

Psicologinews.it

Scientific

Sostenere la genitorialità nella sua complessità...

di **Barbara Casella**

...Una relazione soddisfacente tra genitori e figli diviene, pertanto, di fondamentale importanza per una crescita armonica dell'individuo...

MOBBING: Terrore psicologico negli ambienti di lavoro

di **Veronica Lombardi**

...Vi sono persone, che a seguito di queste c.d. "ostilità" nell'ambiente lavorativo si sentono afflitte fino al punto di ammalarsi. Questa reazione di disagio...

Gli Accadimenti e la loro Narrazione

di **Alberta Casella**

...Il filo conduttore dei miei articoli fin qui pubblicati riporta costantemente alla comunicazione tra persone...



La primavera di psicologinews

Questa rivista, il Blog e la Piattaforma sono nate per continuare il nostro impegno per lo sviluppo della professione di psicologo e certo non ci faremo fermare né da eventi politici né da nessun'altra condizione sino a che avremo forze.

Da quest'anno parte la "Primavera di Psicologinews" dal 21 marzo al 21 giugno, Eventi, presentazione di Libri, Convegni, Interviste. Troverete i video sulla piattaforma psicologinews.it e sulla pagina Facebook.

Quest'anno date le restrizioni saremo costretti ad Eventi tutti online, ma speriamo presto di poter riprendere eventi in presenza perché pensiamo che l'assenza del corpo stia causando un impoverimento, emotivo, creativo e cognitivo.

Forse però è solo il grande desiderio di rivedervi e abbracciarvi tutti *Raffaele Felaco*



INDICE

Osservare e comunicare per includere in Didattica a Distanza pag 4

di Maria Anna Formisano e Mariacristina Oliva -Docente

Sostenere la genitorialità nella sua complessità: racconto di un'esperienza di un corso di sostegno alla genitorialità pag 20

di Barbara Casella

Crisi di coppia in genitori con minore affetto da Disturbo dello Spettro Autistico pag 24

di Emanuele Mingione

L'esperienza della dislessia: uno studio longitudinale sulle reazioni ansiose pag 30

di Roberto Ghiaccio

Il processo di affidamento del minore: mediare le molteplici istanze del processo pag 34

di Ida Esposito

Interrogare il corpo obeso e sovrappeso per decifrarne il

mistero: un approccio multidisciplinare integrato

pag 38

di Valentina Carretta

Convivere con la malattia rara ai tempi del COVID-19. Alcune riflessioni a partire dalla lettura del libro "Nessuno è escluso" di Fortunato Nicoletti (LFA Publisher, 2020) pag 47

di Francesca Dicè

Chi aiuta chi ci aiuta? pag 49

di Daniela Di Martino

MOBBING: Terrore psicologico negli ambienti di lavoro pag 53

di Veronica Lombardi

GLI ACCADIMENTI E LA LORO NARRAZIONE

Come gli eventi si trasformano nel racconto pag 56

di Alberta Casella

Il Corpo e la Gestalt

pag 60

di Valeria Bassolino

REDAZIONE

Valeria Bassolino

Alberta Casella

Barbara Casella

Francesca Dice

Daniela Di Martino

Ida Esposito

Roberto Ghiaccio

Veronica Lombardi

Emanuele Mingione

Giulia Tarabbo

Supplemento mensile a:**psicologinews.it**Autorizzazione Tribunale di
Napoli n° 5584/20

del 11/11/2020

Direttore Responsabile

Raffaele Felaco

redazione@psicologinews.it

Chiuso il: 13 Aprile 2021

**C O M I T A T O
SCIENTIFICO**

Caterina Arcidiacono

Rossella Aurilio

Gino Baldascini

Paolo Cotrufo

Pietro Crescenzo

Emanuele Del Castello

Massimo Doriani

Antonio Ferrara

Mariafrancesca Freda

Massimo Gaudieri

Michele Lepore

Giovanni Madonna

Nelson Mauro Maldonato

Fortuna Procentese

Aristide Saggino

Sergio Salvatore

Raffaele Sperandeo

Antonio Telesca

Rino Ventriglia

Osservare e comunicare per includere in Didattica a Distanza

di Maria Anna Formisano e
Maria Cristina Oliva

Introduzione

La Didattica a Distanza – DaD – lanciata con la fase della pandemia da Covid-19 e prevista dal Dpcm dell'8 marzo 2020 per tutta la durata della sospensione delle attività didattiche nelle scuole, si è rivelata uno strumento molto utile, non solo per rispondere alle esigenze psicopedagogiche generali, ma anche per garantire e implementare pratiche inclusive psicoeducative per tutti, nessuno escluso.

Già l'Art.3 della Costituzione assicura uguaglianza formale e sostanziale a tutti i cittadini davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione e di opinioni politiche, in virtù del fatto che tutti hanno diritto a conseguire esperienze di crescita individuale e sociale, poiché l'uguaglianza è il valore della diversità. Alla base dell'inclusione vi è l'impegno psicopedagogico dell'intera comunità scolastica, che si attiva sinergicamente per garantire la piena partecipazione individuale e collettiva di tutti gli allievi con bisogni educativi speciali.

Ciò suggerisce, dunque, la necessità di progettare *learning environments* virtuali che permettano a tutti gli alunni, tenendo conto delle loro diverse caratteristiche sociali, biologiche e culturali, non solo di sentirsi parte attiva del gruppo di appartenenza ma

anche di raggiungere il massimo livello possibile in materia di apprendimento. In questo ripensamento di pratiche psicopedagogiche inclusive si rende necessario la valorizzazione di una "pedagogia del controllo" o *Mastery Learning* (Bloom e Carroll,1974), fondata sul presupposto che la maggior parte degli allievi può raggiungere un alto livello di capacità di apprendere, a patto che si affronti l'insegnamento con sistematicità e sensibilità, che si aiutino gli allievi quando presentano difficoltà di apprendimento, che si dia loro il tempo sufficiente a conseguire la padronanza cognitiva e si stabilisca un criterio chiaro su cosa sia la padronanza (Bloom,1974).

Per fare questo è necessario che gli insegnanti credano fermamente che la classe virtuale sia una *Community of Learners*, così come affermano A. Brown e J. Campione (1984), basata sulla condivisione delle risorse didattiche, morali ed intellettuali, sulla natura dialogica e distribuita dell'acquisizione della conoscenza e sul rispetto e la promozione delle differenze, nell'ottica dell'"*inclusiveness*", dove tutti mostrano un atteggiamento positivo e lavorano fin dall'inizio sulla base di una motivazione intrinseca e una comunicazione efficace.

Poiché le professioni di insegnamento devono affrontare richieste in rapida evoluzione, agli educatori sono richieste competenze sempre più ampie e sofisticate rispetto al passato. A livello internazionale sono stati sviluppati numerosi strumenti progettuali e osservativi per aiutare gli insegnanti ad identificare i bisogni formativi degli allievi al fine di prendere in considerazione anche le

difficoltà, di vario genere, presenti nelle nostre aule.

Ne scaturisce l'esigenza di una progettazione formativa esplicita accurata, efficace ed efficiente, che vada oltre la mera visione strumentale dell'insegnamento. In altri termini, si tratta di predisporre il percorso didattico in piccole unità di studio (*microcontents*), piccole attività didattiche (*microactivities*) e porzioni di tempo ridotte (*microtimes*), al fine di risvegliare la curiosità intellettuale, il senso critico e l'autonomia di giudizio degli allievi.

Per sostenere tale ideologia progettuale è necessario che l'approccio psicoeducativo tenga conto di tutte le variabili che si inseriscono nel processo di insegnamento-apprendimento e che possono, in alcuni casi, compromettere il buon esito del percorso di formazione (successo formativo). Ogni persona e ancor più quella con bisogni educativi speciali, non può essere presa in considerazione come se fosse una monade ma va considerata all'interno di trame, di relazioni e di contesti comunicativi, che consentono un permanente dispiegarsi di *autonomia/dipendenza* intersoggettiva. Comprendere questo significa prestare attenzione al mondo dell'allievo, osservando il costruirsi della sua storia personale attraverso le dinamiche familiari, i luoghi di vita e la loro organizzazione, le figure significative, i codici comunicativi, i mediatori, le risorse umane, economiche e psicologiche, la qualità di vita, i valori di riferimento, etc. (Pavone, 2014). A tal proposito appare lecito il principio psicopedagogico dell'accomodamento ragionevole, secondo cui le modifiche e gli

adattamenti necessari non devono imporre un carico didattico sproporzionato o eccessivo, ma il riconoscimento delle potenzialità dell'allievo in quanto entità fisica e psicologica con peculiarità cognitive, affettive e sociali. In questo difficile compito è utile che il docente conosca il potenziale di apprendimento dell'alunno con bisogni educativi speciali, al fine di definire con chiarezza i contenuti didattici, i traguardi formativi e gli obiettivi di apprendimento, controllando che le informazioni didattiche siano recepite da tutti gli allievi in maniera chiara, nell'ottica del dialogo educativo, della relazione comunicativa e della prospettiva osservativa.

Per poter operare in questa direzione è necessario promuovere in DaD discussioni aperte e interattive rispetto alle tradizionali lezioni frontali (Katz e Lazcano-Ponce, 2008), poiché anche lo spazio virtuale è spazio relazionale, di espressione affettiva ed emozionale che rimanda ai differenti stati d'animo provati. Bisogna rieducare all'attenzione, alla concentrazione e anche alla relazionalità on line perché nell'individuo vi è intrinsecamente la motivazione emotiva di entrare in connessione con gli altri per creare nuove dimensioni psicosociali. Se spostiamo l'attenzione sulla gestione psicodidattica di una classe virtuale è da ritenere che la padronanza degli strumenti culturali di base avviene attraverso una gestione innovativa degli spazi, secondo i principi della polifunzionalità e della comunicazione circolare. Sono

queste le dimensioni che permettono di sollecitare la partecipazione anche dei ragazzi più demotivati (partendo dai loro interessi), di alimentare la curiosità, di garantire un processo di crescita individuale e collettiva, riorganizzando spazi (in presenza) e tempi, finalizzandoli all'apprendimento significativo. Ne consegue la necessità di interventi psicoeducativi inclusivi ispirati alla mediazione didattica ormai diventata, negli ultimi anni, un tema centrale di riferimento della cultura psicopedagogica italiana ed europea (Formisano, Marzano, 2016). In questo senso gli allievi sperimentano la dimensione reale della didattica, diventando costruttori attivi di valori educativi, sociali e culturali della società cui appartengono e protagonisti della propria storia personale, contribuendo con la propria azione, al bene del singolo e della collettività (Formisano, 2018). In sintesi, è opportuno adottare strumenti osservativi utili a rilevare fatti e fenomeni significativi nell'ottica di una visione completa, motivata da ragioni tecniche e scientifiche. Di seguito, alcune procedure osservative di tipo qualitativo che possono essere utilizzate, al fine di determinare i parametri di alcuni comportamenti ed eventuali nessi tra fattori scatenanti e condotte implementate.

Quali pratiche osservative?

Per chi si occupa di processi di insegnamento-apprendimento anche durante le attività di Didattica a Distanza, l'osservazione

rappresenta lo strumento fondamentale per rilevare dati certi e conoscere fenomeni complessi sottesi ai processi educativi. L'osservazione è una forma di rilevazione finalizzata all'esplorazione di un determinato fenomeno (Mantovani, 1995), si configura come un processo cognitivo in quanto non solo è orientata alla lettura di un fenomeno/situazione ma soprattutto alla sua comprensione dettagliata. È chiaro che il rapporto osservatore-osservato-osservazione è un strettamente correlato e collegato, che va orientato alla presa in carico globale dell'alunno con bisogni educativi speciali. Assunto fondamentale è che ciò che viene osservato dipende dall'osservatore. L'altra caratteristica, infine, che si vuole sottolineare riguarda lo scopo dell'osservazione, che è implicito nel favorire lo sviluppo dell'osservato, la sua autonomia, l'identità personale, la sua autovalutazione. Anche in questo caso, così come afferma Boudon (1970), fare ricerca osservativa significa fare una successione di operazioni per produrre risposte a domande sulla realtà e produrre nuove conoscenze. Appare chiaro che l'osservatore non può essere una persona qualunque; non tutti risultano buoni osservatori ed è un problema delle istituzioni scientifiche e delle società trovare la maniera di formare individui che siano buoni ricercatori.

Prima di individuare altre caratteristiche del focus osservativo, è opportuno fare una distinzione tra dati

e deduzioni e tra guardare e osservare. *Guardare* si riferisce al solo processo percettivo della vista, un'organizzazione attiva e dinamica della realtà; *osservare*, invece, presuppone l'intenzionalità e la finalità dell'azione stessa che induce la decodifica delle informazioni visive in contenuti dotati di senso e di significato per la persona. Ad esempio, si può guardare un quadro registrando percettivamente i colori e le forme dell'immagine, ma solo dopo un'attenta osservazione è possibile cogliere le sfumature cromatiche, la differenza esistente tra le diverse figure, elementi paesaggistici più piccoli, etc.

Il processo di osservazione permette di raccogliere dati oggettivi di un'immagine, una situazione ambientale, un fenomeno o un comportamento (es. il bambino sta seduto, il cielo è grigio, il ragazzo ride). Tutti questi elementi sono dati (fatti oggettivi) ovvero non soggetti a processi di decodifica personale. La deduzione, invece, induce ad interpretare i dati osservati valutandoli qualitativamente e quantitativamente rispetto a dei parametri soggettivi che sono propri del soggetto. Esempi di deduzioni: Marco è triste, Andrea è arrabbiato, Luca è ipercinetico.

In altre parole, è fondamentale scomporre il processo osservativo: una fase di acquisizione d'informazioni utili a conoscere la natura dell'oggetto da valutare; una fase di elaborazione dei dati raccolti con l'utilizzo di criteri o norme di giudizio rigorosi e precedentemente predeterminati; una fase d'interpretazione consistente nel giudizio espresso e nella valutazione formulata.

Si è notato, inoltre, che l'osservatore deve conoscere i punti critici degli errori di esecuzione, per stabilire le cause e i rapporti con gli effetti. Tale divagazione, necessaria per comprendere le modalità attraverso le quali si è giunti all'attribuzione di un ruolo centrale all'osservatore, ci porta ad affermare – con Maturana (2005) – che nella società postmoderna non è possibile definire una realtà oggettiva indipendente, percepibile nella sua unità e certezza ma tutto ciò che si percepisce del mondo è dipendente dall'osservatore (*observer dependent*).

Come si vede, si tratta di fare in modo che la flessibilità dell'osservatore non intacchi i principi base del metodo scientifico, quei principi, cioè, che garantiscono validità alla ricerca e assicurano, quindi, un'evoluzione positiva della scienza. Ciò vuol dire che la pratica osservativa mette in luce alcune caratteristiche relative ad una cosa, persona e situazione, ponendole in relazione in un contesto, "situato" in una dimensione spazio-temporale ben definita.

Sulla base di queste premesse si può affermare che l'osservazione in ambito scolastico consente di aumentare il livello di conoscenza del comportamento degli alunni, seguendo precise ipotesi, identificando il significato di determinati comportamenti, abbandonando la casualità e l'improvvisazione a favore di un comportamento di ricerca psicoeducativa. È utile al docente per conoscere l'allievo che ha di fronte, le sue modalità di conoscenza, i suoi stili cognitivi, le sue potenzialità ed eventuali difficoltà. Tutto questo

ovviamente chiama in causa anche l'ambiente virtuale della Didattica a Distanza, dove avremo l'intervento di fattori che possono rendere l'osservazione più ardua rispetto allo svolgersi delle lezioni in presenza. Già il solo prendervi parte dalla propria abitazione può portare l'allievo a nascondere alcuni atteggiamenti che in classe, invece, sarebbero ben più evidenti all'occhio attento del docente.

Altro aspetto cruciale è l'annullamento dell'interscambio visivo e linguistico che avviene tra pari durante una qualsiasi giornata di scuola, tanto nei momenti nei quali si favorisce il *cooperative learning* quanto nei più naturali attimi di libertà, lungo il susseguirsi delle lezioni, il che consente ancor più di delineare i profili degli alunni attraverso quella che è l'analisi dell'agire sociale di ciascuno.

Nell'interesse degli alunni e delle alunne è vero che la DaD deve accogliere il cambiamento, per quanto rapido e inatteso, mentre spetta al docente una dote osservativa, per sostenere gli alunni, fino a conoscerli autenticamente anche attraverso la virtualità alla quale la scuola è stata sottoposta, in questo lungo periodo di pandemia.

Diventa fondamentale, quindi, un'osservazione competente che superi l'ingenuità soggettiva dell'osservatore fatta di approssimazione e improvvisazione, poiché la pratica osservativa è strumento-tecnica utilizzato nei processi educativi per conoscere, esplorare e comprendere i comportamenti degli allievi, al fine di individuare metodi e strategie

funzionali al singolo allievo sia all'intera classe.

La capacità di osservazione degli insegnanti è fondamentale non solo nei primi segmenti dell'istruzione – scuola dell'infanzia e scuola primaria – ma anche in tutto il percorso formativo, per individuare gli approcci didattici più idonei a garantire il successo formativo di tutti gli allievi. In questo quadro teorico si riprende la pratica osservativa come azione di analisi e di monitoraggio dell'intero processo formativo. In tale ottica è compito del docente rilevare anche i diversi stili cognitivi degli alunni e i tratti caratteristici dello sviluppo apprenditivo.

Per ottenere buoni risultati occorre considerare l'osservazione come un guardare selettivo, secondo ipotesi, finalizzato a rilevare informazioni in modo valido e costante (Coggi,2009), per individuare le esigenze degli educandi e riequilibrare le proposte educative, favorendo il desiderio di capire e ragionare, suscitando la curiosità intensa e la produzione creativa di idee.

L'obiettivo di ogni buon osservatore dei processi formativi non è quello di etichettare/testare gli apprendimenti raggiunti dai bambini, ma di avere una foto reale dei percorsi, delle strategie in corso, informazioni sempre modificabili, in piena trasformazione ed evoluzione, punti di riferimento per riequilibrare le proposte educative aprendo o rafforzando "strade", verso possibili mete didattiche efficaci.

Si tratta di una pratica delicata che richiede all'osservatore "competente" di elaborare itinerari

pedagogici ampi e differenziati, offrendo, così, al progetto educativo consistenza e fascino, attraverso gli apporti più significativi della cultura contemporanea (arte, storia letteratura, linguistica, matematica, scienza), tenendo conto dei sistemi motivazionali, che sono alla base dell'apprendimento. È importante anche osservare che se l'individuo affronta un compito valutato come difficile nella speranza di riuscire e di provare orgoglio e, invece, fallisce, rischia di provare un'emozione negativa anziché positiva. Le emozioni negative provata di fronte al fallimento tendono a far abbassare le aspettative future di riuscita e le auto-percezioni di abilità. Non bisogna dimenticare che il docente, molte volte, si trova a gestire non solo processi di apprendimento ma veri e propri comportamenti disfunzionali alla vita della classe. Si tratta di alunni che esibiscono condotte problematiche di cui il docente vorrebbe attenuare gli effetti, anche per comprendere e valutare i motivi che hanno spinto l'allievo a comportarsi in un certo modo, comprendendo il significato che ha quel comportamento per l'allievo, nonché l'ottica circolare che ci costringe a considerare gli effetti che il comportamento ha sugli altri, le reazioni di questi al comportamento, il quale va interpretato cercando di analizzare le relazioni tra le parti di un sistema più ampio. Non più cosa ma come. Non più indagini rivolte alla scoperta della causa scatenante ma osservazione dell'interazione, così come essa avviene qui ed ora.

Il protocollo D.A.C. (Descrizione Analitica del Comportamento) può essere un valido strumento osservativo per capire la causa che determina il comportamento dell'allievo, l'analisi del comportamento messo in atto dall'allievo e gli effetti che le risposte contestuali potrebbero avere sul comportamento futuro dell'allievo. Lo strumento è stato elaborato tenendo presente il principio di reciprocità tra individuo (Formisano, 2019) e ambiente, analizzando l'influenza degli stimoli ambientali sull'individuo e prendendo come paradigma di riferimento lo studio di Perlaviciute e Muiños del 2016, secondo cui bisogna trovare una soluzione ai problemi che si presentano nei diversi ambienti che incidono negativamente sul benessere e sulla qualità della vita delle persone.

Il dispositivo osservativo (Protocollo DAC) può essere utilizzato nei contesti educativi ed ha come obiettivo la rilevazione di dati oggettivi che potrebbero determinare un comportamento. Singolare e non trascurabile la presenza di diverse variabili che tendono a riprodurre l'equilibrio di un ecosistema, senza perdere di vista l'allievo. L'intervento osservativo di tipo qualitativo si attua mediante una vera e propria analisi di alcune variabili individuali e ambientali che organizzano e regolano la fisiologia del comportamento dell'allievo. La situazione iniziale potrebbe essere esaminata come causa del comportamento, ma per essere considerata tale deve avere le caratteristiche di ripetibilità (Formisano, 2020). Il modello D.A.C. si applica ad una tabella composta da quattro elementi: situazione iniziale, comportamento, risposta ambientale, effetti della risposta ambientale sul comportamento (Tab 1). In primo luogo, il docente che intende utilizzare il protocollo DAC inquadra il comportamento dell'allievo in base alla situazione di partenza, conferisce, infine, importanza alle risposte ambientali con lo scopo di individuare le possibili risposte che l'ambiente sociale offre al comportamento dell'allievo. In ultimo si valutano gli effetti che la risposta ambientale ha sul comportamento del soggetto. Come è già stato esposto, è importante ricordare che il protocollo DAC permette al docente di riflettere su tutto ciò che vi è dietro un comportamento, in alcuni

casi, problematico, suggerendo un tipo di analisi qualitativa ma contemporaneamente garantendo la tutela del benessere psicofisico dell'allievo anche con bisogni educativi speciali. Trattasi di uno strumento di osservazione e di riflessione consapevole per il docente che, in questo caso, può accedere ad una realtà comportamentale, che deve, però essere integrata in un sistema psicopedagogico centrato sull'allievo. Secondo questa logica vi è la necessità di ripensare alle pratiche osservative come azione basilare da attuare in una comunità professionalmente educativa, che non opera in termini di approssimazione formativa ma per dati certi e pianificazioni didattiche accurate.

In questa logica, il protocollo DAC diventa per il docente uno strumento essenziale della leadership didattica verso il benessere in classe e della classe e il miglioramento della qualità dell'educazione, condizione fondamentale per evitare il fallimento scolastico.

La ricerca di un nuovo e più funzionale aggancio alle pratiche inclusive passa anche attraverso pratiche osservative efficaci ed efficienti. Questo orientamento è indispensabile per indicare ai docenti la rotta giusta per una nuova cultura professionale, meno retorica, più pragmatica, soprattutto più radicata nelle evidenze che ha raccolto mediante l'osservazione.

TABELLA 1 PROTOCOLLO D.A.C.

Situazione iniziale**Comportamento****Risposta ambientale****Effetti della risposta ambientale sul comportamento**

Si riportano alcune osservazioni introdotte con il protocollo D.A.C.

IL CASO DI ANDREA**Situazione iniziale****Comportamento****Risposta ambientale****Effetti della risposta ambientale sul comportamento**

Tutte le volte che suona la sirena

Andrea piange e urla

Il docente lo tranquillizza,

parlandogli sottovoce

Andrea si calma

IL CASO DI LUCA**Situazione iniziale****Comportamento****Risposta ambientale****Effetti della risposta ambientale sul comportamento**

Tutte le volte che bisogna indossare la mascherina

Luca crea confusione in classe e infastidisce i compagni

Il suo amico Simone gli fa capire che non è corretto ridere.

Luca esce fuori dall'aula

IL CASO DI GIULIA**Situazione iniziale****Comportamento****Risposta ambientale****Effetti della risposta ambientale sul comportamento**

Ricreazione in classe 3 scuola primaria

Giulia prende la merenda di Sandro

Il gruppo dei pari riprende Giulia

Giulia consegna la merenda a Sandro

Alla luce della complessità osservativa, più voci hanno motivato la capacità di mantenersi aperti al dubbio, alla reinterpretazione e alla messa in discussione del nostro operare e di quanto osservato. È importante evitare di fare una valutazione basandosi sull'osservazione di un singolo episodio che potrebbe non essere affatto rappresentativo del comportamento usuale del bambino osservato (D'Odorico & Cassibba 2001). Occorre considerare l'ampiezza del campo di osservazione poiché un fenomeno resta inspiegabile finché il campo di osservazione non è abbastanza ampio da includere il contesto in cui il fenomeno si verifica (Watzlawick, Beavin e Jackson, 1971). Come capire se realmente la situazione iniziale è quella che determina un certo tipo di comportamento? Si considera la

frequenza come indicatore statistico ovvero quante volte si verificano, in un certo tipo di situazione, certe condotte e poi si considera l'intervallo di tempo. Lo studio scientifico di Dane e Van Ber Kloot (1964) sulle sequenze del comportamento epigamico nell'anitra quattrocchi (*Bucephalo e Langula*) dimostra che quando le attività di due individui non sono separate da più di cinque secondi, fanno parte di una transizione stimolo-risposta. Questa può essere la risposta adeguata ad aprire la strada ad un agire educativo che cerca sintonie possibili e realizza le migliori convergenze comunicative.

La comunicazione inclusiva in DaD

Goffman (1959) afferma che “la vita è un teatro” e il comportamento individuale è interpretabile alla luce dell'ampio contesto sottostante. Secondo Carl Rogers, psicologo statunitense, la scuola non è solo il luogo dove si impara, ma è anche l'ambiente in cui dobbiamo far entrare le nostre emozioni, la nostra esperienza e il nostro vissuto.

Peer rendere più efficace la mappa comunicativa basata sull'ascolto attivo occorre che il docente cerchi di integrare e arricchire ogni risposta, trovando all'interno del proprio repertorio tutto ciò che serve per consolidare le competenze comunicative per arrivare ad una relazione educativa corroborata dal principio di autenticità. Un'altra attenzione particolare è data alla capacità di

ascolto attivo del docente, al suo desiderio di comprensione delle dinamiche di gruppo e alla disponibilità a mettersi in gioco nel gruppo e con il gruppo. Naturalmente questo non vuol dire sostituire lo psicologo oppure fare pratiche di supporto psicologico all'interno del contesto classe (che sarebbero anche considerate esercizio abusivo della professione), ma si vuole semplicemente fornire una mappa di orientamento comunicativo che ciascun docente userà in base alle sue scelte, alle proprie disposizioni e competenze, soprattutto in relazione al contesto classe. L'insegnante deve rivelare il suo volto umano, incoraggiando l'alunno ad aprirsi attraverso l'ascolto empatico e stimolandolo nel suo cammino di scoperta e di conoscenza di sé.

Bisogna sempre considerare l'individuo come il possessore di uno o più sistemi relazionali collegato con altri sistemi relazionali (posseduti da altri individui) che sono in diretto contatto l'uno con l'altro e che mutano col mutare o col diversificarsi di uno di essi (Parsons e Bales, 1952). Ciò mette in evidenza che comunichiamo con gli altri non solo a parole o a gesti, ma anche col modo in cui ci vestiamo o con gli oggetti che utilizziamo. Inoltre, uno stesso messaggio non mantiene sempre il medesimo significato: esso cambia in relazione al tipo di comunicazione.

All'interno di un flusso comunicativo che avviene a distanza mediante piattaforma informatica, una volta osservati i comportamenti, la loro eziologia e il

loro evolversi è opportuno intervenire con opportune strategie comunicative utili a sostenere il processo di inclusione nel *virtual space*. L'individuo, entrando in contatto con gli altri, forma una rete di collegamenti fatta di parole, sguardi, segni e significati a volte subdoli e inconsapevoli, che necessitano di buone capacità interpretative, per studiare i processi psicologici che si attivano durante la comunicazione (*Communication Process*), intervenendo per migliorare l'ascolto, la comprensione e garantendo così una efficacia comunicativa.

Il nuovo orizzonte valoriale dell'inclusione implica il riconoscere la significatività della comunicazione educativa, quale primo passo per la costruzione di una conoscenza in comunione: insieme si dona senso e significato alla comunicazione educativa. Occorre credere nell'educando, conferendogli una grande importanza psico-antropologica e riconoscendolo come soggetto fondamentale per la propria crescita personale. Non si tratta, pertanto, di una comunicazione improvvisata, ma di un'azione psicoeducativa che rimanda alla riflessione sullo scopo della comunicazione, stabilendo quali decisioni si devono prendere e quali sono le soluzioni comunicative più adatte alle esigenze degli alunni.

È opportuno, quindi, osservare come la metodologia della comunicazione e le tecniche di comunicazione efficace contribuiscono a migliorare la relazione educativa e i processi di insegnamento-apprendimento. Per cui, ad esempio,

l'ascolto attivo, la pratica dell'empatia nei processi comunicativi possono migliorare la relazione educativa e far sì che la nostra mente relazionale ascolti e produca messaggi di accesso al mondo emotivo, affettivo, cognitivo dell'allievo. Di conseguenza, è di grande importanza insegnare a trasformare sentimenti negativi anche riguardo sé stessi formando "contro - ancore" , e poi distruggerle, fino ad arrivare a comprendere come gli altri comprendono, per creare sinestesie su misura.

Positci (1974) sottolinea come spesso la motivazione dell'allievo per il lavoro scolastico dipenda proprio dal suo rapporto con gli insegnanti. L'insegnante, infatti, che agisce con abilità e insostituibile ascolto attivo può influenzare un vicendevole scambio di "saperi". Così mentre il maestro insegna e modifica l'essere del discepolo, il discepolo nell'interazione produce modificazioni nel maestro (Bastianon, 2002), che ascolta con comprensione per condividere, per quanto sia possibile, l'esperienza dell'allievo e ricevere la sua comunicazione esattamente nel modo in cui è intesa. Interessanti implicazioni delle teorie comunicative si possono rinvenire nella letteratura che riguarda il *messaggio lo* e il *messaggio tu*. In particolare, Gordon ha ricercato un modo per facilitare in breve tempo lo sviluppo di tali condizioni nelle persone che vengono tradotte in una serie di contenuti-obiettivi all'interno di training brevi, prevalentemente esperienziali.

A tal proposito, Gordon elenca le diverse barriere alla comunicazione

che costituiscono il “*linguaggio del rifiuto*” e ostacolano la comunicazione con l’altro. Si tratta di atteggiamenti linguistici verbali e non, che gli individui mettono in atto ma che, spesso, caratterizzano il non ascolto. Tali atteggiamenti comunicativi generano allontanamento, chiusura e conflitto. Di seguito si elencano le diverse barriere alla comunicazione, quali modalità linguistiche caratterizzate da espressioni inadeguate che non si fermano al semplice atto linguistico ma che riproducono realtà più profonde e intime nel mittente e nel ricevente.

- o Essere imperativi/Ordinare/Esigere

- o Avvertire/Minacciare

- o Fare la morale/Fare la predica

- o Dare soluzioni già pronte o consigli non richiesti

- o Cercare di persuadere con argomentazioni logiche

- o Complimentarsi o elogiare immeritatamente

- o Giudicare/Criticare

- o Umiliare/Ridicolizzare/Prendere in giro

- o Diagnosticare/Analizzare i comportamenti altrui

- o Consolare/Minimizzare

- o Cambiare argomento/Fare sarcasmo

- o Inquisire/Interrogare/Mettere in dubbio

La tecnica del “Messaggio Io” (Gordon) può essere un valido aiuto per comunicare in maniera più efficace in ogni situazione. Diventa particolarmente efficace per gestire comunicazioni difficili, come quelle che si generano durante la DaD.

L’utilizzo di tale tecnica non comporta alcuna valutazione della persona che compie l’azione (contrariamente al ‘messaggio tu’), ma la semplice informazione rispetto agli effetti del suo comportamento e dei sentimenti, delle emozioni e delle reazioni che provoca in noi. Francescato, Putton & Cudini (1986) descrivono alcuni esempi molto chiari di come si struttura un messaggio-Io.

Per esempio, nel caso di un ragazzo che dopo aver finito il proprio lavoro non ripone nello zaino il materiale che ha usato, il docente può far comprendere all’allievo il comportamento, utilizzando il messaggio io: “Quando non rimetti a posto pennelli e colori, io divento triste, perché possono cadere a terra macchiando il pavimento e inoltre perché deve riordinare un tuo compagno” (Francescato, Putton & Cudini, 1986, p.49)

Sin da subito il docente deve comunicare la propria autenticità all’allievo, gli fa percepire il suo vissuto senza costringerlo ad assumere atteggiamenti di difesa e, allo stesso tempo, tramite il messaggio indica al ragazzo il comportamento inaccettabile e inappropriato.

Riconoscere e accogliere l’allievo nella sua globalità significa valorizzare il capitale umano e una *educational*

relationship di alta qualità pedagogica, per evitare vissuti emozionali negativi, promuovendo, invece, una sinergia emotivo-motivazionale tra cattedra e banco.

L'obiettivo primario consiste nel garantire le *inclusive practices*, ripensate sotto una nuova luce che accompagna e guida nel processo di apprendimento, garantendo l'adattamento didattico ai bisogni dell'allievo affinché si riesca poi ad affrontare qualsiasi ostacolo si presenterà nel corso del processo di insegnamento-apprendimento.

Appare chiaro che i professionisti del mondo della scuola debbano predisporre percorsi didattici basati sulla cura e prendersi cura, evitando controversie e ambiguità per cui spesso gli allievi risultano vittime delle nostre relazioni. Singolare e non trascurabile diventa la messa in atto di corrette pratiche osservative e comunicative che consentono di contemplare eventuali frammentarietà provenienti da diverse parti di sé con diverse istanze. Tali pratiche implicano il dovere di aiutare i singoli e la comunità a sviluppare la capacità di *holding* e di ricomposizione non violenta dei conflitti.

Conclusioni

Nel presente contributo è stato preso in esame il tema dell'osservazione psicoeducativa dei comportamenti durante la didattica a distanza e l'importanza di una comunicazione efficace per il buon esito del percorso di formazione.

È opportuno analizzare i problemi che i docenti si trovano a dover affrontare e le sfide a cui far fronte:

- Quale osservazione in DaD?
- Quali protocolli e quali strumenti?
- In quale momento osservare?
- Che tipo di comunicazione adottare?
- Come imparare ad utilizzare il messaggio io?

Per quanto riguarda la pratica osservativa le soluzioni individuate per rispondere a queste domande mettono in luce i vantaggi di protocolli strutturati che analizzano il modificarsi di determinati atteggiamenti in seguito ad una corretta risposta del docente alle esigenze dell'alunno.

È necessario leggere i segnali dei ragazzi attraverso strumenti qualitativi validi e attendibili. Sfondo del percorso osservativo è rappresentato dal protocollo D.A.C. che risulta esserne un esempio assai significativo per analizzare fatti e situazioni. Come nel Caso di Andrea, di Luca e di Giulia, dei quali, nelle corrispettive tabelle, vengono descritti: la *Situazione iniziale*; il *Comportamento*; la *Risposta ambientale* e gli *Effetti della risposta ambientale sul comportamento*. Si è potuto osservare come, nel Caso di Andrea, ad esempio tutte le volte che suonava la sirena, Andrea piangeva e urlava; se, però il docente risultava capace di tranquillizzarlo, parlandogli sottovoce, Andrea si calmava.

E così nel caso di Luca: tutte le volte che bisognava indossare la

mascherina, Luca creava confusione in classe e infastidiva i compagni. Il suo amico Simone lo aiutava a capire che non fosse corretto ridere e Luca usciva fuori dall'aula.

E, per finire, il Caso di Giulia, la quale durante la ricreazione in una classe terza della scuola primaria, prendeva la merenda di Sandro fino a quando il gruppo dei pari si trovava a riprendere Giulia che riconsegnava la merenda a Sandro.

Risulta lampante che l'osservazione del docente, così come la relazione con il gruppo dei pari o di un singolo compagno, sia capace di fornire all'alunno la capacità di correggere il proprio comportamento in virtù del contesto nel quale esso si ritrovi. Per ciò che concerne la comunicazione efficace è opportuno ricordare le *barriere della comunicazione*, nel libro "Insegnanti Efficaci" (Gordon, T.E.T. Teacher Effectiveness Training, 1974), le quali alterano il percorso di comunicazione, che, invece, diventa efficace solo se ci impegniamo ad accogliere l'altro, prestando attenzione all'effetto della nostra proposta comunicativa, evitando di utilizzare una *comunicazione violenta* (Rosenberg) e attribuendo importanza al *messaggio io*, come un insieme di regole e pratiche che coinvolgono ogni nostra esperienza, convinzione, progettualità, ecc... permettendone, nello scambio con l'altro e con l'esterno, modificazioni e dunque cambiamento.

Pertanto, questi dati qualitativi ci inducono a prendere in considerazione

l'importanza dell'osservazione e della comunicazione nel momento della didattica a distanza, proprio perché l'ambiente on line, come abbiamo visto, ha una grande influenza anche nel produrre alcuni comportamenti e alcune tipologie comunicative. Infatti, si è notato che quando il docente osserva con protocolli strutturati, seppur qualitativi, il successo della comunicazione aumenta. Questo perché gli allievi, in questo modo, si trovano esposti ad un ascolto attivo e ad una presa in carico globale. Si tratta di un cammino appena intrapreso che speriamo possa contribuire da un lato a migliorare le pratiche osservative e dall'altro di offrire alla scuola docenti sempre più ricchi di doti umani e professionali

In conclusione, ci si auspica che le acquisizioni sempre più numerose delle basi dell'osservazione e della comunicazione educativa possano rappresentare un valore aggiunto al processo di inclusione, aumentandone l'efficacia, ma soprattutto riducendo al minimo il rischio del fallimento educativo.

Nel ringraziare quanti hanno reso possibile questo lavoro, l'auspicio è che questo contributo possa essere da stimolo per una crescita professionale diffusa sui temi della pratica osservativa e comunicativa nei contesti di apprendimento a distanza.

**Maria Anna Formisano- PhD-
Dottore di Ricerca Università di
Salerno**

**Mariacristina Oliva -Docente,
Digital Coach, Esperto di ICT**

BIBLIOGRAFIA

Altet, M. (2013). *Les pédagogies de l'apprentissage*. Parigi: Puf.

Amenta, G. (2008). *L'osservazione dei processi d'apprendimento*. Brescia: La Scuola.

Ammassari, P. (1995). *Saggi metodologici*. Milano: Franco Angeli.

Argyle, M. (1969). *Social Interaction*. Londra: Methuen.

Bartolini, B.M., Bertolini, C., Ramploud, A., & Sun, X. (2017). Cultural transposition of Chinese lesson study to Italy: An exploratory study on fractions in a fourth-grade classroom. *International Journal for Lesson and Learning Studies*, 6(4), 380-395.

Bloom, B.S. (1984). The 2 sigma problem: The search for methods of group instruction as effective as one-to-one tutoring. *Educational Researcher*, 13(6), 4-16.

Boudon, R. (1970). *Strutturalismo e scienze umane*. Torino: Einaudi.

Boudon, R. (2009). *La rationalité*. Parigi: Presses universitaires de France.

Bressan, R., & Perotti, L. (2019). *Psicologia della comunicazione*. Libreriauniversitaria.it edizioni.

Bruner, J. (1996). *La cultura dell'educazione*. Milano: Feltrinelli.

Bruscaglioni, M. (1995). *La gestione dei processi nella formazione degli adulti*. Milano: Franco Angeli.

Bucci, W. (1999). *Psicoanalisi e scienza cognitiva*. Roma: Fioriti.

Buccolo, M. (2013). *L'educatore emozionale: percorsi di alfabetizzazione emotiva per l'infanzia*. Milano: Franco Angeli.

Burrows, A.C., & Borowczak, M. (2019). Computer science and engineering: Utilizing action research and lesson study. *Educational Action Research*, 27(4), 631-646.

Calvani, A. (2018). *Come fare una lezione inclusiva*. Roma: Carocci.

Cambi, F., & Orefice, P. (1996). *Fondamenti teorici del processo formativo. Contributi per un'interpretazione*. Napoli: Liguori.

Campione, J.C., & Brown, A.L. (1978). Toward a theory of intelligence: Contributions from research with retarded children. *Intelligence*, 2(3), 279-304.

Carassa, A. (2000). Expertise: la conoscenza entra in azione. In: G. Mantovani (ed.), *Ergonomia. Lavoro, sicurezza e nuove tecnologie* (pp. 123-150). Bologna: Il Mulino.

Cassibba, R., & D'Odorico, L. (2001). *Osservare per educare*. Roma: Carocci.

Chokshi, S., & Fernandez, C. (2004). Challenges to importing Japanese lesson study: Concerns, misconceptions and nuances. *Phi Delta Kappan*, 85(7), 520-525.

Chugani, H.T. (2016). Biological basis of emotions: brain systems and brain development. In M. Faberi (ed.), *Psicopedagogia dello Sviluppo*. Milano: Franco Angeli.

Coggi, C. (2009). *Il potenziamento cognitivo e motivazionale dei bambini*

in difficoltà. Il Progetto Fenix. Milano: Franco Angeli.

Coggi, C., & Ricchiardi, P. (2005). *Progettare la ricerca empirica in educazione*. Roma: Carocci.

Covey, K. (2013). Utilizing Technology to Enhance the Educational and Social Experiences Designed for Homebound and In-Home Learners. In G. Trentin & V. Benigno (eds.), *Network Technology and Homebound Inclusive Education* (pp.1-14). NY: Nova Science Publishers Inc.

Creswell, J.W. (2011). *Educational Research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Boston: Pearson.

De Sanctis, O. (1999). *Orizzonti multimediali della formazione*. Napoli: Liguori.

Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. NY: University of Rochester Press.

Dewaele, J. (2010). *Emotions in multiple languages*. Londra: Palgrave Macmillan UK.

Dudley, P. (2014). *Lesson study: Professional learning for our time*. Londra: Routledge.

Fernandez, C., & Yoshida, M. (2004). *Lesson Study: A case of a Japanese approach to improving instruction through school-based teacher development*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Formisano, M.A., Marzano, A., Vegliante, R., & Miranda, S. (2017). *La didattica per progetti nell'insegnamento*

di Metodologie e Tecniche della ricerca educativa. *Italian Journal Of Educational Research*, (19), 227-240.

Formisano, M.A. (2019). *Dirigenza scolastica e benessere organizzativo: aspetti psicologici*. Salerno: Area Blu Edizioni.

Formisano, M.A. (2019). *Osservazione e guida all'apprendimento: tra psicoeducazione e neuroscienze*. Salerno: Area Blu Edizioni.

Gebhard, J.G., & Oprandy, R. (1999). *Language teaching awareness: A guide to exploring beliefs and practices*. Cambridge University Press.

Gennari, M. (2006). *Trattato di Pedagogia Generale*. Milano: Bompiani.

Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: Harmondsworth (trad.it. *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, Bologna, 1969).

Goleman, D. (2000). *Lavorare con l'intelligenza emotiva. Come inventare un nuovo rapporto con il lavoro*. Milano: BUR.

Goleman, D. (1996). *Intelligenza emotiva. Cos'è, perché può renderci felici*. Milano: Rizzoli.

Gordon, T. (1974). *T.E.T. Teacher Effectiveness Training*. NY: David McKay Company, Inc.

Hiebert, J., Gallimore, R., & Stigler, J.W. (2002). *A Knowledge Base for the Teaching Profession: What Would It Look Like and How Can We Get One?*. *Educational Researcher*, 31(5), 3-15.

Howard,S.K., Curwood,J.S., & McGraw,K. (2018). Leaders fostering teachers' learning environments for technology integration. In J. G. Voogt, R. Knezek, K. Christensen & W. Lai (Eds.), *Second Handbook of Information Technology in Primary and Secondary Education* (pp. 515–533). Switzerland:Springer International Publishing.

Huang,R., & Shimizu,Y. (2016). Improving teaching, developing teachers and teacher educators, and linking theory and practice through lesson study in mathematics: an international perspective. *ZDM*, 48(4), 393-409.

Jacquinet,G. (2000). Educazione e comunicazione: lo choc delle culture. In D. Salzano (ed.), *Comunicazione ed educazione. Incontro di due culture* (pp.117-129). Napoli:Isola dei ragazzi.

Jacquinet,G. (2007). Dall'educazione ai media alle "mediaculture": ci vogliono sempre degli inventori!. In: M. Morcellini & P.C. Rivoltella (Eds), *La sapienza di comunicare. Dieci anni di Media Education in Italia e in Europa* (pp.131-141).Trento:Erickson.

Jones,A. (2010). A teacher's perspective of interacting with long-term absent students through digital communications technologies. In N. Reynolds & M. Turcsanyi-Szabo (Eds.), *Key competencies in the knowledge society* (pp. 187-192). Berlin:Springer.

Katz,G., & Lazcano-Ponce,E. (2008). Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and

prognosis. *Salud pública de méxico*, 50(2), 132-141.

Keyton,J. (2010). Communication and organizational culture: A key to understanding work experiences. Thousand Oaks:Sage Publications.

Khanam,N. (2002). Use of "observation skills" as a teaching/learning strategy in primary science classroom. Pakistan:Aga Khan University.

Laici,C., & Pentucci,M. (2019). Feedback with technologies in higher education: a systematic review. *Form@re - Open Journal Per La Formazione in Rete*, 19(3), 6-25.

Last,C.G., & Hersen,M. (1988). *Handbook of anxiety disorders*. Oxford:Pergamon Press.

Lawrenz,F., Huffman,D., & Robey,J. (2003). Relationships among student, teacher and observer perceptions of science classrooms and student achievement. *International Journal of Science Education*, 25(3), 409-420.

Leahy,W., & Sweller,J. (2005). Interactions among the imagination, expertise reversal, and element interactivity effects. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 11(4), 266.

Lewis,C. (2000). Lesson study: The core of Japanese professional development. Paper presented at the American Educational Research Association (2000 Annual Meeting). LA:New Orleans.

Lewis,C. (2002). Lesson Study: A Handbook of Teacher-Led Instructional Change. Philadelphia:Research for Better Schools, Inc.

Sostenere la genitorialità nella sua complessità: racconto di un'esperienza di un corso di sostegno alla genitorialità

di Barbara Casella

La famiglia è il primo luogo in cui cresce e si sviluppa l'essere umano. Una relazione soddisfacente tra genitori e figli diviene, pertanto, di fondamentale importanza per una crescita armonica dell'individuo. Non è scontato che la **relazione genitore-figlio** si sviluppi con naturale facilità, in quanto essere genitori ed educare è un compito molto complesso, che si modifica durante tutto l'arco della vita in base allo sviluppo psico-fisico di ogni componente della famiglia ed è influenzato da fattori di diversa natura.

La famiglia segue nel corso degli anni un processo evolutivo, passando da una fase all'altra e con una continua ristrutturazione dei rapporti tra i membri. Gli eventi evolutivi che accompagnano ogni famiglia, comportano dei cambiamenti nell'organizzazione del **sistema familiare** e nelle relazioni interpersonali. Quando le vecchie modalità relazionali non sono più idonee, bisogna sperimentarne nuove, più funzionali e adeguate alla fase del ciclo di vita che la famiglia sta attraversando.

Nella rappresentazione della famiglia come un sistema vivo in continuo movimento e in evoluzione, si evidenzia la **complessità del ruolo genitoriale**. Oggi, la famiglia si trova costantemente sottoposta ad un doppio messaggio: da

un lato si ribadisce il suo ruolo centrale, vista come pilastro fondamentale della società; dall'altro vede fortemente ridotto lo spazio e l'efficacia della sua azione educativa. I genitori si sentono sempre più messi alla prova, sottoposti alla concorrenzialità dei mass-media e, soprattutto, dei social. Il fascino di stili di vita patinati, l'attrattiva di nuovi modelli culturali e il carente riconoscimento sociale del ruolo genitoriale, favoriscono nei genitori un maggior numero di incertezze e una poca consapevolezza delle proprie capacità educative.

Essere genitori è un compito complesso, non esistono linee guida o certezze infallibili, anzi è un ruolo in continuo mutamento tutt'altro che statico, che dovrebbe avere la capacità dinamica di rivedere continuamente il proprio stile educativo, affrontando in modo funzionale i cambiamenti messi in campo dal sistema familiare. La **genitorialità** incorpora in sé, sia aspetti individuali relativi alla rappresentazione, più o meno consapevole, di come un genitore debba essere e, sia aspetti di coppia, ossia della modalità relazionale che i partner condividono nell'assolvere questo specifico compito. Questa complessità, ben rappresenta l'impossibilità di confinare la genitorialità solo nell'evento biologico della nascita. **Diventare genitori** comporta significativi cambiamenti individuali e relazionali che evolveranno lungo tutto il ciclo vitale degli individui coinvolti. Non si può essere genitori sempre allo stesso modo, perché sarà necessario assolvere impegni differenti e adottare modalità comunicative e interattive diverse secondo l'età dei figli. Un approccio relazionale funzionale, o uno stile comunicativo efficace attuato con un bambino di sei anni, non potrà rimanere invariato dinanzi ad un ragazzino di quindici anni.

La consapevolezza dell'importanza e della complessità del ruolo genitoriale ha sviluppato e consolidato sempre di più l'idea di sostenere la genitorialità. **La formazione dei genitori è ritenuta un prezioso strumento di prevenzione primaria, in quanto il potenziamento delle** capacità genitoriali divengono indispensabili per gestire situazioni educative quotidiane. I percorsi di sostegno alla genitorialità non sono destinati a famiglie definite *“problematiche”* ma può essere un cammino utile a tutti i genitori per migliorare la relazione con i figli, la consapevolezza del proprio ruolo, le dinamiche familiari e la crescita di ogni membro della famiglia.

Da circa quarant'anni gli interventi in educazione parentale si sono moltiplicati nella maggior parte dei paesi occidentali. In Italia, a partire dagli anni sessanta è avvenuta la diffusione delle scuole dei genitori, attuate da varie istituzioni cattoliche. Questa evoluzione si è avuta per un ventennio, con un successivo affievolimento negli anni ottanta. Dopo questo calo d'interesse, negli anni novanta entra nel mondo dei servizi alla persona il concetto di **“sostegno alla genitorialità”**, che sostituisce quello, ormai obsoleto, di **“educazione dei genitori”**. Questo nuovo approccio è meno legato alle istituzioni cattoliche ed è più aperto e centrato sulla persona. L'obiettivo principale è quello di aumentare le abilità educative dei genitori e il loro sentimento di competenza, al fine di accompagnare la crescita dei propri figli.

I percorsi psicologici di sostegno alla genitorialità hanno lo scopo di rafforzare la relazione genitori-figli, puntando sulla consapevolezza del compito di ciascun genitore. E' importante promuovere in modo parallelo la conoscenza delle competenze genitoriali e il **riconoscimento della singolarità del**

figlio, identificandolo come parte staccata da sé, separata, differente, fuori dal proprio campo personale. La premessa genitoriale spesso è alterata dalla convinzione che avendo messo al mondo un figlio, lo si conosce meglio di chiunque altro. E' necessario favorire, invece, una diversa conoscenza del figlio, indirizzando i genitori a non ritenere la prole come un proprio prolungamento ma guardare un figlio come una persona con una propria individualità. Se il riconoscimento dell'altro non avviene, non si dà vita all'incontro e la possibilità di creare uno scambio relazionale è limitata, o può divenire disfunzionale.

La curiosità e la conoscenza verso la persona che si ha di fronte, nel suo modo di comunicare, di esprimere bisogni, paure, rende possibile ripensare a nuove modalità di approccio e confronto con i propri figli. Il sostegno alla genitorialità permette di **rinforzare le risorse** di ciascun genitore, in modo che ognuno impari ad utilizzarle in autonomia nel proprio sistema familiare. Questo lavoro mira ad aiutare **le famiglie a gestire autonomamente i problemi che la vita quotidiana comporta** e di ottenere una migliore qualità della vita per tutti i suoi membri e, di conseguenza, *per tutta la società. Ambienti relazionali positivi e facilitanti lo scambio interpersonale, possono far sentire i soggetti coinvolti maggiormente ascoltati, accolti e guidati in un processo di crescita personale ed interpersonale.*

Nel sostenere i genitori è importante approfondire le rappresentazioni interne dei propri genitori, che influiscono sul proprio modo di essere padre/madre, perché la relazione con la famiglia d'origine è inevitabilmente rievocata, accompagnata da risorse e anche da angosce. Il ciclo vitale di una famiglia riguarda più generazioni, poiché gli atteggiamenti, le credenze e i miti,

trasmessi da una generazione all'altra, si incrociano, sommandosi o scontrandosi con quelli della famiglia nucleare. Ad ogni tappa del ciclo vitale, nei compiti evolutivi, sono coinvolte almeno tre generazioni, pertanto è stata evidenziata l'importanza della **dimensione trigerazionale**: i genitori, i nonni, i figli. Già alla nascita di un nuovo nucleo familiare, la neo coppia ha un passato che, non è solo costituito dagli eventi vissuti insieme da fidanzati, ma è caratterizzato anche dall'intersezione delle due storie familiari. D'altra parte, ogni nucleo familiare ha un presente dettato dalla vita quotidiana, su cui pone aspettative, programmi, desideri e scadenze, cioè le basi per una vita futura.

Un esempio funzionale di un corso di sostegno alla genitorialità, che sto seguendo, si svolge nell'ambito del progetto: "**LE4C. Connessione. Crescita inclusiva. Cura. Capitale umano a Casalnuovo di Napoli**", nato per fronteggiare il disagio economico, sociale e familiare. Lo scopo del progetto è quello di mettere in campo risorse utili alla costruzione di una rete che faccia da supporto alle famiglie in difficoltà presenti sul territorio. In particolare, il corso di sostegno alla genitorialità, a cui partecipo in qualità di docente di psicologia, è un corso multidisciplinare che offre ai genitori l'opportunità di seguire lezioni di psicologia, diritto, pedagogia e di yoga. Questo corso è arrivato alla sua quarta edizione, in quanto la relazione funzionale nata dal lavoro congiunto dei genitori e docenti, ha fatto emergere e confermato negli anni l'esigenza di riproporlo.

Fin dal primo anno un'attenta analisi del contesto e della domanda ha permesso di evidenziare le diverse esigenze delle partecipanti. Il gruppo è composto solo da donne, alcune presenti dal primo anno e altre si sono aggiunte nel tempo.

E' un **gruppo eterogeneo**, in quanto ci sono mamme di figli di diverse età e, quindi, in differenti fasi del ciclo di vita; inoltre, ci sono partecipanti di diversa provenienza geografica (Burkina Faso, Algeria, Marocco). Tali diversità hanno permesso alle partecipanti di confrontarsi e di riconoscersi per somiglianze e differenze in molte esperienze e pensieri condivisi, con un conseguente arricchimento personale e sociale. In un **corso di sostegno alla genitorialità** si invitano i partecipanti ad accogliere in modo autocritico il loro sapere e le loro pratiche educative. In questo modo il confronto e la discussione di valori e scelte, atteggiamenti e comportamenti dei figli e verso i figli, offrono un contributo rilevante per la promozione delle relazioni familiari e sociali. È importante offrire momenti e incontri di scambio perché i genitori possano confrontare la loro esperienza, approfondire e sperimentare metodologie concrete e attive nella relazione con i figli.

Il suddetto corso di sostegno alla genitorialità è stato caratterizzato da nozioni teoriche e attività pratiche, allo scopo di consolidare l'identità di gruppo; un lavoro combinato che ogni anno ha portato ad una restituzione finale con la partecipazione attiva delle aderenti. Il primo anno, ad esempio, alla fine del corso è stata messa in atto una rappresentazione teatrale di una storia inventata dal gruppo seguendo la tecnica del **binomio fantastico di Gianni Rodari**. In quest'occasione le partecipanti si sono messe in gioco: ognuna di loro ha dato il proprio contributo specifico, godendo insieme dei momenti di confronto e di quelli ludici. Tale attività ha permesso al gruppo di maturare una maggior coesione, di vivere il corso come uno spazio per se stesse singolarmente e da condividere con altre donne. Le signore hanno scoperto una voglia di fare e la

possibilità di ritagliarsi uno spazio per sé, senza la sensazione di togliere tempo e risorse alla propria famiglia. Infatti, l'idea stereotipata della maggior parte del gruppo era la necessità di tener separato il ruolo di madre, che in alcuni casi assumeva un aspetto sacrificale, da quello di moglie con la mansione di accudire e sostenere il marito in tutto, da quello di donna, ruolo messo in disparte per il bene familiare.

*Il **tallone d'Achille** di questo corso di sostegno alla genitorialità è stato l'assenza di partecipanti uomini, poiché non si è avuta la possibilità di un confronto con genitori dell'altro sesso. La difficoltà maggiore è stata quella di valorizzare e rinforzare il ruolo materno e non visionarlo in contrapposizione a quello paterno, evitando così schieramenti totalizzanti e improduttivi. Si è puntato, invece, sul dare un nuovo spazio e una nuova rappresentazione dell'essere madre, esaltandone le peculiarità e cercando di abbandonare i preconcetti di onnipotenza che spesso possono accompagnare l'idea dell'essere madre. Mettere in luce le **differenze tra il padre e la madre**, mettere le une accanto alle altre, non può che rafforzare la relazione genitoriale. Il riconoscimento dell'altro dovrebbe avvenire già nella coppia genitoriale e di conseguenza con il figlio, facilitando così modalità relazionali funzionali per ogni individuo e per ciascun sistema familiare.*

Bibliografia

- Andolfi M., (2206), *Manuale Di Psicologia Relazionale*, Apf, Roma.
- Cannarozzo G., (2009), *Famiglia Oggi E Prospettive Interculturali*, Rubbettino, Catanzaro.
- Carli L., (1999), *Dalla diade alla famiglia*, Raffaello Cortina, Milano
- Cicognani E., Baldazzi M., Cerchierini L., (2005), *Lavorare con i genitori di adolescenti*, Carrocci, Roma.
- Galimberti Umberto, (1999) *Le Garzantine "Psicologia"*, Garzanti, Milano.
- Loriedo C., Picardi A., (2000), *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento*, Franco Angeli, Milano
- Madonna G., (2010), *La Psicologia ecologica*, Franco Angeli, Milano
- Rodari G., (1973), *La Grammatica della fantasia*, Einaudi ragazzi, Milano
- Scabini E., Cigoli V., (2000), *Il familiare*, Cortina, Milano
- Malagoli Togliatti M., Telfener U., (1991), *Dall'individuo al sistema*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Rossi Ilo, (1986), *L'adolescente, La Famiglia, La Comunità. Quale Risposta?*, Clueb, Bologna.

Crisi di coppia in genitori con minore affetto da Disturbo dello Spettro Autistico

di Emanuele Mingione

Keywords: Coppia, Stress genitoriale, Autismo

ABSTRACT

Nell'articolo qui presentato viene riportata una breve analisi della ricaduta dello stress psicoemotivo sul piano coniugale in genitori di minori disabili in base all'esperienza clinica svolta dall'equipe multidisciplinare del Nucleo di Il Livello di NPIA del Distretto 12 dell'ASL CE (1).

Nello specifico, è stato preso in esame il vissuto espresso da coppie genitoriali di bambini ed adolescenti con la diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico o che sono in corso di approfondimento diagnostico, compresi in una fascia di età tra i 18 mesi e i 16 anni.

Il lavoro svolto attraverso colloqui, interviste e test specifici ha messo in evidenza la necessità di riservare a questi genitori uno spazio di ascolto in cui ricevere un adeguato supporto non solo sul versante psicoeducativo e gestionale del figlio o dei figli con disabilità ma anche sul versante coniugale. In particolar modo, tale esigenza è importante soprattutto in fase diagnostica, dove i timori e le angosce per una conferma del sospetto di una patologia del minore può provocare uno "shock comunicativo-relazionale" tra gli adulti, specialmente se si tratta del primo figlio, generando conflitti che possono portare anche alla rottura del rapporto matrimoniale o di convivenza.

Introduzione

Nel mondo della psicologia, le teorie sistemiche spiegano che ogni unione affettiva è una fondazione creativa originale che non coincide con la somma delle persone che la compongono. Quindi, una coppia non è la semplice somma di due individui, bensì è un corpo sociale tenuto da un patto e, dunque, un insieme con una fisionomia propria e una propria identità. Secondo la Fabbrini, il manifestarsi della vita di questo collettivo a due genera un nuovo soggetto, il "noi", e attiva un particolare campo d'azione dato dall'interdipendenza, dalle interazioni, nonché dalle correnti di emozioni e pensieri circolanti e dai "sogni" reciproci che definiscono la forma stessa del legame e cementano la sua tenuta. In tal modo, due persone che formano una coppia, pur mantenendo la loro fisionomia di soggetti distinti, io/tu, costruiscono un insieme che si nutre allo stesso modo delle due individualità e dei reciproci sogni, cioè di quello che ciascuno dei due diventa nella mente dell'altro. In ogni legame si attua una sorta di contaminazione dei confini delle due soggettività che rappresenta al tempo stesso il potenziale creativo e il limite per ciascuno (2). La nascita del primo figlio comporta il primo momento di "rivoluzione", intesa come cambiamento, con il passaggio dalla condizione di coniugi a quella di genitori. La trasformazione da diade a triade comporta tutta una serie di nuovi "compiti di sviluppo" che la famiglia deve affrontare (3). Secondo Whitaker, la famiglia come tale è un organismo. Non esiste un'entità definita persona, perché la persona è solo un frammento della famiglia. La coppia è composta da due persone che sono solamente parenti acquisiti e che vivono insieme in virtù di un contratto psicosociale. L'arrivo del primo figlio crea una cornice di

riferimento completamente diversa, generando relazioni stressanti e combinazioni di triangoli che non esistevano prima. Il bambino scambia questi triangoli. Comincia una lotta che dura tutta la vita per decidere se dovranno riprodurre la famiglia di lui o quella di lei. È una guerra che non ha mai tregua e sfocia, a volte, in distensione, a volte in una lotta sanguinosa ed in un gioco a somma zero che include divorzi, nuovi matrimoni ed altre varianti (4). Naturalmente, oltre alla nascita del primo bambino, anche l'arrivo di successivi figli modifica e cambia il sistema familiare. Quindi, la nascita di un figlio è di per sé fonte di stress, per via della trasformazione delle relazioni tra i vari attori. Tale condizione può diventare estrema con la nascita di un figlio disabile, o comunque, con il momento della scoperta del disturbo, tanto da produrre una grande crisi all'interno del ciclo vitale di una famiglia.

Sostegno alla coppia in genitori con minore affetto da Disturbo dello Spettro Autistico.

Sulla base di stima nazionale ed internazionale di prevalenza, ci sono circa 600.000 persone con Disturbo dello Spettro Autistico, in Italia, di cui circa 100.000 di età inferiore ai 18 anni (5). Tale disturbo è una condizione permanente con un impatto e costi considerevoli per gli individui, la loro famiglia e la società in generale (6). Diversi studi hanno sottolineato che le famiglie di bambini con autismo hanno livelli più elevati di stress rispetto a quelle dei bambini con altri tipi di disabilità (7). Inoltre, è stato evidenziato in questi genitori la presenza di disturbi psicologici caratterizzati da alti livelli di ansia e depressione (8) (9). Inoltre, alcune ricerche hanno rilevato anche un forte impatto in termini di onere tempo, isolamento sociale e solitudine nonché un elevato rischio di separazione e

divorzio nella coppia (10) (11). In tal senso, Karst e collaboratori, già nel 2012, hanno sottolineato che i fattori di stress, che man mano si accumulano, portano le famiglie a vivere tensioni finanziarie, difficoltà nella gestione del tempo, conflitti coniugali, isolamento sociale, diminuzione dell'autoefficacia genitoriale e incertezza sul futuro del loro bambino (12).

Un lavoro di Hartley e collaboratori, basato sul confronto del verificarsi e della tempistica del divorzio in 391 genitori di bambini con un Disturbo dello Spettro Autistico e un campione rappresentativo abbinato di genitori di bambini senza disabilità, ha riportato che i genitori di bambini autistici avevano un tasso di divorzio più elevato rispetto al gruppo di confronto (23,5% contro 13,8%). Il tasso di divorzio è rimasto elevato durante l'infanzia, l'adolescenza e la prima età adulta del figlio o della figlia per i genitori di bambini con tale disabilità, mentre è diminuito dopo l'infanzia del figlio o della figlia (dopo circa 8 anni) nel gruppo di confronto (13).

Bilanciare i ruoli di genitore e partner è difficile per la maggior parte delle persone e può essere particolarmente difficile quando sono necessari tempo e impegno extra nel ruolo genitoriale. In un lavoro di Brobst e collaboratori, ad esempio, sono state confrontate 25 coppie i cui figli hanno Disturbi dello Spettro Autistico con 20 coppie i cui figli non hanno disturbi dello sviluppo. Sono stati effettuati confronti sia per le variabili stressanti, come i problemi comportamentali del bambino, che relazionali, come la percezione di un'adeguata vita coniugale. I risultati hanno indicato che i genitori di bambini con autismo hanno sperimentato problemi comportamentali del bambino più intensi, maggiore stress genitoriale e minore soddisfazione relazionale (14).

Baeza-Velasco e collaboratori, invece, in uno studio longitudinale hanno

esaminato il verificarsi della separazione dei genitori con figli con Disturbo dello Spettro Autistico seguiti per un periodo di dieci anni, confrontando anche le caratteristiche cliniche dei bambini e le variabili sociodemografiche tra i genitori rimasti in coppia rispetto ai genitori che si sono separati. I risultati hanno mostrato che dopo 10 anni di follow-up il 74,8% delle coppie è rimasto insieme, dato che rappresenta un tasso di separazione del 25,2%. Questo tasso è rimasto stabile durante il periodo di studio. Non è stata evidenziata alcuna differenza significativa in nessuna delle variabili cliniche e sociodemografiche tra i gruppi di confronto. Secondo i ricercatori i risultati hanno suggerito che crescere un bambino con autismo spesso non porta allo scioglimento del rapporto dei genitori, come comunemente si crede (15).

Durante il lavoro svolto dall'equipe multidisciplinare del Nucleo di II livello dell'ASL CE, in diversi colloqui ed interviste è emerso che molti genitori di bambini con disabilità sentono la necessità di uno spazio di ascolto incentrato in maniera specifica sulle dinamiche relazionali coniugali. Si precisa che in molti casi si è consigliato ai genitori di avviare un vero e proprio percorso psicoterapeutico.

La richiesta di avere un confronto sulle dinamiche di coppia nasce dai vissuti abbandonici di uno o entrambi i partner, dalla nascita di conflitti o da disfunzionalità comunicative che vengono attivate anche dalla sensazione di non riuscire a prendersi cura in maniera adeguata del proprio figlio. Come se un senso di inadeguatezza genitoriale si riversasse sul piano coniugale frantumandolo quando esso risulta già poco saldo in partenza. Durante le valutazioni condotte, infatti, si è rilevato che spesso le difficoltà coniugali coincidono anche con livelli di percezione "fallimentare" del proprio ruolo genitoriale nei confronti del figlio

disabile. Si è rilevato, ad esempio, che molti genitori separati o in fase di separazione o di conflittualità coniugale presentano livelli di distress genitoriale maggiore con punteggi a test specifici, come ad esempio lo PSI-4, Parenting Stress Index 4, specialmente nei domini Parental Distress (PD), che definisce il livello di distress che un genitore sta sperimentando, derivante da fattori collegati al suo ruolo genitoriale, e Parent Child Disfunctional Impact (P-CDI), che rileva i casi in cui il genitore sente che il bambino non si conforma alle aspettative e questo sentimento negativo non lo rinforza come genitore (16).

Se da un lato la richiesta di aiuto è avviata da genitori in crisi, dall'altro il ricorso al sostegno psicologico ha la funzione di consolidare e rinforzare la coppia di per sé funzionale. Nel corso dei colloqui, infatti, è possibile far focalizzare meglio in molte coppie le proprie risorse trasformando il "momento coniugale" in un tempo per rigenerarsi e ricalibrare al meglio i propri obiettivi individuali e familiari. L'identificazione, ad esempio, di specifici processi di resilienza, come dare un significato positivo alla disabilità, mobilitare le risorse e diventare uniti e vicini come famiglia, spinge l'intero nucleo a trovare un maggiore apprezzamento della vita in generale.

Naturalmente si è riscontrato che la fase diagnostica risulta essere molto delicata in quando può essere vissuta come estremamente luttuosa. Molte coppie, infatti, possono restare "intrappolate" nella diagnosi con l'attivazione di sensi di colpa, di accuse reciproche o di chiusure totali che possono portare ad un "blocco" della crescita del sistema familiare. Come un orologio che si ferma e che congela prima la coppia e poi la famiglia all'istante della scoperta della patologia del figlio. Molti genitori, ad esempio, decidono di non aver più figli, rinunciando al proprio sogno di una

famiglia numerosa e raccontando di vivere in una sorta di “realtà sospesa”. Per contro, nelle coppie più funzionali è stato rilevato, invece, che un percorso di sostegno ed accettazione può portare a rivedere la propria progettualità dando un senso nuovo al futuro familiare, anche in vista del “dopo di noi”.

Con le coppie, invece, già separate o in via di separazione, si cerca di garantire la tutela del minore, rimarcando che “dove è possibile fallire come marito e moglie non è ammissibile fallire come papà e mamma”. La dimensione orizzontale della coniugalità è cosa altra rispetto alla verticalità della genitorialità.

Conclusioni

Il lavoro che si è svolto e che si sta svolgendo ha fatto emergere il bisogno di trovare per i genitori di minori con il Disturbo dello Spettro Autistico uno spazio di ascolto per la coppia genitoriale in cui poter narrare ed elaborare i propri vissuti emotivi non solo rispetto alla patologia dei figli ma anche per la ricerca di un nuovo equilibrio coniugale. Infatti, se da un lato è importante fornire le corrette informazioni circa gli aspetti peculiari di tale disturbo, dall'altro è necessario concentrarsi sugli aspetti comunicativi-relazionali all'interno del contesto familiare, visto il ruolo di centrale che questi giocano per la costruzione di un ambiente capace di fornire un sostegno atto ad accompagnare nella maniera più adatta la crescita del bambino.

La famiglia è il primo ambiente nel quale ogni bambino si trova a vivere. L'integrità del contesto familiare, anche nei casi di già avvenuta separazione e divorzio, è un obiettivo fondamentale per il processo educativo di un bambino autistico. Naturalmente, un luogo “sano” non è privo di tensioni ma è un luogo in cui la conflittualità coniugale, quando presente, è costruttiva e funzionale. Il

benessere del bambino autistico nasce dal benessere della famiglia in cui vive.

Note

1 Luana Sergi, Neuropsichiatra Infantile e Referente del Nucleo di II livello del ASL CE; Emanuele Mingione, Psicologo-Psicoterapeuta; Benedetta De Rosa, Psicologa (Tirocinante); Viviana Natale, Logopedista; Laura Aveta, Neuropsicomotricista.

2 Fabbrini A.: Tra noi. Psicoterapia di coppia o l'arte di rammendare la crisi. Quaderni di psicologia, n°31, 2000.

3 Malagoli Togliatti M., Lubrano Lavadera A.: Dinamiche relazionali e Ciclo di vita della famiglia, Il Mulino, Bologna, 2002.

4 Whitaker C. A.: Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia, Astrolabio, Roma, 1990.

5 Narzisi A., Posada M., Barbieri F., Chericoni N., Ciuffolini D., Pinzino M.: Prevalenza del disturbo dello spettro autistico in un ampio bacino di utenza italiano: uno studio sulla popolazione scolastica nell'ambito del progetto ASDEU. Epidemiologia e scienze psichiatriche, 1-10, 2018.

6 Howlin P., Moss P., Savage S., Rutter M.: Social outcomes in mid-to later adulthood among individuals diagnosed with autism and average nonverbal IQ as children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52(6), 572-581, 2013.

7 Lai W.W., Goh T.J., Oei T.P., Sung M.: Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). Journal of Autism and Developmental Disorders, 45 (8), 2582-2593, 2015.

8 Picardi A., Gigantesco A., Tarolla E., Stoppioni V., Cerbo R., Cremonte M.: Parental burden and its correlates in families of children with autism spectrum disorder: a multicentre study with two comparison groups. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 14, 143–176, 2018.

9 Stewart M., McGillivray J., Forbes D., Austin D.: Parenting a child with an autism spectrum disorder: a review of parent mental health and its relationship to a trauma-based conceptualisation. *Advances in Mental Health*, 15 (1), 4–14, 2017.

10 Chan K.K.S., Lam C.B., Law N.C.W., Cheung R.Y.M.: From child autistic symptoms to parental affective symptoms: a family process model. *Research in Developmental Disabilities*, 75, 22–31, 2018.

11 Fernandez-Alcantara M., Garcia-Caro M.P., Perez-Marfil M.N., Hueso-Montoro C., Laynez-Rubio C., Cruz-Quintana F.: Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). *Research in Developmental Disabilities*, 55, 312–321, 2016.

12 Karst J.S., van Hecke A. V., Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evaluation, *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 15, no. 3, pp. 247–277, 2012.

13 Hartley S. L., Barker E. T., Seltzer M. M., Floyd F., Greenberg J., Orsmond G., Bolt D.: The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 449–457, 2010.

14 Brobst J.B., Clopton J.R., Hendrick S.S.: Parenting Children With Autism Spectrum Disorders: The

Couple's Relationship. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 24(1):38-49, 2009.

15 Baeza-Velasco C., Michelon C., Rattaz C.: Separation of Parents Raising Children with Autism Spectrum Disorders. *J Dev Phys Disabil* 25, 613–624, 2013.

16 Guarino A., Laghi F., Serantoni G., Di Blasio P., Camisasca E.: Parenting Stress Index – Fourth Edition (PSI-4), Giunti Psychometrics, Firenze, 2016.

Bibliografia

BAEZA-VELASCO C., MICHELON C., RATTAZ C.: *Separation of Parents Raising Children with Autism Spectrum Disorders*. *J Dev Phys Disabil* 25, 613–624, 2013.

BORGI M., AMBROSIO V., CORDELLA D., CHIAROTTI F., VENEROSI A.: *Nationwide Survey of Healthcare Services for Autism Spectrum Disorders (ASD) in Italy*. *Adv Neurodev Disord* 3, 306–318, 2019.

BROBST J.B., CLOPTON J.R., HENDRICK S.S.: *Parenting Children With Autism Spectrum Disorders: The Couple's Relationship. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 24(1):38-49, 2009.

Chan K.K.S., Lam C.B., Law N.C.W., Cheung R.Y.M.: *From child autistic symptoms to parental affective symptoms: a family process model*. *Research in Developmental Disabilities*, 75, 22–31, 2018.

FABBRINI A.: *Tra noi. Psicoterapia di coppia o l'arte di rammendare la crisi*. Quaderni di psicologia, n°31, 2000.

FERNANDEZ-ALCANTARA M., GARCIA-CARO M.P., PEREZ-MARFIL M.N., HUESO-MONTORO C., LAYNEZ-RUBIO C., CRUZ-QUINTANA F.: *Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD)*. Research in Developmental Disabilities, 55, 312–321, 2016.

HARTLEY S. L., BARKER E. T., SELTZER M. M., FLOYD F., GREENBERG J., ORSMOND G., BOLT D.: *The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder*. Journal of Family Psychology, 24(4), 449–457, 2010.

HOWLIN P., MOSS P., SAVAGE S., RUTTER M.: *Social outcomes in mid-to later adulthood among individuals diagnosed with autism and average nonverbal IQ as children*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52(6), 572–581, 2013.

KARST J.S., VAN HECKE A. V.: *Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evaluation*, Clinical Child and Family Psychology Review, vol. 15, no. 3, pp. 247–277, 2012.

LAI W.W., GOH T.J., OEI T.P., SUNG M.: *Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD)*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45 (8), 2582-2593, 2015.

MALAGOLI TOGLIATTI M., LUBRANO LAVADERA A.: *Dinamiche relazionali e Ciclo di vita della famiglia*, Il Mulino, Bologna, 2002.

NARZISI A., POSADA M., BARBIERI F., CHERICONI N., CIUFFOLINI D., PINZINO M.: *Prevalenza del disturbo*

dello spettro autistico in un ampio bacino di utenza italiano: uno studio sulla popolazione scolastica nell'ambito del progetto ASDEU. Epidemiologia e scienze psichiatriche, 1–10, 2018.

PICARDI A., GIGANTESCO A., TAROLLA E., STOPPIONI V., CERBO R., CREMONTE M.: *Parental burden and its correlates in families of children with autism spectrum disorder: a multicentre study with two comparison groups*. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 14 , 143–176, 2018.

STEWART M., MCGILLIVRAY J., FORBES D., AUSTIN D.: *Parenting a child with an autism spectrum disorder: a review of parent mental health and its relationship to a trauma-based conceptualisation*. Advances in Mental Health, 15 (1), 4–14, 2017.

WHITAKER C. A.: *Considerazioni notturne di un terapeuta della famiglia*, Astrolabio, Roma, 1990.

L'esperienza della dislessia: uno studio longitudinale sulle reazioni ansiose

di Roberto Ghiaccio

Il presente lavoro indaga l'evoluzione dell'impatto e del vissuto della dislessia sul vissuto psicologico, di 35 dislessici maschi valutati nel 2010 e ri-valutati nel 2019. Il campione è appaiato per fascia di reddito genitoriale, trattamenti riabilitativi ricevuti, età prima diagnosi. Emerge come la dislessia sia un fattore di vulnerabilità che comporta un'elevata ansia situazionale-prestazionale, per cui i trattamenti dovrebbero rivolgersi non solo al miglioramento della prestazione accademica ma anche agli aspetti psicologici.

Nel lontano ottobre del 2011 ad un anno dall'uscita della legge 170/2010 e a pochi mesi dall'uscita della Consensus Conference muovendo dal quesito B 4.2 della Consensus parte il nostro studio. La risposta dal quesito B4.2 riporta che non ci sono prove di correlazione unilineare diretta tra la presenza di dislessia e un aumento del rischio di sviluppare disturbi psicopatologici. Eppure gran parte dei ragazzi che vedevamo all'epoca mostrano segni di ansia e riportavano vissuti di inadeguatezza.

Quando si parla di Disturbi specifici dell'apprendimento il confronto tra scuole di pensiero è ancora acceso, trattandosi di una caratteristica estremamente complessa per quanto "specificata" e "specificata" in letteratura e nelle varie definizioni-sistemazioni nosografiche. Affacciandosi "nell'universo dell'infanzia" si deve essere pronti ad affrontare argomentazioni complesse e ricche di controversie, dilemmi tali da mettere in crisi le più

consolidate certezze scientifiche ed antropologiche.

Il disturbo della lettura spesso si verifica in concomitanza con altri disturbi dello sviluppo neurologico e questo ha importanti implicazioni sia per la diagnosi che per gli interventi riabilitativi. Comprendere la natura e le cause delle comorbidità è al centro della comprensione dei disturbi dello sviluppo. Ad esempio, se il Disturbo X si manifesta frequentemente con il Disturbo Y, ciò indica il funzionamento dei fattori di rischio condivisi e migliora la comprensione delle cause di ciascuno di questi disturbi.

La comorbidità può essere trovata tra disturbi all'interno dello stesso gruppo diagnostico (comorbidità *omotipica*: p. Es., Disturbo della lettura e disturbo della matematica), nonché tra disturbi di diversi gruppi diagnostici (comorbidità *eterotipica*), come tra disturbo della lettura e disturbi comportamentali (deficit di attenzione -Disturbo da iperattività (ADHD) e disturbo della condotta) o disturbo della lettura e problemi emotivi (ansia e depressione) (Angold, Costello, & Erkanli, 1999).

I bambini sanno quanto sia importante la lettura. Lo sentono dai loro genitori e insegnanti fin dalla tenera età. Quindi, quando i bambini difficoltà lottano con quell'abilità vitale, possono crearsi reazioni ansiose. Spesso queste reazioni sono transitorie a situazioni che implicano la lettura. Ma a volte, i bambini con differenti caratteristiche di apprendimento sviluppano un problema più grande con l'ansia, ma attenzione l'ansia non è connaturata alla "deviazione" degli apprendimenti ma all'adattamento dei contesti.

I bambini con dislessia hanno spesso paura di ciò che potrebbe accadere

quando leggono. Possono avere paura di fallire, o di essere giudicati o di sentirsi imbarazzati. Potrebbero anche esserci momenti in cui temono che non impareranno mai o non avranno successo in nulla a causa delle loro difficoltà di lettura, che coinvolge non solo l'alunno ma tutta l'identità del bambino. Queste emozioni negative devono essere comprese ed accolte con il giusto supporto, per evitare lo strutturarsi di certe reazioni.

Lo scopo di questo lavoro è comprendere le possibili evoluzioni e i possibili effetti a cascata del disturbo di lettura nel corso della scolarità e dello sviluppo intercettando le eventuali reazioni disadattamento che possono sfuggire alla semplice valutazione psicometrica. La dislessia evolutiva neurovarietà dell'apprendimento di natura neurobiologica è soggetta ad una "eterotrofia fenotipica" che può non riguardare solo i parametri diagnostici ma estendersi a estendersi a fattori emotivi-motivazionali.

Spesso, purtroppo ancora oggi, le difficoltà scolastiche vengono scambiate per pigrizia, scarso interesse o mancanza di volontà. I frequenti fallimenti e le frustrazioni a cui possono andare incontro i ragazzi con DSA possono dare vaiati di inadeguatezza ed incapacità a soddisfare le aspettative altrui, creando una serie di effetti socio-emotivi. Molti studi hanno riscontrato che i bambini con dislessia presentano alti livelli di ansia e stress correlato alla performance come sintomi secondari al disturbo.

Obiettivo: effettuare uno studio longitudinale circa i vissuti della dislessia e la "digestione" delle misure dispensati e degli strumenti compensativi. Campione: 35 soggetti maschi, frequentanti la terza e la quarta primaria,

con diagnosi di dislessia. Il campione è appaiato per fascia di reddito genitoriale, trattamenti riabilitativi ricevuti, età prima diagnosi. I soggetti sono stati valutati nel 2010 e nel 2019. La selezione e il reclutamento dei pazienti è avvenuta tramite l'ASL BN e la sezione AID BN.

Materiali: Nel 2010 Scala di Auto-somministrazione per Fanciulli e Adolescenti- SAFA (Cianchetti – Fancello, 2011) lette dall'esaminatore, per indagare la presenza di diverse comorbilità psichiatriche e il Parent Stress Inventory (Laghi et al., 2008), per valutare lo stress nella relazione genitore-bambino e per definire un profilo di stile genitoriale. Nel 2019: Questionario per la Valutazione della Psicopatologia negli Adolescenti - Q-PAD (Sica et al., 2011) e il Parent Stress Inventory.

Dall'analisi dei dati è emerso che l'85% del nostro campione mostra significativi livelli di ansia scolastica e prestazionale, l'80% lamenta somatizzazioni multiple (dolori addominali, cefalea, dolore aspecifico alla gola) e deflessioni dell'umore con senso di colpa e frustrazione (70%). Il livello di stress totale percepito dai genitori è superiore all'85°percentile (cut - off utilizzato per l'individuazione di profili genitoriali a rischio). In calce si allegano tabelle dei test effettuati con relative medie.

Ad una r i v a l u t a z i o n e d o p o s e i a n n i , persistono forti tendenze ansiose (M=96. basso tono dell'umore (M=91), conflitti interpersonali e familiari (M=95), elevato rischio psicosociale (M=92). L'80% dei casi persiste in un generale stato di malessere. Dal 2010 al 2019 la s i t u a z i o n e g e n i t o r i a l e r e s t a caratterizzata da un forte distress parentale (>85°percentile), criticità di adattamento con forte ansia per il futuro e difficoltà d'interazione con il proprio figlio (>85°percentile), che non

rinforzano il ruolo di genitore e le sue aspettative. Solo il 2% non lamenta alcuna difficoltà attuale.

La ricerca ha avuto come obiettivo principale quello di indagare le implicazioni socio-emotive a lungo termine nei bambini con diagnosi di dislessia. Gli attuali studi sono concordi nel dichiarare che i bambini con dislessia hanno un profilo emotivo che testimonia un'immagine di sé negativa, uno scarso senso di auto efficacia con conseguente senso d'impotenza appresa e ridotta motivazione. Con tendenza ad assumere stili di attribuzione disfunzionali.

Tutti questi vissuti non fanno altro che aumentare le probabilità d'insuccesso e rafforzare ulteriormente la credenza di non essere capaci. Tali emozioni non possono non influenzare le abilità parentali e il ruolo genitoriale dell'adulto, con conseguenti relazioni disfunzionali con il proprio figlio. Dal nostro campione emerge come la dislessia sia un fattore di vulnerabilità che comporta un'elevata ansia situazionale-prestazionale e forte rischio per problematiche psico-sociali.

I bambini con dislessia sono intelligenti come i loro coetanei. Ma affrontano più stress quotidiano a causa delle loro sfide. Spesso devono affrontare lotte, battute d'arresto e feedback negativi a scuola. Per questo motivo, alcuni lottano socialmente e si sentono come se non si "adattassero". I loro problemi con la lettura possono creare sentimenti di "non posso" che influenzano l'apprendimento anche in altre aree. Questa visione negativa può anche avere un impatto sulla vita di tutti i giorni.

Sentire una mancanza di controllo è una fonte comune di ansia. I bambini con dislessia possono pensare che niente di ciò che fanno farà la differenza. Questo accade spesso perché non sanno cosa c'è di "sbagliato" in loro o perché non

sanno leggere come gli altri bambini. Dopo un po', lo stress in corso non colpisce solo i bambini nel presente. Invece di sentirsi solo ansiosi per qualcosa che sta accadendo ora, i bambini potrebbero iniziare a preoccuparsi in anticipo.

Per tale motivo, i trattamenti dovrebbero rivolgersi non solo all'ambito riabilitativo, ma anche agli aspetti psicologici volti a incrementare la stima di sé. La diagnosi non deve coprire il problema "creando una malattia" che giustifica l'insuccesso, un movimento traumatico da stress che crea senso di fallimento, locus of control esterno, stile cognitivo negativo ed ipercriticità con diminuzione degli interessi, impopolarità, esclusione ed uno stile di auto attribuzione di tipo impotente-pedina in una parola: SOFFERENZA,

Per cui è fondamentale educare genitori ed insegnanti a far "digerire" le difficoltà invisibili e l'uso di eventuali strumenti compensativi, andando oltre il un paradigma "assimilazionista", fondato sull'adattamento del "diverso" ad un'organizzazione scolastica strutturata essenzialmente in funzione degli alunni "normali" o del fantomatico alunno medio; pensi bisogna valorizzare, "sfruttare" le diversità, spostando l'attenzione dal deficit alla progettazione senza ostacoli all'apprendimento ed alla partecipazione.

Si ringrazia per tale lavoro la sezione Associazione Italiana Dislessia di Benevento presieduta fino al 2017 dalla docente Cinzia De Cicco sempre attenta e puntuale nella difesa dell'inclusione, tale sezione dal 2017 ad oggi è presieduta dallo scrivente. Inoltre si ringrazia il presidente di ADHD Campania Massimo Micco per l'attività di tutela e l'assoluta disponibilità a situazioni di ricerca. Si ringrazia per la

preziosa collaborazione e supervisione il dott. Domenico Dragone.

Bibliografia

American Psychiatric Association, (2014). DSM-5: Manuale diagnostic e statistic dei disturbi mentali. Milano, Raffaello Cortina.

- Arajärvi, R., & Arajärvi, T. (1983). The relation of reading and writing disabilities to scholastic and occupational progress among adolescents. *Psychiatria Fennica*, 14, pp. 119- 127.

- Atkinson, R. (1998). The life story interview (Qualitative Research Methods Series, Vol. 44). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Backer A. e Neuhauser G. (2003). Internalizing and externalizing syndrome in reading and writing disorders. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, vol. 52, pp. 329-337.

- Cianchetti C, Sannio Fascello G. Scale Psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti (SAFA). Milano: Organizzazioni Speciali, 2001.

- Cohler, B.J. (1982). Personal narratives and the life course. In P. Baltes & O. G. Brins (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 4, pp. 205—241). New York: Academic Press.

- Consensus Conference – AID (2009). Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference, www.lineeguidadsa.it.

- De Beni, R. e Moè, A. (1996). Stile attributivo e abitudini di studio: confronto fra soggetti normali e con difficoltà di apprendimento. *Orientamenti pedagogici*, 43.

- Laghi F., Guarino A., Serantoni G., Di Biasio P., Camisasca E., (adattamento italiano), (2008). Parenting Stress Index (PSI). Giunti O.S.

- Lamm, O., & Epstein, R. (1992). Specific reading impairments—are they to be associated with emotional

difficulties? *Journal of Learning Disabilities*, 25, 605—615.

- Marinelli C., Romano G. et al. (2016). Autostima, stile attributivo e disturbi internalizzanti in bambini dislessici. Ed. Erikson, Vol 13, n.3.

- McNulty M.A.(2003). Dyslexia and the Life Course. *Journal of Learning Disabilities*, 1.

- Morris MS, Turnbull P. (2006). Clinical experiences of students with dyslexia. *JAN*, Vo. 54, pp. 238-247.

- Huntington D.D. e Bender W.N. (1993). Adolescents with learning disabilities at Risk? Emotional well-being, depression, suicide. *Journal of Learning Disabilities*, vol. 26, pp. 159-166.

- Palladino P., Poli P., Masi G. e Marcheschi M. (2000). The relation between metacognition and depressive symptoms in preadolescents with learning disabilities: Data in support of Brokowski's model. *Learning Disabilities Research and Practice*, vol. 15, pp. 142-148.

- Porter J.E. e Rourke B.P. (1985). Socioemotional functioning of learning-disabled children: A subtypal analysis of personality patterns. In B.P. Rourke (a cura di), *Neuropsychology of Learning Disabilities*, New York, Guilford, pp. 257-280.

- Ryan M. (2006). Problemi sociali ed emotivi collegati alla dislessia. Edizioni Erikson, Vol. 3, n.1.

- Sica C., Chiri L. R., Favilli R., Marchetti I., (2011). Test Q-PAD - Questionario per la valutazione della psicopatologia in adolescenza. Ed. Erikson.

Il processo di affidamento del minore: mediare le molteplici istanze del processo.

di Ida Esposito

Le famiglie separate e in conflitto, spesso, vengono all'attenzione dei giudici in quanto manifestano la loro problematicità attivando processi giudiziari lunghi e distruttivi.

“Tutte le situazioni che afferiscono al canale della Legge nell'estrema diversità che le caratterizza, dicono però, a nostro avviso, di un denominatore comune. Che è per l'appunto il loro essersi rivolti alla Legge (e non alle agenzie psicosociali d'aiuto). Il significato che noi cogliamo in questa specificità è che i familiari reclamano ordine e giustizia riguardo alle loro traversie.

Se li aspettano però da una norma e da un giudizio definitivo, cioè da qualcosa che è sostanzialmente esterno, proprio come “esterna” risulta a lor, nel senso di rimossa, cieca, la propria vicenda familiare. Si reclama dunque giustizia. Si tratta pertanto di un tema etico; dal giudizio pertanto ci si attende lo “scioglimento” definitivo dal disordine e dall'ingiustizia”.

De Bernart, R., Francini, G., Mazzei, D., Pappalardo L. (1999) Quando la coppia finisce, la famiglia può continuare?. In M. Andolfi (Ed), *La crisi della coppia*. Roma: Cortina.

Lì dove è evidente una grossa conflittualità tra gli ex coniugi ed è in discussione l'affidamento del minore stesso, oppure dove sia evidente una condizione di rischio per il minore stesso, **il giudice richiede la consulenza tecnica d'ufficio C.T.U. di un esperto, psichiatra o psicologo** per effettuare particolari indagini in ambiti di conoscenza a lui estranei. **La C.T.U. nei procedimenti di separazione e**

divorzio si colloca in un'area di intervento in cui si intrecciano categorie giuridiche e psicologiche.

È una situazione dove coesistono elementi di controllo e di aiuto e dove non sempre è semplice tutelare gli interessi dei diversi membri coinvolti ed in particolare salvaguardare i legami genitoriali/generazionali. Tutelare la continuità dei legami affettivi e il diritto alla bigenitorialità è comunque il presupposto basilare per tentare di salvaguardare l'interesse del minore nei casi di separazione coniugale.

Di fatto, le categorie giuridiche non consentono di spiegare la complessità delle relazioni familiari, per cui la normativa /art.61 c.p.c. prevede che il giudice possa ricorrere ad esperti in dinamiche familiari e dell'età evolutiva ogniqualvolta si renda necessario acquisire informazioni che esulano dalle sue conoscenze e richiedono specifiche competenze.

Secondo quanto previsto dalla normativa, il consulente tecnico di ufficio **C.T.U.** nel suo incarico non ha alcun mandato terapeutico esplicito; egli, infatti, a conclusione delle indagini, è tenuto ad elaborare una relazione finale in cui rispondere ai quesiti posti dal giudice, ovvero, nella pratica indicare il regime di affidamento e regolamentare il diritto di visita del minore con il genitore non affidatario o non collocatario, e la metodologia che ha usato per svolgere il suo lavoro.

Stante queste premesse potremmo individuare due livelli di azione per il **C.T.U.** Il primo, che possiamo definire livello esplicito, è definito dall'insieme dei vincoli procedurali in cui si iscrive l'attività peritale. Esso pone il consulente in uno spazio sospeso tra un contesto valutativo-trasformativo e un contesto

giuridico-valutativo rivolto sia al giudice che alla famiglia .

Il secondo, il livello implicito, in cui diversamente, il giudice chiede al **C.T.U.** di “risolvere” il conflitto tra coniugi, attribuendo al consulente il potere di attivare una negoziazione tra le parti. Questo per favorire eventuali accordi utili a salvaguardare i legami tra entrambi i genitori e i figli della famiglia separata. Il **C.T.U.** si trova nella situazione di dover dare una risposta ai quesiti posti che tenga conto della situazione familiare anche rispetto alla domanda implicita o esplicita d'aiuto.

D'altra parte, concependo la diagnosi non come una serie di operazioni semplicemente finalizzate a dare un nome ad una malattia, sembra difficile, nella pratica, operare una netta distinzione tra processo terapeutico e processo diagnostico. Quest'ultimo contiene, infatti, sempre un implicito livello terapeutico esistendo una relazione molto forte tra la metodologia d'intervento utilizzata e il tipo di relazione che si instaura tra i protagonisti del processo in atto.

Per cui la consulenza d'ufficio non si pone come intervento puramente diagnostico, ma rappresenta il primo passo per attivare nelle parti in causa le risorse per il superamento della loro conflittualità distruttiva e altamente negativa per i figli, attraverso una presa di coscienza delle proprie difficoltà.

Laddove il consulente riesce ad accogliere le diverse richieste implicite dei protagonisti della vicenda giudiziaria, e a porsi in una posizione meta “Dentro la relazione, fuori dalla famiglia” (De Bernart) -per interesse del minore- può evitare il rischio di colludere con la conflittualità della coppia. Così posizionandosi, non contribuisce al cronicizzarsi della patologia relazione che esporrebbe i figli ad un ulteriore

scenario conflittuale. Nello stesso tempo il perito dovrebbe poter creare un tempo sospeso in cui “comprendere” la vicenda familiare.

L'obiettivo è riattivare le risorse familiari per favorire la ristrutturazione delle relazioni familiari e l'evoluzione della vicenda separativa.

Non si tratta di una mediazione familiare, ma di un intervento che, nell'ambito della valutazione, può cercare di incidere favorendo la riorganizzazione delle relazioni. La complessità del sistema in cui la C.T.U. si colloca pone l'intervento del consulente in una posizione difficile:

- lo spazio della C.T.U. è ambiguo, sospeso tra il contesto di giudizio-valutazione e il contesto di supporto al giudice e alla famiglia perché questa possa affrontare il problema relazionale che la prova duramente;
- la C.T.U. si risolverebbe o in una indicazione terapeutica, poi disattesa, oppure in un vuoto rituale che lascia le cose invariate;
- il **C.T.U.** può colludere con la conflittualità grave della coppia contribuendo a rendere la consulenza un contesto perverso che alimenta il rancore e l'attacco distruttivo.

Il rapporto che il giudice instaura con il consulente può essere difensivo e strumentale, nel senso che il giudice può usare la consulenza sia per contenere le sue ansie, sia per rimandare la responsabilità alle conclusioni emerse dalla consulenza medesima. Il ruolo del **C.T.U.** è quindi oggetto di ambivalenti proiezioni, nonché di grandi attese sia da parte del giudice che dei familiari. Pur non confondendo la psicoterapia con la consulenza, quest'ultima comunque può divenire uno spazio utile per capire, ma anche per intervenire.

Infatti, se è vero che le conseguenze teoriche e applicative del concetto di “norma” indirizzano l’azione dello psicologo giuridico in un ambito di intervento che deve tener conto del contesto giudiziario in cui opera, è vero anche che il **C.T.U.** può usare la norma come strumento di cambiamento al fine di innescare trasformazioni in situazioni molto complesse.

Ossia, nell’ambito del lavoro di valutazione, il **C.T.U.** può cercare di incidere e favorire la riorganizzazione delle relazioni familiari attraverso la negoziazione tra le parti, rispetto alle aree di competenza educativa, ai tempi di residenza del figlio con l’altro genitore etc.

La consulenza tecnica, quindi, non potrà non essere orientata in senso clinico, ovvero dovrà essere finalizzata all’utilizzo dello spazio- tempo della perizia per costruire e promuovere un processo di cambiamento che parta dalla diagnosi prevista dallo statuto giuridico della consulenza, per accedere, dove possibile, a forme di intervento atte a modificare le situazioni diagnosticate. Per cui il consulente si adopererà per affrontare il conflitto distruttivo al fine di trovare una modalità di soddisfacimento degli interessi del minore.

Per cui, il c.t.u. si impegnerà in un tentativo di cambiamento dell’ottica dei genitori, o per lo meno nella valutazione della possibilità di tale cambiamento. Potrà prevedere, ad esempio, una volta terminata la consulenza, specifici interventi di sostegno alla genitorialità: la mediazione familiare o la psicoterapia familiare. Il consulente, pur in un contesto peritale non terapeutico, potrà restituire ai genitori le loro capacità decisionali, aiutandoli a valutare, capire e ri-narrare le proprie ed altrui esperienze per restituire senso alla storia del figlio.

Lo scopo è cogliere il significato dell’impasse separativo che la C.T.U. va ad indagare all’interno di una più ampia comprensione della storia generazionale e di quanto essa sta tramandando, attraverso i genitori, ai figli coinvolti nella separazione. Solo così questi ultimi potranno godere del loro diritto relazionale alla bigenitorialità, confrontandosi con genitori, seppure “non perfetti” (Bettelheim) ma che rimangono i suoi modelli di riferimento

“C’è infine un’ultima considerazione da fare se vogliamo entrare in una mentalità che veda la consulenza anche come un intervento nella situazione conflittuale di una separazione. Parlando di processo, parliamo di tempo, e quindi di durata. Questa è una variabile fondamentale. C’è un tempo della durata della C.T.U. e c’è un tempo vissuto dalla famiglia in consulenza; e c’è un tempo soggettivo di elaborazione della separazione ed un tempo proprio del processo giudiziale. Queste variabili della categoria tempo si intersecano tra loro e dato che le loro durate non sono mai sincroniche tutto ciò costituisce un problema rispetto alla duplice funzione della consulenza come ausilio tecnico per il giudice e come intervento sulla separazione”. Francini,G., Pappalardo,L.,(1993) La prospettiva relazionale in ambito giuridico: tra consulenza e intervento. In G. Manfreda, R. De Bernart, J. D’Ascienzo, M. Nardini (Ed), *La prospettiva relazionale.* Milano: Wichtig.

Come propone Pappalardo, quindi, un tentativo per rendere più efficace l’intervento del c.t.u.

starebbe nel conciliare le diverse richieste di aiuto, implicite ed esplicite, che si sintetizzano nella consulenza. Questo potrebbe realizzarsi se cominciassimo a pensare a procedimenti che, pur avendo un inizio e una fine legalmente e processualmente definite,

siano comunque ampliabili per offrire la possibilità, ai membri della famiglia, di sperimentare e verificare soluzioni e permettere una graduale assimilazione dei cambiamenti necessari.

Certo che una previsione di questo tipo comporta molti rischi ed una gestione sicuramente più complessa che necessita di interazioni più frequenti tra consulente e magistrato, tra consulente e Servizi territoriali o eventuali Servizi specialistici. Si tratterebbe, quindi, di un cambiamento di mentalità nella procedura stessa, dove non si ricerchi la verità ma si partecipi alla costruzione di una “coerenza” nuova nel rispetto dei diritti di ogni persona e nel maggiore interesse dei minori.

Bibliografia

De Bernart, R., Francini, G., Mazzei, D., Pappalardo L. (1999) Quando la coppia finisce, la famiglia può continuare?. In M. Andolfi (Ed), *La crisi della coppia*. Roma: Cortina.

Francini,G., Pappalardo,L.,(1993) La prospettiva relazionale in ambito giuridico: tra consulenza e intervento. In G. Manfrida, R. De Bernart, J. D’Ascenzo, M. Nardini (Ed), *La prospettiva relazionale*. Milano: Wichtig.

Cigoli, V., Pappalardo, L.,(1997) Divorzio coniugale e scambio generazionale: l’approccio sistemico-relazionale alla consulenza tecnica d’ufficio. *Terapia familiare*, 53.

Interrogare il corpo obeso e sovrappeso per decifrarne il mistero: un approccio multidisciplinare integrato

di Valentina Carretta

“Se le formiche si mettono d'accordo possono spostare un elefante” (Proverbio del Burkina Faso)

L'obesità(1) e il sovrappeso, come sottolinea la World Health Organization, sono oggi uno dei problemi di salute più evidenti, anche se spesso trascurati. Ci troviamo dinnanzi all'intensificazione di un'**epidemia globale di sovrappeso e obesità**, certamente aggravata dalla situazione creatasi a causa del Covid, che ha visto tante persone rifugiarsi nel cibo per affrontare questo momento.

L'obesità è diventata ormai un'emergenza sociale, emergenza che però, solo nel 2019, è stata riconosciuta dal Parlamento italiano come patologia cronica, con il conseguente stanziamento di specifiche risorse dedicate alla prevenzione e alla terapia.

In Italia contiamo 18 milioni di adulti in sovrappeso e 5 milioni sono invece i soggetti obesi, ovvero una persona su dieci [dati Italian Obesity Barometer Report]. Il dato più allarmante riguarda la popolazione giovanile in quanto siamo il primo paese in Europa

per obesità infantile. Mi preme sottolineare questo dato anche in ottica futura atteso che, ben sappiamo, che chi è afflitto da obesità in età giovanile ha maggiori probabilità di soffrirne anche in età adulta. A corollario di ciò, mi permetto di ricordare che un adulto obeso o grandemente obeso è un soggetto generalmente affetto da altre patologie correlate (diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari e respiratorie, alcune forme di cancro, problemi articolari, disturbi ginecologici e infertilità, disturbi d'ansia e dell'umore, ...) e, unitamente a questo, dobbiamo tenere ben a mente come l'obesità rappresenti ormai la quinta causa di morte più frequente al mondo.

Aspetto scomodo da presentare, ma non per questo poco importante, riguarda l'impatto dell'eccesso ponderale sui bilanci nazionali. Sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità possiamo leggere i seguenti dati OCSE: **“In Italia, il sovrappeso rappresenta il 9% della spesa sanitaria, riduce il PIL del 2,8%** e, per coprire questi costi, ogni cittadino paga 289,00 euro di tasse supplementari all'anno. Non solo, gli italiani vivono in media 2,7 anni in meno a causa del sovrappeso e, nel mercato del lavoro, la produzione risulta essere inferiore di 571 mila lavoratori a tempo pieno all'anno.” [1].

Risulta quindi quanto mai chiaro perché sia **necessario e**

imprescindibile, per svariate ragioni, **occuparsi di obesità e sovrappeso** sia sul versante della prevenzione, sia su quello del trattamento.

Al di là di sovrappeso e obesità: il disagio psicologico

Obesità e sovrappeso spesso nascondono un disturbo del comportamento alimentare chiamato *binge eating disorder* (BED) o disturbo da alimentazione incontrollata (DAI), pertanto, occorre effettuare una precisa diagnosi differenziale dinnanzi a queste patologie.

Nella maggior parte dei casi è la figura del nutrizionista, del dietologo, del dietista, ad incontrare per primo il soggetto obeso o sovrappeso che si reca da lui alla ricerca di una dieta, di un piano alimentare, di un regime alimentare controllato, che gli consenta di perdere peso. È proprio in questa fase che si rivela **preziosa la sensibilità del professionista che può cogliere**, nel particolare modo di alimentarsi di quel soggetto, **se vi sia ‘solo’ un'alimentazione eccessiva e ipercalorica o se ci si trovi davanti ad episodi di vere e proprie abbuffate alimentari o di *grunging*** (spizzicamento continuo).

È fondamentale questo passaggio perché “esistono nette differenze fra pazienti sovrappeso/obesi con o senza DAI. Questa distinzione è di grandissima

importanza perché **tutti i trattamenti nutrizionali dell'obesità applicati al paziente con un DAI sono destinati a fallire**. E questi fallimenti espongono il paziente, soprattutto se adolescente, a un senso di vergogna e umiliazione ulteriori, alimentando proprio i fattori principali sottostanti il disturbo: un'alterazione dell'umore in chiave depressiva e un gravissimo deficit dell'autostima.” [2].

Un ulteriore elemento che, in base alla mia esperienza clinica, mi sento di evidenziare come controproducente se non addirittura pericoloso, è quello di proporre a questi pazienti un sistema di alimentazione grammato che si basi sul conteggio delle calorie giornaliere ingerite. In base a quanto riportano i pazienti stessi, questo conteggio, in tantissimi casi, porta ad un aumento dell'ansia e a sviluppare una forma di ossessione per le calorie unitamente ad un controllo ossessivo sui grammi. Una dieta così costruita, anche se perfettamente bilanciata a livello nutrizionale, rischia di essere non solo fallimentare in partenza, anche perché spesso molto restrittiva e poco rispettosa del soggetto, aumentando il senso di inadeguatezza del paziente, ma addirittura in grado di aggravare ulteriormente una situazione già complessa in quanto non viene riconosciuto e rimandato al paziente che forse, in quella modalità che ha di

alimentarsi, vi è di più di un semplice mangiare eccessivo.

Non si tratta di domandare ai professionisti dell'alimentazione di porre una diagnosi di disturbo alimentare, ma di **aiutare il loro assistito a porsi delle domande ulteriori**, a vedere al di là, a non ascoltare solamente la domanda esplicita "vorrei dimagrire", ma aprire sul "perché siamo arrivati a questo punto? Come facciamo a lavorare affinché, finita la dieta, lei possa non tornare più a questo peso?". Si tratterebbe di lavorare facendo un ulteriore passo, instillando un dubbio, una domanda, un'interrogazione attorno a questo tema, magari **suggerendo al paziente di affiancare al percorso alimentare anche una psicoterapia** al fine di ottenere un beneficio a lungo termine e scongiurare la ciclica oscillazione del numero sulla bilancia, ovvero fasi di perdita e riacquisto di tutto il peso, se non di più, che caratterizza l'effetto denominato "yo-yo".

Troppo spesso obesità e sovrappeso vengono approcciate e trattate esclusivamente da un punto di vista medico, nutrizionale, organicistico, dimenticando quasi del tutto l'importante impatto psicologico alla base di questo eccesso ponderale. Testimonianza ben visibile di questa dimenticanza è la scarsissima collaborazione che, come psicoterapeuti, riscontriamo quando cerchiamo di creare rete con i medici,

unica categoria con la quale, tutti noi psicologi, ravvisiamo una profonda difficoltà nel costruire un lavoro congiunto attorno al paziente. A costo di risultare impopolare mi permetto di sottolineare con forza questo aspetto che ritengo sia uno dei fattori che rendono più difficile e ritardano l'accesso alle cure appropriate per chi soffre di disturbi alimentari, ma non solo, in quanto i pazienti non vengono legittimati nella loro sofferenza psichica da parte della classe medica (ovviamente con le dovute, poche, eccezioni), ma liquidati in modo passivo con la prescrizione di un farmaco, invece che con una messa al lavoro sulle proprie questioni mediante l'invio ad uno psicoterapeuta.

L'oggetto-cibo in pandemia: farmaco naturale per placare ansia e angoscia

La profonda incertezza che stiamo vivendo in questo momento storico a causa della pandemia emerge spesso in seduta quando i pazienti presentano il loro senso di vuoto, di assenza di prospettiva, di difficoltà nel vedere un investimento sul futuro, del vuoto di senso che stanno provando, della frustrazione rispetto al desiderio di iniziare nuove esperienze nella loro vita frenato però dalle restrizioni e che apre ad importanti crisi d'identità. **Cibo, alcool, fumo, droghe sono divenute in questo periodo una sorta di soluzione**

paradossale, di automedicamento, di farmaco per anestetizzare, trattare, soffocare la fatica psicologica (il Ministero della Salute ha messo a confronto i dati del 2019 e del 2020 dai quali emerge un aumento del 30% dei disturbi del comportamento alimentare).

Anche in psicoanalisi diversi autori si soffermano sul tema dell'oggetto, ad esempio il cibo, come automedicamento, come soluzione paradossale adottata dal soggetto. Sigmund Freud, ad esempio, sottolineava come il rapporto del bambino con l'oggetto cibo affondasse le proprie radici nelle primissime fasi dello sviluppo; Karl Abraham evidenziava come nei disturbi alimentari fosse possibile osservare l'importanza dell'oggetto cibo quale elemento in grado di procurare al soggetto un "soddisfacimento sostitutivo"; Jacques Lacan osservava, invece, come l'atto del nutrirsi nell'uomo fosse in relazione al "benvolere dell'Altro" e che non bisognasse confondere le cure col dono d'amore. Questi autori, solo per citarne alcuni, mostrano bene come l'oggetto cibo, ma lo stesso può valere anche per altri oggetti, funzionino come automedicamento, come soluzione paradossale per affrontare e fare i conti con altro, ad esempio placare l'ansia e l'angoscia.

Proprio questo aspetto del cibo-medicamento ci aiuta a comprendere come mai con così tanta facilità

falliscano miseramente i tentativi di iniziare e mantenere una dieta. Tali nuovi piani alimentari avranno successo, senza neanche eccessivo sforzo, nel momento in cui il soggetto inizierà a costruire i suoi strumenti alternativi per affrontare ciò che lo affatica e ad affrontare ciò che teme e i suoi fantasmi.

I giorni di restrizione delle libertà mettono il soggetto a dura prova in quanto, a causa della ridotta socialità e attività, non è possibile riempire, bulimicamente, le agende di cose da fare per non pensare e questo porta al naturale e temuto incontro con se stessi e con quelle paure e quei fantasmi che, per tanto tempo, erano stati chiusi in un cassetto.

Se anche prima dell'inizio della pandemia i disturbi del comportamento alimentare erano in preoccupante crescita, e fra questi l'obesità in particolar modo, l'Osservatorio epidemiologico del Ministero della Salute, ha evidenziato come, da febbraio a maggio, vi sia stato un aumento del 30% di casi di disturbi del comportamento alimentare nei bambini e nei preadolescenti sotto i 14 anni [3], ovvero in quella fascia d'età che più ha sofferto, e continua a soffrire, dei continui lockdown, dell'apertura e chiusura delle scuole, della lontananza dagli amici, della claustrofobica chiusura in casa, della solitudine laddove non vi

sono fratelli o sorelle ad alleviare la fatica di questo momento,

Mi preme sottolineare questo dato in quanto ben sappiamo come **un sovrappeso o un'obesità in fascia infantile e adolescenza sia un predittore importante di un'obesità in fascia adulta**. “Questa tendenza, già presente in generale da alcuni anni con un abbassamento dell'età di esordio, costituisce uno dei fattori più preoccupanti di quella che si configura come una vera e propria epidemia e ha visto un picco nel periodo del lockdown con aumento di persone con anoressia nervosa, arfid (disturbo evitante-restrittivo nell'assunzione di cibo), disturbi selettivi dell'alimentazione, disfagie. [...] In questo momento il 30% dei nostri pazienti, anche ricoverati a Todi, - evidenzia la Dott.ssa Laura Dalla Ragione - sono sotto i 14 anni, con patologie sovrapponibili a quelle dei ragazzi più grandi, ma con conseguenze più gravi vista la giovane età.” [4].

Impatti sociali e psicologici del sovrappeso e dell'obesità: stigma e bullismo, pregiudizi e discriminazioni

Obesità e sovrappeso sono patologie che vanno spesso a braccetto con un **importante stigma sociale**, con pressioni psicologiche e atti di bullismo subiti da questi soggetti, in particolare dagli obesi, oltre che con un “grave pregiudizio morale per il quale si ritiene,

sbagliando, che alla fine la situazione di disagio che queste persone vivono sia solo colpa loro” [5].

La vita delle persone obese, lo raccontano quotidianamente i pazienti in seduta, sia che siano adulti, sia che siano adolescenti, è particolarmente dura a causa delle patologie mediche spesso associate, ma soprattutto per la discriminazione sociale di cui sono costantemente vittime. Lo stereotipo che spesso accompagna questo disturbo alimentare è legato ad un immaginario secondo il quale questi soggetti sarebbero persone pigre, svogliate, poco volenterose di prendersi cura di sé e della propria immagine, tanto da “non riuscire neanche a seguire una semplice dieta che Le consentirebbe di riuscire a sedersi su una sedia normale” (questo riferì in seduta un paziente dopo un colloquio di lavoro). Si tratti di mobbing subito in azienda per gli adulti o di bullismo a scuola fra i più giovani la triste sostanza non cambia, anzi, pare che il peso eccessivo sia proprio scambiato per il segno evidente, tangibile, reale, della scarsa forza di volontà e incapacità di resistere agli impulsi da parte di questi soggetti che, al contrario, spesse volte, fanno grandi sacrifici e sono dilaniati dal senso di colpa del non riuscire a conseguire risultati nonostante gli sforzi profusi.

Mi preme portare l'attenzione su questi aspetti affinché si possa lavorare

su un cambiamento di mentalità che riduca drasticamente tutti quegli atteggiamenti discriminatori che colpiscono le persone obese e che, soprattutto nei soggetti più fragili, possono avere **conseguenze psicologiche a lungo termine anche di estrema gravità** che, oltre tutto, vanno ad aggravare ulteriormente il comportamento alimentare, incrementando le abbuffate nei momenti di maggiore sofferenza, nonché a scoraggiare l'accesso alle cure su cui non riescono più positivamente ad investire con fiducia. Più ci focalizziamo, erroneamente, sul fatto che seguire una dieta, operare un controllo sul peso, stare attenti alle calorie, sia frutto esclusivamente dell'impegno e della volontà del soggetto, più affosseremo il desiderio e la fiducia di quella persona verso se stessa e la possibilità di chiedere e trovare un aiuto specialistico efficace, multidisciplinare e multidimensionale.

Ulteriore effetto, drammatico, a mio personale modo di vedere, di tale errato pregiudizio è che gli stessi professionisti curanti si sentano poi legittimati ad essere meno ingaggiati e responsabili di fronte al percorso terapeutico con quel determinato soggetto... "in fondo se Lei non segue la dieta è colpa Sua, io che ci posso fare?" (altra affermazione riportata da una paziente in seduta). Tale professionista, ad esempio, potrebbe

cominciare con il rivolgersi diversamente alla sua assistita, potrebbe poi non lasciare da sola questa donna e incoraggiarla, magari aiutarla a capire che vi è di più al di là del cibo e che possono lavorare insieme, anche con uno psicoterapeuta, per fare dei piccoli passi che la conducano a destinazione.

Si tratta di **accogliere il soggetto al di là del risultato riportato sulla bilancia**, non lasciare solo l'uomo o la donna che bussano alla porta dello Studio, ma aiutarlo e sostenerlo nel vedere al di là. Mi permetto questa affermazione in quanto diversi pazienti hanno affermato in seduta "se solo avessi anche solo immaginato prima che forse non era solo questione di dieta o di stile di vita...".

Non si chiede al medico o al nutrizionista di 'fare lo psicologo', ma di aiutare il loro assistito a vedere quanto sta accadendo da un'altra prospettiva. Ciò comporta però che il professionista per primo operi, o abbia già operato, questo quarto di giro, e possa, come insegna il professor Keating ai suoi allievi, ricordare "a me stesso di guardare le cose da angolazioni diverse [...] anche se può sembrare sciocco o assurdo".

In dialogo con il sintomo per una prevenzione efficace

Il 4 marzo 2021 si è svolto il **World Obesity Day**, la giornata mondiale per la

prevenzione dell'obesità e del sovrappeso durante la quale è stato sottolineato, ancora una volta, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che **circa la metà degli adulti e quasi un terzo dei bambini nel mondo sono sovrappeso o obesi**. In Italia gli adulti in sovrappeso sarebbero all'incirca 18 milioni e quelli obesi 5 milioni, cioè uno su dieci. In fascia pediatrica contiamo tre bambini su dieci in sovrappeso e uno su dieci obeso.

Il 15 marzo 2021 si è tenuta inoltre la **X Giornata Nazionale del Focchetto Lilla**, un'iniziativa tutta italiana (il 2 giugno 2021 si celebrerà invece la VI Giornata Mondiale sui Disturbi del Comportamento Alimentare 'World Eating Disorders Action Day') di sensibilizzazione e informazione attorno ai Disturbi del Comportamento Alimentare. In Italia, secondo l'Osservatorio del Ministero della Salute, sono **più di tre milioni le persone che soffrono di disturbi del comportamento alimentare** e questi dati sono, purtroppo, in costante aumento, con un'importante accelerazione osservata durante il lockdown.

Mi preme sottolineare questi numeri, che poco hanno necessità di commento, in quanto quotidianamente i miei pazienti mi insegnano quale e quanta grande sofferenza e frustrazione si nasconde dietro i loro corpi ingombranti e, per tale

ragione, l'aumento esponenziale dei casi di obesità infantile e adolescenziale sottolineato dalla World Health Organization credo sia particolarmente allarmante, soprattutto in una prospettiva futura, soprattutto in considerazione del fatto che l'obesità è la quinta causa di morte più frequente al mondo, è spesso associata a profondi e prolungati disturbi depressivi, oltre ad essere una voce importante del bilancio sanitario nazionale.

I disturbi del comportamento alimentare, fra questi anche obesità e sovrappeso, sono patologie oggi curabili, patologie complesse e articolate che necessitano di porre precocemente una diagnosi e procedere con interventi tempestivi e un trattamento multidisciplinare integrato (psicoterapeuta, nutrizionista, medico, pediatra, psichiatra, ...).

Una lettura dell'aumento ponderale come il semplice e banale esito dell'iperalimentazione può risultare pericolosamente riduttiva in quanto, come evidenzia la clinica, **dietro un corpo sovrappeso o obeso vi è un soggetto che soffre profondamente**, in genere da anni, quindi vi è di più, molto di più di una scarsa disciplina a tavola da parte del soggetto da andare ad interrogare. Freud infatti evidenzia come il rapporto del bambino con l'oggetto cibo affondi le sue radici nelle primissime fasi dello sviluppo mentre Lacan osserva che

l'atto del nutrirsi nell'uomo è in relazione al "benvolere dell'Altro" e che non bisogna confondere le cure col dono d'amore.

Ciascun soggetto ha una sua storia, legge e interpreta il proprio sintomo, attribuendo a questo un particolare senso e significato, nonché un'utilità, laddove è il corpo ad esprimere, in prima battuta, un profondo disagio personale che a parole risulta difficile da esternare, e, pertanto, è importante che ciascun soggetto possa incontrare e dipanare la propria storia, superando e attraversando le proprie difficoltà e i propri fantasmi.

Da ultimo, vorrei inoltre sottolineare come, ancora una volta, la pratica clinica ci dia un ulteriore insegnamento mettendo in luce l'esistenza di **una differenza sostanziale fra "peso oggettivo"**, ovvero quello normato dai manuali in base al sesso, all'età, all'altezza, ... e **"peso soggettivo"**, portandoci a riflettere, già a partire dagli studi condotti da Hilde Bruch [6], su come il secondo, anche se maggiore del primo, possa però restituirci un soggetto fisicamente più attivo, più coinvolto socialmente e più felice perché maggiormente in pace con il proprio corpo e, quindi, con più facilità, in grado di mantenere costante il peso raggiunto.

Dai disturbi alimentari si può guarire, obesità e sovrappeso si possono prevenire, ma è necessario un grande

lavoro di squadra, non solo fra clinici, ma anche con genitori e insegnanti, soprattutto per i più piccoli, e con le istituzioni pubbliche e private.

Dott.ssa Valentina Carretta

Psicologa - Psicoterapeuta

Specialista in Psicoterapia

Psicoanalitica

(Ordine Psicologi Lombardia nr. 03/15530)

Socio Società scientifica per la riabilitazione interdisciplinare dei DCA (SIRIDAP)

Già Presidente Centro Italiano Disturbi Alimentari e Dipendenze (C.I.D.A. onlus)

ORCID ID 0000-0003-2337-012X

Note

(1) Laddove l'eccesso ponderale non sia da ascrivere esclusivamente a fattori genetici, disfunzioni ormonali, assunzione di farmaci, condizioni medicalmente accertate.

Bibliografia e sitografia

[1] <https://www.epicentro.iss.it/obesita/oecd-heavy-burden-obesity-2019>

[2] Dalla Ragione, Laura e Pampanelli, Simone (a cura di) (2020), *Cuori invisibili. Obesità e disturbo da alimentazione incontrollata in età evolutiva*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.

[3] <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

[4] Dott.ssa Laura Dalla Ragione, Psichiatra e Psicoterapeuta, Direttore Rete Disturbi Comportamento Alimentare USL 1 Umbria, Direttore Numero Verde SOS DCA - Presidenza del Consiglio dei Ministri, Presidente Società Scientifica per la riabilitazione interdisciplinare dei DCA SIRIDAP <https://www.siridap.org/>

[5] Carretta, Valentina (2019), *Obesità, sovrappeso e disturbi alimentari: una lettura psicoanalitica. Patologia dell'oralità, patologia della dipendenza, patologia del legame con l'Altro*, Alpes Italia S.r.l., Roma.

[6] Bruch, Hilde (1977), *Patologia del comportamento alimentare. Obesità, anoressia mentale e personalità*, Giangiacomo Feltrinelli Editore, Milano.

Convivere con la malattia rara ai tempi del COVID-19. Alcune riflessioni a partire dalla lettura del libro "Nessuno è escluso" di Fortunato Nicoletti (LFA Publisher, 2020)

di Francesca Dicè

La ricezione di una diagnosi di malattia è definita, in letteratura scientifica, la “comunicazione delle cattive notizie” (Buckman, 2003; Freda et al., 2015) ed è un compito tanto complesso da portare la medicina ad identificare una serie di protocolli dialogici per sostenere i medici nella sua esecuzione. In pediatria il compito è ancora più difficile perché a dover ricevere la cattiva notizia sono (almeno) tre persone (ovvero i genitori ed il bambino) e perché, ad esso, si affianca la necessità di sostenere la famiglia nel difficile percorso di comprensione e declinazione nella quotidianità dei protocolli terapeutici (Jankovic & Gangemi, 2018; Freda et al., 2015). Questo è quanto dicono medici e psicologi che da anni lavorano nel sistema sanitario, operando per attivare importanti risorse necessarie a fronteggiare le difficoltà connesse alla gestione e la cura della malattia cronica (Buckman, 2003; Jankovic & Gangemi, 2018; Freda et al., 2015). Fortunato e Maria Nicoletti, invece, raccontano cosa avviene dall’altro lato della scrivania, ovvero la storia di una famiglia che, dopo tante altre esperienze impegnative, fra cui il trasferimento da Napoli a Milano, ha deciso di condividere con i lettori lo sgomento ed il disorientamento di chi vede trasformate le emozioni per la nascita di Roberta Maria in preoccupazioni prima per la sua

sopravvivenza, e poi per la qualità della sua vita.

Per una bambina affetta da una malattia rara, infatti, il percorso di cura può trasformarsi in un vero e proprio calvario; spesso queste malattie sono dette “orfane”, ovvero talmente rare che non rappresentano un comune oggetto di ricerca, per le quali non sono disponibili terapie specifiche, e sono di interesse limitato per ricercatori e medici (Zhang et al., 2011). Ciò non fa altro che aumentare lo sgomento ed il disorientamento a cui si accennava prima, portando però la famiglia ad attivare risorse e conoscenze al punto tale da sviluppare quella che in letteratura viene definita la “lay competence”, una competenza detta “ingenua”, ovvero non acquisita mediante uno specifico percorso di studi, ma attraverso l’esperienza vissuta (Salvatore & Valsiner, 2010). Ecco quindi che la famiglia Nicoletti, come tante famiglie che gestiscono una malattia orfana, si è ritrovata a diventare titolare della cura della piccola Roberta, collaborando attivamente con la medicina per la definizione di tempi e modalità di intervento, contribuendo a strutturarne i percorsi e promuovendo lo sviluppo di reti associazionistiche che mettono in comunicazione, con grande benefici, realtà simili.

Nonostante la messa in atto di tante risorse, la loro situazione è stata ulteriormente complessizzata dall’insorgere dell’epoca pandemica (Chung et al. 2020): per una bambina con una condizione clinica tanto delicata, essere contagiata dal COVID-19 potrebbe comportare conseguenze molto pericolose per la sua vita; pertanto, la sua sicurezza richiede comportamenti estremamente severi, che devono essere rigorosamente rispettati da tutta

la sua famiglia ma anche degli operatori sanitari che le offrono assistenza domiciliare.

A tale riguardo, un'ultima considerazione riguarda l'affaticamento dei figli più grandi. È infatti sempre importante non trascurare la questione dei siblings, ovvero i fratelli del figlio con malattia cronica, che si trovano a vivere, in particolare modo in età adolescenziale, una particolare fatica nella gestione del fratello o, nel loro caso, della sorella bisognosa di cure (Grootenhuis et al., 2020). Infatti, durante un'emergenza sanitaria complessa come quella attuale, alla profonda consapevolezza delle necessità familiari, ed ai vissuti affettivi nei confronti di Roberta, possono infatti anche affiancarsi stanchezze ancora più difficili da gestire rispetto a quelle del mondo adulto, soprattutto se associate ai profondi sacrifici richiesti loro dalle già faticose misure di contenimento.

Ritengo che i contenuti descritti in questo testo siano di grande interesse, soprattutto per gli operatori sanitari, poiché rappresenta la possibilità, ancora una volta, di apprendere dall'esperienza delle persone che incontro nel mio lavoro, di non dimenticare mai il loro punto di vista, i loro tempi di elaborazione e soprattutto il rispetto della loro fatica richiesta dalla gestione delle necessità familiari.

Bibliografia.

- Buckman R., 2003. La comunicazione della diagnosi in caso di malattie gravi. Trad. It. Roma: Raffaello Cortina Editore. ISBN 9788870787986
- Chung CYC, Wong WHS, Fung JLF, Rare Disease Hong Kong, Chiung BHY (2020). Impact of COVID-19 pandemic on patients with rare disease in Hong Kong. European

Journal of Medical Genetics, 63(12)
DOI 10.1016/j.ejmg.2020.104062

•Freda M.F., Dicé F. & De Luca Picione R. (2015). Una proposta metodologica di integrazione: Lo Scaffolding Psicologico per la relazione sanitaria. Rivista di Psicologia Clinica, 2:11-25. doi: 10.14645/RPC.2015.2.540

•Grootenhuis M., Jankovic M., van der Bergh E. & Aarsen F. (2020). Psychosocial care. In: Caron et al., Oxford Textbook of Cancer in Children, Oxford University Press. Oxford (UK): 9780192517692

•Jankovic M. & Gangemi M., 2018. Comunicazione di diagnosi difficile... ma non solo. Quaderni ACP, 25(2): 52-55. ISBN 2039-1374

•Salvatore S. & Valsiner J. (2010). Between the General and the Unique: Overcoming the nomothetic versus idiographic opposition. Theory and Psychology, 20(6), 817-833.

•Zhang M., Zhu C., Jacomy A. & Lu LJ. (2011). The Orphan Disease Networks. The American Journal of Human Genetics 88(6):755-66 DOI: 10.1016/j.ajhg.2011.05.006

Chi aiuta chi ci aiuta?

di Daniela Di Martino

La **supervisione** è un'attività molto importante nella formazione degli psicoterapeuti, ma anche nell'attività psicoterapeutica stessa.

E' una relazione duale in cui un supervisore sostiene un collega nella gestione di un paziente, aiutandolo a riflettere sui propri vissuti all'interno del **rapporto terapeutico**, sul metodo e sugli strumenti utilizzati. In genere, il fine di una supervisione è di risolvere un momento di **impasse nella terapia**.

I motivi per cui è sentita la necessità di una supervisione sono individuabili nella necessità del confronto e della condivisione di cui il terapeuta, dedicato all'attività clinica, chiuso nel suo studio, sente il bisogno, ma rappresenta anche un atto di **responsabilità verso il paziente**. Nel confronto, infatti, il professionista, riceve stimoli all'integrazione del proprio paradigma di riferimento e, al tempo stesso, li trasforma nel "fare meglio" all'interno della relazione terapeutica.

Compito del supervisore è di supportare il terapeuta nell' **autoservazione**, l'obiettivo è quello di spingere alla rimodulazione dell'azione terapeutica, rendendola osservabile da un'angolazione esterna. L'accesso ad un **focus esterno**, infatti, non è sempre accessibile quando si è coinvolti in prima persona nel legame terapeutico. L'obiettivo essenziale di una supervisione è la co-costruzione di una nuova conoscenza riguardo alla terapia, guardando sia al proprio modo di essere nella relazione con il paziente, sia al modo di essere del paziente nel contesto esterno/interno alla relazione terapeutica.

Le modalità della supervisione, in genere, possono essere diverse: terapeuta e supervisore si incontrano a cadenza fissa, oppure l'incontro avviene al bisogno, quando il terapeuta, che per qualche motivo è in difficoltà col suo paziente, chiede aiuto ad un collega ritenuto più esperto.

Essere terapeuti a confronto

Ogni clinico riconosce dunque l'importanza dell'attività di supervisione nella propria pratica professionale. La percezione dell'attività di supervisione quale strumento essenziale, ai fini dell'

esercizio della professione psicoterapeutica, ha spinto alcuni psicologi, operanti sul territorio di Castellammare di Stabia (Na), a collaborare in tal senso. Ormai da nove lunghi anni, questi psicologi collaborano e si confrontano sui temi della psicoterapia e della relazione.

Il team di lavoro è formato da psicologi di **diverso orientamento e approccio terapeutico**, gli incontri di supervisione si svolgono una volta al mese, vengono discussi un paio di casi ad incontro, a turno e/o a richiesta da parte dei partecipanti.

A questo punto entriamo nel merito.

Il gruppo è formato da 11 psicoterapeuti (dieci psicologi e uno psichiatra), 3 ad orientamento cognitivo-comportamentale (Dott.ssa Anna Di Martino, Dott.ssa Daniela Di Martino, Dott.ssa Antonietta Lapegna), 1 ad orientamento Gestalt (Dott. Gaetano Malafrente- psichiatra), 2 ad orientamento transazionale psicodinamico (Dott. Remo Dello Iorio, Dott.ssa Pia Vicinanza), 2 ad orientamento umanistico bioenergetico (Dott.ssa Margherita Di Maio, Dott. Luca Castaldo -psicoterapeuta in formazione), 1 ad orientamento psico-dinamico

(Dott.ssa Anna Romano), 1 ad indirizzo metacognitivo-interpersonale (Dott. Nicola Vangone), 1 psicologo esperto in sessuologia e dipendenze (dott. Aldo Ivano Iezza).

Questo team si confronta periodicamente mediante un nuovo modo di fare supervisione, che è stato ribattezzato "**intervisione multi-orientata**", il nome vuole sottolineare che la relazione di lavoro si basa su un **rapporto simmetrico** tra pari. I membri non sono in una relazione di potere, l'obiettivo è il confronto, ciò mediante: **osservazione, valutazione e feedback** da parte di tutti i partecipanti al gruppo. Ciascuno è animato da uno spirito collaborativo, teso a facilitare l'autovalutazione del lavoro al "supervisionato", o meglio "intervisionato". L'ultimo termine è più appropriato: in una intervisione non c'è un supervisore che assume su di sé la responsabilità del terapeuta, la responsabilità è assunta dall'intero gruppo che diventa figurativamente supervisore.

Un incontro di supervisione prevede: l'ascolto attento della ricostruzione verbale del caso (domanda palese e latente, risorse/punti di debolezza del

paziente) e delle dinamiche presenti nella relazione terapeutica; l'osservazione delle **dinamiche interne** al terapeuta che si racconta nella relazione col paziente; le azioni che il terapeuta ha messo in atto e la risposta del paziente; le strategie utilizzate e quelle possibili nel futuro. Infine, vengono discusse le difficoltà o le motivazioni per cui ha sentito la necessità di portare il caso in intervizione.

Alla definizione del caso, seguono le domande dei terapeuti presenti, questo secondo passaggio è utile a chiarire ulteriormente aspetti in ombra. Questa è un momento molto importante, che spinge ad un ulteriore approfondimento e soprattutto induce maggiore chiarezza nel collega che ha portato quello specifico caso all'attenzione di tutti. In questa fase viene anche ad essere "intervisionato" il livello di alleanza terapeutico ipotizzato e verificato. Questa è anche la fase in cui si giunge a definire meglio e a circostanziare la **diagnosi psichiatrica e psicologica**, ciò dà contorni e limiti al **progetto terapeutico** ed è utile a fornire consapevolezza rispetto a quanto intrapreso fino ad allora.

Infine, vi è il momento dedicato ai feedback, che ogni collega darà secondo il proprio approccio. Questo è il momento più creativo, interessante e formativo, soprattutto per la ricchezza di prospettive che presenta. In questo senso, all'intervisione si associa una volontà informativa e formativa molto potente, capace di fornire mezzi di riflessione e di apprendimento su casi specifici che, difficilmente è possibile incontrare in altri contesti.

Il vantaggio più rilevante che ha una **supervisione grupitale** "multi-orientata" riguarda il superamento del rischio di chiusura in schemi duali (del supervisore e del supervisionato) e la possibilità di accedere a contenuti variegati, sicuramente di maggiore complessità teorico-tecnica.

Infine, bisogna aggiungere, quale ulteriore punto di forza di un simile approccio, che ciascun terapeuta ha la possibilità di avvicinarsi a contenuti non propriamente legati al proprio **orientamento formativo** e ciò rappresenta un'esperienza di arricchimento, oltretutto di formazione in itinere.

Le diverse formazioni degli intervisori operano nel dare una **visione verticale ed orizzontale** del paziente, che viene

visto, sentito ed osservato nei vari livelli del suo agire, che spesso sfuggono al singolo terapeuta.

Conclusioni

La ricchezza dell'esperienza d'**intervisione "multi-orientata"** condotta in nove anni e la colleganza realizzata, grazie al lavoro tra pari (nessuno in posizione superordinata rispetto agli altri) ha consentito sempre un clima rispettoso delle differenze individuali; anche le età dei partecipanti al gruppo sono molto diverse e anche questo, non ha mai rappresentato un limite o motivo di ostacolo al lavoro di squadra.

La forza di questo gruppo è costituita dalle diverse individualità che lo compongono. I **differenti approcci metodologici** e le differenti personalità diventano armi fondamentali a sostegno della psicoterapia. Il fatto che siano differenti approcci metodologici ad incontrarsi può rappresentare, ad una prima analisi, un fattore di confusione; tuttavia, in un'epoca in cui a livello clinico viene messa continuamente in discussione l'eccessiva chiusura in modelli scientifici settoriali, questo gruppo di professionisti mette in atto una

strategia di presa in carico di tipo "multiapproccio". Una novità metodologica che consente la ricerca di **soluzioni multiple** al problema di un paziente, senza chiudersi in risposte troppo specifiche e talvolta troppo ancorate ad uno schema teorico che limita l'analisi di altre prospettive.

Volendo utilizzare come metafora semantica la figura del prisma, possiamo dire che la "multi-formazione" degli operatori aiuta, come la luce "scomposta" del prisma, a "scomporre" il paziente nei suoi strati e a dare, infine, al terapeuta la possibilità di ricomporre dentro di sé il proprio analizzato.

Braidi G., Cavicchioli G, (2006) *"Conoscere e condurre i gruppi di lavoro. Esperienze di supervisione e intervento nei servizi alla persona"*, Ed. Franco Angeli.

Butera, N., Zaratti, R. (2002). *"Un modello di supervisione sistemico-processuale"*, Ed. Cedis

MOBBING: Terrore psicologico negli ambienti di lavoro

di Veronica Lombardi

Non ci sto. Non ci starei. Non ci vorrei stare. Eppure...non posso, non potrei, non vorrei dovere.

Qualche giorno fa mi ha molto colpito un articolo, apparso su un quotidiano nazionale, che parlava di un caso di un lavoratore sottoposto a vessazioni da parte del datore di lavoro, in quanto la vittima, convivente con una persona immunodepressa avrebbe voluto ricorrere all'istituto dello smart working, appunto per tutelare la salute della persona convivente vista l'attuale emergenza sanitaria da Covid-19. Il datore di lavoro nel non concedere tale strumento normativo, ha costretto il lavoratore da prima a bruciare tutte le ferie ed in seguito lo ha di fatto costretto ad assentarsi dal lavoro per "finte" malattie che lo hanno portato alla fine all'esclusione dal gruppo di lavoro ed in seguito a perdere il lavoro. Oggi, si identifica questo fenomeno come "Mobbing".

Nel lavoro, si creano alleanze e collaborazioni spesso più basate sulla simpatia, sulle connivenze e talvolta

sull'amicizia, piuttosto che sulla vera professionalità. Ma in molti casi, si scatenano antipatie e modalità di reazione decisamente critiche tra colleghi e superiori. Vi sono persone, che a seguito di queste c.d. "ostilità" nell'ambiente lavorativo si sentono afflitte fino al punto di ammalarsi. Questa reazione di disagio, causata da colleghi e superiori, fino a qualche anno fa veniva interpretata considerando l'individuo emotivamente fragile, eccessivamente sensibile alle azioni degli altri, oppure sofferente di una visione paranoica dei fatti.

La parola "mobbing" è stata originariamente usata nel campo dell'etologia, Konrad Lorenz l'ha impiegata per indicare il comportamento il comportamento aggressivo di alcuni tipi di uccelli nei confronti dei loro simili, finalizzati all'allontanamento dal gruppo. In inglese, infatti, il verbo *to mob* significa appunto aggredire.

In ambito psicologico, il primo ad applicare il termine "mobbing" è stato lo psicologo del lavoro tedesco Heinz Leymann. Con questo termine si vuole definire l'insieme di azioni tendenziose, che hanno per unico scopo quello di distruggere un collega o un sottoposto comprendono allusioni subdole,

calunnie, umiliazioni, intimidazioni le continue vessazioni fino ad arrivare, in alcuni casi, alle molestie sessuali.

Ovviamente il mobbing non comprende quei conflitti occasionali, propri di tutti gli ambienti di lavoro, i pettegolezzi, le invidie esistono ovunque!!.

Il mobbing è la messa in atto di una vera e propria attività persecutoria esercitata su un individuo all'interno di un gruppo di lavoro, tesa all'allontanamento dello stesso dal gruppo o dal posto di lavoro.

Le persone oggetto di mobbing sono indistintamente uomini e donne e non si fanno notare per avere tratti tipici della vittima. Le vittime non sono responsabili della loro situazione e sarebbe quindi sbagliato attribuire loro la colpa. Un cattivo clima di lavoro, un'organizzazione carente nella distribuzione dei compiti e quadri che non dispongono delle giuste qualità dirigenziali necessarie per lo svolgimento corretto della loro funzione, sono le cause che consentono al mobbing di attecchire.

Da ricerche condotte nei paesi nord europei, è emerso che chi esercita il mobbing sono per il 44% colleghi e colleghe, il 37% i capi il 10% i capi coalizzati coi colleghi e per il 9% i sottoposti.

Ma analizziamo, ora nel dettaglio le fasi del fenomeno in argomento:

I° Fase- La futura vittima viene individuata e vista come persona fastidiosa, iniziano i primi attacchi che a poco a poco si moltiplicano.

II° Fase – tutti si rifiutano di collaborare con la persona colpita, iniziano a circolare false storie sulla psicologia della persona, voci sul suo stato psichico al punto che la vittima non riesce più a controllarle.

III° Fase – La persona colpita diventa un caso, a tal punto che il datore di lavoro deve occuparsene. In questa fase tenta di allontanare la vittima usando ogni mezzo a disposizione, spesso le norme del Diritto del Lavoro. Non è più in discussione né l'origine del conflitto né i possibili responsabili, la colpa viene attribuita esclusivamente alla vittima e le voci si fanno sempre più insistenti.

IV° Fase – La vittima, a causa della disperazione dovuta al mobbing di cui è oggetto, è diventata aggressiva oppure depressa e le voci su un'instabilità psichica si moltiplicano. La malattia psichica di una vittima di mobbing viene vista come la causa e non come la conseguenza dei problemi che si presentano nell'ambiente di lavoro.

In Italia, recentemente, sono stati aperti degli sportelli di consulenza nell'ambito dei sindacati di categoria, ove sono presenti persone formate ad accogliere informazioni e denunce di mobbing. In ambito normativo, gli art. 2087 del codice civile, l'art.582 del Codice Penale anche se non specifici, vengono comunque applicati in caso di mobbing conclamato, che è tuttavia molto difficile da dimostrare, che determina spesso la difficoltà nel denunciare, addirittura, di essere o essere stati vittime di mobbing.

Nell'articolo citato in premessa il lavoratore ha invece avuto la forza di denunciare attraverso una lettera aperta poi pubblicata in stralcio, sul quotidiano.

Nelle vittime di mobbing si riscontrano i sintomi psichitici e psicosomatici elencati nelle varie fasi del fenomeno, un senso di disagio psichico nella prima fase, sintomi psicosomatici nella seconda che, nella terza e quarta fase, possono spingersi fino alla depressione, ai comportamenti ossessivi, all'abuso di medicinali, alcol o di sostanze stupefacenti. In queste fasi è alto il pericolo di suicidio. Nella quarta fase, infine, la vittima è esclusa dal mondo del lavoro.

BIBLIOGRAFIA

Alexsander F. (1951), *Medicina psicosomatica*, Giunti Barbera, Firenze;

Argyle M. (1974) *Il comportamento sociale*, Il Mulino, Bologna;

Arieti S. e Bemporad J.R. (1981), *La depressione Grave e Lieve*, Feltrinelli, Milano;

Baker E.F. (1973) *L'Uomo nella Trappola*, Astrolabio, Roma;

Nolfe G. e L. M. Sicca (2020) *Mobbing. Narrazioni individuali e organizzative* - Editoriale scientifica, Napoli;

R. Colantonio (2020) - *Storie di Mobbing. 89 sentenze lemme* edizioni, Napoli;

Marcello Pedrazzoli (2007) *Vessazioni e angherie sul lavoro. Tutele, responsabilità e danni nel mobbing* - Zanichelli, Bologna;

Alessandro e Renato Gilioli (2000) *Cattivi capi, cattivi colleghi* - Arnoldo Mondadori editore - Milano;

Gli Accadimenti e la loro Narrazione

Come gli eventi si trasformano nel racconto

L'opera di D.P. Spence: "Verità narrativa e verità storica"

di Alberta Casella

Il filo conduttore dei miei articoli fin qui pubblicati riporta costantemente alla **comunicazione** tra persone, alla difficoltà di intendersi, alle modalità per chiarirsi.

Questo argomento, oltre ad essere pane quotidiano nella vita di tutti noi nelle **interazioni** con il partner, l'amica o chiunque altro soggetto, è anche l'argomento centrale della pratica psicoterapeutica e conoscerne le implicazioni può aiutare, se non a risolvere, almeno a comprendere, il perché di molte incomprensioni interpersonali.

Altri autori hanno approfondito questo affascinante argomento e saranno trattati nei prossimi articoli, mantenendo un filo conduttore coerente che accompagni il lettore nell'approfondimento della comunicazione tra le persone

Riprendo, quindi, il discorso degli articoli precedenti dando spazio ad un autore a

me caro, Donald P. **Spence** il quale, nel 1982, con il suo libro "Verità narrativa e verità storica", cercò di controbattere il pensiero freudiano con una nuova teoria della narrazione che si concretizzò, poi, nel costruttivismo.

Ad oggi, la scrittura di Spence, continuamente antinomica tra verità narrativa e storica e piuttosto ridondante, appare datata ma la sua idea resta, a mio avviso, affascinante e utile.

Brevemente proverò a illustrarne i contenuti di base, fornendo qualche connessione con altri autori e la pratica psicologica, rimandando, poi, il lettore appassionato ad un più esaustivo studio.

Talvolta, quando le persone parlano tra di loro, è problematico intendersi giacché ciascuno si esprime con un lessico che è il riflesso delle sue esperienze e delle sue memorie.

Nella conversazione, chi ascolta traduce le parole dell'altro nel suo personale contesto associativo ed immette, quindi, qualcosa di sé nel senso del discorso.

Spence intende illustrarci le inevitabili difficoltà che si incontrano quando vogliamo mettere i pensieri, le immagini in parole.

Spesso è impossibile descrivere esattamente quanto abbiamo visto nella

realtà o in un sogno poiché le immagini visive, collegate a sottili sensazioni ed emozioni, sfuggono a qualsiasi descrizione verbale precisa e le parole rimangono, comunque, vaghe ed approssimative.

I problemi che l'autore evidenzia nel corso della sua analisi portano a conclusioni evidenti: risulta chiaro che, a seconda delle parole e dello stile linguistico che usiamo per descrivere un particolare evento o ricordo, plasmiamo in modo differente il passato o meglio lo "inventiamo" con l'uso stesso del **linguaggio**.

E' questa, un'idea particolarmente affascinante in quanto postula che il **dialogo** continuamente reinventa e trasforma gli **eventi** narrati, restituendoli cambiati nei loro particolari; ne è esempio qualsiasi conversazioni quotidiana tra amici dove il racconto di accadimenti avvenuti nell'arco della giornata muta a seconda delle persone cui il protagonista li racconta ed a seconda di quante volte egli lo ripeta.

Questa trasformazione è, appunto, ciò che Spence pone nei termini di verità storica e verità narrativa, intendendo, per la prima, i veri accadimenti della vita del paziente, per la seconda, il modo in cui essi vengono espressi da quest'ultimo e

capiti dal terapeuta: "Spence radicalizza tale bipolarità (...) da una parte c'è la verità storica del paziente, quello che è veramente accaduto al paziente, mentre dall'altra c'è la verità narrativa che viene costruita nel lavoro analitico".

E' importante, quindi, sottolineare come la stessa verità storica, che si suppone il paziente porti nei racconti, divenga automaticamente verità narrativa, nel momento stesso in cui essa viene elaborata in parole, espressa sotto forma di discorso coerente, elevata a dignità di realtà: "una volta che una certa costruzione ha acquisito verità narrativa, diventa non meno vera di qualunque altro tipo di verità; questa nuova realtà diventa parte significativa della cura psicoanalitica".

Accade, cioè, che la nuova realtà rimpiazza l'originale creando così nuovi ricordi peraltro inconfutabili in quanto nessuno, e meno che mai il paziente stesso, potrà portare elementi che li paragonino al vero passato della sua vita; dal momento che non disporremo mai di una vera copia originale di quel dato sogno o ricordo raccontato, dobbiamo affidarci solo alla ricostruzione di esso fatta durante l'analisi.

“La costruzione verbale che noi creiamo non solo plasma il passato, ma anzi, essa stessa diventa il passato”.

I motivi di tale trasformazione sono spesso inconsci, legati a nuclei affettivi collegati all'avvenimento da narrare; non è da escludere, però, un comportamento volontario, quando il soggetto volutamente maschera la verità non volendola divulgare e rendere pubblica agli altri.

Il postulato freudiano della ri-scoperta nel passato degli accadimenti della vita sembra divenire, allora, puramente accademico; la tecnica freudiana confida nel potere di chiarire il passato del paziente e teorizza che il suo compito primo è quello di “svelare” la natura degli accadimenti passati e degli eventi che la persona ha “sotterrato” nella sua memoria al fine di rendere la realtà più accettabile, ma, al contempo, entrando in un circolo vizioso nevrotico che non gli permette di riconoscere le cause dei suoi sintomi.

Quest'analisi viene definita come “archeologica” in quanto si prefigge di ritrovare le cause nel vero passato del paziente: successivamente anche **Freud** ammette l'impossibilità di ricostruire “come un mosaico” la realtà della vita passata del soggetto, relegando la

questione della verità storica, su un piano secondario rispetto all'importanza della ricostruzione fatta dall'analista resa valida, nel lavoro terapeutico, su un piano più specificatamente emotivo.

Nonostante che le posizioni di Freud e di Spence sembrano diametralmente opposte ed inconciliabili, Ricoeur cerca per esse un punto di incontro affermando che, parallelamente all'impegno narrativo, è d'obbligo per l'analista un impegno “esplicativo” rappresentato da un livello di analisi teorica metapsicologica che comprenda in sé l'intera rete ovvero la teoria, l'interpretazione, il trattamento terapeutico e la narrazione.

In tal modo egli auspica una visione più completa ed unitaria del processo di spiegazione analitica, pur ammettendo che i problemi d'interpretazione delle narrazioni del paziente rimangono, comunque, insolubili e che è praticamente impossibile stabilire cause certe per determinati eventi; può accadere, quindi, che, in questo modo, si favorisca l'instaurazione di un procedimento circolare che porta il terapeuta a convalidare con procedimenti logici esattamente ciò che egli aveva intuito con i suoi preconcetti sul paziente.

BIBLIOGRAFIA

AMMANITI M. e STERN D.N.:

Rappresentazioni e Narrazioni, Laterza,
Roma-Bari, 1991

FREUD S. (1937): *Costruzioni in Analisi*
in *Opere*, vol.XI

SPENCE D. (1982): *Verità Narrativa e*
Verità Storica, Martinelli, Firenze, 1987

CORPO e GESTALT

di Valeria Bassolino

“La frattura più profonda, da lungo tempo radicata nella nostra cultura e di conseguenza data per scontata, è la dicotomia mente/corpo: la superstizione che esista una separazione, ancorché una interdipendenza, di due diversi tipi di sostanza, quella mentale e quella fisica. E' stata creata un'infinita serie di filosofie che asseriscono che l'idea, lo spirito, la mente causano il corpo, oppure, materialisticamente, che questi fenomeni o epifenomeni sono il risultato o la sovrastruttura della materia fisica (per esempio Marx). Né l'uno né l'altro. Noi siamo organismi, noi (cioè qualche misterioso io) non abbiamo un organismo. Siamo un'unità integrale, ma abbiamo la libertà di astrarre molti aspetti da questa totalità. A-strarre, non sot-trarre, separare.”

Fritz Perls

La Psicoterapia della Gestalt considera la mente e il corpo come inscindibili, parti che definiscono la complessità della persona. Corpo, mente, pensieri, emozioni, sentimenti, immaginario, sensorialità, movimento, sono espressione di un tutto che è più

della semplice addizione di parti. L'individuo è il frutto del funzionamento integrato nel tempo e nello spazio dei vari aspetti del tutto. L'approccio della Gestalt è quindi diretto tanto al corpo quanto alla mente, e opera simultaneamente con tutti gli aspetti della persona **per giungere all'esperienza dell'integrazione.**

La cultura occidentale si contraddistingue per la divisione artificiosa tra mente e corpo. Tale scissione si può osservare anche nel nostro linguaggio. Non esiste, infatti, una parola che ci permetta di dire “lo - corpo”, e ci riferiamo ad esso dicendo “il mio corpo”, come se fosse un oggetto che possediamo, e non come una parte del sé. La parola “mio” nella maggior parte dei casi non indica un'identità tra esperienza corporea e sé, ma implica possesso nel senso di proprietà e sottolinea la distinzione tra il possessore e l'oggetto posseduto.

Dalle parole di J. I. Kepner: *“la nostra esistenza è un'esistenza incarnata in cui i pensieri e gli atteggiamenti sono corporei e muscolari, ed influenzano le secrezioni dei nostri organi ed i ritmi delle nostre cellule così come i nostri stati d'animo”*.

La salute e la malattia sono suggestionate dai nostri atteggiamenti, dalla tensione, dalla respirazione e dai sentimenti. Il vissuto corporeo e mentale sono strettamente collegati; la realtà corporea costituisce il fondamento primario dell'esperienza umana, essa è "intrinseca" al nostro rapporto con il mondo e forma una base per il contatto con l'ambiente in modo da poter andare incontro ai nostri bisogni e crescere: *"Quando ego e corpo vengono vissuti in maniera integrata la realtà che ne risulta è più profonda di ciascuna delle due vissute separatamente"* (Wilber, 1981).

L'insieme non è semplicemente il risultato di una somma di pezzi scissi; ha, invece, una propria unità intrinseca, una particolare struttura ed integrazione. Da questo punto di vista, **curare esclusivamente un aspetto della persona o identificare una parte come la causa del problema significa frammentare artificialmente ciò che in realtà è qualcosa che funziona come unità.** Il corpo e la psiche emergono come aspetti dello stesso fenomeno, come chiarisce Giovanni Salonia: *"In termini clinici questo significa inserire i vari comportamenti, le comunicazioni, le consapevolezze frammentarie del paziente in una totalità che ne dà il*

significato e nello stesso tempo ne indica la direzionalità".

Se durante la crescita aspetti o qualità del sé diventano problematici in relazione a un particolare ambiente fisico o sociale, allora il bambino per affrontare il conflitto tra il bisogno di essere accettato e la difesa delle qualità del sé, potrà decidere di alienare parti inaccettabili per l'ambiente. Le qualità rinnegate, così come le sensazioni, i bisogni, le espressioni, i movimenti e le immagini ad esse associate, vengano tenuti lontani dalla consapevolezza in uno spazio conflittuale, dove continuano ad esistere e ad essere in azione.

In questo senso, le variazioni individuali nella struttura corporea non sono casuali, ma "pregne" di significato. Esse si sono sviluppate come "reazione creativa" all'esperienza personale di vita, e vanno lette all'interno di quello specifico contesto. L'adattamento organismico agli eventi della vita è un processo che modella non solo il pensiero e le opinioni, ma anche le reazioni fisiche ed emotive, perfino il modo di muoversi, di stare in piedi, di sedersi, ovvero il modo attraverso cui ci "incarniamo".

L'individuo che nel passato ha evitato il dolore, perché troppo piccolo e indifeso, può continuare a farlo da adulto, in una illusoria quanto inconsapevole fuga dal dolore. La contrazione prolungata è una modalità per attutire e smorzare le sensazioni corporee ed in questo modo si può giungere a escludere dalla percezione anche le emozioni e i sentimenti. Si verifica, così, il meccanismo paradossale per cui, operando una separazione dal proprio corpo nel tentativo di evitare il dolore, la persona sta soffocando anche la sede del piacere e si preclude tale esperienza (Wilber, 1981).

Il terapeuta della Gestalt generalmente parte dall'osservazione fenomenologica, per poi contattare le strutture profonde. Collega gli elementi del codice linguistico non-verbale con il contesto esperienziale del paziente e della relazione terapeutica. **L'interesse verso il corpo è diretto essenzialmente all'esperienza che l'individuo fa del suo corpo, vale a dire il "come" la persona si esprime o contatta l'ambiente.**

Se il terapeuta osserva una particolare posizione, forma o atteggiamento che il paziente assume in seduta, può invitarlo

a prenderne contatto più pienamente, forse accentuando un gesto o un movimento, o ripetendo e "esagerando" una certa attitudine corporea. Sostenendolo e accompagnandolo, è anche possibile scoprire insieme ciò che egli sostiene e ciò che evita. Lo scopo non è quello di cambiare il corpo del paziente, ma consentirgli di "fare esperienza" del significato che ha per se stesso la sua struttura, aiutandolo a divenire maggiormente consapevole di cosa "sta facendo fisicamente" e portando l'esperienza del corpo in primo piano.

Quando la persona riconosce che può consciamente "fare" una determinata postura o tensione, comincia a percepirla meno separata ed estranea da sé, e può iniziare a riappropriarsene. Il tipo di cambiamento atteso è un "processo" che coinvolge non solo il concetto di sé e gli aspetti psicologici, ma anche i vecchi schemi di risposta corporei e comportamentali che altrimenti continuerebbero ad influenzare i processi cognitivi ed emotivi.

Evidentemente, dunque, è necessario che al piano di espressione corporea ed emozionale, si affianchi un lavoro finalizzato alla consapevolezza dei

meccanismi che hanno originato e che tuttora mantengono in essere il disagio. La reazione dell'intero organismo al malessere o al rischio si traduce sul piano tanto somatico quanto emotivo e cognitivo. In risposta allo stato di allarme il *“sistema dei recettori e dei propriocettori reagisce in maniera da provocare un irrigidimento muscolare”* (Perls et al, 1970).

Se la reazione psicocorporea di adattamento ad una situazione difficile viene ripetuta abitualmente, è possibile che si verifichi un irrigidimento non solo sul piano corporeo ma anche legato alla repressione delle emozioni ad esso correlate, assumendo la forma che J. I. Kepner chiamò *“struttura corporea di adattamento”* (J. I. Kepner, 1997).

Il terapeuta della Gestalt, partendo dall'osservazione fenomenologica, lavora con la persona facendo la spola tra i diversi livelli dell'esperienza (corporeo, sensorio, emotivo, cognitivo-verbale, immaginativo), fino a che non emerge l'interrelazione delle parti, la loro unità funzionale e infine l'esperienza nella sua interezza.

Quando l'individuo vive un conflitto tra due parti o polarità opposte, il terapeuta

della Gestalt considera entrambe come aspetti importanti del sé. Il suo obiettivo è cercare modalità attraverso cui questi bisogni possano trovare un'espressione più completa, in modo da raggiungere la *“comprensione”* del conflitto (Kepner, 1997). La stessa *“struttura corporea di adattamento”* può esser vista come una *“conversazione cristallizzata”* o un dialogo tra parti del sé in conflitto. **Il lavoro terapeutico di risoluzione del conflitto, “dando parola” alle polarità, consente a tutti gli aspetti del sé di trovare espressione e senso per l'intero organismo.**

La trasformazione della tensione in azione ed auto-espressione, favorisce la riappropriazione consapevole delle parti di sé finalmente integrate e lo sviluppo di nuove modalità di contattare l'ambiente e di soddisfare i propri bisogni. Attraverso gli esperimenti il paziente può trovare nuovi modi di essere, prima con il terapeuta, nel contesto rassicurante della stanza della terapia, successivamente nel mondo, attraverso un'espressione piena e consapevole.

Accompagnare il paziente in un processo di consapevolezza che “entra nel corpo” (J.I. Kepner, 1997), significa dirigersi in un territorio

abitato da emozioni intense e profonde, ma non fermarsi in una dimensione esclusivamente catartica.

E' necessario, invece, aiutarlo a rendere intellegibili i messaggi provenienti dal corpo, a risolvere la situazione incompiuta (gestalt aperta) che ha richiesto alla persona di alienare quell'aspetto del sé, e infine a "sanare" le fratture riportando nel presente e reintegrando le esperienze rinnegate. Quando si raggiunge l'integrazione di aspetti del sé apparentemente separati e conflittuali, si può sperimentare l'effetto esistenziale di un solido auto-appoggio.

della Gestalt", in Quaderni della Gestalt, 1986, n° 3, pp. 125.

Salonia G., *"Tempo e relazione.*

L'intenzionalità relazionale come orizzonte ermeneutica", in Quaderni di Gestalt, 1992, n° 14, pp. 7.

Zinker J. (2002), *"Processi creativi in psicoterapia della Gestalt"*, a cura dell'Istituto di Gestalt, H.C.C, Franco Angeli.

Spagnuolo Lobb M., *"Il rapporto terapeuta/paziente nella Psicoterapia della Gestalt"*, in Quaderni della Gestalt, 1986, n° 2, pp. 46.

Spagnuolo Lobb M. (2001), *"Psicoterapia della Gestalt – Ermeneutica e Clinica"*, Angeli Milano.

<https://www.gestalt.it/definizione-corpo-psicologia-psicoterapia/>
<https://www.gestalt.it/terapia-della-gestalt-corpo/>

BIBLIOGRAFIA E WEBGRAFIA

Bloomberg I., *"Lavoro corporeo nella terapia della Gestalt"*, in Quaderni di Gestalt, 1988, n° 6, pp. 93.

Kepner J. I. (1997), *"Body process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia"*, a cura dell'Istituto di Gestalt H.C.C., Franco Angeli.

Perls F. (1977), *"L'approccio della Gestalt. Testimone oculare della terapia"*, Astrolabio.

Perls F. (1995), *"L'io, la fame e l'aggressività"*, Franco Angeli.

Perls F. – Hefferline R. E. – Goodman P. (1997), *"Teoria e Pratica della Terapia della Gestalt"*, Astrolabio.

Polster E. – Polster M. (1986), *"Terapia della Gestalt Integrata. Profili di teoria e pratica"*, Edizione italiana di Spagnuolo Lobb M., Giuffrè Editore.

Salonia G., *"La consapevolezza nella teoria e nella pratica della Psicoterapia*