

# Psicologinews.it

## Scientific

**Sindrome da  
BURNOUT: cause,  
sintomi e prospettive  
d'intervento**

di **Veronica Lombardi**

**Lo sviluppo della  
rappresentazione  
come schema  
mentale e la sua  
espressione  
narrativa**

di **Alberta Casella**

**I l p a d r e :  
rappresentazioni e  
cambiamenti nel  
tempo e nello spazio**

di **Barbara Casella**

**La separazione:  
quando la coppia  
scoppia**

di **Ida Esposito**

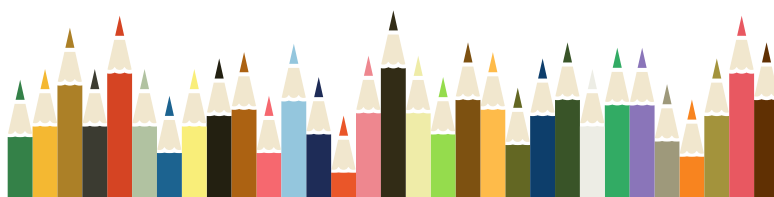


## Un'Estate di studio

Dopo le grandi iniziative di primavera psicologinews continua durante l'estate le pubblicazioni per tenervi sempre aggiornati e vispi. Stiamo preparando le iniziative d'autunno e vi assicuro che sarà anch'esso bello caldo. Ad Agosto oltre al consueto numero di Psicologinews Scientific, nel Blog pubblicheremo quotidianamente gli articoli scientifici singoli, così ogni mattina col caffè potrete approfondire un tema di psicologia

Un Abbraccio

**Raffaele Felaco**



## **Sindrome da BURNOUT: cause, sintomi e prospettive d'intervento**

di **Veronica Lombardi**

### INTRODUZIONE

Il termine inglese Burnout, traducibile in italiano con bruciato, esaurito, scoppiato, esprime con una efficace metafora il bruciarsi dell'operatore, il suo cedimento psicofisico e l'esaurimento delle sue risorse nel tentativo di adattarsi alle difficoltà del confronto quotidiano con la propria attività lavorativa. (Cherniss,1980;Freudenberger & Richelson,1980; Marslach.1982). Il termine esprime il nervosismo, la prostrazione e il senso di vuoto e di impotenza che colpisce molti lavoratori, in particolare quelli che si dedicano a una helping professional. I primi studi si sono focalizzati sull'analisi di costrutti psicologici quali emozioni, motivazioni, processi attribuzionali per poi giungere a una definizione del fenomeno di "depressione professionale" (Firth, McKeown, McIntee & Britton 1987) che si manifesta con spossatezza, perdita di energia e declino nell'efficacia professionale.

La sindrome del Burnout, è caratterizzata da:

- Esaurimento emotivo, che si riferisce alla sensazione di essere in continua tensione, emotivamente frustrati nella relazione con l'altro;
- Depersonalizzazione, che identifica una risposta negativa nei confronti delle persone che richiedono cura e servizio professionale;
- Ridotta realizzazione personale, che corrisponde alla sensazione che nel lavoro a contatto con gli altri, la propria competenza, (così come il proprio desiderio di successo), stia venendo meno.

Il burnout è una possibile conseguenza dello stress ma, come sottolineano A. Rossati e G. Magro (1999) , è un fenomeno più complesso perchè determinato, non solo dalle componenti soggettive ed oggettive dello stress individuale, ma anche da variabili storico sociali e culturali che possono accelerare“ il passaggio dallo stress burnout. Perciò sostengono i due autori, mentre lo stress è n fenomeno individuale, il burnout è un fenomeno psicosociale. Nel mettere in evidenza le cause del burn-out, quindi, occorre distinguere i fattori individuali

(componente soggettiva ed oggettiva dello stress) e fattori socioculturali. Studi recenti hanno identificato quali “elementi tossici”, nel luogo di lavoro, il conflitto irrisolto, la carenza di supporto reciproco e la presenza di relazioni sociali distruttive (Leiter,2012),tutti elementi sui quali è possibile intervenire, limitando lo sviluppo di una condizione di burnout (Leiter, Spence, Laschinger, 2012)

### COME SI MANIFESTA IL BURNOUT?

La sindrome del burnout presenta un quadro sintomatologico piuttosto variegato nella sua espressione clinica. Incomincia con le prime sconfitte, continua con una lunga serie di aspettative frustrate, di progetti falliti, di mancati riconoscimenti, e – a meno che non intervengano dei cambiamenti interni o esterni- procede verso gli stadi successivi. (Maslach, 2004)

Importante e necessario considerare il burnout, non semplicemente un evento ma un processo che attraversa varie fasi:

1.Fase dello “stress lavorativo“. Lo stress lavorativo è definito come lo squilibrio che viene a crearsi tra le risorse disponibili e le risorse che provengono dal mondo

interno ed esterno. Lo squilibrio si crea quando le risorse disponibili non sono disponibili in modo adeguato ai propri obiettivi, alle richieste che provengono dalla struttura organizzativa o dall’utente (Perlow & Poter, 2009).

2.Fase dell’ “esaurimento“. È la risposta emotiva a questo squilibrio che si esprime sotto forma di tensione emotiva , ansia, irritabilità , fatica, noia, disinteresse, apatia; l’ambiente lavorativo viene vissuto come logorante. Il soggetto si trova in un condizione di allarme e di continua tensione che se non adeguatamente gestita, conduce alla frammentazione dei propri ideali professionali con conseguente incapacità a gestire la propria attività lavorativa. (Leiter,2012)

3.Fase della “conclusione difensiva“. Si hanno cambiamenti nell’atteggiamento quali disinvestimento emotivo, rigidità comportamentale, cinismo: questi cambiamenti negativi servono a limitare, per quanto possibile i danni fisici e psichici che inevitabilmente ne derivano, nella

speranza di riuscire a sopravvivere nella professione. (Maslach & Leiter, 2017)

Il burnout è una psicopatologia reversibile; essa è il risvolto di una complessità di emozioni e frustrazioni subite ed autoindotte dalle modalità relazionali in persone che assorbono troppe energie emozionali negative dall'ambiente in cui lavorano. Un'interessante chiave di lettura del burnout suggerisce prendere in considerazione il work-life balance, ossia l'equilibrio tra vita privata e lavorativa. (Maslach & Leiter 2008)

#### PROSPETTIVE D'INTERVENTO

La componente soggettiva dello stress è quella che determina quali stimoli verranno percepiti come stressanti e l'intensità della relazione individuale a tali stimoli. Fanno parte di questa componente le caratteristiche della personalità (insufficiente maturazione emotiva, incapacità di instaurare relazioni sociali coinvolgenti, intolleranza alla frustrazione, incapacità a gestire il tempo in modo efficace e produttivo, con conseguente, continua insoddisfazione per come lo si è utilizzato indipendentemente dagli

esiti raggiunti) e le aspettative professionali (desiderio inconsapevole di esercitare potere decisionale sugli altri "fantasia del salvatore", narcisismo patologico, rappresentazioni idealizzate del "sè professionale" che possono portare al "delirio di onnipotenza"), (Leiter, Day, Ore, Spencer, Laschinger, H.K., 2012). Nel corso degli anni sono state proposte una serie di "soluzioni" al problema del burnout, strategie o tecniche in relazione alla persona e al luogo di lavoro (Leiter & Maslach, 2014).

Tra le principali proposte vanno evidenziate le seguenti :

- Condurre uno stile di vita sano (sport, dieta ecc.) cui sembrerebbe collegata una maggiore resilienza nell'affrontare qualsiasi tipo di esperienza stressante;

- Accrescere il grado di autoconsapevolezza, dei propri punti di forza e di debolezza, attraverso percorsi di psicoterapia individuali;

- Accrescere il supporto sociale non solo di colleghi ed amici ma anche di familiari cercando di bilanciare al meglio il rapporto tra vita lavorativa e vita privata;

Maslach (2011) ha elaborato e proposto una serie di linee guida concernenti possibili interventi sul burnout: in primo luogo egli sostiene l'importanza della prevenzione del fenomeno; in secondo luogo dichiara essenziale il forte engagement delle persone al proprio lavoro, ossia favorire un saldo senso di appartenenza e coinvolgimento coi propri compiti, obiettivi e il proprio ambiente lavorativo, con il fine di poter eventualmente, affrontare al meglio le sfide che si presenteranno; infine un intervento a livello di organizzazione appare più produttivo di un intervento a livello individuale, poiché, ciascun soggetto, all'interno di un contesto lavorativo, è parte di un gruppo che influenza e da cui è reciprocamente influenzato: l'interazione sociale può contribuire a fornire supporto ma nello stesso tempo può rivelarsi un fattore cruciale per lo sviluppo di un clima ostile (Leiter, 2012), così come l'orario lavorativo (Perlovv&Porter, 2009), può contribuire al rischio di burnout. In virtù di tali considerazioni, gran parte della letteratura odierna, ricerca, nell'equilibrio della persona/organizzazione lavorativa la soluzione al problema del burnout: un'importante modello è il cosiddetto AW Model (Areas-of-work-life-model; Maslach&Laiter, 2017). Secondo tale

modello alla base del fenomeno del burnout vi sarebbe un grande squilibrio tra individuo e lavoro, responsabile di conseguenze a livello comportamentali, sociali e benessere individuale.

In conclusione, il burnout pone senza dubbio la questione dell'intervento individuale, ma nello stesso tempo richiede un'attenzione particolare sulla relazione della persona con l'ambiente lavorativo, elemento su cui appare indispensabile intervenire.

## BIBLIOGRAFIA

- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout: Job stress in the human services*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Firth, H., McKeown, P., McIntee, J., & Britton, P. (1987). Professional depression, "burnout" and personality in long stay nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 24, 227-237.
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. Garden City, NY: Anchor Press.
- Leiter, M. P. (2012). *Analyzing and theorizing the dynamics of the workplace incivility crisis*. New York, NY: Springer.
- Leiter, M. P., Day, A., Oore, D. G., & Spence Laschinger, H. K. (2012). Getting better and

staying better: Assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *Journal of Occupational Health Psychology, 17*, 425–434.

- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2014). Interventions to prevent and alleviate burnout. In M. P. Leiter, A. B. Bakker, & C. Maslach (Eds.), *Burnout at work: A psychological perspective* (pp. 145–167). London, United Kingdom: Psychology Press.
- Maslach, C. (2011). Burnout and engagement in the workplace: New perspectives. *European Health Psychologist, 13*, 44–47.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (2017). *The Maslach Burnout Inventory* (4th ed.). Palo Alto, CA: Mind Garden.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1999). Burnout and engagement in the workplace: A

## Lo sviluppo della rappresentazione come schema mentale e la sua espressione narrativa

di *Alberta Casella*

Il discorso introdotto e sviluppato nei miei articoli precedenti ha, come sua conseguenza logica, il concetto di **rappresentazione** e di **narrazione**.

Secondo una definizione di Sandler e Roseblatt del 1962 il termine **rappresentazione** indica due concetti diversi: da un lato è un'organizzazione interna stabile che integra tutte le immagini mentali e relazionali del Sé e degli altri, dall'altro si colloca, attraverso le esperienze personali, nel mondo delle caratteristiche affettive, peculiari di ogni soggetto.

In tal modo la creazione della rappresentazione è il mezzo attraverso il quale metabolizziamo gli accadimenti del mondo esterno e formiamo, quindi, la nostra visione personale delle cose, il nostro mondo interno.

La **narrazione** entra di diritto in tale processo poiché, a sua volta, essa è il mezzo attraverso il quale esprimiamo a noi stessi ed agli altri il nostro modo di interpretare ed intendere la realtà.

Il termine rappresentazione può venire utilizzato in senso soggettivo ed oggettivo: nella prima accezione, esso intende la proprietà della coscienza di presentarsi un qualche cosa, sia un oggetto esterno che uno stato d'animo, come oggetto proprio; nella seconda accezione, esso è l'oggetto stesso in quanto rappresentato, fatto, cioè, presente alla coscienza.

I filosofi studiano tale dinamismo tra mente ed oggetto considerando la possibilità della coscienza di porsi qualcosa come oggetto.

Gli psicologi, invece, considerano di maggior importanza i modi con i quali tale meccanismo accade, a prescindere dai rapporti tra soggetto ed oggetto e dalla natura di quest'ultimo.

L'aspetto filosofico del termine riguarda l'essenza stessa del problema della conoscenza e, analizzando il rapporto tra conoscente e conosciuto e cercando una spiegazione per esso, esso si frammenta in diverse scuole che seguono indirizzi differenti se non addirittura opposti.

La soluzione scettica dichiara inconoscibile la natura dell'oggetto rappresentato, per l'assoluta mancanza di garanzia sulla sua stessa esistenza; la soluzione realistica pone l'oggetto rappresentato come reale, dandogli autonomia dall'attività del soggetto; infine, la soluzione idealistica nega ogni distinzione tra soggetto ed oggetto considerandoli interattivi e intergenerativi.

La comprensione delle teorie di molti filosofi antichi può aiutarci a spiegare ciò che noi attualmente intendiamo per rappresentazione.

Tale concetto, iniziando dalla teoria platonica che considerò la rappresentazione come un rispecchiamento degli oggetti sensibili, dividendo l'analisi tra rappresentazioni veritiere e false a seconda del grado di fedeltà con cui esse riproducevano l'oggetto originale, attraverso i secoli, si trasforma e si elabora arrivando a considerare il la rappresentazione più legata al soggetto che non all'oggetto.

In tal modo arriviamo alla concezione di Leibniz, a diritto considerata come la più completa teoria della rappresentazione.

Egli considera le monadi come rappresentative, capaci cioè, di rappresentare sé stesse e tutte le altre monadi, in altre parole, tutto l'universo.

Divide le rappresentazioni in oscure, inconsce, proprie degli esseri inorganici; chiare, prodotte dalla sensibilità e proprie degli animali; distinte, intellettuali, proprie solo degli esseri umani.

Tali speculazioni filosofiche, in conclusione, interessano la nostra cultura e pongono le basi di tutto il pensiero moderno occidentale.

In psicologia, il problema della rappresentazione assume caratteristiche specifiche nella teoria di **Freud**.

Freud inserisce tale concetto in una concezione dinamica della mente, dove i "rappresentanti mentali degli istinti", ovvero le **pulsioni**, danno la spinta al movimento delle rappresentazioni.

Tali pulsioni vengono intese sia come emozioni, sia come rappresentazioni ad esse legate.

La rappresentazione è la scarica, attraverso l'azione, dell'energia emozionale; essa è ciò che dà senso alla spinta pulsionale evitando ansia ed angoscia.

Il tal modo avviene la saldatura tra mondo mentale e mondo reale per cui l'emozione diventa processo di conoscenza e pensiero.

La distinzione tra "rappresentazione di cosa e quella di parola", intesa come presa di coscienza attraverso la verbalizzazione, è ben teorizzata da

Freud: "la rappresentazione conscia comprende la rappresentazione della cosa più la rappresentazione della parola corrispondente, mentre quella inconscia è la rappresentazione della cosa e basta. Il sistema *Inc* contiene gli investimenti che gli oggetti hanno in quanto cose (...), il sistema *Prec* nasce dal fatto che questa rappresentazione viene sovrainvestita in seguito al suo nesso con le relative rappresentazioni verbali".

La "rappresentazione di cosa" è una funzione caratteristica del "processo primario" mentre la quella "di parola" è specifica del "processo secondario": in tal modo, spiega Freud, il bambino, che vive nella soddisfazione allucinatoria dei suoi bisogni poggia tutte le sue soddisfazioni su rappresentazioni di cosa e la creazione di una modalità di pensiero più evoluta diviene necessaria nel momento in cui, attraverso ripetute frustrazioni dovute all'impossibilità di gratificarsi con pensieri allucinati, è spinto all'incontro reale con l'oggetto desiderato creando in sé il processo di pensiero secondario.

Tale meccanismo mentale, sebbene ancora al servizio delle pulsioni, istituisce una ricerca dell'oggetto nel mondo reale cercando, così, una prima relazione con l'esterno.

Questa teoria sulla strutturazione del pensiero nel bambino è stata duramente contestata dalla teoria relazionale della strutturazione del pensiero.

Con essa le rappresentazioni non sono più conseguenti alla spinta pulsionale, ma derivano dall'esperienza diretta delle relazioni reali in cui il bambino si trova coinvolto sin dalla nascita.



La fantasia stessa diviene, allora, un modo per capire la realtà circostante e metabolizzarla per darle un senso.

Il concetto di rappresentazione è stato utilizzato da Freud anche nella spiegazione del meccanismo della “libera associazione” affermando che, in essa, il filo conduttore del discorso del paziente è la “rappresentazione finalizzata”.

Nel momento in cui, cioè, diamo la possibilità al paziente di esprimersi liberamente sui temi che maggiormente lo coinvolgono, eliminando le finalità manifeste di un discorso eventualmente coerente, egli si esprimerà in maniera solo apparentemente libera, ma in realtà sarà guidato, nella sua esposizione dei fatti, da rappresentazioni inconsciamente finalizzate che si polarizzano su particolari nuclei affettivi e determinano il percorso della libera associazione.

Infine, il discorso freudiano sulla rappresentazione ha interessanti collegamenti con il concetto di rimozione.

“La **rimozione** è un processo che si riferisce a rappresentazioni poste al confine tra i sistemi *Inc* e *C (Prec)*; la rappresentazione rimossa mantiene la sua capacità d’azione nel sistema *Inc* e resta priva di investimento”, o meglio mantiene il suo investimento originario, inconscio: il tentativo di tale rappresentazione di riaffiorare continuamente al sistema preconsciouso e la forza opposta, impiegata da esso per evitare ciò, dà luogo alla creazione del meccanismo di rimozione.

Ancora una volta, quindi, il concetto di rappresentazione si rivela la chiave per comprendere le basi della teoria freudiana.

L’evoluzione delle scuole psicologiche e psicoanalitiche ha portato ad ulteriori sviluppi e revisioni delle teorie freudiane, come nel caso già accennato della teoria relazionale.

In particolare il concetto di rappresentazione viene collegato a quello di narrazione, intesa come il mezzo attraverso cui il soggetto può esprimere agli altri le proprie rappresentazioni su di sé e sul mondo circostante.

**Bruner** sottolinea la trasformazione subita dalla rappresentazione nel momento in cui essa viene espressa in parole, mediata dal linguaggio: riprendendo la tesi di **Vigotskji**, egli teorizza che i prodotti culturali, e primo tra tutti il linguaggio, “imprimono il loro marchio sulle nostre rappresentazioni della realtà”.

La tradizione culturale influenza, quindi, largamente il modo di intendere e narrare gli avvenimenti della nostra vita; i racconti, ancora una volta, si configurano come generati dalla necessità narrativa e non passibili di verifica empirica ed oggettiva: la nostra esperienza umana finisce per divenire lo stesso racconto con cui la esprimiamo e si riconferma l’impossibilità di ristabilire i confini per pensiero originario e forma narrativa che impieghiamo per parlarne.

#### BIBLIOGRAFIA

AMMANITI M. e STERN D.N.:  
*Rappresentazioni e Narrazioni*, Laterza, Roma-Bari, 1991

ABBAGNANO N. e FORNERO G.:  
*Filosofi e Filosofie nella Storia*, Paravia, Torino, 1986

BRUNER J. (1986): *La Mente a più Dimensioni*, Laterza, Bari, 1988

FREUD S. (1915): *Metapsicologia* in *La Teoria psicoanalitica*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1979

VIGOSTSKJI L.: *Pensiero e Linguaggio*, a cura di L. MECACCI, Laterza, Roma-Bari, 1990

## **Il padre: rappresentazioni e cambiamenti nel tempo e nello spazio**

di **Barbara Casella**

Nel trattare la tematica “**relazione genitore–figlio**”, si tende a concentrare maggiormente l’attenzione sul legame che si instaura tra la mamma e il bambino. Anche la letteratura psicologica, e non solo, negli anni si è molto soffermata sulla relazione madre-bambino, talvolta trascurando la figura del padre e la sua relazione con il figlio. Di recente, però, una crescente attenzione è sempre più indirizzata al rapporto padre-figlio nelle sue molteplici sfumature.

**Le ripercussioni del modello familiare tradizionale** che distingueva nettamente i ruoli genitoriali (la madre, simbolo dell’amore e della tenerezza e il padre simbolo delle regole e dell’autorità), portano ancora oggi, nell’immaginario collettivo, a considerare il maschile come sinonimo di forza. Tale retaggio culturale accompagna e sostiene l’idea che gli uomini tenderebbero a contenere il proprio aspetto emotivo, a favore di atteggiamenti basati sulla forza e

sull’indipendenza. Una società fondata su tali credenze ha negli anni focalizzato l’attenzione sulla donna/madre come prevalente figura di attaccamento, trascurando la rappresentazione paterna, come figura emotivamente partecipante allo sviluppo psico-fisico del figlio.

Secondo il progetto di lavoro dell’**International Father Acceptance Rejection Project**, formato da un team di psicologi, provenienti da 13 nazioni, i bambini tendono a dedicare maggiore attenzione al genitore che percepiscono avere più potenza interpersonale o di prestigio. Solitamente tale ruolo è relegato alla figura paterna, che da sempre svolge un ruolo decisivo all’interno della famiglia. In passato, ad esempio, i latini con il termine di “**Pater familias**”, identificavano la figura paterna come il capo indiscusso di tutto il clan, a cui erano sottomessi tutti gli altri componenti della famiglia. Il padre esercitava la **patria potestas, con potere decisionale e punitivo**. Secondo questo studio, se un bambino percepisce il padre come colui che ha maggior prestigio allora sarà proprio lui ad avere maggiore influenza nella sua vita. Attualizzando il messaggio di questa ricerca, si può ritenere che la

rappresentazione paterna è fondamentale per lo sviluppo dell'individuo, divenendo il modello predominante che un soggetto segue per fare il suo ingresso nel mondo. Il riconoscimento dell'influenza dei padri sullo sviluppo della personalità dei propri figli, ridimensiona l'incisività della figura materna.

Alla nascita di un bambino, ciascun genitore porta un proprio codice comportamentale, una propria storia; entrambi i modelli fungono da strumenti fondamentali per la crescita dell'individuo. Il padre non può essere più considerato come figura di attaccamento secondaria o marginale, ma equivalente a quella materna, con funzioni e coinvolgimenti specifici. Al padre, generalmente, è affidata la fondamentale funzione di evitare che si crei un rapporto fusionale tra la madre e il figlio, facilitando lo sviluppo di un'autonomia psicologica ed emotiva del bambino. In caso contrario la relazione madre-bambino potrebbe divenire totalizzante, favorendo lo sviluppo di un legame esclusivo che, se irrigidito nel tempo, potrebbe sfociare in una dipendenza affettiva patologica.

Simbolicamente alla figura paterna è affidato il compito di accompagnare gradualmente il figlio nel modo esterno, sostenendolo nella crescita individuale e, allo stesso tempo, nel divenire membro di una comunità. Il sostegno e il supporto affettivo sono necessari per entrare nel mondo esterno con adeguate ed efficaci capacità espressive e comunicative, ma, per andare da soli nel mondo, occorrono anche forza, resistenza, disciplina, volontà e responsabilità: qualità, tutte, collegate alla rappresentazione della funzione psicologica paterna.

Da ruolo marginale e figura di sfondo, oggi il padre assume un ruolo attivo in tutte le fasi della crescita di un bambino: dalla nascita fino all'età adulta. La figura paterna non accompagna la diade madre-bambino ma è, assieme a loro, parte di un sistema in cui ogni singola parte è in relazione alle altre. In una famiglia funzionale il figlio ha la possibilità di instaurare una buona relazione con la madre e con il padre. La coppia genitoriale, dal proprio canto, costruisce un modello genitoriale efficace per il proprio sistema familiare, mettendo insieme l'aspetto affettivo e di cura con quello autorevole e normativo.

L'immagine della figura paterna è contraddistinta principalmente da due aspetti contraddittori: essere forte e determinato e, al contempo, tenero. Nella fase di crescita dei figli, il senso di competenza paterna è messo a dura prova in quanto, soprattutto in adolescenza, gli atteggiamenti tipicamente oppositivi e la chiusura emotiva dei ragazzi contribuiscono a mettere in luce l'incertezza del ruolo. Oggi la figura paterna si ritrova in bilico tra la memoria storica del proprio padre autoritario e la necessità pressante di una nuova idea di padre: aperto, disponibile, amicale e, in alcuni casi, in cerca di approvazione da parte del figlio circa la propria competenza genitoriale. L'aspetto disfunzionale di questo atteggiamento potrebbe essere la sovrapposizione dei ruoli, confondendo i confini relazionali che permettono un sano sviluppo della relazione stessa. Il figlio potrebbe avere difficoltà nel confrontarsi con un principio paterno non in grado di limitarlo, contenerlo, guidarlo.

Negli ultimi decenni, i cambiamenti che hanno caratterizzato le dinamiche familiari hanno dato maggior rilievo all'aspetto emotivo/relazionale, con una valorizzazione dell'affettività, rispetto a quello rigido-normativo. Il rispetto e

l'obbedienza perdono il tradizionale alone di dovere e imposizione, trasformandosi in una richiesta di cura e amore. Un modello eccessivamente accogliente e rassicurante potrebbe concretizzarsi, sia a livello individuale che a livello sociale, in una ridotta capacità di tollerare frustrazioni e fragilità; di sviluppare un senso del limite, in una dimensione che sembra che tutto sia concesso. I figli lungo il percorso di crescita hanno bisogno anche di autorità, di guide e punti di riferimento a cui poter tornare mentre si sta sperimentato il mondo circostante. Massimo *Recalcati*, nell'approfondire la figura paterna, fa riferimento alla sua funzione di portare nel cuore dei figli il principio che non tutto è possibile, che ci sono limiti; ciò diviene indispensabile per alimentare il desiderio.

Il cambiamento delle esigenze, la ricerca costante di risposte e una maggiore attenzione alle domande, hanno portato ad uno sviluppo di processi di sostegno e appoggio alla genitorialità. Si sta diffondendo un sostegno genitoriale, che promuove una cultura di condivisione delle mansioni nella cura dei figli, dando rilievo in molte iniziative la rappresentazione della figura paterna. Anche il congedo lavorativo per il padre,

entro cinque mesi dalla nascita del figlio, è una dimostrazione di quanto la figura paterna abbia assunto un nuovo ruolo nel sistema famiglia, donando una nuova identità di padre. Il padre non è più ritenuto una figura assente nella quotidianità familiare, o visto come giudice severo, esigente nel rispetto degli obblighi e delle regole, ma come un padre presente con dei sentimenti e responsabilità, punto di riferimento, insieme alla compagna, per i propri figli.

L'evoluzione della vita quotidiana familiare, maturata di pari passo alle nuove esigenze sociali e culturali, ha promosso una nuova rappresentazione della figura paterna, pertanto, è necessario che si diffonda anche un nuovo pensiero del paterno, dedicando sempre di più spazi di riflessione sull'argomento. E' auspicabile, quindi, che la relazione padre-figlio guadagni spazio come oggetto di studio e ricerca per una maggior diffusione della consapevolezza e della differenziazione delle competenze genitoriali.

### **Bibliografia**

Andolfi M., (2006), *Manuale Di Psicologia Relazionale*, Apf, Roma.

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.

Khaleque, A. & Rohner, R.P (2012). *Transnational Relations Between Perceived Parental Acceptance and Personality Dispositions of Children and Adults: A Meta-Analytic Review* *Personality and Social Psychology Review*16(2) 103– 115

Loriedo C., Picardi A., (2000), *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento*, Franco Angeli, Milano

Magistrali G., *Riscoprirsi genitori*, Unicopli Milano 1997

Recalcati M., *Cosa resta del padre?La paternità nell'epoca ipermoderna*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2017

Rossi Ilo, (1986), *L'adolescente, La Famiglia, La Comunità. Quale Risposta?*, Clueb, Bologna.

Scabini E., Cigoli V., (2000), *Il familiare*, Cortina, Milano

## La separazione: quando la coppia scoppia

di **Ida Esposito**

L'incontro tra due persone, e il conseguente legame di coppia che si crea, rappresenta il punto di confluenza tra più stirpi e quindi tra più storie familiari. Il compito più complesso e difficile, ma nello stesso tempo stimolante ed evolutivo che attende la coppia, è quello di integrare i differenti modelli che provengono dalle generazioni precedenti. La coppia prima, e la famiglia poi, del resto, sono il luogo privilegiato dove si trattano le differenze tra i modelli familiari ricevuti. **La coppia rappresenta, dunque, il luogo del passaggio generazionale.**

Per realizzare questo passaggio occorre aver integrato nella relazione ciò che ognuno ha portato in "dote" dalla propria famiglia d'origine. L'obiettivo è costruire, attraverso la relazione di coppia nuovi modelli relazionali che siano frutto di una rielaborazione di quelli trasmessi dalle stirpi di appartenenza attraverso i propri genitori. Spesso, però, tale processo evolutivo non si realizza. Ciò accade quando la coppia si adagia su una difensiva riedizione dei modelli appresi, o quando si lascia trasportare da un dispendioso bisogno di contraddizione.

Un fattore essenziale, per meglio comprendere come si costruisce il legame di coppia, attiene alle motivazioni inconsce per cui una persona è attratta dall'altra, ovvero quei bisogni personali che sono frutto del senso di insoddisfazione legato alle tematiche irrisolte nella propria esperienza all'interno della famiglia di origine. Nel momento dell'incontro i membri della futura coppia dovrebbero aver già intrapreso quel lungo, articolato e spesso tortuoso percorso che li

porterà, se il processo sarà evolutivo, a diventare persone adulte.

In realtà un lungo e complesso processo di crescita permette all'adolescente di maturare il passaggio alla fase evolutiva successiva. Due, secondo Scabini, sono le tappe principali di questo percorso:

- *“la prima uscita di casa è dato dal raggiungimento di un’effettiva autonomia con creazione di uno status adulto professionale ed eventualmente anche affettivo”*
- La seconda tappa presume che si realizzi un processo che consenta *“il superamento del confine gerarchico che divide la vecchia dalla nuova generazione adulta”*.

Quest'ultima tappa potrà realizzarsi nella misura in cui i genitori della precedente generazione avranno raggiunto *“una posizione più alta dei loro figli nella gerarchia familiare”*. Il processo evolutivo potrà considerarsi concluso allorché la generazione dei figli sarà stata in grado di *“colmare la distanza generazionale con i propri genitori”* e prima di tutto di *“imparare a conoscere l'uomo e la donna che stanno dietro i ruoli parentali”*.

Il giovane adulto dovrà cioè aver abbandonato la posizione di rivendicazione, di insoddisfazione e di contrapposizione che contraddistinguono la fase adolescenziale, e, a sua volta, la generazione dei genitori dovrà accettare *“la perdita del potere genitoriale”*, tollerando l'idea che ciò rappresenta un primo *“sintomo dell’incipiente decadimento e della necessità di lasciare il passo alla generazione successiva”*.

Pertanto, se è vero che i due partner al momento di dar vita alla coppia si trovano impegnati in tale complesso percorso, sarà altrettanto vero che entrambi dovranno inserire in tale cammino personale anche l'obiettivo di fortificare l'appena nata relazione di coppia. Ma ciò che permette un'evoluzione e uno sviluppo positivo e armonico del rapporto a due è che la stessa relazione tra i partner, e tra questi e il mondo esterno, possa contemporaneamente favorire la crescita individuale e di coppia.

Secondo Paolo Menghi, invece di interrogarsi sulla normalità o anormalità della propria scelta di coppia *“sarebbe più sensato chiedersi se la relazione di coppia in cui viviamo sia di qualche utilità nel favorire il nostro sviluppo psichico, e se le modalità con cui questa relazione si esplica avvengono nell'interesse della nostra evoluzione”*. L'idea da cui parte l'autore è che *“la relazione di coppia può rappresentare un'opportunità incredibile di evoluzione individuale”* soprattutto nel caso in cui abbia una durata significativa.

Il legame di coppia ha in sé un elevato livello di imprevedibilità, sia per quanto attiene alle modalità di funzionamento nel corso degli anni, sia per quanto riguarda l'incertezza della durata. La capacità di rielaborare le emozioni e i sentimenti connessi alle vicende e alle esperienze quotidiane, vissute dentro e fuori la famiglia, è condizione imprescindibile per la crescita. Spesso i partner si accorgono che qualcosa dentro di loro e nella relazione con l'altro è cambiato quando non c'è più il tempo di condividere il cambiamento.

Ormai quotidianamente si osservano i risultati della grande difficoltà sia a formulare richieste d'aiuto, sia a trovare risposte adeguate al profondo disagio prodotto dall'instabilità e dall'insicurezza

collegate ai cambiamenti. Alcune coppie fanno ricorso all'autorità giudiziaria con la fantasia e la speranza di riparare il torto percepiti sul piano della relazione.

La separazione

Il matrimonio è l'atto ufficiale che rende visibile e socialmente efficace e la coppia, tutelandone diritti e doveri. Secondo Cigoli la relazione si fonda anche su patto coniugale che si compone di due variabili importanti: il **patto dichiarato e patto segreto**. Il primo è *“... coscientemente assunto e quando è voluto viene interiorizzato da un punto di vista cognitivo ed affettivo. Potremmo dire che i partners si dedicano al legame. Non a caso la ricerca psicosociale ha evidenziato l'importanza della dedizione al rapporto e della presenza di azioni concrete di cura del medesimo. I partners sono, cioè in grado di formulare un progetto di vita in comune anche nelle sue valenze concrete e si impegnano nella sua realizzazione”*.

Questo tipo di patto è quello “fiduciario”, fonda e organizza la relazione e ha un preponderante dimensione etica. I suoi elementi costitutivi sono: la comune attrattiva, la consensualità, la consapevolezza, l'impegno a rispettarlo, la delineazione di un fine. Il patto dichiarato ha delle “zone d'ombra” perché può essere *fragile*, quando il progetto ha poca

consistenza e *formale* quando si basa su un progetto ascritto socialmente e rischia la devitalizzazione.

Il secondo, patto segreto, rappresenta l'intreccio inconsapevole, su base affettiva della scelta reciproca, misto di bisogni, speranze, paure, che i partner si aspettano incontrare nella vita a due. Il patto segreto *“... può definirsi riuscito quando è possibile praticarlo, cioè quando effettivamente i partner attraverso il loro incontro soddisfano*



*bisogni affettivi reciproci e quando è flessibile, vale a dire che può essere rilanciato e riformulato secondo il mutamento dei bisogni e delle attese delle persone lungo il percorso di vita".*

Anche quest'ultimo ha delle insidie che sono date dall'impraticabilità dove bisogni che i due partner sperano di soddisfare reciprocamente rimangono disattesi. Si realizza così un anti-patto che si concretizza in un attacco molto forte al legame, che è tipico della relazione perversa in cui ciascun partner tenta di dominare l'altro. Un'ulteriore insidia del patto segreto è la *rigidità* che si realizza, quando i due membri della coppia non riescono a fare il salto di qualità da "Sposo questo in te" a "Sposo quest'altro in te".

Il patto coniugale è la risultanza dei precedenti ed è il luogo dove si costruisce un terreno etico-affettivo che esprime la peculiarità e la caratteristica di quella coppia. A questo proposito, Cigoli scrive: *"Possiamo sinteticamente dire che l'obiettivo è la costruzione di un patto coniugale che attui e mantenga viva la confluenza tra patto segreto e patto dichiarato"*. Ingrediente importante per la costruzione dell'identità di coppia è la reciprocità, per la quale entrambi i partner sono capaci di prendersi cura l'uno dell'altro rinunciando a negoziare su basi realistiche i vari problemi che la vita quotidiana.

Per la coppia è importante saper uscire da una prospettiva autoreferenziale: *"La coppia comporta sempre un sacrificio narcisistico. Perché essa realizzi pienamente lo scambio simbolico che la definisce, deve necessariamente alimentarsi di una dimensione progettuale che la porti a uscire fuori di sé e a diventare generativa in senso lato"*. Quando il patto, che come abbiamo visto, ha un significato prevalentemente connesso alla relazione viene a mancare di significato, in alcuni

casi, si rompe ed ha come conseguenza la separazione.

La rottura del patto è anche la rottura di un legame, di un rapporto profondo con un'altra persona, con cui si sono condivisi progetti, credenze, valori ed intimità sessuale. L'individuo vive così, un vissuto di perdita dell'altro, ma anche di quel pezzetto di identità che si era costruita proprio intorno a quel legame. La richiesta della separazione coniugale può essere vissuta come un evento sconcertante, quasi una calamità improvvisa che si abbatte sulla coppia. Tuttavia i "segni" erano stati gettati in precedenza e sono soltanto germogliati.

Da questo momento, inizia per la coppia l'iter fatto di burocrazia, contatti con gli avvocati, sofferenza, senso di abbandono o di colpa, contese dei figli e scelta di separazione consensuale o giudiziale. L'importante è che la fine del patto, cioè il divorzio o la separazione, non coincide mai con la fine storica del legame, cioè con la definitiva rottura,

quanto con una fine-passaggio. Non è possibile uscire da un vincolo affettivo annullando, anche se ciò è quello che molti disperatamente ricercano.

È invece possibile separarsene, nel senso di riconoscerlo per quello che è stato, sapendo al contempo riproporre il valore e la speranza del legame in altri contesti. Sono stati delineati alcuni modelli descrittivi, relativi agli stadi del processo psicologico della separazione. Un modello è quello di Bohannan, successivamente ripreso da Gulotta, nel quale si possono individuare sei fasi del processo di separazione:

1. : è il distacco emotivo (punto di non ritorno), che ha durata variabile.
2. .
3. : questa è perlopiù rimessa agli avvocati, anche se i

beni hanno un valore affettivo non stimabile in sede legale, e a causa di ciò,

spesso si complica la fase.

1. . La letteratura sulla separazione sul divorzio

sottolinea come la cessazione di un matrimonio pone fine ad una coniugale mantenendo inalterati i loro ruoli e le loro responsabilità nei confronti dei figli. Gli ex coniugi non potranno mai smettere di essere genitori, continuando ad assicurare assistenza morale e materiale, mezzi educativi e quant'altro. Quindi il divorzio non dissolve la famiglia ma impone la costruzione di nuovi equilibri e diversi confini.

1. mutamento a livello delle relazioni sociali, perché la persona separata può sentirsi a disagio a frequentare gli amici con famiglie integre, e può emergere un senso di profonda solitudine e diversità.

2. : Quando i soggetti cominciano a percepirsi come due entità distinte l'una rispetto all'altro, non solo dal punto di vista affettivo ma anche come dimensione dell'essere e del vivere, e quindi rappresenta il momento finale in cui la separazione dal punto di vista relazionale ed emozionale si compie definitivamente. Quindi rappresenta un graduale distacco dagli investimenti emotivi dal progetto di vita comune.

La conflittualità è l'elemento centrale che permette di distinguere separazioni psichiche più o meno "sane", poiché rappresenta l'ostacolo più forte alla riorganizzazione e normalizzazione dei rapporti tra gli ex coniugi e in particolare

tra genitori divorziati e figli. Esiste perciò una stretta connessione tra le due fasi della separazione psichica e della separazione genitoriale, perché il fallimento della prima, lasciando il risolto il conflitto tra coniugi, comporta il fallimento anche della seconda.

Per Gullotta la separazione genitoriale è il momento più difficile perché richiede di conciliare esigenze diverse e talvolta contrapposte: da una parte abbiamo i coniugi che tendono a ricostruire la propria vita separatamente, mentre dall'altra abbiamo i figli, che hanno bisogno di essere preparati a quello che avviene loro intorno, e di essere rassicurati dal fatto che comunque non perderanno la vicinanza e l'amore. Ma, mentre l'adulto ha un passato al di fuori dell'ambiente familiare, e quindi può concepire se stesso anche separatamente rispetto

alla famiglia stessa, per il bambino la famiglia è l'unica cosa che abbia mai vissuto e sperimentato, è tutto il suo mondo, per cui vede nella separazione un evento catastrofico.

I figli si sentono sollecitati a scegliere tra due figure emozionalmente significative, fantasmizzando la scomparsa di uno dei due. Nelle separazioni ad alta conflittualità i figli sono spesso "in mezzo", in età adolescenziale, giocando sul mettere i genitori l'uno contro l'altro riescono a sfuggire al controllo circa la loro attività. I figli iniziano a concepire i genitori come due esseri inconciliabili, per cui è come se fossero costretti a scegliere da quale parte stare. Tutto ciò provoca conflitti di realtà che sono causa di profonda sofferenza in quanto minano il bisogno di esprimere liberamente l'affetto per entrambi genitori.

Spesso, invece, questi ultimi, totalmente assorbiti dalla crisi matrimoniale, espongono i figli ad una conflittualità esasperata, rappresentativa di

un'ambiguità, espressione del conflitto appartenenza-separazione, che si riferisce al desiderio di continuare a considerare l'altro come il proprio partner. Questa situazione, segnata da scisma coniugale da un lato e dalla speranza infinita in una riconciliazione dall'altro, è stata denominata da Cigoli-Galimberti- Mombelli "*il legame disperante*".

La coppia si trova davanti al difficile compito di dovere: "*mettere in atto una forma di collaborazione con l'ex coniuge per garantire l'esercizio della funzione genitoriale e consentire ai figli l'accesso alla storia di entrambe le famiglie di origine*", ridefinendo la relazione con una scissione netta tra funzioni genitoriali e funzioni coniugali. Ma ciò può avvenire solo se ognuno dei coniugi riesce a riconoscere le proprie responsabilità nel fallimento matrimoniale, evitando di proiettare tutte le colpe sull'altro.

Solamente in questo modo, sarà possibile recuperare la stima in sé stessi e nell'altro come genitori, e si potrà attuare quella che la Scabini indica come "*un doppio equilibrio*". Quest'ultimo si compone di un equilibrio di distanze tra gli ex coniugi, consistente nell'essere né troppo vicini né troppo lontani, equilibrio di funzioni all'essere non più come oggi ma ancora e sempre genitori.

Altro compito tanto fondamentale quanto arduo per i genitori separati, consiste nel consentire l'accesso ad entrambe le famiglie, non interrompendo così la catena che lega alle generazioni e alle stirpi familiari. Se questi descritti dovrebbero essere i compiti di genitori separati, si comprende come il legame che li ha uniti può e deve trasformarsi, ma non può essere annullato. Per cui i coniugi possono divorziare tra loro ma non dai figli, e quindi non potranno mai divorziare in senso assoluto.

## 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. Manfreda, 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.

Cigoli, V., Gullotta, G., Santi, G., (1993) Separazione, divorzio e affidamento dei figli. Cigoli, V., Galimberti, C., Mombelli, M., (1998) Il legame disperante.

Scabini, E., (1995) Sviluppo dei legami e trasformazioni sociali.

Menghi, P., (1988) La coppia utile. In M. Andolfi, C. Saccu, (Ed), *La coppia in crisi*. Roma: ITF

## **Il vasino e il pannolino: il duello dell'estate, pipì e popò**

### **Breve panoramica sui disturbi dell'evacuazione**

di **Roberto Ghiaccio**

“Dottore mio figlio fa la pipì a letto,...e la cacca sotto, ma solo a casa, e solo quando gioca con i video giochi, ha 7 anni, e mangia tante schifezze”. In sala d'attesa: “ non toccare a mamma è cacca....ae a mamma non toccare ti ho detto è cacca!!!...vieni qua mangia me....o gioca col telefono”. Storie comuni di sale d'attesa non affollate. Dentro queste storie dobbiamo fare attenzione a non compiere errori di affermazioni del conseguente, ed entrare nel mondo complesso di cacca e pipì con il giusto rispetto.

Ed allora dobbiamo entrare in questo mondo con attenzione, scienza e coscienza, oltre l'etichette, alle diagnosi come scatola nera, ed apprestarci a tendere l'orecchio a quei mondi avvolte sconosciuti che celano o potrebbero celare dell'altro. Bisogna muoverci tra la fisiologia e l'anatomia, il neruosviluppo e il mondo delle paure, paure dei bambini e dei genitori, non sottovalutando o sopravvalutando ma muoversi con delicatezza tra paure e rabbie. Sperando che questo articolo non stimoli la diuresi cominciamo da lontano.

Il controllo corticale della minzione richiede un'adeguata maturazione del sistema nervoso: nei lattanti, infatti, la

minzione è un atto involontario e incosciente, che si verifica con meccanismo puramente riflesso; il controllo volontario dello sfintere vescicale inizia in media all'età di 2 anni e mezzo. I disturbi dell'evacuazione sono disturbi dell'età evolutiva che emergono in un'età (solitamente dopo i 6 anni) in cui il bambino deve aver già acquisito la capacità di controllo sfinterico.

Mentre nel DSM IV-TR i disturbi dell'evacuazione erano in Asse I – Disturbi Clinico Altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinico. Disturbi solitamente diagnosticati per la prima volta nell'Infanzia - Fanciullezza - Adolescenza nel DSM 5 hanno entità nosografica autonoma pur non cambiando però la loro descrizione sintomatologica criteriale, nelle poche pagine ad esso dedicate si dischiude un mondo di gruppi famiglia e gruppi scuola con sofferenze e preoccupazioni varie.

I disturbi dell'evacuazione consistono nella mancata capacità del controllo sfinterico e si distinguono in: “**enuresi**” (incapacità del controllo sfinterico uretrale) e “**encopresi**” (incapacità del controllo sfinterico anale). Di enuresi si inizia a parlare già 1500 anni avanti Cristo, tanto che in un papiro egizio di questa epoca vengono consigliati alcuni rimedi per tale disturbo. Ancora oggi però queste manifestazioni vengono trattate con eccessivo pudore, come se taluni “cosine” non fossero umane e fisiologiche.

Negli anni sono stati proposti i rimedi più svariati, non esclusi i trattamenti punitivi. Solo negli ultimi 10-15 anni sono state chiarite le basi fisiopatologiche dell'enuresi e si è capito che si tratta di un evento fisiopatologico complesso in cui entrano in gioco aspetti ereditari, meccanismi biochimici e ormonali, disfunzioni del serbatoio vescica,

problemi di risveglio: è l'interazione di questi fattori che determina il tipo di enuresi (sarebbe infatti più corretto parlare delle enuresi e non dell'enuresi) e che differenzia le scelte terapeutiche.

Nonostante le moderne ricerche e la mole veramente impressionante di lavori scientifici riguardanti tutti gli aspetti di questo fastidioso "disturbo", ancora oggi circa la metà dei casi di bambini con enuresi non viene trattata perché il più delle volte il medico stesso e i genitori ritengono che si tratti di un problema irrilevante, di sicura risoluzione spontanea, tranquillizzati anche dal fatto che, spesso, uno dei due genitori ne ha sofferto ed è guarito spontaneamente.

L'enuresi è definita come un normale svuotamento quasi completo della vescica in una località sbagliata in un momento sbagliato almeno due volte al mese dopo il 5° anno di vita. L'enuresi è considerata un ritardo nello sviluppo della funzione vescicale. Dall'enuresi dobbiamo differenziare l'incontinenza urinaria nei bambini, che è qualsiasi tipo di perdita di urina senza il normale svuotamento della vescica. La bagnatura in quei casi è sintomo di una malattia (strutturale, neurogena, psicogena o funzionale)

L'enuresi è uno dei disturbi dell'evacuazione più comuni: consiste in un'involontaria e incosciente fuoriuscita di urine che compare in totale assenza di disturbi psicologici e comportamentali, avviene in luoghi socialmente inaccettabili e colpisce in una età (5-6 anni) in cui tale controllo è acquisito dalla maggior parte dei bambini. Prima dei 5 anni di età, non essendo stato ancora raggiunto il controllo del riflesso vescicale non può definirsi con il termine di enuresi, ma solo quando supera questa data età, ossia con l'ingresso nella scuola primaria.

Numerosi studiosi e ricercatori collegano tale disagio ai disturbi del sonno, come: le parainsonnie (l'urinare durante la notte va ad inficiare sulla continuità del sonno) e le apnee notturne (stimolano la vescica a liberarsi). Ci sono bambini che urinano di notte bagnando il letto, il pigiama e la biancheria, e in questo caso soffrono di "enuresi notturna". Mentre, coloro che urinano durante la giornata e in qualsiasi luogo in cui essi si trovano, soffrono di "enuresi diurna".

Quest'ultima colpisce il 13% dei bambini durante la pubertà e il 4% degli adolescenti dai 15 anni in su. Inoltre, non solo l'enuresi può essere notturna e diurna, ma può anche distinguersi in: Enuresi primaria: l'incontinenza urinaria infantile tende a prolungarsi nel tempo. Colpisce prevalentemente i bambini di sesso maschile ed è più diffuso rispetto all'enuresi secondaria. Enuresi secondaria: insorge in seguito ad un evento stressante e traumatico, dopo aver conseguito un normale controllo sfinterico uretrale.

Tra l'altro ha un ruolo predominante la componente genetica. Infatti c'è rischio pari all'80% che venga trasmessa l'enuresi qualora entrambi i genitori fossero stati enuretici; rischio pari al 45% qualora fosse stato uno dei due e rischio pari al 20% se nessuno dei due genitori fosse stato enuretico. Il presente disturbo può presentarsi in comorbidità con: disturbi linguistici, disturbi del sonno, disturbi dell'apprendimento e disturbi emotivo-comportamentali.

La componente psichica del bambino enuretico è notevolmente coinvolta e costantemente sotto pressione. Il deficit dell'evacuazione incide sulle relazioni interpersonali e familiari dell'infante, generando in lui un vero e proprio squilibrio affettivo. I genitori devono tollerare e comprendere le difficoltà e i

disagi provati dal proprio figlio. Essi hanno il compito di confortarlo, sostenerlo e coccolarlo, senza ricorrere alle misure drastiche e punitive che non fanno altro che aggravare il suo disturbo e il suo stato psico-fisico.

Le cause scatenanti l'evento enuretico sono i seguenti:

Eventi stressanti e traumatici;

- Disturbo dipendente della personalità;
- Dismorfismi del rachide (colonna vertebrale): possono incidere sul sonno notturno e sulla posizione che il bambino assume mentre dorme. Le malformazioni della colonna vertebrale (in particolare: scoliosi, cifosi e lordosi) possono contribuire a sviluppare l'incapacità del controllo vescicale;
- Introversione: il soggetto tende a chiudersi in se stesso senza comunicare i suoi stati emotivi;
- Deficit della secrezione dell'ormone antidiuretico: tale ormone ha un ritmo circadiano in cui il suo mancato controllo va a ridurre la concentrazione urinaria diurna, e ad aumentare la concentrazione urinaria notturna, provocando per l'appunto l'enuresi.

I criteri diagnostici dell'enuresi sono i seguenti:

- Il disagio dell'evacuazione deve manifestarsi due volte alla settimana per almeno tre mesi consecutivi;
- Deve provocare una compromissione del normale funzionamento sociale, scolastico, familiare e in tante altre aree importanti;
- I disturbi organici (stitichezza, reflusso gastro-esofageo, infezioni dell'apparato urinario e

disordini neurologici) possono giustificare la presenza di tale disturbo enuretico.

Infine, è bene precisare che qualora un bambino tra gli 8 e i 10 anni di età riportasse tale disturbo, rischia di diventare vittima di bullismo.

L'Encopresi è più rara rispetto all'enuresi fra i disturbi dell'evacuazione, l'encopresi consiste in un'automatica emissione di feci che avviene in luoghi socialmente inaccettabili. A tale disturbo, hanno un forte impatto la componente genetica, familiare e culturale. L'encopresi è scarsamente diffusa rispetto all'enuresi proprio perché la maggior parte dei bambini acquisisce più precocemente il controllo dello sfintere anale rispetto allo sfintere uretrale.

Dal punto di vista diagnostico si può considerare un bambino affetto da encopresi solo se il fenomeno compare almeno una volta al mese per tre mesi consecutivi, al di sopra dei 5 anni di età. Come per l'enuresi, anche l'encopresi può essere notturna e diurna, ma può anche distinguersi in:

- Encopresi primaria: l'incontinenza infantile delle feci tende a prolungarsi nel tempo. Colpisce prevalentemente i bambini di sesso maschile;
- Encopresi secondaria: insorge in seguito ad un evento stressante e traumatico, dopo aver conseguito un normale controllo sfinterico anale.

Il presente disagio colpisce i seguenti casi:

- i figli di famiglie di basso ceto sociale;
- i bambini che hanno carenze affettive;
- gli orfani;
- i bambini che vivono disarmonie, stress e disagi familiari;

- i bambini vittime di abbandono da parte di uno o di entrambi i genitori.

E i bambini affetti dai seguenti disturbi cognitivi dell'età evolutiva:

- disturbi comportamentali;
- disturbi pervasivi dello sviluppo;
- disturbi oppositivi provocatori;
- disturbo da deficit da attenzione e di iperattività (ADHD);
- mutismo e balbuzie.

Anche il presente deficit dell'evacuazione, come l'enuresi, incide sulle relazioni interpersonali e familiari dell'infante, generando in lui un vero e proprio squilibrio affettivo, sviluppando ansia, depressione e atteggiamenti autodistruttivi. Risultati di ricerca più recenti hanno dimostrato che la precedente classificazione dell'enuresi in forme notturne, notturne e diurne non è sufficiente. La diurna costituisce un gruppo eterogeneo di sindromi, che vanno considerate come incontinenze urinarie funzionali e che richiedono diagnosi e terapie differenziate.

La classica enuresi diurna può infatti declinarsi in tre importanti cluster: l'incontinenza da urgenza con sintomi da urgenza, minzione frequente, manovre di trattenimento dovute a una fisiologica instabilità del detrusore e sintomi psico(patologici) "inferiori", per lo più secondari. Il rinvio della minzione è una sindrome da rifiuto generale ad eziologia psichiatrica, caratterizzata da un rinvio della minzione e dalla ritenzione di urina. Tutti questi epifenomeni dischiudono in mondo che va oltre il "semplice" sintomo riferito.

L' incontinenza urinaria infantile, è la perdita di almeno 1 ml di urina, almeno una volta alla settimana, in un bambino dai 5 anni di età. I tipi di incontinenza sono come incontinenza detrusoriale (incontinenza da urgenza diurna ed enuresi notturna), incontinenza sfinterica

(che si presenta clinicamente come incontinenza da sforzo nella forma meno grave, come gocciolamento continuo di urina in quella più grave), e incontinenza combinata ( la combinazione di iperattività detrusoriale e incompetenza sfinterica .

L'incontinenza urinaria nei bambini è suddivisa in notturna (più comune) e diurna. La bagnatura diurna è eziologicamente suddivisa in incontinenza dovuta a cause organiche o funzionali. Le cause organiche possono essere sia strutturali (es epispadia) o neurogena. La bagnatura diurna funzionale è un'incontinenza non causata da malattie, lesioni o malformazioni congenite ed è quasi sempre un'incontinenza da urgenza dovuta a una vescica instabile.

I trattamenti spaziano dal trattamento farmacologico (desmopressina (antidiuretico), l'imipramina (antidepressivo triciclico) e l'oxibutinina (antispastico urinario che riduce l'iperattività vescicale) ai trattamenti cognitivi-comportamentali, alla terapia familiare. Ogni caso ha la sua terapia, spesso da abbinare come finestra di opportunità, tutte mirate alla comprensione e all'autoregolazione, e non solo al mero addestramento, evitando le misure drastiche di un tempo.

Spesso il mondo sfinterico è vissuto e fatto vivere come qualcosa di "sporco", "brutto", "puzzolente" come se determinata fisiologia fosse da nascondere. Tali disturbi dischiudono e custodiscono l'insegnamento damasiano, e ribadiscono l'importanza dell'inter disciplinarietà e multi disciplinarietà nel percorso di presa in cura, in un dialogo aperto e costruttivo tra varie figure professionali che collaborano e non si escludono a

vicenda, con l'unico intento di preservare il benessere del "gruppo bambino".

I disturbi dell'evacuazione termine ombrello per designare una fenomenologia complessa che può configurarsi come sintomo, segnale o simbolo impongono un confronto costante con altre branche ed altre figure specialistiche indispensabili per la diagnosi differenziale ed il corretto inquadramento diagnostico sia nosografico che descrittivo, punto propedeutico per una presa in cura, che coinvolge spesso l'intero "gruppo bambino" ansie e solitudini, in un percorso-processo di evoluzione.

I disturbi dell'evacuazione ci ricordano che corpo e mente non sono due mondi separati, ma sono due parti in continua influenza reciproca, e ci sottolineano come sia pericoloso incorrere nell'errore di Cartesio, e come questo errore busa costante e sovente alle nostre porte. Ci ricordano inoltre che ogni bambino è un gruppo, e in ogni gruppo ci sono specchi che rendono a chi vi si guarda la propria immagine, non solo per com'è ma per come lo specchio la vede, lo specchio guarda e ri-conosce, da significati.

## BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta Edizione. A cura di Biondi M. Raffaello Cortina Editore, Milano 2014.

Bertelloni S., Burgio R., Una pediatria per la società che cambia, Tecniche Nuove, Milano, 2007;

Butler RJ, Heron J. The prevalence of infrequent bedwetting and nocturnal enuresis

in childhood. A large British cohort. Scand J Urol Nephrol 2008;

Marcelli D., Psicopatologia del bambino, Masson, Milano, 2013;

Carotenuto M. L'incontinenza in bambini ed adolescenti; Hogrefe, Firenze 2021

Militerni R., Manuela di neuropsichiatria infantile VII ed. E. Gnocchi, Napoli 2021

Mathew JL. Evidence-based management of nocturnal enuresis: an overview of systematic reviews. Indian Pediatr 2010;

Vio C., Lo Presti G., "Diagnosi dei disturbi evolutivi. Modelli, criteri diagnostici e casi clinici", aggiornato al DSM V, Edizioni Erickson, Trento 2014.



**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: 14 Luglio 2021

**COMITATO 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

## INDICE

### **Sindrome da BURNOUT: cause, sintomi e prospettive d'intervento**

di *Veronica Lombardi* pag 2

### **Lo sviluppo della rappresentazione come schema mentale e la sua espressione narrativa**

di *Alberta Casella* pag 7

### **Il padre: rappresentazioni e cambiamenti nel tempo e nello spazio**

di *Barbara Casella* pag 11

### **La separazione: quando la coppia scoppia**

di *Ida Esposito* pag 15

### **Il vasino e il pannolino: il duello dell'estate, pipì e popò Breve panoramica sui disturbi dell'evacuazione**

di *Roberto Ghiaccio* pag 20