel costrutto della struttura neurorelazionale che ci consente e ci ha consentito, in questa mattinata, di traslare le neuroscienze nella clinica, sottolinea la neuropsichiatra. Dobbiamo sapere quali sono i punti cardine dello sviluppo infantile. È fondamentale, quindi, conoscere il tempo in cui le funzioni del bambino si vanno sviluppando per tener conto di quali siano le diverse capacità dei piccoli nelle differenti epoche di sviluppo.

La cornice da cui partire nell'osservazione è fatta di conoscenza e integrazione, ma anche dalla sensibilità personale del medico e del terapeuta. Questa mattina abbiamo parlato dell'osservazione psicodinamica in una cornice neuroevolutiva e con questa introduzione così complessa in realtà abbiamo voluto proprio rispecchiare la complessità dello sviluppo, specialmente nella prima infanzia, precisa Vanadia».

L'intervento della responsabile dell'Area clinica specialistica dell'IdO si è concentrato sulla fascia d'età tra zero e due anni: «Parlare di elementi legati ai primi processi di regolazione e di adattamento all'ambiente extrauterino, delle prime sintonizzazioni e delle forme protocomunicative e delle acquisizioni fino all'autonomia posturo-motoria, dell'integrazione sensoriale e della sempre maggiore autonomia attentiva, ci ha permesso di ripercorre un po' le varie aree e le varie fasi di sviluppo, affrontando gli appuntamenti che ciascun bambino ha e a cui ciascun genitore si trova a dover assistere. Tutto ciò considerando che ogni bambino ha la sua storia, il suo stile temperamentale, il suo profilo di sviluppo e avrà e farà il suo percorso. Quello che noi possiamo fare è prevenzione, promozione e supporto alla crescita, che a volte significa definire un disturbo e individuare il corretto intervento terapeutico».

Come si valuta dunque un bambino piccolo?

«Un'anamnesi accurata rappresenta il terreno da cui partire – sottolinea Vanadia – dopo c'è l'osservazione diretta del bambino e dell'interazione con i genitori, che consentono di definire il profilo di sviluppo individuale e le variabili ambientali. Poi – continua la neuropsichiatra – c'è la riflessione su cosa si è osservato, quali siano le possibili diagnosi differenziali, la prognosi e l'intervento più adeguato». E ancora, Vanadia sottolinea l'importanza «dell'interdisciplinarietà, ossia dell'integrazione con altre visite specialistiche, indagini strumentali e/o di laboratorio. Infine, il processo diagnostico orienta e si completa attraverso il percorso terapeutico.

In questo percorso – aggiunge poi Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapia dell'IdO – occorre differenziare il tipo di intervento. Non possiamo pensare che per un disturbo esista un solo tipo di intervento. E soprattutto dobbiamo saper riconoscere un disagio da un disturbo e possiamo fare questo se ci ricordiamo che ci sono le tante sfaccettature della normalità».

Dietro i disturbi specifici dell'apprendimento ci sono le emozioni

Montecchi (Npi): Spesso più facile accettare che figli hanno difficoltà

«Dietro i disturbi d'apprendimento (Dsa) ci sono le emozioni, ma per un genitore è molto più facile accettare che un figlio abbia una difficoltà prestazionale piuttosto che emotiva. Le prestazioni, infatti, sono qualcosa di concreto, che non coinvolgono la famiglia. Le difficoltà emotive, invece, fanno sentire il genitore coinvolto, colpevolizzato, responsabile e quindi è molto più impegnativo per lui accettarle». Francesco Montecchi, neuropsichiatra infantile e presidente della Onlus «La cura del girasole», affronta il tema nel corso della seconda giornata precongressuale dell'Istituto di Ortofonologia (IdO). Un confronto in diretta YouTube con Magda Di Renzo, responsabile del Servizio Terapie IdO, e Andrea Pagnacco, neuropsichiatra infantile IdO.

«I genitori dovrebbero tollerare che un figlio possa avere delle difficoltà – sottolinea ancora Montecchi – e pensare che tutti

gli esseri umani possono vivere dei momenti di disagio». Magda Di Renzo rafforza le sue parole: «Un sintomo ha sempre un significato che dobbiamo decodificare – dice – non possiamo vedere un disturbo senza considerare la storia del bambino. Ma avere quest'ottica complessa ha sviluppato nella collettività l'idea che noi terapeuti vogliamo sempre trovare delle colpe. Invece – sostiene – cercare le origini di un disturbo non significa distribuire colpe, al contrario significa alleggerire i genitori di quelle che si portano dietro». Il principio ribadito poi da Montecchi è che «il bambino va visto nella sua globalità, non va connotato subito in modo schematico. Oggi si conta che il 4% della popolazione nazionale sia dislessica, uno dei disturbi d'apprendimento più diffusi. Ma le diagnosi sono molte di più, sottolinea Montecchi. È frequente che i dislessici abbiano un livello intellettivo elevato – dice il neuropsichiatra – ma se un ragazzino ha un buon livello intellettivo e un sufficiente equilibrio emotivo, allora più che inserirlo in un percorso di riabilitazione, lo inserirei in un percorso di osservazione. Questo perché spesso la persona dislessica ha delle grandi risorse. È dislessico – spiega Montecchi – secondo la nostra visione centrata sulla prestazione, ma in realtà può avere un sistema di funzionamento diverso dal nostro. Tant'è vero che si vedono molte persone dislessiche che nel corso della crescita, se non vengono inserite subito in un percorso di logopedia o di riabilitazione, hanno delle risorse per trovare la capacità di gestire la loro dislessia e talvolta trovano delle soluzioni creative».
Dunque l'indicazione di Montecchi è di «non inserire sempre i dislessici in percorsi di riabilitazione, ma di prendere in considerazione il loro livello intellettivo, il funzionamento emotivo, vedere che risorse possono mobilitare e poi sostenere i genitori a reggere la dislessia del figlio». Una considerazione che parte da anni di esperienza: «Ho visto tanti ragazzi e adulti ex-dislessici che sono riusciti a organizzare i propri processi mentali e le proprie capacità di lettura e di scrittura in un modo che una riabilitazione non potrebbe fare», conclude il neuropsichiatra.

Nella cultura del «va tutto bene» i giovani sono più fragili

Di Renzo riflette sul processo di individuazione in adolescenza

Problemi negli apprendimenti o nelle relazioni, forme estreme di sport, disturbi del comportamento alimentare e delle condotte sociali, cutting. Cosa significa oggi parlare di adolescenti in crisi evolutiva?
«Il processo di individuazione è complesso e va rispettato. In questa cultura del "va tutto bene" c'è un grande rischio di confondere l'individuazione con l'individualismo. Il corpo diventa così un palcoscenico sul quale agiscono le sofferenze degli adolescenti e dobbiamo leggerne i sintomi, perché quello che non viene mentalizzato lo vediamo concretamente: osserviamo il corpo che non si integra con la mente, un maschile che non si integra con il femminile». Apre così Magda di Renzo, responsabile del servizio terapie dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), la seconda e ultima parte delle due giornate precongressuali in diretta streaming su ortofonologia.it.
«Il collettivo è dominato da una cultura affettiva materna, e non più normativa – le fa eco Michaela Calciano, analista junghiana dell'ARPA (Associazione per la Ricerca in Psicologia Analitica) – che vede ragazzi più performanti, ma anche più fragili narcisisticamente. Questi adolescenti ripercorrono dei processi individuativi alla "Parsifal", nel senso che vivono azioni sconsiderate per potersi individuare. La contraddizione è che il grande ospite indesiderato in questo processo di incarnazione nel corpo è il corpo stesso – aggiunge la psicoanalista – che non è liquido, ma solido e frangibile. In terapia loro ci portano l'onnipotenza».
E le ragazze? «Per le donne la separazione dal materno è un processo di lacerazione, strappo, sangue, menarca, parto e rinascita. In tutte le patologie adolescenziali – continua Calciano – quando le ragazze attaccano il materno, attaccano il loro corpo: cutting e anoressia».
Plusmaterno e assenza del padre sono elementi che si ritrovano anche nel fenomeno degli hikikomori. A parlarne è Pamela D'Oria, psicologa clinica e componente del pool di specialisti messo su da Magda Di Renzo per indagare il fenomeno e supportare le famiglie nell'ambito del progetto «Ritirati ma non troppo».
«Gli adolescenti di oggi sono circondati da adulti che evitano ogni conflitto e, se manca con i genitori, il conflitto si rivolge verso loro stessi. Si assiste anche a fenomeni di aggressività verso padri e madri, spesso ritenuti responsabili del non riuscire a tenere in vita l'illusione dell'onnipotenza, del benessere, della fantasia dell'infallibilità e di una felicità ad ogni costo. Il risultato è una rabbia fortissima – fa presente D'Oria – verso la coppia genitoriale che non ha mai messo il bambino a cospetto delle piccole frustrazioni. Il sentimento dominante è quello della vergogna. La vergogna viene a determinarsi nei confronti della propria interiorità, nudità, e poi viene esorcizzata da una cultura incentrata tutta sulle immagini, continua D'Oria. La rabbia è diretta anche verso un paterno non più in grado di aiutare la separazione. In questo senso il ritiro diventa l'unica possibilità di separazione dal materno».
Alla base di un allontanamento dalla socialità si ritrovano disagi che hanno un esordio sempre più precoce: si parte con la fobia sociale, ex-fobia scolare, con la difficoltà di separazione, con forme di mutismo selettivo in aumento e di ritardo semplice del linguaggio prive di difficoltà di ordine neurologico e organizzativo. «Il gruppo di studio vuole intercettare i segni predittivi di questo fenomeno sociale importante – assicura Di Renzo – a maggior ragione ora che la pandemia incoraggia lo stare a casa, provocando un aumento dei ritiri in adolescenza».
«La pandemia ha certamente amplificato e slatentizzato i disagi già presenti negli adolescenti. Siamo portati a creare – fa sapere Rosa Rita Ingrassia, psicoanalista del Cipa – Istituto dell'Italia meridionale – nicchie, mondi e micro-mondi che possono preservare l'identità psichica o qualche volta distruggerla. La stanza dei ritirati sociali, per esempio, rappresenta

proprio una nicchia che consente a questi giovani di sentirsi al sicuro da un mondo che li vuole sempre più performanti».
Il rapporto madri-figlie si differenzia da quello delle mamme con i figli maschi. Si notano mamme sempre più divise tra figli simbiotici da un lato e figlie amazzoni dall'altro. «Cos'è accaduto al femminile? Cosa spinge le madri a richiedere che le figlie siano combattenti? Di quali ferite sono portatrici? «Le madri di oggi – spiega Di Renzo – sono certamente figlie di una cultura che richiede un'emancipazione dal maschile, come se incitassero le figlie a rimanere autonome dal maschile, come se non ci potesse essere una cultura sana con il maschile. Quale mandato conscio o inconscio stanno quindi consegnando alle figlie e ai figli? Questi sono due atteggiamenti totalmente diversi che rimandano a una non-integrazione del principio femminile e maschile», riflette ancora Di Renzo. Ecco che ritorna di attualità il mito delle amazzoni: «È fortissimo – conferma la responsabile dell'IdO – è come se questa forza negasse la fragilità generativa del corpo, tanto che è sempre nel corpo che le ragazze rimangono incagliate, perché la forza è coniugata al maschile. Sono aree simbiotiche diversamente coniugate e nel caso delle amazzoni – conclude Di Renzo – risponde al bisogno del materno, allontanando il maschile e vivendo una forza sagittale che guarda avanti, ma perde il principio circolare e benevolo del femminile».

La psicoterapia è come gli «scacchi», le prime mosse fanno la partita

Montecchi (Npi): Partire dagli insuccessi per realizzare il metodo

«La psicoterapia è come il gioco degli scacchi, le prime mosse fanno la partita». Francesco Montecchi, neuropsichiatra infantile e presidente della Onlus «La cura del girasole», parla chiaro agli psicologi e ai medici in formazione, nel corso della seconda giornata precongressuale dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), che chiude anche la due giorni di open day della Scuola di specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva. È una presentazione particolare: dimostra concretamente l'approccio clinico-esperienziale dell'IdO, facendo dialogare Montecchi con Magda Di Renzo, responsabile del Servizio Terapie IdO, e Andrea Pagnacco, neuropsichiatra infantile IdO.
«Gli insuccessi di un percorso terapeutico sono spesso nelle prime mosse – ripete Montecchi – e indicano che qualcosa è sfuggito nella costruzione del progetto. Il primo obiettivo è eliminare ciò che può far fallire l'intervento».

PARTIRE DAGLI INSUCCESSI PER REALIZZARE IL METODO – «Non fatevi possedere dall'ansia da prestazione, utilizzate le esperienze di insuccesso come fonte di apprendimento», consiglia Montecchi a chi è ancora in formazione. «Jung dice che gli insuccessi sono esperienze preziose che non solo aprono la via verso una verità migliore, ma ci costringono a mutare i metodi e i punti di vista. Lavorando sull'area della psicoterapia, della psichiatria infantile e dell'analisi ho imparato proprio dagli insuccessi, perché la psicoterapia infantile è un lavoro ad alto rischio di insuccessi, almeno apparentemente». Nel tempo poi il neuropsichiatra ha modificato il suo metodo: «Chi fa psicoterapia analitica viene da un percorso di analisi e le prime parole che utilizza con i pazienti sono generalmente quelle del proprio analista e dei supervisori. Dunque, si porta dietro una sorta di lingua madre da cui poi dovrà separarsi per potersi aprire a diversi ascolti possibili e a differenti possibilità terapeutiche, nonché per sviluppare diversi segmenti teorici. L'obiettivo è l'organizzazione del paziente. Non adattate mai i pazienti alla vostra unica teoria – suggerisce l'esperto – ma modulate il vostro paziente in riferimento al materiale che vi porta. I pazienti a volte attivano un'area che per noi è un cono d'ombra e se il materiale che ci portano entra in questo cono rischiamo di fallire, in quanto non abbiamo l'ascolto adatto. Ecco allora che il saper adottare diversi segmenti teorici ci aiuta a superare questi coni d'ombra».

LA DIAGNOSI SIA COLLETTIVA – «Il clinico deve puntare a una modalità collettiva di fare diagnosi. Avere punti di riferimento diagnostici è necessario per dialogare con professionisti diversi e per fare ricerche epidemiologiche. A tal fine abbiamo a disposizione il DSM-5 e l'ICD10 (International Classification of Diseases), ma il Manuale diagnostico e statistico sui disturbi mentali non è un vangelo su cui appiattirci, dal momento che ha avuto cinque edizioni e quindi ha le sue imperfezioni. Entrambi i manuali utilizzano una classificazione basata su sintomi e comportamenti, da cui poi deriva il percorso terapeutico. Utilizzare però categorie diagnostiche non ci aiuta a capire la storia di ogni sintomo e di ogni patologia – avverte il medico –; gli psicodinamici per esempio necessitano di letture che capiscano la storia di ogni sintomo, che inizia da lontano e immancabilmente proseguirà nell'età adulta. Quando si vede un bambino è importante valutare il suo funzionamento, il suo apparato difensivo e l'assetto affettivo-relazionale all'interno del suo contesto. Disagi e sintomi non hanno mai un momento di esordio, proprio perché le radici sono antiche e vanno addirittura nel transgenerazionale».

GRAVIDANZA E TRASMISSIONE VERITCALE-ORIZZONTALE MADRE-FIGLIO – «Le emozioni e le esperienze passano attraverso il piano biologico. La madre trasferisce al bambino le sue esperienze emotive attraverso il canale sensoriale, umorale e neurobiologico. Il feto ha quindi un'emotività in corrispondenza dello stato emotivo della madre. Le teorie sul neurosviluppo ci spiegano che se la mamma è allegra o triste, il feto aumenterà o ridurrà la sua frequenza cardiaca. Inoltre, se la madre ha uno spazio mentale per il bambino durante la gravidanza, si attiveranno nel feto buoni ormoni e nutrienti che determineranno, quando dovrà nascere, un sano sviluppo con l'integrazione corpo-mente-cervello. Se, al contrario, il feto non è pensato o desiderato

dalla madre, o ancora se durante la gravidanza la donna è sollecitata da altre situazioni stressanti, si attiverà nel feto un aumento di cortisolo e neurormoni dello stress, che altereranno le sue connessioni sinaptiche e comprometteranno l'elasticità neuronale. Si attiveranno quindi nel feto tutti i drammi che poi esiteranno in un trauma. Questo ci costringe a non sezionare l'aspetto cognitivo, relazione ed emotivo nella pratica clinica. Perché esiste una sorta di trasmissione verticale e orizzontale da madre a figlio. La prima riprende il concetto winnicottiano di "preoccupazione materna primaria": la madre recepisce le angosce del bambino e dà nome alle sue emozioni. È come se la gravidanza attivasse nella donna un processo di recessione a quando a sua volta lei stessa era un feto nella pancia della propria madre, ed è in questo modo – spiega Montecchi – che lei apprende ad essere madre, avendo già sperimentato la propria madre a livello transgenerazionale. La trasmissione orizzontale, invece, riguarda la comunicazione madre-figlio: la mamma è mediatrice del figlio, della storia transgenerazionale della famiglia. Un dato importante se pensiamo all'ereditarietà dei drammi vissuti dagli antenati e al fatto che lo stile di vita si ripercuote per cinque generazioni sui discendenti. Nel concreto – esemplifica il neuropsichiatra – se ricostruiamo la storia di un abuso troviamo spesso esperienze di trascuratezza nella catena transgenerazionale, che poi si realizzano in violenze sul bambino».

GLI EMISFERI CEREBRALI – «Durante la gravidanza gli emisferi destri della mamma e del feto sono connessi. L'emisfero destro è il recettore delle esperienze emotive – chiarisce subito Montecchi – e la connessione tra emisferi nella mamma e nel feto indica uno scambio di esperienze emotive alla base della regolazione affettiva e dello sviluppo emotivo del bambino. L'emisfero sinistro, invece, si attiva dopo i due anni di vita. È infatti difficilmente raggiungibile, attraverso l'analisi verbale, il materiale inconscio prima dei due anni». Per lavorarci Montecchi usa la Sandplay therapy, che mettendo in gioco la sensorialità della mano, attiva una delle aree sensoriali fondamentali nel neonato.

FASI E CRISI EVOLUTIVE, NON TUTTI I SINTOMI SONO PATOLOGIA – «Il bambino nel suo percorso di crescita attraversa fasi e crisi evolutive: allattamento, scoperta e conoscenza del mondo, scolarizzazione, pubertà e adolescenza. Nel corso dello sviluppo affronta vari conflitti tra il legame fusionale e la separazione dalla madre, tra il rimanere nell'infanzia e la spinta a crescere, tra il mantenere i privilegi infantili e il rinunciare e reggere la frustrazione, tra la realizzazione e l'appagamento delle pulsioni alimentari, aggressive e sessuali con l'attenersi al codice morale e all'ideale dell'Io. Sono conflitti che si ritrovano nelle fasi evolutive e possono avere un momento di maggiore tensione – spiega Montecchi – che determina nel bambino una condizione di sofferenza. Poiché l'unica strada che ha, almeno fino ai 7 anni di vita, è quella di esprimere le sue emozioni attraverso il linguaggio del corpo, ecco che nei momenti di maggiore tensione nella crisi evolutiva compaiono sintomi normali e non patologici. Chi lavora sulla clinica dell'età evolutiva deve impegnarsi a distinguere quando un sintomo rientri in un processo normale o quando sia espressione di patologia. In tutte le fasi evolutive ci sono momenti critici e il sintomo fisiologico non va toccato – avvisa il neuropsichiatra –; eventualmente va fatta una consulenza ai genitori per aiutarli a capire che il bambino col sintomo sta attivando una capacità di adattamento alla propria evoluzione. Se, all'opposto, il sintomo è patologico, si deve attivare rapidamente un percorso terapeutico che coinvolga anche i genitori. I sintomi normali sono segnali di disagio transitorio del bambino ed emergono nei momenti di difficoltà come il cambio di casa o la separazione dei genitori. Sono invece patologici quando segnalano un disagio rigido, non reversibile e anacronistico – precisa il medico – ovvero che non è caratteristico della fase evolutiva che il bambino sta vivendo, indicando così una rottura degli equilibri. Allora si sta sviluppando una psicopatologia primaria o esperienze secondarie di trascuratezza».

LA PROPOSTA CLINICA – Montecchi parte sempre dall'ascolto dei genitori per sviluppare un profilo evolutivo del bambino: «Una ricostruzione della storia del suo disagio che li aiuti a capire il senso del sintomo. Perché il sintomo ha un valore simbolico, è una missione, un tentativo del bambino di trasformazione. Un esempio sono la mancanza dell'oggetto transizionale, oppure del dito o ancora del ciuccio che aiuta il bambino a fare esperienza della completezza corporea».

ECCO COME GESTIRE IL TRAUMA INTRASFORMABILE – «Esistono vari tipi di traumi, ma alcuni possono essere talmente gravi che diventano dei nuclei intrasformabili. Il trauma è un dato oggettivo – precisa il neuropsichiatra –; è un'esperienza concreta non trasformabile, che si incista nel mondo interno della vittima, alterando la sua personalità. Cosa possiamo fare del nucleo traumatico intrasformabile? – chiede Montecchi – ; se accanto a questo gli si mette un nucleo positivo terapeutico (il cosiddetto terapeuta interiore) forse succede qualcosa. Il negativo e il positivo sono due polarità che, entrando in relazione, attivano quella funzione che Jung chiama trascendente e che integra gli opposti. L'intrasformabile entra così nella trasformazione e nella dinamica di cambiamento». La sfida per gli analisti, secondo Pagnacco, riguarda allora «un'attenzione al corpo del paziente e alle modificazioni enterocettive. La sfida consiste nel rivedere l'area del corpo come una sorta di lingua che ancora non sappiamo leggere, ma che potrebbe darci informazioni preziose sull'intrasformabilità dei nuclei».
Come si spiegano le ricadute? «Dal momento che il nucleo intrasformabile è attivo – prosegue Montecchi – bisogna mantenere sempre attivo anche il "terapeuta interiore", altrimenti prende il sopravvento il nucleo distruttivo, soprattutto se la persona è vittima di eventi avversi. L'obiettivo sarà non abbassare mai il livello di forza del terapeuta interiore – ripete il presidente della Onlus "La cura del girasole" – e per farlo occorrono cicli di psicoterapia o l'attivazione del terapeuta interno». Ai colleghi in formazione, in sintesi, Montecchi con-

siglia: «Quando si vede un nucleo intrasformabile è inutile cercare di trasformarlo, perché così facendo rendiamo l'intrasformabile ancora più potente. Dobbiamo rispettarlo e lavorare sulle risorse che ci sono. Questo è il compito della psicoterapia – sottolinea – perché sono risorse che si devono attivare nella relazione terapeutica».
Magda Di Renzo conclude con un invito al rispetto del paziente: «L'intrasformabilità e la non-integrazione avvengono anche perché non si mette mai in discussione l'incapacità del terapeuta a curare il paziente, ma è il paziente che è considerato incurabile».

I disturbi del linguaggio sono il primo motivo di consultazione nella fascia 0-3 anni

Il punto delle logopediste Gianna Palladino e Paola Vichi

«I disturbi del linguaggio rappresentano il motivo di consultazione più richiesto e più comune nei primi anni di vita di un bambino». Lo dice chiaramente Paola Vichi, psicoterapeuta e logopedista dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), nel corso del suo intervento in occasione della prima giornata precongressuale dell'Istituto. «Sarebbe opportuno effettuare una valutazione se a due anni e mezzo un bambino non usa ancora il linguaggio o si esprime con pochissime parole. Spesso il pediatra è un po' attendista – sottolinea Vichi – ma al momento cruciale del passaggio all'asilo capita che il genitore si renda conto del ritardo attraverso un confronto con gli altri bambini, oppure sono le maestre a segnalare il caso». Ciò che conta per l'IdO è, in ogni caso, adottare un trattamento globale e integrato ai disturbi del linguaggio. «Il lavoro deve tenere conto dell'evoluzione del bambino e della sua storia per integrare le componenti dello sviluppo senza parcellizzare l'intervento sulla sola tecnica logopedica. Il rischio, altrimenti, – avverte Vichi – è di fare un lavoro rivolto solo al sintomo, che poi non è risolutivo. Inoltre – aggiunge – non bisogna avvalersi di metodi e programmi predefiniti, ma puntare sulla specificità di ogni bambino».
Quando si può parlare di un disturbo evolutivo del linguaggio? «Quando si riscontra un ritardo importante nell'acquisizione del linguaggio rispetto ai tempi normali – precisa ancora Vichi – oppure se questa acquisizione è molto rallentata e se il bambino non struttura bene la frase. Caso diverso se la struttura organizzativa è buona, ma c'è una difficoltà legata ad una corretta pronuncia».
Restando in tema di disturbi del linguaggio trattati all'interno di un approccio terapeutico sempre rispettoso della complessità dello sviluppo, Gianna Palladino, logopedista e psicomotricista IdO, porta come esempio la storia clinica e riabilitativa di un bambino: «È un caso complesso di tetraparesi – racconta – in cui c'è l'assenza di linguaggio verbale e l'impossibilità nel raggiungerlo. Una storia che offre lo spunto per parlare di un lavoro sulle competenze prodromiche della comunicazione, sull'integrazione sensoriale e sulla mediazione corporea che da sempre è stata la modalità di intervento dell'IdO. Questa storia clinica permette quindi di puntualizzare il lavoro sull'integrazione sensoriale, la regolazione emotiva e attentiva quali elementi su cui innestare una comunicazione di senso, anche in assenza della competenza linguistica.
Ecco che la sfida terapeutica a cui la complessità ci chiama come specialisti – prosegue Palladino – è la costruzione di un sistema dove non esiste solo la linearità tra le interazioni degli elementi, come siamo abituati a pensare, ma anche tutte le variabili che possono incidere su uno o entrambi i protagonisti della relazione terapeutica e/o sul processo patologico della condizione affrontata: la complessità genera complessità». In questo senso l'attenzione allo spazio terapeutico è rivolta in un'ottica ecologica, perché è visto «come luogo in cui abilitazione e riabilitazione di una o più funzioni diventano non solo obiettivo – chiarifica la logopedista IdO – ma anche passaggio indispensabile per il raggiungimento del livello di adattamento del singolo bambino e del rispetto della sua dignità e di quella della famiglia. Lo specialista, di fronte alla complessità, ha il dovere di mantenere un rigore metodologico e di ampliare costantemente la propria conoscenza per potersi permettere la flessibilità che l'incontro con l'Altro – ogni volta diverso – richiede», conclude Palladino.

IdO: per i bimbi autistici il ritorno in classe è bello, ma complesso

D'Errico: importante non aver mai sospeso le attività per i 65 del «Progetto Tartaruga»

«Il ritorno a scuola è stato bello e importante per tutti i bambini, in particolare per i nostri piccoli pazienti affetti da autismo. Ma è stato un momento non scevro di difficoltà, perché i più piccoli, per esempio, hanno dovuto ripercorrere la separazione dai genitori e soprattutto perché non in tutte le scuole erano presenti sin dal primo giorno i docenti di sostegno necessari. Inoltre, durante i mesi di chiusura delle scuole, i bambini autistici si erano un po' tranquillizzati, si erano adattati a ritmi di vita più rilassati e alla presenza quasi costante dei genitori. Anche questo ha reso più complesso il rientro a scuola». A sostenerlo è Simona D'Errico, logopedista, psicomotricista e responsabile del servizio scuola del «Progetto Tartaruga», nato all'interno del modello DERBBI (*Developmental, Emotional Regulation and Body-Based Intervention*), approccio terapeutico sviluppato e applicato da anni dall'IdO in convenzione con il Servizio sanitario nazionale. L'intervento della logopedista chiude la prima delle due giornate precongressuali IdO, interamente in streaming sul sito ortofonologia.it. «Un altro aspetto positivo del rientro in classe, ricor-

da l'esperta, è l'aver ricreato il rapporto con i compagni, fondamentale soprattutto per i bambini con problemi di autismo, che vengono da un disturbo di relazione, e dall'aver ritrovato gli stimoli che possono arrivare solo dal gruppo di pari».
Il «Progetto Tartaruga» nasce nel 2004 da un'idea di Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapie dell'IdO. Attualmente il servizio scuola del «Progetto Tartaruga» conta 65 bambini dal nido alle elementari. «Ogni bambino inserito nel progetto ha una specifica terapia e obiettivi particolari – sottolinea D'Errico – perché sono tutti diversi gli uni dagli altri». Sono tantissimi, infatti, gli ambiti di lavoro: dalla psicomotricità alla logopedia e alla terapia neurocognitiva; dalla terapia di gruppo madre-bambino alla terapia di gruppo per i padri; dal counseling genitoriale ai gruppi di sostegno genitoriale; dalla pet therapy ai GLH; e, infine, dalle osservazioni mensili in classe alle osservazioni e valutazioni annuali.
«I 65 bambini hanno avuto la possibilità di non interrompere le attività di studio neanche in estate, arrivando così al nuovo anno scolastico con un supporto didattico continuativo. Insieme a insegnanti e famiglie, i referenti dell'IdO hanno strutturato programmi didattico-ludici che i genitori si sono occupati di far seguire ai bambini nei mesi di giugno, luglio e agosto, spiega. Attualmente – prosegue una delle responsabili delle professioni sanitarie IdO – abbiamo ripreso tutte le attività di terapia all'interno dell'Istituto. Solo per quattro famiglie abbiamo mantenuto la teleriabilitazione. Abbiamo anche riattivato il servizio scuola del "Progetto Tartaruga", che prevede – precisa D'Errico – un colloquio telefonico a settimana con un esperto dell'IdO a disposizione della scuola e/o della famiglia; un sopralluogo al mese di un operatore esperto dell'Istituto che entra in classe, osserva l'andamento di alcune ore di lezione, valuta il contesto e l'interazione del bambino con il gruppo classe, rileva le criticità e poi le affronta in un colloquio con i docenti, individuando le strategie per migliorare l'inclusione del bambino in classe. Il servizio prevede, inoltre, i Glh, ovvero gli incontri (2-3 l'anno) di raccordo tra tutti gli operatori che ruotano intorno al bambino con autismo: neuropsichiatra, genitori, dirigente scolastico, insegnanti, referenti del centro che segue il bambino per le terapie».
Ripercorrendo le attività realizzate durante i mesi del lockdown e di chiusura delle scuole, D'Errico ricorda che con gli esperti del «Progetto Tartaruga» hanno immediatamente «contattato i genitori per fare counseling e colloqui psico-educativi così da aiutarli a gestire in casa i propri bambini. Subito dopo abbiamo avviato le teleriabilitazioni, on line e con tutti i mezzi informatici a disposizione, senza trascurare l'aspetto scolastico.
Quindi – aggiunge la logopedista – abbiamo ripreso i contatti con tutte le scuole coinvolte nel progetto e nel caso di istituti in cui le segreterie non erano state riaperte nell'immediato, abbiamo contattato direttamente i docenti».
«Con video-chiamate o semplici telefonate, prosegue la responsabile scuola del "Progetto Tartaruga", abbiamo stabilito insieme agli insegnanti nuovi obiettivi e le strategie per raggiungerli, dato che le strategie relazionali normalmente utilizzate in classe non risultavano più così efficaci con l'utilizzo dei mezzi informatici. Abbiamo inoltre individuato metodi da suggerire ai genitori per facilitare la concentrazione dei bambini davanti al computer.
Sebbene ci siano stati casi in cui i referenti del progetto abbiano dovuto sollecitare gli insegnanti a riprendere i contatti con i bambini, nella maggior parte delle situazioni, tiene a sottolineare Simona D'Errico, sono stati disponibili, molto collaborativi e pieni di creatività e, d'accordo con le maestre della classe, hanno inserito i bambini autistici nelle lezioni che facevano con tutto il gruppo classe. In questo modo i bambini hanno ritrovato i loro compagni anche attraverso lo schermo del PC». L'esperta dell'IdO pone quindi l'accento sull'importanza della collaborazione tra genitori, insegnanti e referenti del centro di terapia, senza la quale i bambini del «Progetto Tartaruga» non avrebbero avuto buoni risultati anche con la didattica a distanza. «Le famiglie, pur con le difficoltà di gestire il proprio lavoro stando a casa con i bambini presenti – sottolinea D'Errico – hanno dato un grande contributo e, al contempo, hanno maturato una nuova consapevolezza del lavoro che fanno gli insegnanti in classe e di quanto sia difficile contenere i bambini e coinvolgerli in attività didattiche strutturate. Dal canto loro – infine – i bambini hanno avuto inizialmente difficoltà ad accettare l'utilizzo del PC e il rapporto a distanza con i compagni e gli insegnanti. Ma sempre grazie alla collaborazione tra questi ultimi e i genitori la risposta – conclude D'Errico – è stata positiva».

L'abuso si manifesta come patologia cronica

Montecchi (Npi): Affrontarlo in termini terapeutici non vuol dire giustificarlo

«L'abuso è una patologia cronica che si manifesta in diverse forme cliniche». Parte da qui Francesco Montecchi, neuropsichiatra e presidente de «La cura del girasole» Onlus, per confrontarsi sul tema con Magda Di Renzo, responsabile Servizio Terapie dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), e Andrea Pagnacco, neuropsichiatra infantile IdO, nel corso della seconda giornata precongressuale dell'Istituto.
«L'abuso va visto in termini clinici – spiega Montecchi – quindi come una patologia cronica in senso sia individuale sia sociale, in quanto espressione della parte in ombra e più perversa della comunità. Bisogna cercare di lavorare sul mondo interno del bambino abusato – dice il neuropsichiatra – e, se possibile, anche sul recupero della famiglia. Lo psicoterapeuta deve stare nel rapporto terapeutico e ascoltare il funzionamento emotivo del bambino, ma anche della famiglia che può essere abusante – spiega Montecchi, precisando che – questo non significa colludere con il comportamento abusante, ma dare una possibilità ai genitori aberranti di avere un recupero del loro funzionamento. Perché bisogna considerare che gli abusi sull'infanzia si ritrovano come catena transgenerazionale – dice Montecchi. Quindi il genitore abusante è stato a sua volta un bambino abusato in una catena di violenza e abuso.

Se noi prendiamo il genitore abusante anche in questi termini, perché non provare a fare un lavoro di recupero? Un lavoro clinico che deve essere ben distinto dal lavoro di protezione sociale e giudiziario», precisa Montecchi.
«Fin da quando esiste l'umanità i bambini sono sempre stati oggetto di abusi – dice il neuropsichiatra – perché sentiti dagli adulti come pericolosi, minacciosi. Basti pensare a Erode che uccide i maschi, perché si sente minacciato nel suo regno. I miti parlano degli archetipi dell'umanità, ma – precisa il neuropsichiatra – anche se l'abuso è sempre esistito noi possiamo lavorare sul recupero emotivo del bambino abusato, non estirpare il fenomeno dell'abuso. Possiamo prevenire quando un bambino rischia di essere abusato e lavorare sulla riparazione delle esperienze di abuso subito, ma non illudiamoci di poterlo estirpare», conclude.

Disturbi neuroevolutivi

Vanadia: Segnali di rischio già in prima infanzia.

Al corso pediatri SIP arriva scheda IdO per screening. 6 incontri dal 3 al 27 febbraio

La prima infanzia rappresenta un periodo unico e irripetibile, mentre il corpo si adatta all'ambiente extrauterino la mente inizia a formarsi sulla base delle esperienze e dell'interazione con l'ambiente esterno. È il periodo di massima plasticità, quello in cui si edificano le basi per l'età adulta, ma soprattutto «in questo momento è possibile individuare i precursori delle funzioni superiori, siano esse cognitive, comunicative, sociali e, per dirlo in un'unica parola, adattive. È possibile individuare anche i segnali di rischio per i disturbi del neurosviluppo, così come i predittori delle traiettorie evolutive individuali». Lo spiega chiaramente Elena Vanadia, neuropsichiatra infantile e responsabile medico del servizio di Diagnosi e Valutazione dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), che è tra i relatori del corso teorico-pratico gratuito per i pediatri sulla «Individuazione dei disturbi del neurosviluppo 0-3 anni», in programma mercoledì 3 febbraio. L'iniziativa formativa, che prevede 18 crediti ECM, è promossa dalla Società italiana di pediatria (SIP) in collaborazione con l'IdO, la Fondazione MITE, il Sindacato italiano specialisti pediatri (SISPE) e la Società italiana di neonatologia Lazio (SIN).
«Osservare il comportamento del neonato e del bambino piccolo dalla regolazione dei bioritmi, come il sonno e l'alimentazione, alla disposizione temperamentale, dal suo movimento al modo di relazionarsi, dalla iniziativa e propositività alla responsività all'ambiente – continua Vanadia – significa poter cogliere quegli aspetti che in questa fase consentono di fornire al bambino l'ambiente migliore per il suo sviluppo. Individuare una vulnerabilità non significa necessariamente clinicizzare o anticipare la diagnosi, ma prevenire futuri disagi o disturbi. Vuol dire ridurre l'incidenza e l'impatto di precoci deviazioni dello sviluppo ed evitare che una vulnerabilità si trasformi in una vera e propria fragilità: quella condizione nella quale un bambino, un ragazzo o un adulto, risulterà eccessivamente esposto e di conseguenza frangibile rispetto agli eventi della vita».
La neuropsichiatra in sostanza presenta alla platea di pediatri la scheda di screening e monitoraggio neuroevolutivo sviluppata dall'IdO: «È dedicata alla fascia di età 0-24 mesi e, come tutti gli strumenti di screening, è pensata per offrire i mezzi per intervenire una volta individuata la vulnerabilità o in alcuni casi la patologia. È definita di monitoraggio – ricorda ancora Vanadia – perché avendo una scheda per ogni fascia di età, è possibile ripeterla al bambino che sta crescendo e monitorare così la sua traiettoria. Questo ancor di più per quei bambini in cui già dai primi mesi di vita verranno evidenziate delle vulnerabilità o delle vere e proprie alterazioni in una o più aree dello sviluppo. Chiaramente la scheda è uno strumento a supporto del pediatra – conclude la neuropsichiatra dell'IdO – e dà la possibilità agli specialisti di interagire tra loro. Noi crediamo realmente che questa sia la strategia vincente per aiutare i bambini e le loro famiglie».
Il corso si svolgerà in 6 sessioni tutte on line, la prima introdotta dal sottosegretario alla Salute Sandra Zampa.
Gli altri appuntamenti sono in programma il 10, 13, 17, 24 e 27 febbraio, sempre alle 18. Tra i relatori: Alberto Villani, presidente della SIP; Magda Di Renzo, psicoterapeuta infantile dell'IdO; Federico Bianchi di Castelbianco, psicoterapeuta infantile IdO; Teresa Mazzone, pediatra e presidente SISPE; Andrea Dotta, pediatra e presidente SIN; Davide Vecchio, pediatra genetista; Federico Carlo Perno, professore ordinario di Microbiologia presso l'Università di Tor Vergata.
Tutti i partecipanti riceveranno gratuitamente gli strumenti utili per gli aspetti operativi, quali software per la compilazione di schede di screening neuroevolutivo, kit con piccoli giochi da studio pediatrico per la rilevazione di competenze presenti nel bambino, articoli, libri ed è prevista una consulenza on line sugli argomenti trattati anche post corso.
È prevista anche una consulenza alla fine corso per rispondere a tutti i dubbi dei partecipanti. Per partecipare è necessario iscriversi qui: https://bvent.biomedia.net/s/3106

Autismo

IdO a docenti: Osservarlo come funzionamento atipico. Superati 3500 iscritti. Su ortofonologia.it i video delle lezioni

«Osservare l'autismo come un funzionamento atipico. La domanda principale che dobbiamo porci davanti a un bambino autistico non è cosa fare, ma come farlo. È esperienza di tutti gli insegnanti la percezione che il bambino sappia una determinata cosa, ma poi non si riesca a fargliela fare. Questo perché non siamo di fronte a un deficit circoscrivibile, ma a un'atipia di sviluppo». Magda Di Renzo, responsabile del servizio Terapia dell'Istituto di Ortofonologia (IdO), ha voluto immediatamente sgomberare il campo da equivoci e falsi miti

in apertura della prima delle quattro giornate di approfondimento sui disturbi dello spettro autistico dedicate agli insegnanti e organizzate dall'IdO. Alle lezioni, partite il 15 gennaio, si sono iscritti oltre 3.500 insegnanti e le singole lezioni hanno raggiunto oltre 11.000 visualizzazioni. È possibile rivedere le lezione sul sito www.ortofonologia.it, l'ultimo appuntamento in programma è il 5 febbraio.

«Oggi – spiega la psicoterapeuta dell'età evolutiva – si parla di spettro autistico e non più genericamente di autismo, per sottolineare l'eterogeneità dei casi e la totale differenza che esiste tra un bambino con delle semplici atipie di comportamento e uno che presenta invece tutte le manifestazioni del disturbo. La richiesta, che costantemente ci arriva da docenti e genitori – precisa Di Renzo – è quale sia il metodo, didattico e non solo, migliore per il bambino autistico. Si tratta di una prima "fantasia" di cui tutti noi dobbiamo occuparci. Confrontandoci con questi bambini dobbiamo sapere che non esiste un metodo efficace per tutti, innanzitutto per la totale diversità di ogni bambino, a prescindere dal disturbo o dal disagio di cui è portatore, ma per le caratteristiche specifiche del disturbo». Proprio le caratteristiche dei disturbi dello spettro autistico sono, secondo la psicoterapeuta dell'età evolutiva, «la principale sfida sia alla cura sia all'educazione, perché il bambino autistico mette in scacco gli aspetti del nostro lavoro, cioè sia la comunicazione sia la dimensione relazionale. È questo che rende impossibile parlare di un metodo universale che si adatti a ogni bambino».

Arricchendo l'incontro con molti casi clinici ed esempi, Magda Di Renzo ha fornito alcune indicazioni pratiche che consentono di riconoscere segnali di un possibile disturbo dello spettro autistico. «Le atipie che ci consentono di individuare un problema sono la mancata condivisione dell'attenzione, il bambino che non indica e non imita, la mancata capacità di comunicazione, la presenza di interessi sensoriali insoliti, le stereotipie. Tutti questi segnali, che sono verificabili non prima dei 3 anni, ci aiutano a capire. L'autismo non è più quella cosa terribile alla quale siamo stati abituati a pensare – tiene a sottolineare la psicoterapeuta –; si sono aperti tanti scenari, non è vero che la risposta è sempre catastrofica. È impegno di noi tutti normotipici – conclude Di Renzo – fare uno sforzo per capire il funzionamento atipico del bambino autistico, che può fare tante cose».

Per avere informazioni generali sul corso potete inviare un'e-mail a: segr.formazione@ortofonologia.it; per fare domande sui contenuti del corso scrivere a: autismo.scuola@ortofonologia.it; per lasciare i propri dati per ricevere a casa gratuitamente libri e articoli sull'autismo, compilare il modulo, utilizzando questo link: https://forms.gle/8HHa4gSWRnRFD 2MZ6.

La posta in gioco del trattamento dell'autismo sarebbe quella di supporre un soggetto laddove non c'è ancora, laddove non è potuto ancora avvenire. Parlare di un trattamento dell'autismo non significa collocarsi soltanto sul piano di un fenomeno da trasformare. Parlare di trattamento significa, invece, mirare a una ripresa soggettiva.

F. Ansermet

Il libro, dedicato al tema dell'autismo, prende in considerazione tutti gli aspetti dello sviluppo che concorrono alla strutturazione del disturbo. Partendo da una prospettiva teorica che contempla la complessità, gli Autori affrontano sia il tema della valutazione e della diagnosi sia quello della terapia in un'ottica multisistemica, che prevede la costante collaborazione tra tutti i componenti dell'équipe multidisciplinare.

La trattazione è focalizzata sul modello DERBBI (*Developmental, Emotional regulation, Relationship and Body-Based Intervention*), che ha permesso – all'interno del lavoro clinico dell'Istituto di Ortofonologia (IdO) – la realizzazione del Progetto Tartaruga per bambini dello spettro autistico. L'approccio evolutivo-relazionale a mediazione corporea integra gli aspetti teorici in un'attività terapeutica che coinvolge attivamente i *caregivers* e che sostiene fin dai primi anni di vita lo sviluppo sociale.

Tale intervento è mirato alla costruzione di modalità comunicative, mediate dal terapeuta e dal *caregiver*, che aiutano il bambino a regolare le proprie reazioni nei confronti di stimoli esterni o interni (avvertiti come nocivi) e stimolano la comprensione del mondo circostante attraverso una strategia *bottom-up*, che parte dal corpo per arrivare alla mente.

L'intervento terapeutico, il cui protocollo prevede una durata di quattro anni, mira a stimolare abilità cognitive e comunicative, pur non prevedendo un trattamento cognitivo strutturato prima dei 5 anni di età.

La specificità di questo modello consiste nell'utilizzo della corporeità del terapeuta come strumento di comunicazione con il bambino e di facilitatore dell'*insightfulness* dei genitori.

Il Progetto Tartaruga, reso operativo nel 2004, prevede al termine dell'intervento terapeutico fasi di *follow-up* per verificarne l'evoluzione e conoscere l'adattamento del bambino alla vita sociale.

Collana: Psicologia Clinica – Pagine: 368 – Prezzo: € 40,00 – ISBN: 9788874874194 – Formato: 16,5x24

FONDAZIONE MITE
MINORI | INFORMAZIONE TUTELA EDUCAZIONE

Sono aperte le iscrizioni 2022 alla

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA PSICODINAMICA DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Corso quadriennale riconosciuto con decreto MIUR del 23.07.2001

a IdO Istituto di Ortofonologia

DIRETTRICE: Magda Di Renzo – Analista Junghiana – ARPA Roma/IAAP Zurigo

COORDINATORE: Bruno Tagliacozzi – Analista Junghiano – ARPA Roma/IAAP Zurigo

La formazione consente allo psicoterapeuta di operare professionalmente con bambini, adolescenti, giovani adulti e genitori

- **1000 ore di insegnamenti teorici**
  lezioni frontali e seminari con esperti nazionali e internazionali
- **400 ore di formazione personale, laboratoriale, clinica e di supervisione di cui**
  100 di analisi personale nel I biennio
  200 ore di laboratori esperienziali di gruppo nel quadriennio
  100 ore di supervisione nel II biennio
- **600 ore di tirocinio**
  Convenzione con l'IdO - Istituto di Ortofonologia di Roma o presso i luoghi di provenienza degli allievi

La scuola propone una formazione Psicodinamica che, mettendo al centro dell'attenzione il bambino come individuo, miri a comprenderlo e a far emergere i suoi bisogni per trovare nuove motivazioni alla crescita. Una impostazione, cioè, che ricerchi le condizioni che hanno determinato il disagio per affrontare il problema nella sua complessità. Il modello teorico-clinico rappresenta dunque una risposta concreta all'eccesso di medicalizzazione connesso a diagnosi di tipo descrittivo che enfatizzano un approccio tecnico alla patologia, ricercando solo l'eliminazione del sintomo.

La Scuola si fonda sui seguenti capisaldi:

- **Una conoscenza approfondita delle teorie di tutti quegli autori che hanno contribuito storicamente alla identificazione delle linee di sviluppo del mondo intrapsichico infantile e adolescenziale.**
- **Una conoscenza delle problematiche dell'età evolutiva ai fini di una valutazione diagnostica e di un progetto terapeutico.**
- **Una dettagliata esplorazione dei canali espressivi privilegiati dal bambino e dall'adolescente nella comunicazione con il mondo esterno.**
- **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.**
- **Una competenza relativa alle dinamiche familiari.**
- **Una conoscenza della visione dell'individuo e delle sue produzioni simboliche così come concepita dalla Psicologia Analitica di C.G. Jung.**

Al termine del quadriennio i corsisti, oltre a diventare psicoterapeuti, conseguiranno tre patentini per l'uso professionale del Test di Wartegg, del Test sul Contagio Emotivo (TCE) e del Training Autogeno per gli adolescenti.
I corsi si svolgeranno a Roma e sono previste borse di studio (vedere sito).
Chi desidera può dare la propria disponibilità per eventuali collaborazioni professionali retribuite nell'arco del quadriennio.

Per informazioni: www.fondazionemite.org – scuolapsicoterapia@fondazionemite.org

IdO Istituto di Ortofonologia

CORSO BIENNALE 2021/2022

VALUTAZIONE E PSICOTERAPIA NELL'ETÀ EVOLUTIVA

IN CORSO LE LEZIONI ON LINE DEL PRIMO ANNO 2021

DIRETTRICE: Magda Di Renzo, analista junghiana ARPA-Roma e IAAP-Zurigo,
Responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'età evolutiva dell'IdO

COORDINATORE: Bruno Tagliacozzi, analista junghiano ARPA-Roma e IAAP-Zurigo,
Coordinatore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI DIAGNOSI E VALUTAZIONE: Federico Bianchi di Castelbianco,
psicologo, psicoterapeuta dell'età evolutiva, Direttore dell'IdO

La finalità del corso è quella di fornire una formazione psicodinamica specifica sulla valutazione e sul trattamento dei disagi e delle psicopatologie in età evolutiva. Il modello presentato è quello che caratterizza l'attività clinica dell'IdO e che costituisce attualmente il modello teorico-clinico della Scuola di specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva dell'IdO. Il corso si articola in quattro diversi momenti formativi: lezioni frontali, laboratori, gruppi di supervisione e conferenze. La prima annualità sarà dedicata alla valutazione e diagnosi dei disturbi in età evolutiva, la seconda alla psicoterapia. Le due annualità possono essere frequentate anche in modo disgiunto.

DESTINATARI DEL CORSO

La prima annualità del corso si rivolge a psicologi e medici. La seconda annualità a psicologi e medici già in possesso della specializzazione in psicoterapia. Verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

MODALITÀ DELLA FORMAZIONE

Le due annualità del corso si articolano in 140 ore annuali di formazione, che si svolgeranno nelle giornate di sabato (9.00-18.30) e domenica (9.00-13.30; nel caso di una conferenza, la domenica le lezioni termineranno alle ore 18.30), per un totale di 11 fine settimana, uno al mese, da gennaio a dicembre. Sono previsti ECM.

SEDE DEL CORSO E SEGRETERIA

La sede del corso è in Corso d'Italia 38/a, Roma – Tel. 06 45499588. Le lezioni si svolgeranno nella modalità online fino a nuove disposizioni che consentiranno il ritorno alla didattica in presenza. Le conferenze potrebbero tenersi in altra sede, comunque nelle vicinanze. Per informazioni e prenotazioni: segr.formazione@ortofonologia.it

ISCRIZIONE E COSTI

Le richieste di iscrizione possono essere inviate all'indirizzo segr.formazione@ortofonologia.it, allegando la certificazione del titolo di laurea ed eventuale specializzazione in psicoterapia. Il costo annuale è di 2.000 euro (duemila euro), con la possibilità di rateizzazione. Il corso sarà attivato al raggiungimento di un minimo di 8 iscritti e per un massimo di 18.

PROGRAMMA DEL I ANNO DI CORSO

«La valutazione psicodinamica nell'età evolutiva»: 140 ore suddivise in lezioni teoriche, laboratori, supervisione e conferenze:

- Lezioni teoriche frontali: lezioni frontali tenute esclusivamente da esperti specializzati che lavorano presso i centri clinici dell'IdO. a) La complessità dell'osservazione nell'età evolutiva – b) Gli strumenti di valutazione e la diagnosi – c) Valutazione dell'anamnesi – d) Valutazione del grafismo – e) Valutazione psicomotoria – f) Valutazione cognitiva – g) Valutazione del linguaggio – h) Valutazione della dinamica educativa – i) Modalità di valutazione nei principali disturbi dell'età evolutiva (dist. dello spettro autistico, dist. del linguaggio, ecc.)
- Laboratori: la finalità del laboratorio è quella di fare esperienze delle espressioni emotive legate alla corporeità e alla relazione con l'altro, affrontando le proprie rigidità all'interno di una dinamica di gruppo.
- Supervisione di casi clinici: la supervisione dei casi clinici dà la possibilità ai partecipanti di elaborare i dati raccolti nella propria esperienza clinica per un migliore inquadramento diagnostico.
- Conferenze: Studiosi di fama nazionale e internazionale terranno delle conferenze teorico-cliniche su aspetti rilevanti della valutazione e della terapia nell'età evolutiva. Altre conferenze sono comprese nel costo dell'offerta formativa del corso.

PROGRAMMA DEL II ANNO DI CORSO

«La psicoterapia psicodinamica nell'età evolutiva»: l'articolazione del programma del secondo anno di corso presuppone una buona conoscenza delle tecniche di valutazione nell'età evolutiva (programma del I anno del Corso Biennale). Il programma prevede l'insegnamento teorico-pratico di tecniche e approcci psicoterapeutici psicodinamici (con l'utilizzazione di laboratori), nonché la supervisione clinica dei casi presentati dai partecipanti. Le conferenze saranno di complemento alla formazione. Altre conferenze sono comprese nel costo dell'offerta formativa del corso.
Particolare attenzione sarà rivolta al pensiero immaginale e alla dimensione corporea, quali strumenti comunicativi nella relazione terapeutica nell'età evolutiva.
Le problematiche cliniche trattate saranno quelle tipiche dell'età evolutiva: linguaggio, apprendimento, DSA, dislessia e balbuzie, disturbi dell'alimentazione e del sonno, traumi psichici, autismo, fobie sociali, problematiche genitori-figli, ecc.

Gli insegnamenti saranno tenuti esclusivamente da esperti specializzati che lavorano e collaborano con i centri clinici dell'IdO.

Per informazioni: www.ortofonologia.it – segr.formazione@ortofonologia.it

GIFTED

DIDATTICA E PSICOPEDAGOGIA PER GLI ALUNNI CON ALTO POTENZIALE COGNITIVO E PLUSDOTAZIONE

LUMSA UNIVERSITÀ | Master School

IdO Istituto di Ortofonologia

MASTER I LIVELLO – A.A. 2020/2021

OBIETTIVO DEL CORSO

Il Master si propone di fare acquisire ai corsisti un insieme strutturato di conoscenze, capacità e competenze in ambito didattico e psicopedagogico per l'alto potenziale cognitivo relativo alla Scuola dell'infanzia, alla Scuola primaria, alla Scuola secondaria di primo e di secondo grado.

DESTINATARI

- Docenti, sia curriculari sia di sostegno, delle scuole statali e paritarie
- Referenti per la disabilità e coordinatori del sostegno presso scuole statali e paritarie
- Dirigenti scolastici delle scuole statali e coordinatori didattici delle scuole statali e paritarie
- Il corso può essere anche seguito da psicologi che vogliano acquisire competenze di carattere didattico e psicopedagogico per lavorare nell'ambito della plusdotazione e della giftedness

SEDE DELLE LEZIONI

Per l'A.A. 2020-2021 le lezioni saranno ONLINE in modalità sincrona

SEDE AMMINISTRATIVA

Università LUMSA, Piazza delle Vaschette, 101 - Roma
Durata 9 mesi
Gennaio 2021 – Settembre 2021
(inizio previsto 29/01/2021)

ORARIO

Venerdì dalle ore 15.00 alle ore 19.00
Sabato dalle ore 9.00 alle ore 17.00

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di iscrizione (Master di primo livello o Corso di aggiornamento professionale), corredata dai documenti richiesti, dovrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica: perfezionamento@lumsa.it oppure masterschool.lumsa@pec.it.

DATA SCADENZA ISCRIZIONE

27 gennaio 2021

INFORMAZIONI DIDATTICHE

Maria Cinque – m.cinque1@lumsa.it
https://masterschool.lumsa.it/master_primo_livello_gifted

NOVITÀ

- Approfondimento delle nuove normative
- Laboratori di didattica specifici per i diversi livelli d'istruzione
- Modulo specifico per psicologi

XVIII CONVEGNO NAZIONALE

50 Anni

IdO Istituto di Ortofonologia

DALL'ESPERIENZA ALLE PROPOSTE

"Il miglioramento di una singola prestazione non dà un quadro adeguato della maturazione globale del bambino né lo aiuta"

Relazioni, talk show e giovani
ECCO LE NUOVE DATE

15-16 17-18 APRILE 2021

Giovedì 15 aprile 2021	SESSIONE 1 – ore 9.00 • LA SCUOLA OGGI SESSIONE 2 – ore 15.00 • LA COMPLESSITÀ DEL BAMBINO OGGI
Venerdì 16 aprile 2021	SESSIONE 3 – ore 9.00 • PROCREAZIONE ASSISTITA E PERINATALITÀ A RISCHIO SESSIONE 4 – ore 15 .00 • L'INFANZIA, DA 0 AI 5 ANNI
Sabato 17 aprile 2021	SESSIONE 5 – ore 9.00 • L'AUTISMO NELL'INFANZIA, PROPOSTE D'INTERVENTO SESSIONE 6 – ore 15 .00 • GLI APPRENDIMENTI DAI 6 AI 10 ANNI
Domenica 18 aprile 2021	SESSIONE 7 – ore 9.00 • LA PREADOLESCENZA E L'ADOLESCENZA SESSIONE 8 – ore 15 .00 • SPECIALE: ARTE E AUTISMO

È possibile seguire il Convegno sia in presenza sia in streaming online,
la partecipazione è gratuita ed è aperta a tutte le sessioni o anche alla sola d'interesse.
Inviare la propria adesione tramite email specificando le sessioni alle quali si vuole partecipare in presenza,
in quanto saranno accettate iscrizioni fino a esaurimento posti.

Per iscriversi: **iscrizioneconvegno@ortofonologia.it**

Corso di Specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica dell'età evolutiva

I VENERDÌ CULTURALI

FONDAZIONE MITE – MINORI INFORMAZIONE TUTELA EDUCAZIONE

in collaborazione con

IdO Istituto di Ortofonologia

La Divina Commedia come percorso di vita

Claudio Widmann dialoga con

Magda Di Renzo – Analista junghiana ARPA-IAAP, responsabile del Servizio di Terapia IdO, Direttrice Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica dell'età evolutiva IdO-MITE

Bruno Tagliacozzi – Analista junghiano ARPA-IAAP, Coordinatore Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica dell'età evolutiva IdO-MITE

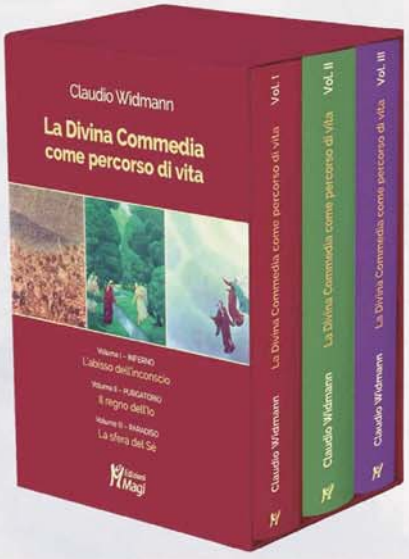
Venerdì 26 febbraio 2021 - ore 21,00 • Piattaforma online Google Meet

Sette giorni, lunghi come quelli della creazione; tre mondi, distanti come il cielo dalla terra; un uomo, solo come ogni uomo dinanzi al proprio destino. Il viaggio di Dante tocca il fondo delle bassezze umane e i vertici di certe esperienze sublimi, passando per il tormento della libertà e della responsabilità. È un viaggio di evoluzione e di trasmutazione, è un itinerario di elevazione. È il percorso di vita di ogni uomo in cammino.

INFERNO – Inferno è un luogo infero, un abisso oscuro che sprofonda verso il basso. È luogo di inferiorità, bassezze e oscurità, è l'abisso dell'inconscietà. L'Inferno di Dante ospita tutta la psicologia dell'inconscio; la sua discesa agli inferi è un viaggio nelle profondità della psiche.

PURGATORIO – Purgatorio è una montagna psicocosmica, che spunta dal mare e svetta nel cielo. È un percorso in salita, che richiede progettualità e determinazione, sforzo costante e forza di volontà. È il luogo psicologico dove la coscienza si erge al di sopra dell'inconscio, è il regno dell'Io.

PARADISO – Paradiso è un luogo senza spazio, che s'estende senza dimensioni al di là delle sfere celesti. È un mondo di pura luce, impalpabile e immateriale; è la sfera del Sé.



CLAUDIO WIDMANN, Analista junghiano, membro del CIPA (Centro Italiano di Psicologia Analitica) e della IAAP (International Association for Analytical Psychology). Dopo una lunga esperienza clinica e di docenza presso varie Scuole di Specializzazione in Psicoterapia si dedica all'attività di saggista, quale autore e curatore di testi dedicati in prevalenza alla vita simbolica.

Tra i suoi volumi in catalogo le Edizioni Magi ricordano: *Il simbolismo dei colori; La simbologia del presepe; Il mito del denaro; Le terapie immaginative; Sul destino; Il gatto e i suoi simboli; Pinocchio siamo noi – Saggio di psicologia del narcisismo; Introduzione alla sincronicità; C'era un ragazzo che come me – L'eternità breve dell'archetipo giovanile; Gli arcani della vita – Una lettura psicologica dei tarocchi; La Divina Commedia come percorso di vita* (in 3 volumi).

Per informazioni: www.ortofonologia.it – segr.formazione@ortofonologia.it - Tel. 06/45499588

Rotary Distretto 2072

Governatore 2020-21: Adriano Maestri

I.C.S.A.T.
Italian Committee for the Study of Autogenic Therapy

Presidente: Magda Di Renzo

Convegno
Ravenna
30 aprile - 1 maggio 2021

programma

DANTE E JUNG
UNA RELAZIONE A DISTANZA

Coordinatore scientifico: Claudio Widmann

Venerdì 30 aprile • ore 15.00

Apertura dei lavori • *Adriano Maestri*

Murray Stein
DANTE'S *COMMEDIA*: An Individuation Journey through Realms of Shadow to the Mystery of Transformation

Beatrice Borghi
Tra cielo e terra: il contesto storico di Dante

Giulia Valerio
Per una lettura archetipica della storia

Claudia Villa
L'allievo delle Muse

Riccardo Mondo
La discesa agli Inferi e la cura analitica

Giuseppe Plazzi
Sonno, sogni, allucinazioni e cadute: Dante e la narcolessia

Maurizio Nicolosi
Il *folle volo* e il *volo magico*: metapoesia e mente erratica nella Commedia

Ore 19 • Sospensione dei lavori

Sabato 1 maggio • ore 09.00

Antonio Panaino
Il viaggio dell'anima nel poema dantesco: motivi e temi simbolici di origine iranica

Luigi Turinese
Alam al-Mithal: vicissitudini dell'anima nel mondo immaginale del sufismo iranico

Laura Pasquini
Immagini della *peregrinatio animae*: i mosaici di Ravenna nella Commedia

Daniele Ribola
L'immagine nel pensiero di Jung

Giuseppe Barzaghi
La dialettica morbida: lo sguardo anagogico nelle terzine dantesche

Robert M. Mercurio
Il pensiero simbolico e la vista dell'aldilà

Alessandra Castellani
Varcare la soglia: la Commedia come rito di iniziazione

Riccardo Bernardini
Il mistero della rinascita in Dante e Jung

Ore 13 • Lunch Break

Sabato 1 maggio • ore 15.00

Daniela Boccassini
Opus divinum, lineamenti ermetico-alchemici della conoscenza di sé, da Dante a Jung

Ferdinando Testa
La via alchemica: lo psicologo analista e la visione del cuore

Francesca Incensi
CØM3D1A

Angelo Malinconico
La serie di Fibonacci, la sezione aurea e la clinica junghiana mediata dal Gioco della Sabbia

Caterina Vezzoli
Da Beatrice a Salomé: la *Divina Commedia* nel *Libro Rosso*

Hanna Morgenthaler
Beatrice's initiation: hacking the good heart

Claudio Widmann
Il centesimo canto: il canto del Sé

Ore 18 • Chiusura dei lavori • *Magda Di Renzo*

È prevista la presenza fisica di Relatori e partecipanti, così come l'estensione online tramite zoom. In entrambe le modalità la partecipazione è libera e gratuita, ma è richiesta l'iscrizione preliminare.

in collaborazione con

Edizioni Magi

con il patrocinio di

Comune di Ravenna Assessorato alla Cultura

VIVA DANTE

segreteria organizzativa

dante.jung2021@gmail.com

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 Psicodinamica dell'Età Evolutiva con l'obiettivo di elaborare e condividere una narrazione dallo stesso punto prospettico, ma con una poliedricità di ascolti.

I mondi apparentemente paralleli dei padri e dei figli

Gli sdraiati *di Michele Serra*

Sara Magliocchetti
Psicologa, allieva del II anno del Corso quadriennale di specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica dell'età evolutiva IdO-Mite – Roma

Il romanzo *Gli sdraiati* di Michele Serra (2013) è la trascrizione della riflessione di un padre (l'autore stesso), che in maniera umoristica, inserendo svariati elementi di satira sociale, si interroga sul figlio adolescente e più in generale sul rapporto conflittuale, o meglio di estraneità tra i «dopopadri» e i loro ragazzi, «gli sdraiati».
Serra fa immergere il lettore in un vortice di emozioni intense, talvolta contraddittorie, in cui all'amore per un figlio, si alternano rabbia, desolazione, malinconia e senso di smarrimento. Vengono descritte due generazioni, che sembrano viaggiare in mondi paralleli, con due prospettive opposte e senza apparenti punti di contatto, chi guardando la vita orizzontalmente (i figli, gli «sdraiati») e chi verticalmente (i padri, gli «eretti»). Questi ultimi appaiono incapaci di vedere, di sentire e di comprendere realmente i loro figli, non più bambini, «facili da amare», ma adolescenti ingombranti, che cercano di identificarsi e affermarsi nel loro nuovo mondo.
Vengono descritti dei «dopopadri» persi, tra la generazione precedente (quella dei loro padri autoritari) e quella successiva (quella dei loro figli e di loro padri); sono anch'essi in cerca di una «nuova identità», simbolicamente ritrovata in un «relativismo etico», che spesso li accomuna, ma che non sembra, in realtà, essere molto rassicurante.
Cercano di apparire Padri e Madri adeguati, nel loro ruolo, culturalmente e socialmente condiviso, ma in realtà sono sempre più inadatti e assenti per i figli.
L'autore si mostra come un padre dubbioso, scettico, privo di certezze su se stesso (come uomo, come figlio e, soprattutto, come genitore), ma forse proprio per questo destinato a poter comprendere molto, dato che la curiosità, in ogni sua forma, sembra essere un ottimo trampolino di lancio per costruire conoscenza.
Al padre severo e inscalfibile, infatti, si alterna un padre eroe pronto a tutto pur di sostenere gli ideali di una gioventù ormai passata, ma non per questo perduta: «Anche in mia assenza lo specchio continua a riflettere imperterrito la luce del mondo». E aggiunge: «Una fragilità materna non preventivata, rammollisce il mio aplomb virile». È un padre che si fa portavoce di un'intera generazione di genitori che «cerca di continuare a vivere», perché si sente inadeguata e incapace di vedere realmente e pienamente i figli che, dopo lunghe riflessioni, Serra prova a definire «snob»: «Forse non sei, non

Michele Serra
Gli sdraiati
Milano, Feltrinelli, 2013

siete abulici, cioè al di sotto del mondo, ma snob, cioè al di sopra. Snob di nuovo conio [...] Il poco che riuscite a rubare a un mondo già saccheggiato ve lo tenente stretto».
Questi ultimi, e in particolar modo il ragazzo descritto da Serra, appaiono agli adulti come una «tribù» di sconosciuti, che vivono sdraiati, dormendo in orari non convenzionali o abbandonandosi sul divano con «qualche apparecchio elettronico lasciato acceso, sempre».
Incuranti del trascorrere del tempo e delle stagioni, «l'orbita della Terra attorno al Sole vi è estranea», si vestono allo stesso modo a prescindere dalle condizioni atmosferiche. Sono narcisisti e attenti in maniera quasi ossessiva alle mode e all'apparire.
La narcisizzazione dell'umanità [...] è un processo reversibile? Oppure ognuno è destinato a diventare il Grande Fratello di se stesso, sorvegliare filmare fotografare riprodurre ogni proprio gesto, ogni proprio sospiro, ovviamente ogni vestito e ogni accessorio, modellarsi autisticamente giorno dopo giorno senza che il cozzo con gli altri lo deformi, lo scomponga, lo confonda, lo innamori, insomma lo alteri, lo riconsegni al caso e alla natura, alla gloriosa confusione della vita?
Sono, e in particolar modo è, un «perfezionista della negligenza»per il quale «tutto rimane acceso, niente spento. Tutto aperto, niente chiuso. Tutto iniziato, niente concluso».
A questa immagine di figlio «incomprensibile», si alterna quella di un ragazzo riflessivo: «Da solo a prendere il sole sul tetto della scuola [...] mi piace [...] È un indizio interiore. Racconta una vocazione alla solitudine e al silenzio», e spesso pronto, con i suoi gesti più semplici e naturali, a stupire e a far riflettere l'adulto, come avverrà nella passeggiata finale sul Colle.
Nel romanzo si alternano vari momenti: continue sono le riflessioni di un padre in cerca di risposte, che si interroga spesse volte, proprio a partire da racconti di esperienze quotidiane vissute con il figlio.
Si aggiungono, poi, gli insistenti inviti al ragazzo ad andare a passeggiare insieme in montagna, al «Colle della Nasca» e, infine, ma non in termini temporali o di importanza, il racconto di un romanzo al quale questo padre sta lavorando, dal titolo *La Grande Guerra Finale*, nel quale riuscirà finalmente a «spogliarsi» dei pregiudizi, riuscendo a vedere pienamente il figlio e la vera forza dei «Giovani».
Le caratteristiche degli adolescenti descritti da Serra hanno sicuramente una valenza simbolica. Vivono sdraiati, per differenziarsi dagli adulti eretti e per assumere una prospettiva rispetto alle cose del mondo che li sia propria e che non sia già appartenuta a un altro. Si vestono tutti allo stesso modo e sembrano non accorgersi del trascorrere delle stagioni e lo fanno per sentirsi parte del gruppo dei pari, elemento vitale a protezione di una struttura di personalità ancora fragile e in cerca di un'identità.
È l'età in cui il corpo «sgomita», facendo irruzione sulla scena familiare con la sua forza pulsionale, di cui, per esempio, i calzini puzzolenti che il padre raccoglie disperato sparsi per casa, sono una traccia emblematica. È un corpo che «spinge» alla vita, che cerca di autodeterminarsi.
Viene descritto un figlio che lascia continui segni del suo passaggio in casa, che sporca, che sparpaglia oggetti, che passa sopra il tappeto di casa «con le sue scarpacce». Il padre è il tappeto, e il figlio lo calpesta, non rispettandolo e non riconoscendolo nel suo ruolo. Viene descritto, infatti, un passaggio generazionale complesso: il padre non sa cosa ha da passargli, una volta evaporata la figura paterna come autorità. Il figlio, d'altra parte, prende le distanze, lo teme, anche se non lo esplicita in modo diretto, evita il conflitto e sembra mancare persino il dialogo.
La salita al Colle della Nasca costituisce un evento fortemente simbolico, in tal senso. La passeggiata rappresenta proprio il rito di passaggio tra le generazioni come se solo «ripercorrendo le orme degli altri» si potesse entrare pienamente a far parte del proprio sistema familiare.
Si evidenzia, inoltre, in questo passaggio, la difficoltà del padre a vedere il figlio nella sua interezza, a riconoscerlo come persona. Perdendolo di vista, infatti, lo cerca più indietro nel sentiero, nel già «calpestato», nel già vissuto, per poi rendersi conto di essere stato superato. È questo il momento in cui avviene finalmente una presa di coscienza determinante per il padre: vedere la vita del figlio proseguire senza di lui, vedersi superato da un ragazzo che ha imparato a camminare con le «proprie scarpe» verso l'ignoto, verso il «non già vissuto», equivale a rendersi conto di poter invecchiare con la serenità di aver compreso che la vita è destinata a proseguire naturalmente.
Infine, sicuramente ricca di simbolismi è la *Grande Guerra Finale*, in cui Serra rende attivo un conflitto generazionale muto.
Soltanto interrogandosi, agendo e spogliandosi dei pregiudizi, infatti, si può iniziare a vedere e a conoscere finalmente la verità.
Il condottiero dei Vecchi, Brenno Alzheimer, alias Michele Serra, sa che la «sua» guerra è sbagliata, sa che è sbagliato odiare la giovinezza, guardarla con lo sguardo torvo e risentito di chi ormai ne è fatalmente escluso, sa che è sbagliato rifiutare la legge irreversibile del tempo. Alzheimer, diversamente dai padri moderni che esorcizzano il passare del tempo come una maledizione, sa che sono i Giovani a dover vincere la guerra perché è «la bellezza che deve vincere [...] La natura deve vincere la guerra, la vita deve vincere la guerra. Voi giovani dovete vincere la guerra». Il segreto più grande nel rapporto tra le generazioni, infatti, è quello di saper amare la vita del figlio anche quando la propria inizia il declino. Non avere paura del proprio tramonto è una condizione necessaria per la trasmissione del desiderio da una generazione all'altra: «La cura del mondo è una abitudine che si eredita».
Analizzando per intero il romanzo, la paternità è sicuramente il «fatto psicologico» maggiormente presente. Viene descritto un padre insicuro, dubbioso, coperto di «giudizi» e preconcetti che gli impediscono di vedere realmente il figlio. Così come Ettore descritto da Zoja (2000), nell'*Iliade*, si piega verso il figlio, tendendogli le braccia, ma questo, intimorito dall'armatura, si ritrae spaventato; così avviene per questo padre. Non ha alcuna corazza, è indifeso e armato solo del suo non capire, del suo non sapere; si tende verso il figlio ma questi si sottrae. Sono due padri che, più che difendersi

da un nemico, si proteggono da un figlio e, più in generale, dal mondo perduto ed estraneo dell'infanzia. La situazione cambia nella *Grande Guerra Finale*, in cui il padre descritto da Serra, nei panni di Brenno Alzheimer, riesce a togliersi metaforicamente l'armatura, mettendosi nei «panni» dei Giovani, patteggiando per loro e sacrificando la sua vita (facendosi morire, ma evitando la condanna come traditore) in favore e in nome degli «eredi», del futuro.

Oggi, secondo Serra, il sentimento di nostalgia verso la figura del padre sta riemergendo con forza; ci si domanda se diventare vecchi equivalga a diventare padri, se si possa essere all'altezza delle aspettative del passato o se si sia destinati a reinventarsi come dopopadri. Si è genitori spesso troppo concentrati sull'apparire impeccabili nel proprio ruolo che sulla reale essenza dei rapporti affettivi; non per mancanza di interesse, ma per mancanza di strumenti. Si intercetta, inoltre, un'angoscia diffusa nelle pieghe più profonde del nostro tessuto sociale, privo di certezze, ma in balia di nuovi interrogativi.

Cosa resta del padre nell'epoca della sua evaporazione autoritaria e disciplinare? Può la parola di un padre avere ancora un senso se non può più essere la parola che chiude tutti i discorsi, che può definire dall'alto il senso Assoluto del bene e del male, della vita e della morte?

In questa situazione, è facile che un figlio venga per lo più visto dai genitori come manifestazione delle proprie parti non vissute, inconsce; mentre risulta particolarmente complesso riconoscerne la nuova personalità, il *novum* emergente, rischiando di andare a delineare l'intreccio patogeno genitori-figli, elaborato da Cahn (1991, pp. 223-227) e dalla Faimberg (1993), che ruota attorno al tema della «fragilità narcisistica», per cui non c'è nei genitori uno spazio psichico in cui il figlio possa sviluppare la propria identità, libero dal potere alienante del narcisismo dei genitori.

Sono adolescenti, ragazzi in cerca di un'identità, di un'autonomia, «snob di nuovo conio» che cercano di differenziarsi dai genitori per identificarsi. Lasciano continui segni del loro passaggio; si tatuano, divenendo poi «testimoni della caducità del corpo e della sua preziosa fragilità»*;* sembrano agli adulti inconcludenti e negligenti, e questo probabilmente a causa del loro «eroismo nascente», che «non può accendersi in nome del decoro domestico», o di altre attività e condizioni care ai genitori, ma che necessiterebbe di ben altre stimolazioni per rendersi attivo.

Ignorano la natura, e il rapporto degli adulti con essa, non sono disposti ad ascoltarla e a seguire i suoi dettami, convenzionalmente costruiti (per esempio: Pia e il mare, la giornata di vendemmia, il non riconoscere l'alternanza delle stagioni o gli orari, gli auricolari nella passeggiata al Colle), e questo sempre per una marcata esigenza di differenziarsi e identificarsi.

Sono ragazzi che si somigliano, nel vestiario e nell'atteggiamento, poichè forte è l'esigenza di sentirsi parte di un gruppo, a causa delle modificazioni intrapsichiche legate all'età. Citando Kaës (1999):

> Il gruppo offre all'adolescente l'immagine della sua unità perduta, l'appoggio per superare la frammentazione e la confusione. L'adolescente cerca cioè all'esterno ciò che gli manca all'interno, la sicurezza dell'unità, la continuità, la coerenza, per tenere sotto controllo l'intensa scissione del Sè.

La cultura di gruppo è, infatti, ciò che emerge dal complesso intreccio delle relazioni gruppali e assume un forte significato affettivo; infatti l'incontro con i coetanei apre l'adolescente alla socialità e facilita il processo di distanziamento dalle figure genitoriali, ponendosi come un riferimento identificatorio alternativo e, spesso, più importante di quello genitoriale. La dimensione gruppale è, dunque, un luogo privilegiato che permette lo scambio relazionale, favorisce l'esigenza di sperimentare e di vedere rispecchiato il proprio funzionamento mentale. L'adolescente ha bisogno del gruppo dei pari sia per trovare una risposta al suo bisogno di fusione, di gemellarità, sia per proiettare sui vari componenti del gruppo quelle parti di sé che non riesce a riconoscere e tollerare come proprie. «In questo modo, l'appartenenza al gruppo svolge una funzione antidepressiva che è utile al mantenimento dell'equilibrio narcisistico» (Cocciante, 2009). Il gruppo dei pari diventa quindi per l'adolescente un luogo di esperienza affettiva fondamentale per la costruzione del proprio sé, una specie di «nuova famiglia sociale» (Pietropolli Charmet, 2000).

Infine, come descritto da Serra, il vero Sè dei figli può emergere pienamente solo nel momento in cui gli adulti imparano a lasciarsi in secondo piano, rispettando e riconoscendo l'autonomia e la persona dei loro ragazzi e accettando la propria vecchiaia.

Bibliografia

Cahn R. (1991), *Adolescenza e follia*, Roma, Borla, 1993, pp. 223-227.

Carbone P., *Adolescenze. Percorsi di psicologia clinica*, Roma, Edizioni Magi, 2009.

Cocciante Q., «Il gruppo classe», in *Adolescenze. Percorsi di psicologia clinica*, Roma, Edizioni Magi, 2009.

Faimberg H., «Il telescopage delle generazioni», in *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Roma, Borla, 1993.

Kaës R., *Le teorie psicoanalitiche del gruppo*, Roma, Borla, 1999.

Pietropolli Charmet G., *I nuovi adolescenti*, Milano, Cortina, 2000.

Serra M., *Gli sdraiati*, Milano, Feltrinelli, 2013.

Zoja L., (2000), *Il gesto di Ettore. Preistoria, storia, attualità e scomparsa del padre*, Torino, Bollati Boringhieri, 2016.

Il rapporto «a pelle» nella diade madre-bambino

Una rilettura psicodinamica delle fasi preliminari dello sviluppo dalla nascita al primo anno di vita

Francesca Di Tullio
Psicologa, allieva del III anno della Scuola di Specializzazione in psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva IdO-MITE – Roma

La pelle è l'organo più esteso del corpo umano. È il primo a formarsi in ordine genetico ed è la base delle interazioni sin dalle prime fasi della gravidanza.
Anzieu (1985) dice «... la pelle, che già nel liquido amniotico ha rappresentato il principale mezzo di comunicazione e di osmosi, anche dopo la nascita continua ad essere luogo privilegiato dell'attenzione e delle cure degli adulti nei confronti del bambino...».
La gravidanza, infatti, può essere considerata l'esperienza psicosomatica primaria. Si intrecciano dimensioni sia fisiche sia psichiche: si pensi al desiderio di avere un figlio e alla disponibilità di rimanere incinta. Con l'atto sessuale il desiderio diventa reale e inizia tutto il percorso gestazionale. Ciò implica la rielaborazione delle proprie esperienze, ma anche di progetti ed aspettative futuri che influenzano la gravidanza ed il parto.
È durante la gravidanza che inizia ad instaurarsi un legame forte e importante tra la mamma e il proprio figlio, permettendo a quest'ultimo di acquisire le competenze intersoggettive necessarie per vivere all'interno della comunità. È quello che Winnicott definisce «primary maternal preoccupation» (1956).
Già nel mondo intrauterino il bambino inizia ad entrare in relazione con l'altro, in quanto egli percepisce la realtà attraverso la mediazione della mente e del corpo della madre: qualsiasi evento che vada ad interferire con quest'ultima, comporterà delle conseguenze a livello di regolazione fisiologica neonatale (Ammirati, Gallese, 2014). Per i successivi nove mesi la madre e la coppia avranno pensieri ed esperienze che vivranno non solo a livello psichico, ma anche fisico: i primi movimenti del feto che la madre sente crescere dentro di sé, la vita nella vita che riempie la donna sia fisicamente sia emotivamente. Anche il padre è coinvolto in questo processo, si pensi alle mani di un padre sul pancione o l'ascolto del cuore del piccolo.
Alla nascita il figlio tanto atteso è pronto per le cure, ma cosa accade alla diade che si vede per la prima volta?
Il primo legame affettivo si costituisce proprio grazie alla soddisfazione dei bisogni primari di contatto e calore corporeo che si esprimono nel bambino attraverso l'*intersoggettività primaria* ovvero una competenza relazionale di base, non-verbale e geneticamente determinata, che permette al neonato di sintonizzarsi con lo *psicosoma madre*.
L'intersoggettività è un'esperienza di condivisione con un'altra persona, è un essere connessi e sintonizzati con l'altro, condividendo contenuti mentali. È un fenomeno che si manifesta in varie forme nello sviluppo con vari livelli di complessità a seconda dei contesti (Trevarthen, 1979).
Sono le prime interazioni tra madre e bambino che passano attraverso carezze e calore corporeo che permettono lo scambio e la possibilità del bambino di aprirsi al mondo. Fin dal periodo neonatale i genitori si trovano nella posizione di cogliere e comprendere i desideri e i bisogni del piccolo e quindi di sostenerlo adeguatamente, perché riconoscono come intenzionali le richieste che il neonato pone (Feldman, 2007). Questo primissimo legame con l'altro (*caregiver*) che il bambino instaura, assicura ad entrambi i soggetti della diade, di essere parte attiva di un contatto reciproco e di piena condivisione. Ciò significa che il genitore è nella condizione migliore non solo per prendersi cura del piccolo a livello fisico e di nutrizione, ma anche per essergli da sostegno necessario per lo sviluppo cognitivo (Moore *et al*., 2012).
La madre si prende cura dei bisogni essenziali del bambino, e tutto questo attraverso uno scambio emozionale e «a pelle».
Anzieu (1985) parla della pelle ascrivendole tre funzioni principali:

- la *pelle prima funzione* è l'involucro che contiene gli oggetti buoni;
- la *pelle seconda funzione* è invece rappresentata dalla barriera che consente protezione e differenziazione tra una dimensione interna ed una esterna;
- la *pelle terza funzione*, infine, è luogo e mezzo di comunicazione, principio di intersoggettività e di relazioni significative con gli altri.

La pelle rappresenta quindi il primo grande mezzo di comunicazione del bambino con il mondo.

Ruzanna Scaglione Khalatyan, Nella Dolce attesa, donna incinta*, acrilico 40 x 40 x 1 cm, 2017*

Bick (2002) al riguardo parla di una prima pelle, una pelle buona, quella della madre estesa al neonato in grado di contenerlo e fare da scudo.

Per l'autrice la pelle serve per tenere insieme le parti del sé che non hanno ancora coerenza. Il contenimento materno è ciò che supporta la crescita della pelle psichica del bambino e quando tale contenimento è difettoso, per qualsiasi motivo, il bambino può ricorrere a difese della «seconda pelle», che sono forme di protezione pseudo-indipendenti onnipotenti che usano la tensione muscolare per tenere il sé insieme e prevenire la disintegrazione.

Via via che il bambino cresce e inizia a scoprire e a scoprirsi diventa sempre più padrone e partecipe di quella pelle e di quel corpo che gli permettono di conoscersi e di conoscere il mondo.

Winnicott (1970) parla di *personalizzazione*, cioè della capacità del bambino di avere un proprio corpo, di riconoscerlo come tale e attraverso il quale inizia la fase dell'esplorazione del mondo. La madre sufficientemente buona è in grado di fornire *holding*, ovvero la capacità di proteggere il bambino da intrusione esterne, e *handling* ovvero l'insieme delle pratiche di cura e contatto corporeo sia in termini di cura fisica sia come momenti di gioco fisico, coccole e accudimento. Sostiene Winnicott: «La madre tiene in braccio il bambino e permette l'instaurarsi della psiche nel soma» (1970), così nel bambino la sensazione-immagine di pelle come sacco contenitore viene elicitata dalle cure corporee procurategli dalla madre. Il bambino è contenuto nella madre che funge da contenitore-contenuto (Bion, 1963).

L'Io-pelle secondo Anzieu (1985) è dunque una parte della madre, in particolare le mani, che è stata interiorizzata e che mantiene la vita psichica in condizioni di funzionare, quindi la «conserva» e la «sostiene». È attraverso questi due processi fondamentali che il bambino si percepisce e sperimenta se

stesso: prima attraverso il gioco nella diade, poi attraverso le strutturazioni successive con il gioco condiviso.
Winnicott (1970) dice: «È nel giocare e soltanto mentre gioca che l'individuo, bambino o adulto, è in grado di essere creativo e di fare uso dell'intera personalità, ed è solo nell'essere creativo che l'individuo scopre il *Sé*».
Infatti è prevalentemente nel gioco che i bambini riescono ad essere creativi, usando la loro personalità e scoprendo se stessi, con l'obiettivo di formarsi come persona intera, diversa dagli altri, ma con essi in relazione. Attraverso il corpo il bambino esplora, fa esperienza. È attraverso le mani, prima della madre e poi le proprie, che il bambino è in grado di integrare in sé gli oggetti del mondo esterno e di conoscerlo, così da creare una rappresentazione mentale futuro precursore del linguaggio.
Il bambino in questa fase non è ancora capace di distinguere se stesso dal mondo esterno per cui suoni, persone, cose si susseguono senza una ragione. Ma via via che le sue funzioni cognitive si svilupperanno tutto inizierà per lui ad avere un senso.
Guardando ad altri autori che si sono occupati degli stadi di sviluppo citiamo Piaget (1964) con la sua teoria che si collega con lo stadio senso-motorio alle primissime fasi di interazione che avvengono nella diade.
Secondo Piaget il bambino in questa fase è egocentrico, conosce il mondo esterno attraverso due processi fondamentali che sono l'assimilazione (immagazzina informazioni per esempio attraverso il gioco) e l'accomodamento (quando il bambino adatta i propri schemi ai nuovi dati dell'esperienza). All'interno di questo primo stadio egli fa un'ulteriore suddivisone parlando di sei sottostadi.
Il primo di essi lo descrive come riflessi innati, uno stadio in cui il bambino non agisce sulla realtà ma aspetta che essa soddisfi i suoi bisogni. In questa fase il bambino manifesta pianto per ottenere qualcosa. È l'intersoggettività, la *rêverie* materna che permette tutto questo.
Attraverso la *rêverie* la madre dà una riposta a ciò che il bambino cerca di comunicare: la madre inconsciamente identifica ciò che è proiettato dal bambino e vi risponde.
La madre è in grado di rispondere ai bisogni del bambino essendo madre e bambino integrati in uno stadio simbiotico.
Secondo Bion, la madre riceve e tiene dentro di sé questi aspetti del Sé che sono intollerabili. Essi sono rappresentati da oggetti, affetti ed esperienze sensoriali non processati dal bambino, che sono stati proiettati nella fantasia del neonato all'interno di lei. La madre si predispone a tollerare gli effetti completi di queste proiezioni all'interno della sua mente e del suo corpo, per tutto il tempo che è necessario, in modo tale da poterli comprendere e pensare attraverso una condizione processuale. Tale processo si sviluppa per mezzo di meccanismi di introiezione e comprensione delle proiezioni del neonato fino a che la madre riesca a pensare nei termini del bambino.
Nel passaggio successivo, la madre che ha così trasformato l'esperienza del proprio bambino all'interno della mente, deve gradualmente restituire tutto ciò al bambino, in una forma bonificata e digeribile. La capacità di contenere infatti, presuppone una madre che abbia confini psichici e uno spazio interno in grado di contenere le proprie ansie insieme a quelle del bambino. Tutto ciò sottende che la madre abbia una sviluppata capacità di contenere il dolore, di riflettere, di pensare e di comunicare quello che pensa in modo che sia significativo, che abbia un senso per il suo bambino.
Man mano che si passa da un'intersoggettività a uno stadio sempre crescente di separazione-individuazione, Piaget (1964) parla di reazioni circolari primarie dai 2 ai 4 mesi, nei quali il bambino scopre di essere «agente», cioè comprende che lui può fare. In questa fase il bambino mostra interesse per gli oggetti, cerca conferme nello sguardo della madre e pian piano con il suo aiuto inizia a giocare.
Trevarthen (1979) definisce questa prima fase come intersoggettività primaria e si riferisce alla coordinazione tra il proprio sé e l'altro attraverso quello che viene definito come «rispecchiamento empatico». Questa prima fase è definita anche come «relazione nucleare»; egli descrive le interazioni che sono appositamente sociali e di particolare intensità emotiva e che danno luogo alla straordinaria motivazione della comunicazione che porta il bambino a sviluppare la capacità di realizzarla.
Questa include l'imitazione neonatale e le proto-conversazioni faccia-a-faccia che iniziano a mostrarsi nel secondo mese di vita del piccolo. Il bambino inizia a cercare attivamente il contatto visivo, che successivamente porterà alla comparsa del sorriso sociale (Sheese *et al*., 2008). Ed è in questa fase che addirittura i genitori notano un cambiamento molto importante, riconoscendo il proprio bambino come «persona».
Molto importante è infatti il ruolo della madre che, grazie allo scambio, favorisce nel proprio bambino intenzionalità e reciprocità. Attraverso il contatto corporeo, lo scambio, l'aggancio visivo il bambino si rispecchia nella madre e si percepisce come agente. Lo scambio di sguardi e di parole che avviene nella diade dà al bambino il senso di esistere e poter agire sulla madre nel chiedere e nel ricevere risposta. Trevarthen parla di dialogo intersoggettivo primario fatto di proto-conversazioni e reciproca imitazione simpatetica.
Questo scambio dà al bambino la possibilità di sperimentare la turnazione e la pelle approccia ad avere un significato comunicativo.
Successivamente si passa allo stadio delle reazioni circolari secondarie, dai 4 agli 8 mesi, durante il quale il bambino inizia ad avere assimilato informazioni e utilizza schemi per svolgere un'azione. Inizia ad afferrare le cose e si diverte nel vedere il ripetersi di un'azione che fa; subentrano i giochi interpersonali basati sullo sviluppo di aspettative reciproche in cui il bambino stesso organizza significativamente relazione intersoggettive. Cresce l'interesse via via per gli oggetti, ma ancora non riesce a coordinare l'interesse dell'oggetto con l'interesse dell'altra persona (Trevarthen, 1979).
Il bambino inizia a sperimentare il proprio corpo. Attraverso esso conosce il mondo e se stesso. Il suo agito ha una specificità. Il bambino comprende che le sue azioni producono reazione sia sugli altri sia su lui stesso.

Pablo Picasso, Maternità*, olio su tela, 1905*

In questa fase di scoperta la coordinazione mezzi-fini, nella quale il bambino coordina schemi d'azione più complessi e rende partecipe nel gioco la madre, si ha l'emergere dell'attenzione condivisa: il bambino prova piacere nel giocare con l'altro perché sperimenta la possibilità del corpo di operare azioni finalizzate ad uno scopo.
Il passaggio critico, secondo Trevarthen *et al*. (1978), avviene intorno ai 9-10 mesi nel momento in cui il bambino integra le motivazioni per agire sugli oggetti e inizia a comunicare con l'altro. Il tutto in una sorta di sistema cooperativo e di coordinazione tra sé, l'altro e l'oggetto attraverso lo scambio di gesti comunicativi e l'imitazione dell'uso degli oggetti (Trevarthen, 2005; Trevarthen *et al*., 2001). Questa rappresenta la seconda forma di intersoggettività che viene dall'autore stesso definita come «intersoggettività secondaria» e continua il suo percorso di sviluppo fino ai 2 anni di età del bambino, quando si presenta la consapevolezza della condivisione delle intenzioni rispetto agli oggetti e, si arricchisce della condivisione dei significati che è alla base dell'apprendimento culturale (Trevarthen, Hubley, 1978).
Infine Piaget parla di reazioni circolari terziarie che vanno dai 12 ai 18 mesi. Ora il bambino inizia a risolvere problemi mediante tentativi ed errori; per esempio per raggiungere un oggetto utilizzerà diverse strategie fino a trovare quella che gli permetterà di averlo. Il bambino inizia ad allontanarsi dalla madre ed esplorare l'ambiente. Iniziano le prime relazioni triadiche. Si ha quindi uno sviluppo dell'intersoggettività secondaria che grazie alla triangolazione fa sì che all'interno della diade il bambino pian piano diventa libero nel gioco.
In seguito c'è la comparsa della funzione simbolica dai 18 mesi in poi: il bambino prima di questa età ha una rappresentazione degli oggetti solo attraverso i sensi, ora invece è in grado di avere una rappresentazione mentale. Questo fa sì che nel bambino inizi a manifestarsi l'imitazione differita, cioè il bambino vede un comportamento e lo riproduce a distanza di tempo, il linguaggio ed il gioco simbolico. Trevarthen parla ora di comunicazione intersoggettiva terziaria che presuppone un senso di sé verbale e narrativo, che apre il bambino alla capacità di articolare i punti di vista e l'assorbimento emozionale, nel dialogo sé-altro e nel gioco.
Successivamente, negli stadi che Piaget delinea come preoperatorio, operatorio concreto e operatorio formale, si strutturano le altre fasi della conoscenza che permetteranno al bambino, ora differenziato dallo psicosoma madre, di creare relazioni con i pari e con gli adulti predisponendolo ad una sempre crescente capacità empatica e a uno sviluppo cognitivo adeguato.
«Quello che c'è di più profondo nell'essere umano è la pelle», dice il poeta Paul Valéry (1931). Soprattutto nelle prime fasi dello sviluppo, ma anche successivamente, il contatto «a pelle» rappresenta la modalità cardine per la formazione del Sè e la conoscenza del mondo circostante.

Bibliografia

Ammirati M., Gallese V., *La nascita dell'Intersoggettività. Lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*, Milano, Cortina, 2014.

Anzieu A., (1985), *L'io-pelle*, Milano, Cortina, 2017.

Bick E., «Further Considerations on the Function of the Skin in Early Object Relations», in *Surviving Space: Papers on Infant Observation*, London, Karnac, 2002, pp. 60-71.

(1968), *L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali*, Torino, Boringhieri, 1974.

Bion W.R., (1962), *Apprendere dall'esperienza,* Roma, Armando, 1972.

Gli elementi della psicoanalisi, Roma, Armando, 1963.

Feldman R., *Parent-infant synchrony and construction of shared timing, psychological precursors, developmental outcomes, and risk conditions,* «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 2007, pp 329-354.

Moore A., Gorodnitsky I., Pineda J., *EEG MU component responses to viewing emotional face*, «Behaviour Brain Research», 2012, pp. 226, 309-316.

Piaget J. (1964), *Lo sviluppo mentale del bambino e altri studi di psicologia*, Torino, Einaudi, 1967.

Sheese B.E., Rothbart M.K., Posner M.I, White L.K., Fraundorf S.H., *Executive attention and self-regulation in infancy,* «Infant Behavior and Development», 31, 2008, pp. 501-510.

Trevarthen C., *Communication and Cooperation in Early Infancy: A descriprion of primary Intersubjectivity, Before Speech: The Beginning of Interpersonal Communication*, 1979, pp. 321-348.

*Stepping away from the mirror: Pride and shame in adventures of companionship. Reflections on the nature and emotional needs of infant intersubjectivity, «*Attachment and bonding: A new synthesis», 92, 2005, pp. 55-84.

Trevarthen C., Aitkem K.J., *Infant intersubjectivity: research, theory, and clinical applications*, «Child Psychol Psychiatry» 42, 2001, pp. 3-48.

Trevarthen C., Hubley P., «Secondary intersubjectivity: Confidence, Confiders, and Acts of Meaning in First Year», in J. Lock (Ed.), *Action, Gesture and Symbol*, London, Academic Press, 1978, pp. 183-229.

Valéry P. (1931), *L'idea fissa,* Milano, Adelphi, 2008.

Winnicott D.W. (1956). *Primary maternal preoccupation in The Maternal Lineage: Identification, Desire and Transgenerational Issues*, Routledge, London: Tavistock, 2012

Sviluppo affettivo e ambiente, Armando Ed, Roma, 1970.

(1971), *Gioco e realtà*, Roma, Armando, 1974.

Questo spazio raccoglie le riflessioni dell'équipe degli psicologi/psicoterapeuti dell'IdO che da anni lavora nelle scuole di Roma e provincia.
La conoscenza e la vicinanza con l'adolescente allo sportello d'ascolto, all'interno delle classi o attraverso gli occhi dei genitori e degli insegnanti, hanno offerto la possibilità di esplorare il loro mondo in una maniera del tutto diversa rispetto al setting psicoterapeutico.
Un viaggio sorprendente che ci ha condotto dapprima nei luoghi condivisi degli adolescenti e poi nelle segrete delle loro fortezze. Come in un caleidoscopio, la rubrica si propone di offrire ogni volta immagini, colori, emozioni del mondo adolescenziale e di aprire nuove prospettive su un universo pieno di sfaccettature in continua evoluzione. Puntiamo a sviluppare nuove riflessioni restando lontani da pregiudizi e luoghi comuni.

Il luogo dell'ascolto: incontriamoci lì

Teresa Vallone
Psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva, IdO (Istituto di Ortofonologia) – Roma

Là fuori
al di là delle idee di giusto e sbagliato
c'è un vasto campo:
incontriamoci lì.
Rumi G. (XIII sec.)

Per esporre il lavoro svolto in questi mesi di pandemia, come psicologi degli sportelli d'ascolto nelle scuole e come esperti del servizio di supporto «Lontani ma Vicini», ho scelto di iniziare con i versi del poeta persiano Rumi, questi evocano la predisposizione interna con la quale ci muoviamo verso l'ascolto dell'altro, attraversando luoghi fisici, virtuali e simbolici.
Il racconto inizia dalla chiusura eccezionale delle scuole nel mese di marzo e prosegue fino ai giorni attuali. Nel corso del tempo sono cambiati gli utenti degli sportelli e anche i luoghi deputati all'ascolto. E ciò che sembra emergere è che il campo in cui incontrare autenticamente l'altro, al di là del giudizio, è stato raggiunto attraverso strade antiche e insieme nuove.

MAGGIO 2020

ARRIVA L'EMERGENZA SANITARIA. CHIUDONO LE SCUOLE, SI BLOCCANO GLI SPORTELLI D'ASCOLTO. IMPROVVISAMENTE SI FERMA TUTTO
Il mondo, così come ce lo raccontavamo ieri, smette di girare, o comunque inizia a farlo in un altro modo. Per un attimo è come se fossimo di argilla dura e secca, ci scopriamo fragili e immobili. Rispetto al lavoro il pensiero va ai colloqui interrotti, ai saluti mancati, ai ragazzi fragili, agli allievi attorno al quale si stava cercando di costruire una rete di aiuto.
È lo spazio di un attimo e lo sportello riparte ancora. Diamo maggior risalto al servizio on line, apriamo a telefonate e video-chiamate. Iniziano i messaggi, le e-mail e poi arriva una chiamata.
«Ciao, sono Simone, scusa se parlo sottovoce, ma non voglio che miei mi sentano, non sono abituati a vedermi parlare con qualcuno al telefono».
Il tono della voce è basso, e me lo immagino nell'unica stanza in cui può star solo in casa sua, rannicchiato a parlare. «Come stai?» È una domanda fatta talmente tante volte, ma oggi ancora di più si addensa di significati e immagini. Non è solo un modo per iniziare la conversazione, è il desiderio di contattare la parte più autentica dell'altro, è la base da cui iniziare. «Sto bene… non lavora più nessuno a casa, per un mese papà dice che ce la facciamo a resistere, poi non so…».
Simone ha 18 anni appena compiuti. È un'anima selvaggia la sua, capace di far dono di sé nonostante l'incuria ambientale, sopravvissuto vitale e combattivo in una famiglia multiproblematica. Lo incontro per la prima volta a novembre presso lo sportello d'ascolto della sua scuola. Cercava aiuto per costruirsi un futuro che andasse oltre agli adulti che fino a quel momento avevano costellato il suo mondo, un passato di negligenza e abbandono, ora cerca il riscatto nello studio, unico momento in cui si sente di essere veramente libero. A casa però non è facile studiare, non c'è la calma e il silenzio necessario per farlo. La scuola per lui, quindi, è un luogo indispensabile, come l'aria per respirare. Durante l'ultimo incontro allo sportello della scuola eravamo riusciti a mettere da parte i problemi di ordine pratico per dare spazio alle sue emozioni e ai sentimenti. Era emerso il coraggio nell'accettare un invito di un compagno, la tristezza per una compagna che lascia la scuola, il desiderio, per tanto tempo inesprimibile, di aprirsi al mondo dei pari. Desiderio ingabbiato, sopito, sotto-

valutato dagli adulti che lo accompagnano, per fragilità e forse inadeguatezza.
«Sto bene – ripete – La professoressa mi ha detto che lo sportello d'ascolto poteva continuare, ero contento della notizia, mi ha dato i contatti, ed eccomi». Sospira.
Un sospiro di sollievo che condivido. Sento che l'argilla dura in cui la mia pelle si sentiva incastrata si inizia a sgretolare e a sciogliere. Quell'ostacolo, quel muro tra me e i ragazzi si inizia a rompere, può scorrere ancora acqua e vita. Nonostante tutto si riesce a creare l'atmosfera di vicinanza e ascolto. Riconoscendo il limite e accettando le difficoltà oggettive che la situazione comporta, iniziamo a scoprire quali sono le opportunità che il telefono ci offre. La voce diventa il tramite per la funzione di rispecchiamento e contenimento che prima arrivava anche attraverso la presenza corporea; ora è attraverso la voce, con le sue sfumature, che cerco di ricostruire una relazione di ascolto. In questo nuovo luogo sicuro si prova a ricreare un tempo sospeso, un tempo dedicato a guardarsi dentro, a percepire emozioni e cercare di comprendere dove lo portano. Attraverso il colloquio telefonico si può tentare ancora di far lavorare pensiero e sentimento, creare fiducia e attendibilità, e dare valore allo spazio potenziale nel quale sperimentare nuove forme di supporto.

***

Siamo psicologhe e psicologi degli sportelli d'ascolto a cui piace definirsi migranti per il nostro essere in continuo movimento. Nell'arco della stessa giornata passavamo, infatti, da una scuola ad un'altra, da un'aula grande come un teatro ad un'altra piccola quasi come un sottoscala, svolgiamo colloqui con docenti, alunni e genitori. Siamo in costante movimento e abbiamo imparato nel tempo a portare dentro il nostro setting, il nostro spazio di ascolto. E forse questo essere flessibili, elastici e mutevoli è una delle nostre forze, ci riadattiamo come le piante selvagge che sanno crescere anche negli ambienti apparentemente scarni e con poche risorse. Abituati a prenderci cura dello spazio psichico di ascolto, ora aiutiamo i ragazzi a prendersi cura della loro casa interiore. Cambia il modo in cui raggiungiamo gli alunni, resta intatto però il tentativo di promuovere connessioni vitali e resilienti.

GIUGNO 2020

Nel corso del tempo aumentano le richieste di supporto soddisfatte tramite e-mail, telefonate e video-chiamate. Attraverso i nuovi *devices* ci siamo trovati catapultati nei luoghi vissuti da chi ci chiedeva un colloquio. Stare nella possibilità di sentirsi o vedersi esclusivamente attraverso uno schermo è un'opportunità che, per essere esperita in modo terapeutico, richiede consapevolezza e adattamento. Restare in ascolto e continuare ad «essere nel corpo» – ovvero lo stato del proprio essere che incorpora l'asse mentale e crea l'ambiente che rende possibile la relazione di cura (Plevin, 2012) – significa essere coscienti delle richieste che vengono dall'esterno e sentire l'influenza che hanno su di noi, e quando diventiamo coscienti di questo può nascere l'ascolto autentico, al netto di ansie e incertezze che caratterizzano in questo momento il sentire collettivo.
Nelle supervisioni di équipe ci siamo trovati spesso a raccontare le situazioni o i luoghi dai quali chiamavano gli utenti e talvolta ci siamo domandati quanto fosse *giusto* o *sbagliato* accogliere tali modalità; sovente siamo dovuti andare «al di là delle idee di giusto e sbagliato» e abbiamo dovuto rivedere i confini del setting, e trovare in noi la strategia per creare uno spazio potenziale capace di incontrare autenticamente l'altro.
Nel racconto riferito al mese di marzo Simone chiama dal bagno (unica porta di casa che può chiudere a chiave) e parla a bassa voce per non destare l'invadenza dei genitori. Simone richiama qualche settimana dopo e questa volta dalla sua stanza, in quanto accade qualcosa di inaspettato che lo sconvolge al punto di sostenere che non sa nemmeno come sentirsi. Il padre, infatti, dopo il lungo periodo di convivenza forzata, diventa furiosamente violento. Simone in quel momento non si trova in casa. Qualcuno dei vicini, preoccupato per i rumori che provengono dall'appartamento, chiama la polizia che interviene portando il padre in caserma e poi tenendolo in custodia cautelare.
Il ragazzo al telefono racconta che una parte di sé è sollevata: l'orco non è più in casa. Ma è anche triste e sconvolto per l'accaduto. Si sente in colpa, chiede se sia corretto sentirsi felice perché il padre non vive più con lui. In quello spazio relazionale privo di giudizio Simone si permette di esplorare le sue emozioni contrastanti e dolorose, si interroga su come si sente, e comincia a darsi delle risposte, tollerando anche la drammaticità del contrasto che vive. Nella destabilizzazione emotiva che sperimenta, lo spazio di ascolto che corre attraverso il telefono continua a rappresentare un punto di riferimento in cui depositare emozioni e pensieri da elaborare.

***

Attraverso il servizio «Lontani ma Vicini» ci siamo trovati anche a svolgere colloqui in luoghi inusuali come nel caso di Carla, 12 anni. La madre scrive a noi in quanto la figlia, da quando la scuola ha chiuso, non esce quasi più dalla camera. La ragazza guarda video musicali di notte, mentre di giorno dorme, rifiutandosi di collegarsi alle lezioni on line. Insieme al resto dell'équipe decidiamo di dedicare uno spazio esclusivo alla madre e uno alla ragazzina. Carla accetterà di svolgere le video-chiamate con me con disinvoltura. D'altronde vengo «portata» dalla madre tramite computer direttamente sul letto della sua stanza. E da lì che Carla, con gli occhi ancora impasticciati di sonno, mi racconta con frasi mozzate delle sue passioni, del sogno di fare la modella, della musica asiatica che ama e dei suoi idoli di cui segue le gesta soprattutto di notte tramite i social network. Ammette dopo qualche incontro che in fondo lei uscirebbe per una passeggiata, ma la verità è che non sa come fare, è triste e arrabbiata, perché vede i suoi compagni che si organizzano per stare insieme, mentre a lei non rispondono al telefono. E questo rappresenta un punto di inizio per accedere alla parte autentica di Carla, che cerca nel web un luogo in cui rifugiarsi per fuggire da senso di vergogna che sperimenta nei contesti di socializzazione.

***

Tramite il servizio di supporto «Lontani ma Vicini» siamo usciti dal contesto prettamente scolastico e abbiamo accolto anche domande da parte di giovani adulti che durante il confinamento si sono scoperti fragili. Un esempio è il caso di Greta, una giovane di 20 anni. Ci contatta tramite e-mail: «Buonasera, sono Greta, una delle mille studentesse fuorisede della Lombardia che ha deciso di non tornare a casa dai propri cari col rischio di contagiarli, ma di isolarsi nella propria abitazione. Mi hanno parlato del progetto «Lontani ma Vicini» di diregiovani.it, sono nel posto giusto?»
I colloqui telefonici con Greta sono stati pochi, ma intensi. Il suo eloquio è fluido e ha buone capacità di introspezione. Dal racconto delle sue giornate – le responsabilità improvvise dategli a lavoro, i programmi interrotti, la paura del contagio – ho avuto la percezione che dall'altra parte del telefono ci fosse una giovane donna che stava costruendo la sua identità sociale, ma il cui percorso si è bruscamente interrotto a causa della pandemia. Una personalità che ricerca la perfezione e tende alla razionalizzazione, ma che nell'ultimo mese sembra essere stata inondata da forti emozioni, fino al punto di sentire di perdere il controllo. Così ammette di non aver mai chiesto aiuto in passato nei momenti di crisi, e meno che mai immaginava di esser capace di rivolgersi ad uno psicologo. Questa volta però è diverso, si trova lontana dalla famiglia e in piena pandemia, per cui ha deciso di accogliere la mano che le veniva tesa per tirarsi su dal pantano nel quale si sentiva stare. Ha chiamato, ed è stato un sollievo.
Mi ha fatto sorridere la precisazione che sente di dover fare all'inizio della prima telefonata, ovvero chiede se può parlare di argomenti che non riguardino il Covid. Ho capito poi che nella sua percezione, lei non era coinvolta nella situazione di emergenza, nonostante vivesse in una delle città più colpite dalla pandemia, la quale le ha stravolto i piani famigliari e lavorativi. Non si sentiva intaccata dal Covid in quanto, nella sua visione del mondo, l'emergenza riguardava esclusivamente chi fosse colpito fisicamente dalla malattia, quindi lei non aveva motivo di stare male, eppure percepiva che qualcosa in lei non andava. E non riusciva a darsi pace. Prova a lasciare lo stage di lavoro per dedicarsi completamente allo studio. Ma si ritrova a passare intere giornate davanti al cellulare, si spaventa quando verifica tramite l'app che le ore trascorse in modo attivo sul telefono sono più di diciotto. Non riesce a dormire, a concentrarsi, non ha voglia di far nulla, e sente di perdere tempo, perché non sta più raggiungendo i suoi obiettivi (di se stessa dice: «Faccio schifo»). Anche parlare con le persone care lo è difficile, e se qualcuno si nega al telefono entra in crisi, si sente triste, svuotata, sola. Tutto questo per lei appare incomprensibile, d'altra parte però è capace di riflettere su stessa ed è motivata a comprendere ciò che le sta accadendo. Riattivare la pensabilità, ammettere che qualcosa si è interrotto, legittimare le emozioni e lo spaesamento che comportano, connettere le sue emozioni attuali al suo percorso evolutivo sblocca Greta dalla stasi in cui si trovava. Ciò l'aiuterà a sentire che ciò che è rotto si ripara ed è

così che dentro di sé può rinascere la fiducia nella sua capacità di creare relazioni e in una visione del futuro su cui investire. Nell'ultima chiamata racconta di risentire la grinta che conosceva e in cui si riconosceva. Colpisce la chiarezza con cui descrive quello che per lei rappresenta in quel momento un punto di svolta. Afferma infatti di aver avuto una sorta di intuizione su se stessa, e sul motivo per cui si è sentita così persa quando qualcuno rimandava i contatti con lei ad un momento successivo. Ovvero dice di essersi resa pienamente conto dello stato di disagio e malessere che sta vivendo. E aggiunge un'immagine: sente che la sua vita è come un tavolo con quattro gambe, e ogni gamba rappresenta un persona di cui si fida e che le dà sostengo, una di queste era il suo ex-ragazzo che, andando via, ha lasciato un vuoto e quindi uno squilibrio. Nel tentativo di star meglio cercava, nel rapporto con una sua amica, di ricreare il legame che aveva con il suo ex, ma questo le ha creato solo problemi e fraintendimenti, che la facevano di nuovo sentire sola. Ha compreso tutto ciò dopo che aveva avuto un altro momento che definisce di chiusura, si è messa a camminare e ha pensato. Ora che sa di essere alla ricerca di un nuovo equilibrio si sente capace di legittimare a se stessa anche in momenti di crisi che sperimenta.
L'immagine di sé sembra essersi ricomposta; si definisce una donna alla ricerca del suo equilibrio. Sentiva a livello individuale di aver perso un punto di appoggio e la situazione di emergenza collettiva ha risuonato in lei con forza. Ora però sa che è alla ricerca e si sente *in movimento,* e sa che questa condizione comporta alti e bassi, per cui non ha più paura di sbagliare o star male. In fondo, qualora ne sentisse di nuovo la necessità, sa che può ottenere ancora l'aiuto di cui ha bisogno.

Noi traghettiamo i ragazzi nel viaggio verso la loro Itaca, che è anche un viaggio attraverso i mali del loro mondo interno, il loro dolore. Un dolore che, una volta accettato, guardato con amore ed elaborato, schiude a meraviglia la loro possibilità di fiorire, per come il destino li ha chiamati a fare.

Sfatare i falsi miti con i quali viene etichettata l'adolescenza è il primo intento degli scritti raccolti in questo volume.

Per farlo, gli autori – tutti psicoterapeuti impegnati negli sportelli d'ascolto dedicati ai ragazzi all'interno delle scuole – danno una lettura psicodinamica dell'adolescenza, partendo dalle narrazioni mitologiche che evidenziano un legame archetipico che annulla il divario generazionale. Si inizia dalla ricerca del mito dell'eroe moderno e con Gulliver come guida si percorre il delicato passaggio dall'infanzia all'adolescenza; si scopre che il lavoro con il gruppo-classe può fungere da caleidoscopio per mettere in luce parti di sé inesplorate e, se si rispettano gli stili narrativi, è possibile riconoscere l'evoluzione dei pensieri e dei sogni dei ragazzi e offrire una relazione autentica che va oltre le generazioni.

Gli autori raccontano il loro lavoro con gli adolescenti, la pazienza necessaria per aspettarli, la creatività messa in campo per cercare nuove traiettorie di sviluppo, la fatica di conciliare le istanze individuative dei ragazzi con le richieste del collettivo e la soddisfazione di assistere ai loro cambiamenti.

I tanti contributi presentati nel libro rendono bene l'idea cosa significa stare con i giovani utilizzando i loro linguaggi, ma coinvolgendoli in operazioni culturali che vadano oltre il senso dell'interrogazione e restituiscono alla scuola il suo vero mandato: far crescere i ragazzi e prepararli adeguatamente al mondo.

La stesura di questo libro ha coinciso con la pandemia da Covid-19, una fase storica da equiparare a un'esperienza traumatica, che intanto ha costretto anche i giovani a rivolgere lo sguardo alla loro interiorità.

Federico Bianchi di Castelbianco, psicologo, psicoterapeuta dell'età evolutiva, direttore dell'Istituto di Ortofonologia (IdO) di Roma, dove è responsabile del Servizio di Diagnosi e Valutazione. Promotore di numerose ricerche sulle psicopatologie dell'età evolutiva e di iniziative per gli adolescenti, tra cui il portale www.diregiovani.it, è autore e coautore di diverse pubblicazioni dedicate all'infanzia e all'adolescenza, tra cui per i tipi delle Edizioni Magi ricordiamo: *Mille e un modo di diventare adulti* (2010), *L'eros adolescente* (2011), *Le dislessie* (2013), *Pensare adolescente* (2017).

Magda Di Renzo, psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva, analista junghiana, membro dell'ARPA (Associazione per la Ricerca in Psicologia Analitica) e della IAAP (International Association for Analytical Psychology), direttrice della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva IdO-MITE di Roma. Responsabile del Servizio di Psicoterapia dell'età evolutiva dell'IdO, ha promosso molte ricerche nell'ambito delle patologie infantili e adolescenziali, tra cui il Progetto Tartaruga per i bambini affetti da autismo. È autrice e co-autrice di numerose pubblicazioni tra cui per i tipi delle Edizioni Magi ricordiamo i volumi più recenti: *Autismo Progetto Tartaruga* (2020), *Racconti dai luoghi dell'autismo* (2020), *Sogni contagiati* (2020), *Dallo spazio fusionale allo spazio analitico* (2020).

Anna Memmoli, psicologa, psicoterapeuta dell'età evolutiva specializzata presso la Scuola di specializzazione in Psicoterapia psicodinamica dell'età evolutiva dell'IdO. Esperta in psicodiagnostica applicata in ambito clinico e forense, CTU e CTP presso i Tribunali di Roma e Tempio Pausania. Già psicologa/coordinatrice di équipe psicopedagogiche di diverse Comunità Residenziali per minori e portatori di handicap Nord Sardegna. Ha collaborato con l'IdO nel progetto «Giovani domani» dal 2006 al 2020. Esercita la libera professione di psicoterapeuta dal 1996.

COLLANA: PSICOLOGIA CLINICA – PAGINE: 264 – PREZZO: € 25,00 – ISBN: 9788874874439 – FORMATO: 14,5x21

Il tempo è un bimbo che gioca con le tessere di una scacchiera:
di un bimbo è il regno.

Eraclito

Il tempo investe l'intera nostra esistenza. Nel suo divenire percorriamo svariati itinerari in cui la nostra vita si snoda sull'onda di sentimenti, pensieri, progetti e obiettivi gioiosi, inevitabilmente inframezzati di imprevisti, ostacoli, sofferenze, sconfitte e delusioni. In un simile contesto, lungo le età della vita, il tempo riveste un ruolo fondamentale nella costruzione della nostra personalità.

Anche se centrale nel nostro agire di ogni giorno, il tempo continua a rimanere un grande enigma dell'universo. Il suo volto ci appare affascinante, ma anche inquietante nella sua sconfinata pluralità di significati. Il tempo è circolare, lineare e virtuale, fisico e psichico, in continuo divenire a cui si è tentati di porre un freno.

In una società in rapida evoluzione domina prepotentemente il tempo presente. Siamo talmente immersi nel tempo dell'accelerazione e dell'immediatezza che lo stesso tempo libero ha bisogno di essere liberato. A ciò si sta cercando di reagire scoprendo il valore del tempo dell'attesa, della lentezza e della tensione, mai sopita, tra il tempo e l'eternità.

Abituati a vivere sul registro spensierato del tutto e subito, l'inquietante pandemia del Covid-19 ci ha obbligati a mettere ordine nel nostro vissuto caotico del tempo e a riconoscere che il tempo ha una successione e una durata nella sua triplice dimensione di passato, di presente e di futuro.

E là dove si riscontrano quadri psicopatologici sappiamo che è possibile risolverli sperimentando il tempo dell'analisi.

COLLANA: LECTURAE – PAGINE: 252 – PREZZO: € 20,00 – ISBN: 9788874874262 – FORMATO: 13x21

Dal momento in cui siamo concepiti al momento della nostra morte siamo immersi nel flusso del movimento. Non una parola, non un pensiero prendono forma senza essere accompagnati da un movimento, per quanto sottile, nel nostro corpo.

A. Piccioli Weatherhogg

Il volume presenta risultati di una ricerca nell'ambito delle difficoltà d'apprendimento e costituisce nel contempo un modello operativo da adottare nei vari ambiti, preventivi e riabilitativi.

La problematica trattata è particolarmente attuale e molto diffusa in ambito scientifico ed educativo, perché le sintomatologie relative all'apprendimento tra i bambini e gli adolescenti sono molto frequenti.

L'originalità di questo lavoro è rappresentata proprio dalla prospettiva di approccio, ben sintetizzata dal titolo della pubblicazione: Corpo, Affetti e Apprendimenti. Il percorso proposto, che si snoda attraverso le metodologie proprie della DanzaMovimentoTerapia, evidenzia quanto gli aspetti affettivi ed emozionali siano collegati all'area dell'apprendimento e come esistano specularità tra istanze che riguardano l'ambito dello sviluppo psicomotorio e quello cognitivo. Partendo, quindi, dal corpo, dall'espressione delle emozioni e dalla creatività è possibile registrare, nei soggetti coinvolti, miglioramenti anche a livello dell'apprendimento.

La puntualità nozionistica e l'impostazione discorsiva e narrativa favoriscono la fruibilità e l'applicabilità della metodologia d'intervento descritta.

Scritti di: Flavia Bucciero • Silvia Cagliani • Rita Cirrincione • Carla D'Amato • Magda Di Renzo • Angela Fossa • Anna Lagomaggiore • Liliana Le Piane • Marina Massa • Linda Pecoriello • Marina Petani • Monica Re • Enrichetta Serpe • Anna Zanolli

COLLANA: PSICOLOGIA CLINICA – PAGINE: 128 – PREZZO: € 18,00 – ISBN: 9788874874422 – FORMATO: 14,5x21

SETTEMBRE 2020

Per promuovere nel contesto scolastico lo sviluppo e l'ascolto occorre innanzitutto costruire un contenitore sicuro e protetto, «uno spazio concreto che diventa il rappresentante del luogo interiore e il palcoscenico di una relazione con un adulto che tiene conto delle necessità emergenti» (Di Renzo, Bianchi di Castelbianco, 2017). Ed è questo l'obiettivo che cerchiamo di raggiungere ogni qualvolta ci prepariamo ad organizzare uno spazio di sportello. Nell'anno scolastico che è appena iniziato la sfida assume una complessità di sfumature nuove.

Le scuole hanno riaperto agli studenti e gli sportelli d'ascolto pian piano tornano a rivivere dentro le aule. I ragazzi e il personale scolastico si riappropriano dei luoghi abituali e affrontano le «vecchie» sfide educative alla luce di una modalità di socializzazione che deve tener conto delle mascherine e del distanziamento. I docenti si trovano alle prese con nuove forme di insegnamento e quindi di provocazione. Tra gli allievi c'è chi si diverte a disturbare la lezione on line, oscurando la telecamera del docente, oppure chi si collega alla DAD insieme al fidanzantino, sfidando l'autorità fisicamente lontana. I luoghi della formazione cambiano e con essi i modi per sfidare l'adulto. I gesti educativi devono trovare strade nuove per arrivare a destinazione. Permettersi di vivere il contesto relazionale con spontaneità richiede adattamento. È così che alcuni alunni identificano il proprio *luogo sicuro* nella mascherina, che diventa lo scudo sotto il quale ripararsi dai timori del contagio e non solo.

Le attività di sportello d'ascolto si preparano a passare agilmente da una modalità di colloquio ad un'altra. Ovvero torniamo ad accogliere gli alunni in presenza e allo stesso tempo siamo pronti a offrire uno spazio on line nel quale potersi incontrare qualora fosse necessario. La possibilità di dare continuità in una fase di instabilità rappresenta un punto di forza del servizio. La possibilità di trovare un'alternativa alle difficoltà contingenti permette di presentare al ragazzo una modalità di incontro che sa andare oltre le ristrettezze della situazione per dare valore ai contenuti che emergono (*ibidem*).

Come in passato, anche quest'anno calendarizziamo appuntamenti e incontri, sebbene in fondo un antico adagio risuona tra noi, ovvero sappiamo che «quando gli uomini fanno programmi, gli dei ridono». E allora a noi non resta che danzare con consapevolezza e coscienza tra le diverse modalità possibili di ascolto e accoglienza.

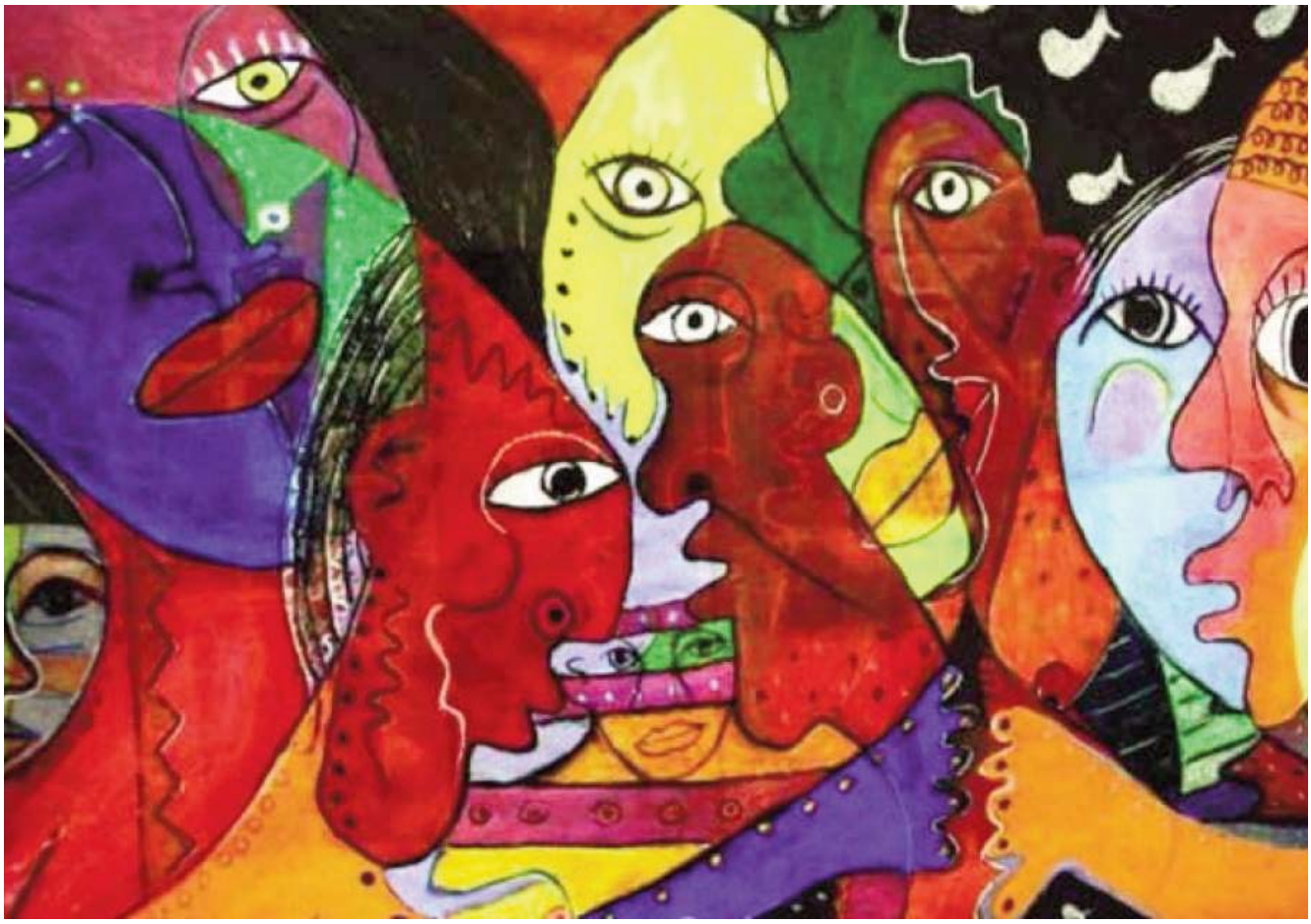
Bibliografia

Di Renzo M., Bianchi di Castelbianco F. (a cura di), *Pensare adolescente. Un setting dinamico per l'ascolto a scuola,* Roma, Edizioni Magi, 2017.

Plevin M., «Un tempo fuori dal tempo», in A. Di Quirico (a cura di), *Lasciar parlare il corpo,* Roma, Edizioni Magi, 2012.

Rumi G. (XIII sec.), *Poesie mistiche*, Milano, Rizzoli, 1980.

Winnicott D.W. (1971), *Gioco e realtà,* Roma, Armando, 2006.



Sogni di animali per uscire dal trauma

Maria Chiara Pecoraro
Psicologa e psicoterapeuta dell'età evolutiva, IdO (Istituto di Ortofonologia) – Roma

> Gli animali ci mettono in collegamento con il regno dei miti. Sono messaggeri degli dei […], incoraggiando l'interesse dell'anima per gli animali possiamo cogliere ciò che essi posseggono: la vitalità, il piacere e un legame con le forme elementali che sostengono e rinnovano tutti noi.
>
> Neil Russack, 2003

MAGGIO 2020

«Sono preoccupata per mio figlio, sono tornati sintomi che erano spariti, dorme male e fa pipì a letto, dice di sognare un verme lungo lungo che gli fa paura.»

Questo è quanto riferisce una mamma durante un colloquio telefonico, in pensiero per il suo bambino di 4 anni che sembra tornare a manifestare un malessere attraverso sintomi, apparsi diversi mesi fa, a seguito di una spiacevole esperienza vissuta alla scuola dell'infanzia; un trauma che ha generato incubi, risvegli notturni frequenti e un'emotività più fragile del solito, ma che nel tempo sembrava aver trovato un'adeguata integrazione nei vissuti interni di Edoardo (nome di fantasia), riportando serenità e stabilità. Oggi invece qualcosa arriva a sconvolgere nuovamente la sua vita, un essere strisciante, una creatura primordiale si è insinuata nel suo mondo onirico e gli fa paura.

La madre non si spiega come sia possibile questa regressione; lui è al sicuro, a casa con la sua famiglia; loro sono attenti a non fargli sentire notizie spaventose che potrebbero angosciarlo; gli hanno spiegato che non si può uscire e non si possono frequentare la scuola e gli amici, perché ci sta in giro un'influenza forte e che i medici la stanno sconfiggendo, ma ci vuole tempo e pazienza. Eppure alla psiche di Edoardo qualcosa non torna, avverte un pericolo, qualcosa di intollerabile e invisibile nel mondo esterno, che di notte si affaccia sotto forma di un verme lungo lungo che disturba il sonno.

Nella condizione che il genere umano sta vivendo in questo momento, messo a dura prova da un virus aggressivo e incontrollabile, noi terapeuti siamo chiamati a riflettere su ciò che i pazienti, grandi e piccoli, ci portano in terapia o in una semplice accoglienza telefonica. È doveroso chiedersi se il sogno di Edoardo sia generato dall'inconscio personale o se invece sia una rappresentazione che prende forma dall'inconscio collettivo. È possibile che sia il simbolo (o il sintomo?) di ciò che l'animo umano teme? La certezza che abbiamo è che il piccolo Edoardo percepisce lo stato attuale come una situazione paragonabile a ciò che ha vissuto non molto tempo fa e che ha portato ad una riacutizzazione di malesseri passati. Con i genitori abbiamo lavorato, e stiamo continuando a farlo, affinché questo verme terrifico trovi una qualsiasi forma per rendersi manifesto e visibile, in quanto tutto ciò che riceve luce appare meno spaventoso: così fogli, colori e tempere sono sempre lì a disposizione, pronti ad accogliere ciò che sarà. Nel frattempo noi restiamo in attesa, con Edoardo, che questa insidiosa potenza distruttiva assuma un senso e chissà, magari, ciò che ad oggi suscita orrore e terrore, alla fine, proprio come un verme e il suo lavorio incessante, potrebbe star preparando terreno fertile per un rinnovamento.

SETTEMBRE 2020

La morsa del lockdown ha mollato la presa, pian piano si è tornati a una vita più o meno regolare e Edoardo, come altri bambini e ragazzi, è tornato a scuola. Il ritorno ai giochi, alle attività è stato desiderato tanto. L'estate è stato un tempo di elaborazione importante e necessario, perché ha permesso un ritorno graduale alle relazioni e alla socialità. La creatività e il disegno sono diventati il luogo sicuro attraverso il quale, con l'aiuto dei genitori, Edoardo ha iniziato a raccontare e a narrare il suo mondo interno; carta e matita gli hanno permesso di guardare il suo *verme lungo lungo* emergere nella coscienza. È così che ha potuto avere inizio un dialogo emotivo con i genitori i quali, entrando in contatto con le loro emozioni, hanno potuto fare da specchio al proprio bambino, aiutandolo a rendere il più possibile manifesto un mondo interiore minaccioso.

Il corpo di Edoardo inizia a rilassarsi, l'inconscio non lo «utilizza» più come unico canale espressivo, l'enuresi notturna è finalmente in regressione; le parole, il disegno, il riconoscimento delle emozioni allentano la tensione. I sogni a volte ancora raccontano di lupi e squali, immagini inquietanti che vivono nell'inconscio, ma che vanno comunque rispettati e ascoltati nel messaggio che portano. La Jaffé (1967) scrive:

> Il sogno familiare in cui il sognatore è inseguito da un animale quasi sempre segnala che un istinto è stato scisso dalla coscienza e deve (o sta tentando di) essere riammesso e integrato alla vita. Quanto più il compor-

tamento dell'animale nel sogno è pericoloso, tanto più inconscia è l'anima istintuale e primitiva del sognatore, e tanto più imprescindibile è, per prevenire un male irreparabile, la sua integrazione nella vita del sognatore stesso.

Gli istinti, per essere integrati, necessitano del processo di socializzazione e in Edoardo questo passaggio fondamentale aveva appena iniziato a prendere forma prima del lockdown, interrotto poi bruscamente dall'emergenza sanitaria. Ecco che il trauma si ripresenta attraverso vecchi sintomi, chiedendo di essere visto e inserito in una cornice di senso, fin dove è possibile. Lupi, squali e vermi hanno il compito primario di scuotere la coscienza, di aprire a qualcosa di diverso per evitare che quell'evento straordinario e doloroso non allontani il bambino dalla vita, facendolo chiudere in se stesso.
Ian McAllister (2007) afferma che «gli Heiltsuk (gruppo aborigeno insediato sulla costa centrale della British Columbia) credono che i lupi non si facciano vedere a meno che non debbano dirci qualcosa».
Dunque, un istinto di affermazione e di lotta per uscire da uno stato interno di paura e immobilità si è attivato. Edoardo, come un giovane lupo, nel suo «branco» di amici a scuola e in famiglia, sta imparando a canalizzare emozioni e frustrazione, ma soprattutto a far sentire la propria presenza.
La tempestività con la quale la mamma si è attivata ha permesso un'osservazione attenta e precisa della situazione durante il periodo di quarantena; i colloqui telefonici (avvenuti all'interno del progetto «Lontani ma Vicini», attivato dall'Istituto di Ortofonologia in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione) sono stati momenti importanti di confronto e guida per la comprensione delle preziose risorse interne che questa coppia genitoriale ha potuto sperimentare per aiutare e supportare nel modo più adeguato il proprio bambino.
Oggi Edoardo ha iniziato ad avere degli incontri con una psicoterapeuta, ha un «luogo» nel quale poter far emergere dolori e paure, uno spazio magico condiviso dove il trauma, da predatore e persecutore, si trasforma in risorsa e opportunità. Il racconto che avviene durante l'incontro, sia esso verbale o grafico, permette una ri-narrazione del passato, trovando una nuova coerenza interna.
«La terapia riscatta il mondo sottile delle immagini dal mondo grossolano dei fatti, e volge l'anima verso gli Dei» (Hillman, 1983).

Bibliografia

Hillman J., *Le storie che curano,* Milano, Cortina, 1983.

Jaffé A. (1967), «Il simbolismo delle arti figurative», in AA.VV., *L'uomo e i suoi simboli,* Milano, Tea, 2004.

McAllisten I., *I fantasmi della foresta. La mia avventura con l'ultimo branco di lupi selvaggi,* Milano, Orme Editori, 2007.

Russack N., *Animali guida. Nella vita, nel mito, nel sogno,* Bergamo, Moretti &Vitali, 2003.

ARTICOLI RIVISTA «BABELE»

NORME REDAZIONALI

Gli articoli debbono avere un'estensione compresa tra 15.000 e 35.000 battute spazi compresi. Ogni articolo deve essere corredato di nome e cognome dell'autore e della sua qualifica, redatta in modo molto sintetico, l'indicazione della città dove l'autore vive compresa.

CITAZIONI

Le citazioni di lunghezza minore di tre righe vanno incorporate nel testo e inserite tra virgolette.
Le citazioni di lunghezza superiore alle tre righe vanno composte in corpo minore, senza utilizzare le virgolette, e vanno separate con uno spazio dal testo che le precede e le segue.
Alla fine di ogni citazione è indispensabile indicare il riferimento bibliografico (vedi sotto *Rimandi bibliografici all'interno del testo*).

NOTE

È prevista la presenza di sole note esplicative.
I riferimenti bibliografici vanno inseriti all'interno del testo (vedi sotto *Rimandi bibliografici all'interno del testo*). Agli eventuali riferimenti bibliografici all'interno delle note esplicative vanno applicate le norme dei *Rimandi bibliografici all'interno del testo.*

RIMANDI BIBLIOGRAFICI ALL'INTERNO DEL TESTO

Il rimando bibliografico all'interno del testo è composto dal cognome dell'autore e dalla data originale della pubblicazione inseriti tra parentesi, per esempio: (Bohm, 1980).
Un'eventuale indicazione dei numeri di pagina nelle opere degli autori italiani va riportata nel seguente modo: (Aite, 2002, p. 32), mentre nelle edizioni italiane delle opere tradotte: (Eliade, 1956, ed. it. pp. 66-98).
Nel caso in cui di un autore si citano due o più titoli pubblicati nello stesso anno, questi vanno distinti da una lettera minuscola e progressiva, che verrà riportata sia nel riferimento bibliografico tra parentesi (Hillman, 1982a, ed. it. p. 44) sia nella bibliografia finale:
HILLMAN J. (1982a), *Animali del sogno*, Milano, Cortina, 1991.
HILLMAN J. (1982b),...

BIBLIOGRAFIA

Alla fine del testo è indispensabile predisporre un elenco di tutte le opere citate.

Compilazione

Per la compilazione della bibliografia procedere secondo il seguente ordine:
- cognome dell'autore in maiuscolo seguito dall'iniziale del nome di battesimo puntato;
- **data dell'edizione originale** (se antecedente a quella citata) tra parentesi;
- titolo completo dell'opera in *corsivo* (i capitoli in opere collettanee in tondo tra virgolette, vedi sotto l'esempio GULLOTTA C. e VON FRANZ M.-L.);
- città di edizione (nella lingua d'origine) e casa editrice;
- data di pubblicazione;
- eventuali numeri di pagina.

Esempi

Aite P., *Paesaggi della psiche*, Torino, Bollati Boringhieri, 2002.
Bohm D., *Wholeness and the Implicate Order*, London, Routledge & Kegan, 1980.
Eliade M. (1956), *Il sacro e il profano,* Torino, Boringhieri, 1976.
Gullotta C., «Il corpo come simbolo bloccato», in C. Widmann (a cura di), *Simbolo o sintomo*, Roma, Edizioni Magi, 2012.
von Franz M.-L. (1967), «Il processo di individuazione», in AA.VV., *L'uomo e i suoi simboli*, Milano, Cortina, 1983.

Articoli nelle riviste
Pignatelli M., *Le ardue vie dell'anima*, «Rivista di Psicologia Analitica», 21, 73, 2006, pp. 47-55.
Più opere dello stesso autore vanno ordinate cronologicamente.
È importante utilizzare la punteggiatura così come indicato negli esempi.
È di estrema importanza che ogni voce bibliografica sia completa in tutte le sue parti.
La bibliografia, infine, va ordinata alfabeticamente.

FIGURE, DISEGNI E TABELLE

Le figure e le tabelle devono essere numerate e accompagnate da didascalie.
Ogni illustrazione, che non sia creazione dell'autore, deve riportare:
– le indicazioni complete di titolo, autore, anno di realizzazione;
– l'indicazione della fonte (libro, museo, collezione privata e così via).
Le eventuali immagini vanno fornite nei file a parte e debbono avere una buona risoluzione.
Il testo deve contenere chiare indicazioni sui punti d'inserimento del materiale iconografico.

I.I.W. ISTITUTO ITALIANO WARTEGG

Roma

Fondatore e Presidente: Prof. Alessandro Crisi

ATTIVITÀ FORMATIVE

I nostri corsi intendono fornire una preparazione altamente specializzata nell'uso clinico dei maggiori test psicologici. Il nostro modello formativo, consapevole delle difficoltà che i neofiti incontrano soprattutto nella stesura della relazione psicodiagnostica conclusiva, dedica grande spazio alle esercitazioni pratiche e alla presentazione e discussione di casi clinici.

- **Corso Wartegg** (9 incontri mensili): una nuova metodica di uso ed interpretazione del test.
- **Corso WAIS-R** (4 incontri mensili) la forma rivista e ampliata del più noto test di livello
- **Corso MMPI-2** (5 incontri mensili) il questionario di personalità più utilizzato nel mondo
- **Corso Biennale di Psicodiagnostica** (18 incontri mensili): formazione professionale altamente specializzata all'uso clinico di una batteria di test per l'età adulta: WAIS-R; MMPI-2; Wartegg (WZT); Prove Grafiche (DFU e DF).
- **Corso Biennale sul Test di Rorschach metodo Exner** (18 incontri mensili): una preparazione specifica nell'uso e nell'interpretazione clinica del test di Rorschach, sia nell'età evolutiva che nell'età adulta.

Direttore e Coordinatore dell'attività didattica è il **Professore a contratto Alessandro Crisi,** II Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica, «La Sapienza» Roma, Psicoterapeuta e Psicodiagnosta, Membro della I.S.R. (International Society of Rorschach), della S.P.A. (Society for Personality Assessment) e del Comitato Direttivo dell'A.I.P.G. (Associazione Italiana di Psicologia Giuridica), Autore di oltre 60 pubblicazioni in campo psicodiagnostico. Membro del Comitato Scientifico del XX Congresso Internazionale Rorschach, Tokyo, 17-20 luglio 2011.

SCONTI SPECIALI PER STUDENTI

Per scaricare i programmi dei nostri corsi: **http://www.wartegg.com/eventi.php**

INFORMAZIONI

email (consigliato): iiw@wartegg.com • telefono 06 54.30.321 – 06 56.33.97.41

SEDE: VIA COLOSSI, 53 Roma (Fermata Basilica S. Paolo, metro B)

La nuova modalità di interpretazione del Test di Wartegg proposta dall'IIW, a partire dal 2002, è utilizzata dai Reparti Selezione della Marina Militare, dell'Esercito Italiano, della Polizia di Stato e dall'Aeronautica Militare.