

# Psicologinews.it

Scientific

**Victim Blaming =  
Vittima 2 Volte**

di **Cinzia Saponara**  
pag 15

**L'Interruzione  
Volontaria di  
Gravidanza (IVG):  
Stato dell'Arte e  
potenzialità per la  
Professione  
Psicologica**

di **Lia Corrieri**  
pag 21

**La disabilità  
intellettiva dai  
sintomi  
all'inclusione  
sociale: primi dati di  
uno studio pilota  
alternanza scuola-  
lavoro**

di **Roberto Ghiaccio**  
pag 30



**La valutazione della disabilità in età  
evolutiva. Alcune considerazioni per  
un'ottica inclusiva**

di **Francesca Dicè** pag 36

**Forme di suggestione**

di **Veronica Sarno** pag 38

I fondamenti della cura psicologica

Due regole fondanti: libera associazione e attenzione fluttuante

Freud e Jung a confronto: storia e critica

di **Alberta Casella** pag 4



**INDICE**

**I fondamenti della cura  
psicologica**

**La valutazione della disabilità in  
età evolutiva. Alcune  
considerazioni per un'ottica  
inclusiva**

di *Francesca Dicè* **pag 36**

**Due regole fondanti: libera  
associazione e attenzione  
fluttuante**

**Forme di suggestione**

di *Veronica Sarno* **pag 38**

**Freud e Jung a confronto: storia  
e critica**

di *Alberta Casella* **pag 4**

**Victim Blaming = Vittima 2 Volte**

di *Cinzia Saponara* **pag 15**

**L'Interruzione Volontaria di  
Gravidanza (IVG): Stato dell'Arte  
e potenzialità per la Professione  
Psicologica**

di *Lia Corrieri* **pag 21**

**La disabilità intellettiva dai  
sintomi all'inclusione sociale:  
primi dati di uno studio pilota  
alternanza scuola-lavoro**

di *Roberto Ghiaccio* **pag 30**

## REDAZIONE

Valeria Bassolino  
Alberta Casella  
Barbara Casella  
Lia Corrieri  
Francesca Dicè  
Ilaria Di Giusto  
Daniela Di Martino  
Ida Esposito  
Roberto Ghiaccio  
Veronica Lombardi  
Cinzia Saponara  
Veronica Sarno

### 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: 15 Dicembre 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

## **I fondamenti della cura psicologica**

### **Due regole fondanti: libera associazione e attenzione fluttuante**

### **Freud e Jung a confronto: storia e critica**

**di Alberta Casella**

Nelle prime teorizzazioni freudiane viene già concepito lo stretto rapporto che s'instaura tra analista e paziente e si delinea chiara l'importanza delle storie portate in analisi da quest'ultimo.

La tecnica utilizzata da Freud si evolve nel tempo grazie alla sua pratica con i pazienti: diviene evidente che, grazie alle regole imposte dal *setting* psicoanalitico che spinge, costringe il

paziente a confrontarsi solo con il suo mondo immaginario, quest'ultimo, procedendo nell'analisi, attiva un canale comunicativo speciale con la propria psiche inconscia e, liberandosi dei vincoli di un dialogo con un altro "presente", riesce a dare evidenza ai contenuti più profondi della sua psiche.

Tale meccanismo spontaneo va alimentato e perseguito grazie alla tecnica delle "libere associazioni" promossa dal terapeuta che permette, al paziente, la completa libertà d'espressione in modo da offrire spontaneamente tutto ciò che affiora alla sua mente senza regole di logica casuale o vincoli prescrittivi dettati dalla coerenza di un discorso condiviso, senza esercitare alcuna selezione o critica, senza omettere alcun elemento

considerato inutile, superfluo o banale: si crea, in questo modo, una catena associativa che guida il discorso.

Tuttavia, è evidente come tali associazioni considerate libere sono solo in apparenza tali poiché sono mosse e dettate dall'Es del paziente che tenta d'emergere e di esprimersi.

Tuttavia, come afferma Anna Freud, l'Io non rimane passivo a lungo, manifestando la sua presenza nelle cosiddette "resistenze", ovvero in interferenze attive che produce al fine di evitare il completo rivelarsi dell'Es.

La tecnica psicoanalitica fonda tutta la sua forza proprio nell'oscillazione di potenza tra Io ed Es, ovvero nell'analizzare i meccanismi di difesa attuati dall'Io, nello smantellarli tramite il processo terapeutico, nel reintegrare, al

fine, il rimosso, causa dei problemi attuali del paziente.

Insieme a tale tecnica suggerita per il paziente, Freud propone una tecnica complementare che l'analista deve adottare per seguire nel modo più fluido e creativo i pensieri e le parole del paziente.

L' "attenzione fluttuante" presuppone un ascolto libero da parte dell'analista, che affronta le parole del paziente assorbendole in modo acritico, con l'idea che tale metodo permetta di evitare l'influenza di aspettative preconcepite e la formulazione d'ipotesi a priori sulle parole ascoltate.

Con questi due metodi complementari, Freud crea le basi della moderna tecnica psicoanalitica e formula una teoria chiara sui rapporti che si

vengono a creare nella coppia terapeutica.

Nonostante tale tecnica sia tuttora molto apprezzata e utilizzata in campo analitico, nel momento in cui ci scontriamo con il problema della verificabilità oggettiva dei discorsi e dei ricordi portati in seduta dal paziente, essa diviene secondaria se non addirittura superata.

Jung contrappone all'idea della libera associazione freudiana il concetto di "amplificazione", in cui si considerano i contenuti che il soggetto porta in seduta come non liberamente esprimibili perché, come per l'interpretazione dei sogni e delle fantasie, essi risultano espressione non solo delle esperienze del soggetto stesso ma anche della storia, più ampia, dell'umanità.

Tale idea presuppone, quindi, che il soggetto non può più parlare liberamente, ma deve seguire, nella sua narrazione, una trama sovradeterminata che amplifica i suoi contenuti in elementi universali.

Spence s'impegna a fondo nel dimostrare come i due concetti freudiani, secondo la tecnica classica complementari, anzi inscindibili, al fine della realizzazione dello scopo terapeutico della seduta, vengono ad essere in contraddizione con tutto ciò che poi, realmente, si verifica nell'interazione terapeutica.

E s s i d i v e n g o n o , paradossalmente, due momenti antitetici della conversazione proprio a causa della difficoltà di usare un linguaggio condiviso da entrambi gli interlocutori.

La teoria di Freud, infatti, suggerisce il paziente come un cronista oggettivo della propria vita e l'analista come un fedele e disinteressato ascoltatore.

Tuttavia Freud afferma che la formulazione di nuove interpretazione si possa meglio definire come un'opera di costruzione piuttosto che di ricostruzione perché, se è vero che paziente e terapeuta tentano, come cronisti oggettivi di riparlare nel presente di un passato perduto, è altrettanto vero che, nello scambio dei ricordi le parole con cui essi vengono raccontati influenzano entrambi i soggetti.

Il paziente, in realtà, nonostante la possibilità d'incoerenza datagli dall'analista, parla sforzandosi di dare sequenza logica alle sue parole in modo

da non essere frainteso dal suo ascoltatore: i suoi ricordi, nel momento stesso in cui vengono espressi, finiscono con l'essere plasmati dalle stesse parole usate per esprimerli all'interno delle frasi del discorso.

L'analista, d'altro canto, reinterpreta continuamente le frasi del paziente al fine di capire la trama di esse e dare coerenza al racconto, cercando collegamenti tra ricordi che possono apparire slegati e confusi, cercando di mettere in sequenza le nuove notizie portate dal paziente con frammenti di eventi detti nelle sedute precedenti.

E' importante sottolineare come entrambi i soggetti attuino ciò senza esserne consapevoli ovvero fanno delle interpretazioni involontarie continue del materiale a loro disposizione, al fine di

dargli coerenza narrativa, indispensabile strumento per ottenere un linguaggio condiviso.

D'altro canto, se il paziente usasse veramente la libera associazione, così come auspicava Freud, probabilmente porterebbe in analisi una quantità di materiale slegato ed incomprensibile all'analista, il quale non potrebbe più attuare un ascolto libero ma, al contrario, sarebbe costretto ad aumentare l'attenzione ed ad operare continuamente sul materiale presentato al fine di dargli coerenza e capirlo.

Solo se il paziente non rispetta, quindi, la regola della libera associazione e presenta dei racconti già strutturati, l'analista è veramente libero di ascoltare con attenzione fluttuante per

poter meglio cogliere tutte le sfumature in essi implicate.

Tale discorso sulla tecnica freudiana e sulle critiche ad essa mosse, ci serve per sottolineare, ancora una volta, l'importanza fondamentale di considerare il rapporto tra analista e paziente come un tutto inscindibile dove le parole, i ricordi, le sensazioni vengono creati e ricreati continuamente a seconda di come si struttura e cambia la relazione instaurata.

Analizziamo ancora più in dettaglio quanto e come la relazione influenzi i contenuti portati dal paziente e recepiti dall'analista nel corso della seduta: nella conversazione rimane sempre, come regola fondante, la necessità di farsi comprendere dall'interlocutore e se il paziente cerca di



esprimere il più fedelmente possibile la sua individualità, poiché questa è unica ed irripetibile, rischia di non farsi comprendere.

Si arriva al paradosso che, se il paziente è veramente libero nel parlare non è capito e, se è capito, nasconde i suoi pensieri più riposti: “l’associazione è tutt’altro che libera ed il paziente è tutt’altro che passivo”.

Si deve giungere ad un linguaggio comune fra analista e paziente in cui il terapeuta deve cercare di comprendere il senso che le parole hanno per l’interlocutore e costruire il significato che egli intendeva dare loro, mentre il paziente non deve solo conversare, ma esprimersi anche a costo di essere frainteso o di non farsi capire.

In seduta si riferiscono memorie di un antico passato o di avvenimenti recenti.

Nel primo caso, il ricordo si presenta spontaneamente alla mente, quasi visivamente, ed è più semplice esporlo perchè è lontano e lascia il paziente in balia di esso; i ricordi recenti, invece, sono collegati ad impressioni, affetti, sensazioni, a volte così pressanti che egli non sa come iniziare il discorso e deve, per forza, operare una scelta ed attuare una costruzione.

Per i ricordi lontani, Freud utilizza il termine di ricordi-schermo in cui, su di un nucleo centrale, si sovrappongono esperienze fatte in tempi diversi che, però, si amalgamano al ricordo base diventando un tutto unico.

Il problema diviene, allora, rompere i ricordi-schermo per ritrovare la base vera al di là delle successive distorsioni.

A volte, addirittura, quando s'indaga per tale processo, le domande che l'analista pone per districare la matassa diventano parte integrante del discorso.

Infine, questi ricordi subiscono sempre l'influenza e la distorsione del linguaggio che si usa per esprimerli, fino a cristallizzarsi nelle parole usate in modo da trasformarsi da semplici vaghe impressioni in descrizioni che divengono le memorie stesse del soggetto narrante.

Riferendoci alla genesi dei ricordi, alla loro creazione nella mente del paziente, Jung ipotizza l'influenza di fattori simbolici che non derivano

totalmente ed esclusivamente dalla storia personale del soggetto, ma sono plasmati ed influenzati dall'inconscio collettivo, una sorta di serbatoio mnestico che collega la storia personale ai miti archetipici dell'umanità e conserva il sapere mitologico fondato su un linguaggio innato della psiche che deriva dalla semplice appartenenza dell'individuo al genere umano.

Jung amplia, così, la teorizzazione di Freud sui contenuti delle memorie del paziente, intendendo la mente umana come serbatoio di forme a priori del sentire e del conoscere e non solamente di contenuti specifici del soggetto.

Tale influenza e mescolamento tra le esperienze personali del soggetto ed i residui delle storie mitologiche

dell'umanità intera viene definito dallo stesso Jung "amplificazione" e permette di leggere i ricordi, i sogni, le associazioni, riferite in seduta, non solo attraverso la spiegazione causale che si può legittimamente rintracciare nella storia del paziente, ma anche e soprattutto attraverso immagini di carattere innato che decisamente non sono acquisizioni individuali e rivelano, invece, un'eredità specifica della specie.

La lettura in chiave simbolica delle parole del paziente rivela una possibilità di spiegazione spesso completa e sicuramente più profonda, permettendo di rintracciare tematiche altrimenti trascurate o sepolte dalla necessità di ritrovare tutto il materiale solo ed esclusivamente nel racconto della vita del paziente.

Tale spiegazione risulta necessaria soprattutto quando lo psicologo si trova a dover analizzare ricordi riferiti dal paziente in modo caotico e spesso sconnesso, difficilmente collegabili alla storia raccontata fino a quel momento nel corso della cura; probabilmente, il ricorso all'amplificazione riuscirà a dare un quadro più completo ed esaustivo per l'analisi dei contenuti che il soggetto vuole esprimere.

Tutto ciò ci suggerisce che il passato nell'analisi si costruisce continuamente, soprattutto nei primi mesi d'analisi, quando il paziente esprime per la prima volta tali contenuti con parole precise che divengono, con il tempo, inamovibili.

Non ultimo, lo stile usato dal paziente cambia a seconda del ruolo che egli attribuisce all'analista: tutto ciò che egli dice ha il fine d'influenzare l'immagine che il terapeuta ha di lui, parlerà, quindi, per essere compatito o lodato, le sue parole saranno moneta di scambio per ottenere quello che vorrebbe nel presente ed in tal caso questi resoconti non hanno niente del suo reale vissuto, che probabilmente potrà comparire solo quando tale rapporto transferale verrà in parte neutralizzato ed i vincoli della conversazione si allenteranno.

Può accadere, anche, che il paziente riferisca un nuovo ricordo come collegamento tra due altri isolati al solo al fine di essere meglio compreso dall'analista e da lui apprezzato

interferendo, così, definitivamente sull'immagine, tutt'altro che storicamente vera, che il terapeuta si sta facendo della sua vita; è possibile, infine, che l'interpretazione decisiva dell'analisi sia basata proprio su quel ricordo inventato probabilmente perché tanto appropriato e suggestivo.

E' importante capire e aver presente che il paziente, per la dinamica di *transfert*, non parla mai all'analista, ma si riferisce continuamente ad una specie di altri non ben definita e, per il terapeuta, scoprire chi sta parlando, a chi e per quale motivo, è importante più del contenuto del discorso perché è la base unica dell'autenticità delle parole.

D'altro canto come è difficile la libera associazione per il paziente, così è difficile l'attenzione fluttuante per

l'analista perché è inevitabile che egli dia il proprio apporto personale alle parole del paziente cercando di costruirle, definirle, interpretarle basandosi, anche involontariamente, sulla propria formazione professionale, sull'esperienza di casi simili già, da lui, trattati, modellandole, infine, anche con proiezioni dei suoi stessi ricordi.

E' interessante sottolineare come il discorso che scaturisce dalla relazione terapeutica sovverta tutte le regole fondanti di un colloquio condotto nella vita quotidiana: in una normale conversazione regna la regola, per tacito assenso delle parti, di non deviare dal tema rilevante del discorso, pena la disapprovazione, il fraintendimento o la confusione dell'altro che ascolta.

Nel discorso analitico, invece, il paziente viene spinto a divagare per cui è facile che si verifichino fraintendimenti e modi diversi di intendere una stessa frase.

Nella conversazione analitica, non attenendosi alle regole del normale dialogare, gli errori si possono verificare con relativa facilità.

L'analista che non chiede di chiarire una parola non capita, che non interferisce nello scorrere della catena associativa, è costretto continuamente a fare costruzioni personali al fine di trarre un senso da quanto ascoltato e può capitare che, in seguito, perda di vista quanto, in quella provvisoria, vi era di suo e quanto apparteneva ai ricordi del paziente.

Sarebbe auspicabile, ad esempio, che ogni analista trascrivesse immediatamente, alla fine della seduta, il materiale emerso, in modo da evitare questo tipo d'errori.

In conclusione, quindi, ascoltare è un processo attivo di costruzione dell'evento narrato e non, come desiderava Freud, un processo passivo di ricostruzione di un passato che deve semplicemente essere ritrovato, riscoperto.

Naturalmente le differenze tra il modello freudiano di conversazioni analitica e le teorie che parlano di costruzione attiva vanno inquadrare e giustificate nel contesto storico-culturale in cui nascono e prendono vita.

Le teorie post-freudiane hanno enfatizzato maggiormente il ruolo

dell'interazione paziente-analista e la narrazione subisce l'influenza di tale scambio continuo tra le parti.

Questo processo non è intenzionale, ma deriva dal modificarsi del linguaggio usato, dall'attivarsi di ricordi diversi, dalla stessa immagine che l'analista si è fatto di quel ricordo che può andare al di là del racconto del paziente ed influenzarlo.

JUNG C.G.: *Ricerche Sperimentali*, vol. II, tomo II

JUNG C.G. (1936): *Il Concetto di Inconscio Collettivo*, in *Opere*, vol. IX

JUNG C.G.: *Gli Archetipi e l'Inconscio Collettivo*, vol. IX, tomo II

JUNG C.G. (1959): *Introduzione a Toni Wolff, "Studi sulla Psicologia di C. G. Jung"*, in *Opere*, vol. X, tomo II

JUNG C. G. (1917-43): *Psicologia dell'Inconscio*, in *Opere*, vol. VII

JUNG C.G. (1958): *Un Mito Moderno: le Cose che si Vedono in Cielo*, in *Opere*, vol. X, tomo II

FREUD S. (1915-17): *Introduzione alla Psicoanalisi. le II Serie di Lezioni*, Boringhieri, Torino, 1969

## Victim Blaming = Vittima 2 Volte

di **Cinzia Saponara**

### PREMESSA

Il termine “vittima” ha origine dalla parola latina “victima” usata in antichità e associata ad un contesto religioso per indicare qualsiasi essere vivente (animale o uomo) che veniva sacrificato in onore degli dei. Nel sacrificio antico, la vittima è solo apparentemente amata perché la sua morte allontana insidie e pericoli ma è anche volutamente dimenticata perché lascia tracce colpevoli in coloro che dal suo sacrificio ottengono vantaggi o la benevolenza delle divinità. Nel corso della storia dell’umanità questo modo di pensare alla vittima si è tramandato fino ad arrivare ai giorni nostri.

Nel 1971 William Ryan, professore di psicologia a Boston, pubblica l’opera *Blaming the victim*, l’opera è una critica al saggio di [Daniel Patrick Moynihan](#) *The Negro Family: The Case for National Action* del 1965, in cui l’autore descriveva le sue teorie sulla formazione dei ghetti e la povertà intergenerazionale. W. Ryan definì **victim blaming** (colpevolizzazione della vittima) l’atteggiamento con cui la parte benestante della popolazione aveva imparato a “giustificare la disuguaglianza trovando difetti nelle vittime stesse della disuguaglianza. L’autore identificò nel *victim blaming* una vera e propria “scorciatoia” elaborata dalla mente per semplificare un fenomeno – quello delle disuguaglianze sociali – di difficile

comprensione. Analizzare la complessità richiede uno sforzo cognitivo spesso impegnativo, quindi sopravvalutare il ruolo della vittima e sottovalutare la complessità del contesto, come spiegò lo psicologo, illude le persone che sia sufficiente rispettare un sistema di regole preconstituito per non rischiare di incorrere in circostanze spiacevoli. La vittima non può essere innocente, perché la sua irrepreensibilità non sarebbe compatibile con il male che le è capitato; al contrario, se questa ha violato la norma il danno era inevitabile, poiché legato al suo comportamento da un semplice rapporto di causa – effetto.

È necessario considerare che esiste una differenza tra le tipologie di vittimizzazione che viene suddivisa in tre categorie:

1. La vittimizzazione primaria: è il complesso delle conseguenze di natura fisica, psicologica, sociale ed economica derivanti dal reato stesso.
2. **La vittimizzazione secondaria:** è una condizione di ulteriore sofferenza e oltraggio psicologico e sociale vissuto dalla vittima in relazione ad un atteggiamento di insufficiente attenzione da parte delle agenzie di controllo.
3. La vittimizzazione terziaria: si verifica quando l’autore rimane ignoto oppure viene assolto.

Il fenomeno della vittimizzazione secondaria ha acquisito una progressiva rilevanza attribuibile soprattutto all’interesse degli organi sovranazionali. Emerge, infatti, il ruolo cardine rivestito dalla Direttiva 2012/29/UE che ha contribuito a spostare finalmente

l'attenzione sulle esigenze di informazione e tutela della vittima del reato, sottolineando che quando si parla di reato non ci si deve limitare a considerarlo come un danno solo per la società, ma come una violazione dei diritti delle vittime.

La complessità del fenomeno richiede, in via preliminare, l'individuazione di una possibile definizione della vittimizzazione secondaria, che tenga conto dei diversi ambiti in cui può manifestarsi.

**La vittimizzazione secondaria** può essere definita come: “una condizione di ulteriore sofferenza e oltraggio sperimentata dalla vittima in relazione ad un atteggiamento di insufficiente attenzione, o di negligenza, da parte delle agenzie di controllo formale nella fase del loro intervento e si manifesta nelle ulteriori conseguenze psicologiche negative che la vittima subisce”. La vittima rivive, quindi, le condizioni di sofferenza a cui è stata sottoposta durante il reato, in conseguenza spesso delle modalità da parte delle istituzioni connotate da incapacità di comprensione e di ascolto delle istanze individuali che si proiettano sulla esperienza vittimizzante a causa di una eccessiva routinizzazione degli interventi che in letteratura è definita: “one size fits all approach” (approccio unico per tutti), questo meccanismo è una conseguenza troppo spesso sottovalutata soprattutto in tutti quei casi in cui le donne sono vittime di reati di genere e l'effetto principale spesso

consiste nello scoraggiare la presentazione della denuncia da parte della vittima.

La prospettiva teorica di Lerner nel campo della psicologia sociale ovvero: la “Belief in a just world theory, può essere utilizzata per spiegare i meccanismi di vittimizzazione secondaria, secondo tale teoria gli individui credono di abitare in un mondo giusto dove ad ognuno spetta ciò che si merita e di conseguenza alle persone buone accadono solo cose positive e alle persone cattive solo cose negative (Wenzel, Schindler & Reinhard, 2017), la sofferenza della vittima, quindi, si ricollegerebbe ad un suo comportamento, ognuno: “ottiene ciò che merita e si merita ciò che ottiene”.

Siamo di fronte ad uno scenario che oggi risulta ancora fortemente caratterizzato da un atteggiamento “biasimevole” nei confronti della vittima, sulla quale continua ad aleggiare una sorta di “responsabilità” dell'accaduto. Da una parte, vi sono tutti gli stereotipi connessi a quella che viene definita responsabilità condivisa, inerente al ruolo della vittima nel reato: l'atteggiamento avuto quando ha subito il reato o le caratteristiche generali che presenta vengono condannate, diventano oggetto di biasimo da parte degli operatori che entrano in contatto con lei. Dall'altra parte invece, vi sono pregiudizi e stereotipi, che sono slegati dal tipo di crimine subito, ma sono legati ad una precisa categoria di persone in quanto tale, il **Victim blaming** colpisce trasversalmente categorie con



determinate caratteristiche come le condizioni economiche, l'età, il genere, la razza o l'orientamento sessuale (Saponaro, 2004), persone queste che diventano vittima una seconda volta nei tribunali, nei percorsi legali e sanitari, nella rappresentazione dei media, nel contesto sociale, nel giudizio delle scelte di vita e che spesso preferiscono elaborare da soli le conseguenze del reato subito piuttosto che rivelare pubblicamente la loro identità.

Parallelamente sono state condotte ricerche sul **Victim blaming** che hanno portato alla elaborazione di diversi modelli interpretativi: per esempio la teoria dell'attribuzione, ( Heider F., *The Psychology of Interpersonal Relationship*, New York, Bailey, 1958,) per cui l'azione criminale sarebbe riferita sia a fattori interni collegati alla personalità della vittima, sia a fattori esterni relativi al contesto e alle circostanze in cui matura il comportamento, come si è realizzato l'evento vittimizante: di giorno o di notte; in una strada affollata o deserta; da parte di uno sconosciuto o di una persona che la vittima conosceva più o meno bene; ecc. e la loro successiva combinazione secondo un principio di covariatione rispetto ai parametri del consenso, della concordanza e della peculiarità (cfr. Kelley H. H., "The Processes of Causal attribution", in *American Psychologist*, 1973, vol. 28, pp. 107-128).

In questi ultimi anni il tema della **Vittimizzazione secondaria** è stato ripreso in ambito legale, in particolare in

difesa delle vittime di [stupro](#) e/o di violenza domestica accusate a loro volta di aver causato o favorito il crimine subito. Nelle aule giudiziarie penali la protagonista del processo è la donna, che viene interrogata sui suoi comportamenti, sulle proprie abitudini, sulle sue frequentazioni, i suoi costumi, il modo di vestire o di atteggiarsi in pubblico, così da dimostrare l'esistenza del consenso, espresso o tacito, della presunta persona offesa, deresponsabilizzando in questo modo le azioni dei violenti.

Spesso la vittima di una violenza, nell'immediatezza dell'atto che ha vissuto, compie un processo di scissione, scotomizzazione e alienazione dell'esperienza dolorosa. Può guardarla da fuori, come si guarda un oggetto sfocato, come se fosse un'esperienza che non la riguarda direttamente. Mettendo in atto un meccanismo inconscio di difesa per distanziarsi da una vertigine emotiva da cui si teme di poter essere sopraffatti. Il dolore arriva dopo. Inoltre, per una violenza sessuale il processo di alienazione dell'affetto può essere aggravato da alcuni sentimenti più prossimi alla coscienza, che riguardano la cosiddetta "cultura dello stupro" stilemi che condisono la narrazione della violenza: la vittima ha provocato, la vittima era condiscendente, la vittima se l'è cercata. Dunque modalità intrusive e non adatte alle condizioni psicologiche delle vittime possono contribuire all'insorgenza di sintomi simili a quelli che insorgono in seguito all'aver subito un reato di violenza. Tale danno aggiuntivo deriva dall'uso di procedure inadeguate o burocratizzate che

vengono attuate nelle varie fasi processuali. Non sempre si pone la giusta attenzione ai bisogni effettivi della vittima che è coinvolta nell'iter processuale, anzi si porta avanti la verifica dei fatti mostrando colpevolizzazione e disappunto rispetto all'evento, attribuendo di base colpe e responsabilità sulla vittima stessa per non essere stata in grado di difendersi.

Questi meccanismi inappropriati sono spesso utilizzati anche in reati sessuali contro i minori e nella violenza domestica, rispetto a quest'ultimo ambito si assiste spesso all'utilizzo di costrutti semantici subdoli come: *dolo d'impeto; raptus, scatti d'ira; gelosia; esplosione di rabbia*: tutti concetti stereotipati e derivanti da convincimenti personali.

Nelle aule giudiziarie civili spesso accade che nei processi la violenza è confusa con i conflitti della coppia che si sta separando. Se la madre ha diffidenza nei confronti dell'ex partner violento o se i figli che hanno subito violenza assistita, rifiutano di incontrare il padre, si bypassa la situazione violenta, e si riconduce l'atteggiamento della madre alla sindrome di alienazione genitoriale (PAS), costrutto di indubbia validità scientifica<sup>1</sup> e in base al quale è la madre che risulta "malevola" nei confronti dei figli, con tutti i successivi effetti sull'affidamento dei minori.

Nell'ultimo rapporto del Grevio – il gruppo di esperte europee contro la violenza di genere – che verifica ogni anno l'applicazione della Convenzione di Istanbul nei paesi firmatari, si evidenzia proprio come punto debole la pronuncia sull'affidamento dei figli. Si legge nel rapporto: "Il racconto della violenza nei processi è talvolta mitigato, talvolta la donna stessa è considerata corresponsabile della violenza: è ritenuta provocatrice di una reazione del maltrattante. Il sistema in atto piuttosto che offrire protezione alla vittima e ai suoi figli sembra ritorcersi contro le madri che cercano di proteggere i loro bambini". Secondo il GREVIO, c'è un vuoto di "canali di comunicazione tra la giustizia civile e penale e la mancanza di conoscenza del fenomeno della violenza di genere e le conseguenze che questa ha sui bambini che ne sono testimoni: in particolare i magistrati civili tendono a fare affidamento sulle conclusioni dei consulenti tecnici e delle assistenti sociali che spesso assimilano la violenza di genere al conflitto. Nei processi che riguardano l'affido dei minori, i padri che maltrattano richiedono frequentemente l'affido esclusivo o condiviso dei figli. Alla base l'idea di una possibile manipolazione materna. Il giudice, in attesa di valutare la condizione della madre e scongiurare che questa soffra il trauma della violenza, predispone il CTU, consulente

tecnico d'ufficio, soprattutto nei casi in cui i figli rifiutano di incontrare il maltrattante. Sono questi alla fine a subire l'iter degli istituti o degli incontri protetti con il genitore, le madri patiscono la condizione di vittime alienate. Considerate manipolatrici, di fatto perdono la responsabilità genitoriale”

I media giocano un ruolo centrale nella percezione collettiva del fenomeno della violenza sulle donne. Spesso piuttosto che aiutare ad accrescere la sensibilità e l'attenzione verso le diverse forme di violenza, finiscono col riprodurre meccanismi di negazione, di giustificazione della violenza, o addirittura di colpevolizzazione della vittima. Il linguaggio verbale e visuale utilizzato dai media e dagli organi di informazione per raccontare la violenza, per ritrarre le vittime e per descrivere gli autori, i frame e le spiegazioni proposte, il modo di presentare i dati e le fonti utilizzate, non sono sempre corrette e rispettose, capaci di andare oltre il fatto di cronaca per parlare in profondità all'opinione pubblica.

1 Annullata la decisione della Corte d'Appello di Venezia: la PAS e la sindrome della madre malevola sono patologie di dubbio fondamento scientifico (Cass. 13217/2021)

## CONCLUSIONI

Emerge la necessità di un approccio multiagency che punti sul coordinamento e sul raccordo delle differenti istituzioni

coinvolte. sulle possibilità di lavorare efficacemente per contrastare quelle molteplici forme di diniego e minimizzazione che si registrano non solo tra gli operatori coinvolti (Giudici, Medici, Psicologi, Assistenti sociali, Forze dell'Ordine etc..) che devono spogliarsi dei propri pregiudizi e stereotipi attraverso la formazione e l'acquisizione anche di competenze trasversali necessarie per meglio comprendere il fenomeno ed evitare il rischio della “vittimizzazione secondaria”, ma spesso anche nell'ambiente sociale, negli stessi canali di informazione, che si accompagnano alle forme di proiezione e colpevolizzazione della vittima.

Ove non si agisca sulla formazione e specializzazione degli operatori, la violenza istituzionale avrà ancora un ruolo determinante nel percorso di ogni donna (o altra vittima) che decida di reagire alla situazione primaria di violenza subita. Risulta pertanto necessaria tanta formazione sul tema per accompagnare le donne nel duro percorso di uscita dalla violenza. Formazione ormai non più procrastinabile.

## BIBLIOGRAFIA

Campbell R. and Raja S., 1999  
“Secondary Victimization of Rape  
Victims: Insights From Mental Health  
Professionals Who Threat Survivors of  
Violence”, in Violence and Victims, vol.  
14;

[Direttiva 2012/29/UE: “Norme minime in  
materia di diritti, assistenza e protezione  
delle vittime di reato”](#);

Gullotta G.M., Vaggini. M.. 1980 “Dalla  
parte della vittima” Giuffrè, Milano;

Heider F., 1958, “ The Psychology of  
Interpersonal Relationship”, New York,  
Bailey;

Kelley H. H., 1973, “The Processes of  
Causal attribution”, in American  
Psychologist;

Lerner M. J., 1980, The belief in a just  
world: A fundamental delusion, New  
York, Plenum Press;

Rapporto GREVIO 12/04/21 “Tendenze  
nell’ambito della lotta alla violenza contro  
le donne”;

Saponaro A. 2004, “ Vittimologia. Origini,  
Concetti, Tematiche.” Milano;

Wenzel, Schindler & Reinhard, 2017,  
General Belief in a Just World Is  
Positively Associated with Dishonest  
Behavior” Frontiers in Psychology 08;

W. Ryan 1975, “Blaming the victim” New  
York: Pantheon Books.

## **L'Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG): Stato dell'Arte e potenzialità per la Professione Psicologica**

di **Lia Corrieri**

“Ho finito di mettere in parole quella che mi pare un'esperienza umana totale, della vita e della morte, del tempo, della morale e del divieto, della legge, un'esperienza vissuta dall'inizio alla fine attraverso il corpo”

*L'evento*—Annie Ernaux

### **Introduzione**

Nel 2021 il diritto all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) continua ancora ad essere un tema scottante, come dimostrato dalla vittoria del film *L'Événement (La scelta di Anne)* alla 78<sup>a</sup> edizione della Mostra Internazionale d'Arte Cinematografica di Venezia (Chimento, 2021). L'opera di Audrey Diwan, descritta come “un film sulla dimensione politica del corpo”, porta sul grande schermo il lavoro autobiografico della scrittrice Annie Ernaux che, nel suo libro *L'evento*, narra la sua esperienza di aborto clandestino nella Francia degli anni Sessanta (Luceri, 2021).

Nel corso degli anni Settanta, il movimento femminista si è occupato del dibattito sulla salute in una prospettiva di genere, esercitando delle influenze sia sul panorama medico che su quello psicologico, e contribuendo

all'acquisizione di una serie di diritti, tra i quali quello all'IVG, in diversi paesi occidentali (Rollero, 2014). La prospettiva femminista dell'epoca accusava, infatti, la medicina di essere uno strumento al servizio del patriarcato e concepiva il processo di medicalizzazione come fortemente influenzato dalle gerarchie di potere, basate sullo standard del corpo maschile e volte al controllo sociale della corporeità della donna (Rollero, 2014). Citando Chiara Rollero, prof.ssa del dipartimento di Psicologia presso l'Università degli Studi di Torino: “Il patriarcato non ha semplicemente etichettato il corpo femminile come malato, in relazione al maschile assunto a modello, ma lo ha reso malato, imbrigliandolo in situazioni di disuguaglianza patogenetica” (Rollero, 2014).

### **L'IVG negli USA**

Sebbene siano ormai trascorsi decenni dalle battaglie sul diritto all'aborto che negli anni Sessanta e Settanta infiammarono il mondo occidentale, l'IVG è un diritto che fatica ancora ad essere accettato e rispettato anche nelle più importanti democrazie dei paesi “sviluppati”, come testimoniato dalle recenti notizie provenienti da oltreoceano. Negli USA circa i tre quarti degli americani si dichiarano a favore del libero accesso all'IVG, pratica legalmente riconosciuta a livello federale dalla storica sentenza del 1973 *Roe v. Wade* e garantita finché il feto non è capace di sopravvivere al di fuori del grembo materno (22<sup>a</sup>-24<sup>a</sup> settimana di gestazione), così come sancito da un'altra storica sentenza del

1992 *Planned Parenthood v. Casey* (Hee Lee, 2017; Ceran, 2021; Clement, Bishop & Barnes, 2021; Rabin, 2021). Nonostante ciò, lo stato del Texas ha recentemente proposto ed attuato un disegno di legge, noto come *Heartbeat Bill* o *Senate Bill 8*, che è stato descritto come la legge sull'aborto più ristrettiva proposta da uno stato occidentale democratico, tanto da essere fortemente criticata perfino dal presidente americano Biden e dalla vicepresidente statunitense Harris (Hee Lee, 2017; Ceran, 2021; Clement, Bishop & Barnes, 2021; Rabin, 2021). Il Texas ha vietato l'IVG a partire dalla 6<sup>a</sup> settimana gestazionale, anche in casi particolarmente drammatici come quelli di stupro e di incesto, permettendo, inoltre, di denunciare chiunque non rispetti tali disposizioni (Ceran, 2021; Tringali, 2021). Tale proposta di legge ha destato non poche preoccupazioni dato che anche altri stati americani potrebbero tentare di reintrodurre limitazioni all'IVG, fatto che incrementerebbe sia il rischio di un mercato nero clandestino, sia il numero di gestanti che, volendo abortire, si rivolgerebbero ai sistemi sanitari di altri stati gravando così su quest'ultimi. È, inoltre, doveroso ricordare che simili leggi potrebbero danneggiare ulteriormente le fasce più indigenti della popolazione nelle quali, peraltro, la necessità di ricorrere all'IVG è spesso più frequente (Nash, Mohammed, Cappello & Naide, 2020; Ceran, 2021; Rabin, 2021). Una situazione analoga si riscontra anche in Mississippi, come riportato da alcune testate giornalistiche come il Post e La Stampa. Recentemente lo stato

conservatore del Mississippi, dove l'IVG è vietata dopo la 15<sup>a</sup> settimana di gestazione, ha portato all'attenzione della Corte Suprema degli USA il caso dell'unica clinica che continua a praticare l'IVG sul territorio. In tale occasione i rappresentanti statali hanno proposto di ribaltare l'attuale legge sull'aborto a favore di un'autonomia statale in materia. La Corte Suprema degli Stati Uniti, attualmente costituita per la maggior parte da giudici conservatori, ha acconsentito a prendere in esame il caso citato, una scelta questa che, secondo gli esperti di giurisprudenza, potrebbe avere esiti negativi per il diritto all'aborto che negli USA è legalmente tutelato solo da alcuni strumenti come gli esiti delle sentenze storiche (il Post, Dicembre 2021; La Stampa, Dicembre 2021).

### **L'IVG in Europa**

Il problema del diritto all'IVG è un argomento scottante anche per il panorama europeo, come testimoniato dalla problematica situazione della Polonia, denunciata pubblicamente anche in Italia da personaggi popolari come l'attrice e modella di origini polacche Kasia Smutniak (la Repubblica, Ottobre, 2020). In Polonia si registrano, infatti, già le prime vittime (si veda il caso di Izabela Sajbor) delle rigide misure anti-aborto, varate dal governo sovranista e dalla Corte costituzionale che negano l'IVG anche nei casi di grave malformazione fetale, contrariamente a quanto sostenuto dalla precedente legge del 1993, nota con il nome di "compromesso sull'aborto" (Dudek, 2020). Nonostante

l'operato polacco sia stato già condannato dal Parlamento Europeo, le norme in questo paese potrebbero inasprirsi ulteriormente per volere del PiS (*Prawo i Sprawiedliwość*), un partito di estrema destra che mira a proibire l'IVG mediante l'introduzione di pene che contemplerebbero addirittura l'ergastolo sia per chi effettua l'intervento sia per chi lo richiama o aiuta a procurarlo (Tarquini, 2021; Tringali, 2021).

L'Italia non è esente dal dibattito sull'IVG, considerando anche la significativa influenza esercitata dalla Chiesa cristiano-cattolica nel nostro Paese (Lalli, 2011).

### **La L.194/78 in Italia**

In Italia l'IVG è disciplinata dalla Legge 194 del 1978 "*Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza*", un provvedimento che ha avuto soprattutto il merito di depenalizzare l'aborto (Benci, 2018). Prima del 1978, infatti, l'aborto, l'auto-procurato aborto e l'istigazione all'aborto erano considerati dei reati e, in quanto tali, penalmente perseguibili, come sancito da una serie di articoli del Codice Penale, oggi abrogati, risalenti al Ventennio, raccolti sotto il titolo "*Dei delitti contro l'integrità e la sanità della stirpe*" (Benci, 2018). L'aver agito per salvaguardare l'onore proprio o di un prossimo congiunto, la cosiddetta "causa d'onore", era però ritenuta una valida motivazione, tanto da essere considerata un'attenuante, in linea con il clima storico, politico e socio-culturale dell'epoca (Benci, 2018). La strada per

una nuova proposta di legge venne spianata dalla sopracitata sentenza *Roe v. Wade* del '73 negli USA, che collocò il diritto all'aborto all'interno del diritto alla privacy, e dal disastro ambientale di Seveso del 1976 che, a causa dei possibili effetti teratogeni nei feti, impose la necessità di usufruire dell'IVG anche in assenza di una legge effettiva sull'aborto (Benci, 2018).

È doveroso evidenziare che la L. 194/78 presenta diverse lacune, essa ha infatti effettivamente permesso la legalizzazione, ovvero la parziale depenalizzazione e la regolamentazione, dell'aborto ma non la sua liberalizzazione, ergo il riconoscimento dell'IVG come un diritto civile che evidenzia la capacità della donna di autodeterminarsi nelle sue scelte (Benci, 2018). La 194 è infatti una legge "a tutela sociale della maternità" e l'art. 4 cita testualmente "Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali, o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito [...]". Il diritto all'aborto per la legge italiana è quindi solo parziale, in quanto esercitabile solo in funzione della presenza di specifiche condizioni e non in nome della libertà della donna di decidere del proprio corpo e della propria intimità, come invece affermato

dalla sentenza *Roe v. Wade* (Benci, 2018).

Un ulteriore problema è rappresentato dal dilatarsi dei tempi d'attesa imputabile all'obbligo di far intercorrere una settimana tra la certificazione medica e l'effettivo accesso all'IVG, al fine di far "sopraspedere la donna". L'art. 5, infatti, riporta che "[...] al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza [...] le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a sopraspedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere l'interruzione della gravidanza [...]"

Uno dei problemi maggiori nell'attuazione della L. 194/78 è però rappresentato dall'obiezione di coscienza (Benci, 2018), regolata dall'art. 9 che recita: "Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure [...] quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione [...]. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliare dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza". Tuttavia, l'obiezione di coscienza non esonera il personale sanitario "dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento" e non può, inoltre, essere invocata dai

professionisti qualora la vita della donna sia in pericolo. L'obiezione di coscienza non può, infine, giustificare un mancato servizio che per legge deve essere garantito presso le strutture addette, ospedali e case di cura, e, a tal proposito, alle regioni spetta il compito di controllare e garantire l'attuazione del servizio anche mediante la mobilità dei sanitari.

### **L'obiezione di coscienza**

L'obiezione di coscienza, dal latino *obicere* cioè "rifiuto", è un'azione che consiste nel rifiutarsi di obbedire ad una legge ritenuta in contrasto con i propri principi e le proprie convinzioni personali, dettate dalla propria coscienza (Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale, 2018).

In Italia l'obiezione di coscienza relativa all'IVG è stata oggetto d'indagine di una relazione del Ministero della Salute (relativa al 2019), nella quale, oltre al quadro generale del paese, sono stati presentati i dati aggregati regione per regione anche se non sono riportate le informazioni specifiche per ciascuna struttura sanitaria pubblica nonostante l'accesso civico ai dati dovrebbe essere ormai una pratica consolidata (Lalli & Montegiove, 2021). Le informazioni raccolte dal Ministero sembrano essere comunque sufficienti per ritenere la situazione assai delicata, dato che ben il 67% dei ginecologi si dichiara



obiettore, contro il 43.5% degli anestesisti ed il 37.6% del personale non medico. Le percentuali regionali riportano una situazione degna di nota soprattutto nel meridione con il 79.1% dei ginecologi che si dichiara obiettore, e nell'Italia insulare con il 78.8%; tuttavia anche la situazione al centro e nel nord Italia non è da sottovalutare, rispettivamente con il 65.9% e il 60.7% dei ginecologi obiettori. Secondo un'indagine recente ben 18 ospedali hanno il 100% di medici ginecologi obiettori. In 11 regioni, inoltre, c'è almeno un ospedale con il 100% di obiettori: Abruzzo, Basilicata, Campania, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Umbria, Veneto e Toscana (Lalli & Montegiove, 2021). In quest'ultima regione delle indagini condotte nel 2017 dall'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) Toscana hanno permesso di evidenziare dati specifici interessanti, come il fatto che il tasso di medici obiettori tenda a mantenersi costante nel tempo in questa regione (Puglia, Dublini & Voller, 2018). Poche informazioni giungono invece dalla Sicilia e dalla Sardegna che "risultano essere le regioni più inadempienti", con più dell'80% di mancata risposta all'accesso civico generalizzato (Lalli & Montegiove, 2021). In sintesi, i dati disponibili circa la presenza di obiettori di coscienza nelle strutture sanitarie pubbliche non ritraggono una situazione esente da rischi, primo tra tutti la possibilità di compromettere, anche gravemente, un servizio pubblico che dovrebbe essere garantito per legge (Lalli, 2011). A tal proposito, il contesto italiano pecca per la scarsa presenza di studi volti ad

indagare empiricamente il possibile legame tra l'obiezione di coscienza e l'efficacia con cui vengono condotte le IVG (Bo, Zotti & Charrier, 2017). I pochi studi presenti però evidenziano come l'obiezione di coscienza possa ostacolare l'accesso all'IVG, soprattutto a livello di realtà locali, con un impatto significativo per le donne che vivono in condizioni e contesti socio-economici precari (Autorino, Mattioli & Mencarini, 2020). Un altro ambito di studio che meriterebbe di essere approfondito riguarda i possibili fattori sottostanti l'obiezione di coscienza nell'ambito dell'IVG, dato che la dimensione morale e quella religiosa non sembrano essere le uniche motivazioni chiamate in causa. Lalli (2011) evidenzia come, in alcune circostanze, intervengano anche altri fattori, quali interessi, sia professionali che economici, e fattori organizzativi e normativi interni ai contesti aziendali.

La tematica dell'IVG e, in particolare, la questione dell'obiezione di coscienza chiama in causa un'ampia gamma di ambiti di studio, dal diritto alla filosofia, e suggerisce come il problema debba essere affrontato in un'ottica multidisciplinare ed ecologico-sistemica. Viene quindi spontaneo interrogarsi sul possibile ruolo in tale dibattito della psicologia, in quanto scienza della salute, e dello psicologo, in quanto professionista sanitario che fa riferimento ad un codice deontologico.

## Conclusioni

Per quanto concerne la ricerca, gli studi psicologici condotti sul tema dell'IVG si

focalizzano prettamente, se non esclusivamente, sullo studio quantitativo delle possibili conseguenze psicologiche negative che l'aborto, condotto in condizioni sicure, potrebbe avere nelle donne occidentali che hanno intrapreso un'IVG (Macleod *et al.*, 2019). Le ricerche tralasciano quindi diversi aspetti degni di nota come, ad esempio, le possibili variabili sottostanti l'obiezione di coscienza che meriterebbero di esser indagate anche in una prospettiva psicologica (Nieminen *et al.*, 2015). La ricerca psicologica sul tema dovrebbe quindi ampliarsi considerando:

1. Altre prospettive, per esempio le conseguenze potenzialmente positive associate all'aborto e non solo quelle negative
2. Altre tematiche, come ad esempio l'obiezione di coscienza tra i professionisti sanitari e non solo le conseguenze dell'IVG sulle donne
3. Altre variabili, come gli atteggiamenti verso l'aborto da parte dei professionisti sanitari
4. Ulteriori target, per esempio il personale sanitario e quello in formazione
5. Ulteriori unità di analisi, come il gruppo di lavoro piuttosto che il singolo professionista sanitario
6. Altre metodologie e strumenti di indagine, come analisi qualitative o quali-quantitative e interviste narrative e non solo analisi quantitative e questionari

7. Altri contesti, come l'aborto clandestino ed i paesi orientali e non solo l'IVG legale nei paesi occidentali

Per quanto riguarda l'ambito applicativo, potrebbe esser interessante ipotizzare dei possibili interventi destinati a target che, comunemente, non vengono presi in carico dagli operatori che lavorano nei consultori e nelle strutture ospedaliere:

1. Un bacino d'utenza potenzialmente interessante potrebbe essere rappresentato dalle donne che si rivolgono al proprio medico di fiducia per ottenere la certificazione e che, successivamente, devono attendere i fatidici sette giorni per accedere all'IVG. L'offerta di poter usufruire, su eventuale consiglio del medico di fiducia, di un servizio psicologico di consulenza e sostegno nel corso di questo arco temporale potrebbe essere ipotizzabile, ad esempio, come una delle possibili mansioni dello psicologo delle cure primarie.
2. Un altro bacino d'utenza potrebbe essere rappresentato dagli operatori sanitari non obiettori che, come testimoniato dalle parole della dott.ssa Paola Lopizzo nell'opera della Lalli (2011), troppo spesso si ritrovano a dover garantire un servizio che, per quanto importante, non è emotivamente facile da gestire, senza avere la possibilità di poter esternare i propri vissuti in merito. A tal proposito, anche il benessere del gruppo di lavoro, soprattutto alla luce delle possibili

discrepanze in merito all'obiezione di coscienza, potrebbe essere un ulteriore obiettivo sul quale lavorare.

### Bibliografia:

- Autorino, T., Mattioli, F. & Mencarini, L. (2020). The impact of gynecologists' conscientious object on abortion access. *Social Science Research (87)*.

- Bo, M., Zotti, C. M. & Charrier, L. (2017). The no correlation argument: can the morality of conscientious objection be empirically supported? the Italian case. *BMC Medical Ethics*.

- Ernaux, A. (2019). *L'evento*. Roma: L'orma editore.

- Lalli, C. (2021). *C'è chi dice no. Dalla leva all'aborto. Come cambia l'obiezione di coscienza*. Milano: il Saggiatore.

- Legge del 22 maggio 1978, n.194 *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza*

- Macleod, C.I, Mavuso, J.M.J.J., Chiweshe, M. & du Toit, R. (2019). Psychological knowledge production about abortion: the politics of location and representation. *BMJ Sexual & Reproductive Health, 45*, 290-295.

- Nieminen, P., Lappalainen, S., Ristimäki, P., Myllykangas, M. & Mustonen, A.M. (2015). Opinions on conscientious objection to induced abortion among Finnish medical and

nursing students and professionals. *BMC Medical Ethics*.

- Puglia, M., Dublini, V. & Voller, F. (2018) Le interruzioni volontarie di gravidanza in Toscana. *In cifre, 16*.

- Rollero, C. (2014). *Salute in una prospettiva di genere*. In De Piccoli, N. (2014). *Salute e qualità della vita nella società del benessere. Prospettive interdisciplinari*. Roma: Carocci editore.

### Sitografia:

- Benci, L. (2018). *Aborto. La storia della 194. Una legge non perfetta, ma degna di un paese civile*. Consultato in data Dicembre 02, 2021 da

[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=61969&fr=n](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=61969&fr=n)

- Cesare, G. (2021). *Prima vittoria di Biden sul diritto all'aborto. Stop alla legge in Texas*. Consultato in data Dicembre 01, 2021 da

<https://www.ilgiornale.it/news/mondo/texas-reintrodotta-legge-restrittiva-sull-aborto-1980783.html>

- Chimento, A. (2021). *Il leone d'oro va al francese "L'événement"*. Consultato in data Dicembre 09, 2021 da

<https://www.ilsole24ore.com/art/il-leone-d-oro-va-francese-l-evenement-AE86IEi>

- Clement, S., Bishop, W. & Barnes, R. (2021). *Americans broadly support Supreme Court upholding Roe v. Wade and oppose Texas abortion law, Post*

*ABC-poll finds.* Consultato in data Dicembre 01, 2021 da

<https://www.washingtonpost.com/politics/2021/11/16/post-abc-poll-abortion-supreme-court/>

- Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile Universale (2018). *Storia dell'obiezione di coscienza.* Consultato in data Dicembre 09, 2021 da

<https://www.serviziocivile.gov.it/menu-dx/obiezione-di-coscienza/storia-dellobiezione-di-coscienza/>

- Dudek, A. J. (2020). *I giudici condannano le donne polacche.* Consultato in data Dicembre 01, 2021 da [https://www.repubblica.it/esteri/2020/10/28/news/leading\\_european\\_newspaper\\_alliance-271901863/](https://www.repubblica.it/esteri/2020/10/28/news/leading_european_newspaper_alliance-271901863/)

- Hee Lee, M. Y. (2017). *Is the United States one of seven countries that "allow elective abortion after 20 weeks of pregnancy?".* Consultato in data Dicembre 01, 2021 da

<https://www.washingtonpost.com/news/fact-checker/wp/2017/10/09/is-the-united-states-one-of-seven-countries-that-allow-elective-abortions-after-20-weeks-of-pregnancy/>

- il Post. *Il caso che potrebbe ribaltare la legge sull'aborto negli Stati Uniti.* Consultato in data Dicembre 01, 2021 da

<https://www.ilpost.it/2021/12/01/stati-uniti-aborto-mississippi/>

- la Repubblica. *Polonia. Il dito medio di Kasia Smutniak contro il divieto di*

*aborto.* Consultato in data Dicembre 09, 2021 da

[https://www.repubblica.it/esteri/2020/10/30/news/polonia\\_kasia\\_smutniak\\_kaczynski\\_donne-272413201/](https://www.repubblica.it/esteri/2020/10/30/news/polonia_kasia_smutniak_kaczynski_donne-272413201/)

- La Stampa. *USA, la Corte Suprema verso il sostegno alla legge in Mississippi: diritto all'aborto a rischio.* Consultato in data Dicembre 01, 2021 da

[https://www.lastampa.it/esteri/2021/12/01/news/usa\\_la\\_corte\\_suprema\\_verso\\_il\\_sostegno\\_alla\\_legge\\_in\\_mississippi\\_diritto\\_all\\_aborto\\_a\\_rischio-942404/](https://www.lastampa.it/esteri/2021/12/01/news/usa_la_corte_suprema_verso_il_sostegno_alla_legge_in_mississippi_diritto_all_aborto_a_rischio-942404/)

- Lalli, C. & Montegiove, S. (2021). *Perché la relazione del Ministero sulla 194 non basta e servono i dati aperti per la singola struttura degli obiettori di coscienza.* Consultato in data Dicembre 09, 2021 da

<https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/aborto-e-contraccezione/legge-194-mai-dati>

- Luceri, M. (2021). *Il film della settimana: "La scelta di Anne – L'Événement".* Consultato in data Dicembre 09, 2021 da

[https://corrierefiorentino.corriere.it/firenze/notizie/cronaca/21\\_novembre\\_05/film-settimana-la-scelta-anne-l-evenement-3302e4b6-3e49-11ec-9c3b-abea623655c6.shtml](https://corrierefiorentino.corriere.it/firenze/notizie/cronaca/21_novembre_05/film-settimana-la-scelta-anne-l-evenement-3302e4b6-3e49-11ec-9c3b-abea623655c6.shtml)

- Ministero della Salute (2021). *Relazione del Ministero della Salute*

*sull'Attuazione della Legge Contenente Norme per la Tutela Sociale della Maternità e per l'Interruzione Volontaria di Gravidanza (Legge 194/78).*

Consultato in data Dicembre 09, 2021 da

<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioPubblicazioniDonna.jsp?lingua=italiano&id=3103>

- Nash, E., Mohammed, L., Cappello, O. & Naide, S. (2020). *State Policy Trends 2020: Reproductive Health and Rights in a Year Like No Other.*

Consultato in data Dicembre 01, 2021 da

<https://www.guttmacher.org/article/2020/12/state-policy-trends-2020-reproductive-health-and-rights-year-no-other>

- Rabin, R. C. (2021). *Texas Abortion Law Complicates Care for Risky Pregnancies.* Consultato in data Dicembre 01, 2021 da: <https://www.nytimes.com/2021/11/26/health/texas-abortion-law-risky-pregnancy.html>

- Riccio, I. (2021). *Biden sconfitto. Reintrodotta in Texas la legge sull'aborto.* Consultato in data Dicembre 01, 2021 da

<https://www.ilgiornale.it/news/mondo/texas-reintrodotta-legge-restrittiva-sull-aborto-1980783.html>

- Tarquini, A. (2021). *Polonia, incriminata leader della protesta pro-aborto: rischia 8 anni.* Consultato in data Dicembre 01, 2021 da <https://www.repubblica.it/esteri/2021/02/11/news/>

[polonia incriminata la leader della protesta pro aborto rischia 8 anni-287112460/](https://www.repubblica.it/esteri/2021/02/11/news/)

- Tringali, M. C. (2021). *A che punto siamo con l'aborto: resoconto di un diritto negato.* Consultato in data Dicembre 01, 2021 da [https://alleyoop.ilsole24ore.com/2021/10/04/aborto-resoconto-diritto-negato/?refresh\\_ce=1](https://alleyoop.ilsole24ore.com/2021/10/04/aborto-resoconto-diritto-negato/?refresh_ce=1)

### **Bibliografia dei materiali speciali non tradizionali:**

#### **Filmografia:**

- *L'Événement.* Regia di Audrey Diwan. Con Anamaria Vartolomei, Kacey Mottet-Klein, Luana Bajrami, Louise Orry-Diquéro, Louise Chevillotte. Rectangle Productions, 2021. Film

#### **Podcast:**

- Ceran, M. "Turismo vaccinale a San Marino. Heartbeat bill in Texas". The Essential. Podcast giornalistico di WillMedia in *Spotify*, Maggio 20, 2021.

- Ceran, M. "Approvata la heart beat law in Texas. Covid e nuove varianti". The Essential. Podcast giornalistico di WillMedia in *Spotify*. Settembre 02, 2021.

- Ceran, M. "Una surreale situazione elettorale russa. La heartbeat law texana". The Essential. Podcast giornalistico di WillMedia in *Spotify*. Settembre 07, 2021.

## **La disabilità intellettiva dai sintomi all'inclusione sociale: primi dati di uno studio pilota alternanza scuola-lavoro**

**di Roberto Ghiaccio**

Il presente lavoro ha visto la partecipazione e collaborazione di: Ufficio Scolastico Provinciale di Benevento, ASL Benevento, Confindustria Benevento, Coldiretti Benevento, Ufficio per l'Impiego di Benevento, associazioni di familiari di ragazzi diversamente abili attivi sul territorio sannita ( AIFA Campania, AID Benevento, Futuro Down, Unione Italiana ciechi), tutte queste agenzie si sono impegnate per attivare percorsi di alternanza scuola-lavoro con soggetti affetti da disabilità intellettiva. Attualmente in ambito clinico, sociosanitario e scientifico il termine "ritardo mentale" è stato ampiamente sostituito dal termine "disabilità intellettiva" (1-2,5%) che nel manuale diagnostico dei disturbi mentali (DSM-5) è l'equivalente di "disturbi dello sviluppo intellettivo", adottato nella bozza dell'ICD-11, in cui rientrano anche le disabilità intellettive acquisite, ad esempio derivanti da un trauma cranico durante il periodo di sviluppo.

La disabilità intellettiva è un disturbo con esordio in età evolutiva che comprende deficit del funzionamento sia intellettivo sia adattivo e dove l'assenza d'interventi di supporto costante limitano il funzionamento di una o più attività di vita quotidiana (comunicazione, partecipazione sociale e autonomia) in molteplici ambienti. La disabilità intellettiva può essere classificata in tre livelli di gravità (lieve, moderata, grave o profonda) distinguendo in ciascuna tre ambiti: concettuale, sociale e pratico.

Negli individui con disabilità intellettiva di grado lieve (F70) si osservano

frequentemente difficoltà in una o più aree di apprendimento in ambito scolastico e nell'uso delle funzioni esecutive. Nei rapporti interpersonali i soggetti sono immaturi con difficoltà di autoregolazione emotiva e comportamentale. Spesso raggiungono un'autonomia occupazionale ma possono aver bisogno di supporto e assistenza nelle attività complesse della vita quotidiana come nelle spese, nell'utilizzo dei trasporti e nella gestione della casa.

Il focus non solo sugli aspetti biomedici e patologici ma anche sulla rilevanza delle interazioni bidirezionali con il contesto sociale ed ambientale è ribadita dall'ICF2, dove la disabilità è intesa come "la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali, e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo". Trovarsi in una situazione disabilitante significa essere in un processo in parte conseguenza di una patologia e in parte collegato all'ambiente, da cui consegue una limitazione nella partecipazione sociale qualora vi sia un gap tra le capacità personali e le richieste poste dal contesto fisico e sociale<sup>3</sup>. In occasione del Congresso Europeo sulla disabilità<sup>4</sup>, svolto nel 2003, è stato posto l'accento sulla necessità di garantire pari opportunità, indipendenza e dignità ai disabili e di contrastare l'esclusione, gli atteggiamenti discriminatori e compassionevoli attraverso azioni positive che mirano a garantire la loro piena partecipazione nel mondo lavorativo.

In accordo con la precedente legge n. 68/995, che tutela il diritto al lavoro dei disabili, tale finalità è stata perseguita anche da un nuovo approccio organizzativo aziendale quale il Disability Management<sup>6</sup>, avente come obiettivo principale quello di consentire un passaggio da una visione

assistenzialistica, nel quale il “diversamente abile” è considerato un lavoratore di “serie B”, a una di tipo inclusivo, che rivaluta la risorsa umana disabile come produttore proficuo e funzionale all’azienda che lo assume in un’ottica di collocamento mirato. In particolare, si focalizza sulla valorizzazione della persona disabile, dispiegandosi in modo pervasivo e trasversale all’interno delle aree e dei processi aziendali, dalle strategie alla gestione delle risorse umane, al fine di costruire misure finalizzate all’inclusione. Con il termine Alternanza Scuola - Lavoro si fa riferimento a una modalità didattico-formativa avente l’obiettivo di aiutare gli studenti a scoprire i propri talenti e le proprie attitudini, nella prospettiva dell’elaborazione del progetto di vita, attraverso esperienze lavorative di apprendimento calibrate sul singolo individuo e attuate sulla base di convenzioni e agevolazioni fiscali per i datori di lavoro, che permettano di collocare “la persona giusta al posto giusto”.

Date le premesse, il presente lavoro consiste in un progetto che ha come obiettivo principale quello di favorire la collaborazione tra scuole, famiglie, enti locali, associazioni, mondo produttivo e servizi del territorio per l’attivazione e la gestione dei percorsi di alternanza scuola-lavoro e l’integrazione lavorativa dei soggetti con disabilità, nella prospettiva di una reale evoluzione dal Piano Educativo Individualizzato al Progetto di vita adulta.

Destinatari dei percorsi di alternanza scuola-lavoro sono 27 soggetti maschi (N=27) con certificazione di disabilità intellettiva lieve, appaiati per sei variabili sociodemografiche, che hanno compiuto i sedici anni di età e che frequentano il 3°- 4°-5° anno della scuola secondaria di secondo grado. Sono allievi che seguono una programmazione

differenziata oppure una programmazione curriculare per i quali il Gruppo di Lavoro Operativo ha approvato una modalità formativa di tipo misto.

Dal campione sono stati esclusi una ragazza ipovedente ed un ragazzo autistico.

Il progetto si è articolato nelle seguenti fasi:

- coinvolgimento esplicito e formalizzato delle famiglie;
- pianificazione del percorso formativo degli allievi;
- individuazione dell’alunno disabile;
- inoltro dell’individuazione ai CTI di riferimento;
- individuazione delle aziende con cui attivare le convenzioni;
- formazione integrata destinata ai referenti aziendali e ai referenti scolastici;
- progettazione, gestione e follow up dei risultati dopo tre mesi;
- verifica delle competenze acquisite e valutazione finale;
- rilascio di un attestato finale che accompagna il titolo di studio ministeriale previsto per il termine del percorso scolastico.

Test diagnostici: La ricerca ha previsto una rilevazione nel pre e post alternanza mediante l’uso di strumenti standardizzati e statisticamente validi: Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS)<sup>9</sup> per la valutazione delle abilità sociali nella vita di ogni giorno, Parent Stress Inventory (PSI)<sup>10</sup> per valutare lo stress nella relazione genitore-bambino e per definire un profilo di stile genitoriale, Alabama Parenting Questionnaire (APQ)<sup>11</sup> che indaga le dimensioni comportamentali del parenting e il Questionario per la Valutazione della Psicopatologia negli Adolescenti (Q-PAD)<sup>12</sup> per una misurazione del livello di adattamento e del più generale stato di benessere in adolescenza.

## Risultati

Di seguito sono riportati i risultati e le analisi oggetto di studio condotte sul campione.

Dai punteggi grezzi sono stati ricavati i punteggi età equivalente in relazione all'età.

Dall'analisi dei risultati emerge un significativo miglioramento del funzionamento adattivo in seguito al periodo di Alternanza Scuola-Lavoro (Figura 1). Ad un'analisi qualitativa delle scale e sottoscale si evince che nel periodo pre - alternanza i soggetti mostrano un comportamento adattivo che rientra in una prestazione in media sufficiente (età equivalente= 8-9 anni) nei diversi ambiti di funzionamento quali la comunicazione (ricettiva, espressiva e competenze nella scrittura) e le abilità di vita quotidiana (autonomia domestica e di comunità), ad eccezione degli aspetti concernenti la socializzazione (gestione dei rapporti interpersonali, abilità nel gioco e nel tempo libero) dove le prestazioni risultano inferiori alla media (età equivalente = 7 anni). In seguito all'esperienza lavorativa si assiste ad un significativo incremento dei punteggi che rientrano tutti in una fascia prestazionale superiore alla media attesa per "patologia"

### Figura 1

VABS: punteggi "età equivalente" ottenuti dal confronto del pre e post alternanza

Nelle figure seguenti sono riportati i punteggi medi ottenuti ai test.

Dai nostri dati (Figura 2 e 3) è emerso che il livello di stress totale percepito nel pre - test è superiore al 85°percentile, cut - off utilizzato per l'individuazione di profili genitoriali a rischio. Valori elevati in questa scala possono indicare che il genitore sta sperimentando vissuti

negativi (ansia, disagio, coping negativo agli eventi stressanti) che influenzano il suo ruolo. Tuttavia, a seguito del percorso di alternanza, tale livello diminuisce significativamente (65°percentile). Dall'analisi qualitativa delle sottoscale si evince una discrepanza significativa tra le due condizioni. Infatti, inizialmente emergono punteggi alti di distress parentale (M=32; 80°percentile), bassi punteggi nelle sottoscale "Interazione genitore-bambino" (M=27; 85°percentile) e "Adattabilità" (M=10), indice di criticità di adattamento pedagogico intrafamiliare, d'interazioni disfunzionali che non rinforzano il ruolo di genitore e le sue aspettative (M=25) e incertezza per il futuro. Tale condizione tende a diminuire nella fase successiva al periodo di alternanza. Anche i punteggi nella scala "Risposta difensiva" (M=90), indice di una tendenza del genitore a fornire un'immagine positiva di sé, tendono significativamente a decrescere nel re-test (M=70).

### Figura 2

PSI: confronto dei punteggi medi nel pre e post alternanza

### Figura 3

PSI: confronto pre e post alternanza nelle sottoscale riprese in letteratura per DI circa il dominio del bambino (White e Boyce, Beckman)13



Per quanto riguarda i risultati ottenuti all'APQ (Figura 4), da cui è stata esclusa la scala di punizione corporale, si evince che tutte le scale riportano valori medi superiori a quelli normativi nella fase pre alternanza. In seguito, si assiste ad una diminuzione del super monitoring sulle attività extra familiari e delle pratiche disciplinari incoerenti (M=57; M=56), con conseguente aumento del coinvolgimento e del parenting positivo, indice di un miglioramento nelle relazioni interpersonali e di una maggiore gestione comportamentale

#### Figura 4

APQ: punteggi mesi ottenuti dal confronto del pre e post alternanza

Altro dato rilevante emerso dal confronto delle condizioni pre - post test è una rilevante discrepanza nei punteggi medi delle scale dell'ansia (M=96; M=92), della depressione (M=92; M=89), dei conflitti interpersonali (M=95; M=91), dei problemi familiari (M=94; M=92), nell'incertezza per il futuro (M=96; M=91) e nell'autostima e percezione di benessere (M=35; M=45), (Figura 5). Al diminuire dei problemi familiari (95°percentile; 92°percentile) aumenta la stima di sé e lo stato di benessere percepito (35° percentile; 45° percentile).

Coerentemente con il nostro obiettivo non è stato ritenuto necessario la valutazione della scala di punizioni corporali.

#### Figura 5

Q-PAD: punteggi "età equivalente" ottenuti dal confronto del pre e post alternanza

#### Figura 6

Q-PAD: punteggi "età equivalente" ottenuti dal confronto del pre e post alternanza

Dal progetto effettuato è emerso che in seguito a delle condizioni di inclusione sociale, che vanno oltre il pre concetto assistenzialistica ed assimilazionista della disabilità intellettiva, si assiste al decrescere dello stress percepito da dalla famiglia e ad una maggiore capacità adattiva di far fronte alle esigenze quotidiane e un adeguamento agli standard minimi di autonomia. Gli alti punteggi iniziali di ansia e disagio parentale (M=32; 80° percentile) diminuiscono notevolmente (M=27; 65° percentile), denotando una crescita di fiducia verso le competenze e le autonomie dei ragazzi, i quali prima di

tale esperienza venivano trattati da disabili con trattamenti riabilitativi che molto spesso si fermano a contesti sanitari.

L'alternanza scuola-lavoro si configura come fattore di protezione sia nella percezione di sé, sia nella strutturazione di tratti psicopatologici secondari, favorendo così la co-costruzione di nuove competenze che svincolano i soggetti dalla compassione sfruttandone risorse e capacità verso un'inclusione sociale.

“Quando si è oggetto di una diagnosi, ci si deve confrontare con l'abito che la diagnosi ci cuce addosso, il suo colore e la sua forma tenderanno a sostituire tutti i nostri attributi personali”<sup>14</sup>. In tale prospettiva risulta fondamentale non solo promuovere una “cultura della diversità” abbattendo, così, il muro dei pregiudizi e degli atteggiamenti di rifiuto ed ostilità, ma anche implementare interventi ritagliati in base alla persona, ai ruoli specifici, alle singole abilità e alle priorità.

Il presente lavoro ha anticipato quanto richiesto dalla legge 107/2015<sup>15</sup>, in riferimento all'alternanza scuola- lavoro dove, tuttavia, non menziona gli alunni con disabilità. L'iniziativa del progetto è stata accolta con molto entusiasmo nei diversi ambiti coinvolti (scuola, famiglia, ASL, aziende, associazioni, servizi) e con la partecipazione costante dei rappresentanti dei diversi ambiti agli incontri di lavoro effettuati.

Nonostante le fasi di realizzazione del percorso preventivate sono state rispettate nei tempi e nelle modalità, la ricerca ha messo in luce delle situazioni di criticità che, tuttavia, consentiranno di poter orientare i successivi approfondimenti. Infatti, alcune istituzioni scolastiche hanno segnalato più nominativi di alunni rispetto all'unico richiesto e alla formazione non erano presenti tutte le componenti come da progetto iniziale. Oltre a ciò, sono emerse delle difficoltà di coordinamento

nella successione delle azioni tra i diversi ambiti e nella gestione delle variabili intervenienti e interferenti non controllabili dall'esaminatore, quali l'ansia da prestazione e l'umore dei ragazzi e delle famiglie.

Sarebbe auspicabile promuovere: la condivisione degli obiettivi a lungo termine; sollecitare la partecipazione diretta e costruttiva delle istituzioni scolastiche selezionate per l'avvio dei percorsi e delle figure apicali ad esse preposte; monitorare la tenuta dei percorsi, indirizzando le azioni verso protocolli operativi dalla ricaduta misurabile; rendicontare sistematicamente anche attraverso il CTS e i CTI provinciali.

#### Bibliografia

American Psychiatric Association, (2013). DSM-5-Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Publishing, Washington.

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), (2001). International classification of functioning, disability and health (ICF).

Masala C., Petretto D. R., (2008). Psicologia dell'handicap e della riabilitazione: dall'“hand in the cap” al funzionamento. Op. cit., pp.83-84.

Congresso Europeo sulla Disabilità (2003). Dichiarazione di Madrid: NON Discriminazione + Azione Positiva = Integrazione Sociale.

La legge 12 marzo 1999 n. 68. “Norme per il diritto a Lavoro dei Disabili”. Entrata in vigore il 18 gennaio 2000.

Metallo G., Ricci P., Migliaccio G. (a cura di), (2009). La Risorsa Umana “diversamente abile” nell'economia aziendale. Giappichelli editore, Torino.

Causin P., De Pieri S., (2006). Disabili e rete sociale. Modelli e buone pratiche di integrazione. Milano, Franco Angeli Ed.

Pavone M., (2004). Personalizzare l'integrazione. Brescia, La Scuola.

Sparrow S.S., Balla D. A., Cicchetti D. V., (2003). Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS). Giunti O.S.

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

Frick, P. J. Alabama Parenting Questionnaire (APQ).1991.

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

Boyce G.C., Barnett W.S. (1991). Parenting children with Down syndrome: Do your activities and attitude differ from parents of children without Down syndrome? Paper presented at the 19th annual convention of National Down Syndrome Congress, Boston.

Masala C., Petretto D. R., (2008). Psicologia dell'handicap e della riabilitazione: dall'"hand in the cap" al funzionamento. Op. cit., p. 138.

Legge del 13 luglio del 2015 n. 107. "Attività di alternanza scuola lavoro. Guida operativa per la scuola".

## La valutazione della disabilità in età evolutiva. Alcune considerazioni per un'ottica inclusiva

di **Francesca Dicè**

Per *disabilità* si intende la condizione di coloro che presentano una ridotta capacità d'interazione con l'ambiente sociale rispetto a ciò che è considerata la norma, cosa che implica una minore autonomia nello svolgere le attività quotidiane e spesso in condizioni di svantaggio nel partecipare alla vita sociale (Pagani, 2012; Convenzione ONU, 2006).

In campo psicologico, si definisce invece *psicologia delle disabilità* quella branca che ha come oggetto di studio e di intervento la persona interessata, la sua famiglia ed i contesti in cui essa si muove durante tutte le fasi della sua vita (Soresi, 2007; OPT, 2019). Nel nostro campo dunque, lavorare con le persone con disabilità significa assumersi, quale obiettivo principale, il miglioramento della qualità della loro vita, l'incremento delle loro competenze sociali, della loro capacità di autodeterminarsi, dei loro livelli di autonomia (Soresi, 2007; OPT, 2019). Non solo, significa anche considerare le loro limitazioni non quali mera espressione della loro individualità, ma anche il risultato delle loro interazioni con gli ambienti circostanti, non sempre adeguati a sostenere le loro differenze dalle altre persone e talvolta luogo di ulteriori complicazioni sul piano sociale (Soresi, 2007; OPT, 2019).

La nuova visione della disabilità è volta ad assumere una prospettiva che sia invece inclusiva di tali differenze,

sostituendosi al concetto di *handicap* che prima evidenziava gli aspetti deficitari della persona. Essa, tra l'altro, richiede agli operatori coinvolti di approcciarsi all'assistenza alla disabilità non solo evidenziando le difficoltà ad essa connesse, ma promuovendo invece le aree di funzionamento della persona.

Fra i tanti, gli aspetti legati alla valutazione sono fra i più complessi del lavoro psicologico con le persone disabili e per questo è sempre utile, se non necessario, ricorrere all'utilizzo di strumenti testologici; essi infatti, grazie alle loro caratteristiche psicometriche, aiutano il professionista a descrivere la condizione della persona con termini condivisibili con gli altri professionisti coinvolti nella sua assistenza. Un esempio tipico è l'indicazione numerica del quoziente intellettivo, indispensabile per la definizione della disabilità intellettiva, una delle condizioni più diffuse e bisognose dell'attivazione di specifici servizi da parte dei sistemi sanitari e scolastici (Di Nuovo & Buono, 2010). Tuttavia, per operare mantenendo un'ottica inclusiva e volta alla valorizzazione delle aree di funzionamento, la valutazione non deve limitarsi allo strumento psicometrico: è fondamentale tenere in mente il valore del dialogo clinico quale strumento diagnostico, utile anche e soprattutto all'iscrizione della condizione di disabilità all'interno del contesto quotidiano della famiglia (Valerio et al., 2016).

Un esempio semplice ma utile può riguardare ancora il caso della disabilità intellettiva in età evolutiva. Nel colloquio anamnestico con i genitori, infatti, raccogliere informazioni sulle motivazioni sottostanti la richiesta di valutazione può rivelarsi utile anche ad esplorare alcune competenze genitoriali che possono

essere restituite in una fase successiva al percorso diagnostico. Spesso infatti gli aspetti problematici del bambino sono segnalati dagli insegnanti della scuola primaria ma, dialogando con i genitori, spesso si scopre quanto anche loro stessi avessero avuto delle preoccupazioni sulle risorse intellettive e adattive del proprio figlio. Può essere importante non dimenticare di riprendere queste informazioni nei colloqui con la famiglia successivi alla diagnosi, riconoscendo ai genitori la bontà delle loro intuizioni quali strumenti utili a sostenere il proprio figlio nelle sue difficoltà. Esse possono rivelarsi indispensabili per aiutare il bambino e la famiglia a comprendere non solo la natura delle difficoltà emerse nella valutazione, ma anche le aree di risorsa e di funzionamento, al fine ultimo di sostenerli nell'iscrizione delle stesse nel loro contesto di vita, promuovendone l'inclusione nella vita familiare e nel contesto di appartenenza (Liccardo et al., 2016).

## Bibliografia

Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2006). Retrieved from <https://tinyurl.com/2p8rhk9h>

Di Nuovo S. & Buono S. (2010). Strumenti psicodiagnostici per il ritardo mentale. L'assessment psicologico nella disabilità intellettiva. Roma: Franco Angeli Editore. ISBN: 9788856824056

Liccardo T., Ricciardi A. & Valerio P. (2016). Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali. Napoli: Fridericiana Editrice Universitaria. ISBN: 9788883381591

Ordine degli Psicologi Toscani (OPT) (2019). Documento sulla Psicologia della Disabilità. Retrieved from <https://tinyurl.com/2p8njfv9>

Pagani L. (2012) Disabilità. Dizionario di Economia e Finanza, Enciclopedia Treccani. Retrieved from <https://tinyurl.com/37dkbpsx>

Soresi S. (2007). Psicologia delle disabilità. Bologna: Il Mulino. ISBN: 978881511915

## Forme di suggestione

di **Veronica Sarno**

La parola suggestione deriva dal latino *suggestus* che significa soggiogato. Il vocabolo suggestione veniva usato per indicare qualcosa che si insinua sotto, qualcosa che scivola sotto il livello di coscienza, un modo furbo con cui si trasmette un'idea ad un'altra persona, quest'ultima reputerà poi di essere stata artefice dell'idea. L'idea entra nell'altra persona lentamente e con delicatezza, in questo modo qualcosa oltrepassa il limite della coscienza artificialmente, perché i due soggetti nella suggestione sono legati indissolubilmente e in questo meccanismo non vanno considerati slegati.

Più avanti gli psicologi hanno inteso che col vocabolo suggestione si dovesse indicare qualcosa che veniva immesso nella mente altrui, ma senza argomentazioni, piuttosto tramite gesti, parole specifiche, tipologia di linguaggio, sensazioni fisiche.

Alcune idee vengono accettate dalla mente in modo logico, magari con delle dimostrazioni e delle prove, altre invece vengono inserite nella mente mediante impressioni o sistemi di induzioni, capita infatti che un individuo tenti di convincere un altro individuo delle proprie idee, mediante un lungo ragionamento, a volte anche per diverse ore, senza neppure riuscire ad insinuare neppure il dubbio nel suo interlocutore, diversamente scegliendo come metodo l'induzione, il suo interlocutore si sarebbe sentito colpito dalle idee dell'altro.

Un'idea introdotta nella mente altrui per suggestione lo fa attraverso i tre seguenti metodi:

“1. Imprimendo l'idea nella mente per mezzo di dichiarazioni autoritarie, ripetizioni, ecc., in modo che la suggestione agisca come uno stampo su di un materiale duttile.

Si tratta di un suggestione per impressioni come nelle suggestioni autoritarie

2. Inducendo l'idea nella mente tramite insinuazioni indirette, in modo del tutto casuale sicché l'attenzione della mente sia distorta e sfugga all'istintiva resistenza della volontà.

Si tratta di una suggestione per induzione mediante cenni, insinuazioni, ecc.

3. Associando, in genere, l'idea a fattori esteriori come un oggetto o l'ambiente che circonda dimodoché questi agiscano sia imprimendo che inducendo l'idea nella mente.

Si tratta di una suggestione per associazione proveniente dall'esterno, che opera contemporaneamente sia imprimendo sia inducendo un'idea nella mente della Si può compiere per comodità una classificazione di detti canali in cinque parti, cioè:

1. — Suggestione per autorità;
2. — Suggestione per associazione;
3. — Suggestione per abitudine;
4. — Suggestione per ripetizione;
5. — Suggestione per imitazione persona, che in tal modo rimane suggestionata.

Anche se a volte, in alcuni casi di suggestione, può sembrare che i tre metodi siano insieme associati, ad un'attenta analisi non sfuggirà che ve ne sarà sempre uno in maggior evidenza.”

La suggestione per autorità adotta sia induzione e sia impressione, funziona sia per coloro che possiedono un ruolo autoritario e sia per le persone che si pongono o scrivono con tono autoritario; difatti l'essere umano è predisposto all'obbedienza all'autorità come evidenziato dagli studi di Milgram.

La suggestione per associazione si basa sulla capacità della mente di associare qualcosa di attuale a qualcos'altro del passato, pensando all'una si ricordano anche le impressioni legate all'altra cosa.

La suggestione derivante dall'abitudine e dalla ripetizione può essere considerata come derivante dalla suggestione per associazione, in quanto l'associazione non è basata sul ricordo, piuttosto si crea per mezzo di una causa, la suggestione in questo caso avviene secondo il fatto che un pensiero od un'azione precedente agiscono da suggestionante per il gesto o comportamento susseguente od il successivo pensiero, ci si abitua a qualcosa e questa diviene una suggestione molto potente. La suggestione per abitudine si rafforza mediante il rifare una cosa.

La suggestione per ripetizione prende forza da qualcosa di esterno, che funziona per il fatto di sentir ripetere qualcosa da diverse parti sebbene non si abbia conoscenza dei fatti ne prove di una tale versione, eppure la tal cosa raccontata da diverse persone finisce con guadagnare credito. Si racconta che un uomo dopo aver raccontato molte volte una fiaba, poi abbia iniziato a crederci lui stesso.

La suggestione mediante imitazione si rifà al bisogno dell'uomo di imitare gli

altri esseri umani, inoltre anche le idee oltre i vestiti seguono una certa moda, quello che attrae un certo pubblico viene imitato. Inoltre l'uomo ha sempre attiva la tendenza ad imitare gli altri, quando si guarda un'equilibrista in azione, ci si sposta seguendo il lato su cui quest'ultimo si sta muovendo. "Dopo aver letto un libro, aver visto un film, ascoltato al telegiornale un fatto tragico, è più probabile avere paura che ci accadano le stesse cose. Ad esempio, se pensiamo ad una persona alla quale sono entrati i ladri in casa, crederemo che le probabilità che lo stesso fatto accada anche a noi siano maggiori rispetto a prima. Se vediamo un film horror in cui il protagonista è inseguito da una macchina rossa (guidata da un assassino), come credete che reagiremo quando ci renderemo conto che dietro di noi c'è proprio un'auto rossa? Non si tratta di immaginazione, di essere pessimisti o di esagerare, ma di suggestione."

L'ambiente in cui ci si forma va considerato come un complesso quadro di imitazione. Inoltre possono avere lo stesso effetto anche gli spettacoli teatrali, i film e la cronaca, ma anche altre categorie come "chi si trova oggi preposto alla tutela della salute pubblica e chi esercita una certa influenza sulla popolazione, si è imposto di studiare attentamente il problema della suggestione per imitazione notando come la pubblicità e la cosiddetta «letteratura» delle medicine e rimedi brevettati sono create appositamente come reagenti alla salute del pubblico. Avviene così che leggendo determinati articoli che descrivono i sintomi o le sensazioni provocate da un certo male,

l'individuo a poco a poco ne riceve un'impressione marcata di paura, tanto da credersi con l'immaginazione affetto da chissà quali mali. Un male viene ancor più aggravato dal fatto che molti dei mali immaginari finiscono col prendere corpo trasformandosi in seri disturbi fisici a causa della suggestione. Il pensiero tende a divenire azione e le immagini della mente tendono a diventare reali nel regno fisico. Le persone che più facilmente si fanno prendere dalla paura sempre deprimente, ne ricavano un malessere fisico che talvolta compromette anche l'attività del loro corpo. Se facciamo una prova mettendo in circolazione, in mezzo ad una comunità sana che ha sempre beneficiato di una salute invidiabile, delle pubblicazioni con la descrizione dei sintomi di alcune malattie accompagnate anche da immagini di organi malati, ci accorgeremo come in poco tempo si verificheranno fra la gente della stessa comunità un maggior numero di malattie come mai era accaduto nel passato. Ogni studioso dell'uomo ha potuto provare questi fatti scientificamente." La suggestione per imitazione è una cosa particolarmente diffusa nel mondo. Cavallaro (1996) parla di una suggestione per applicazione di tecniche ipnotiche che definisce persuasione occulta come quella che può indurre la pubblicità o un abile venditore o un carismatico leader, in pratica le tecniche ipnotiche si rivolgono all'inconscio del destinatario, andando ad innescare automatismi emozionali e funzionamenti onirici, che godono di forte potere disorganizzatore e poi riorganizzatore del comportamento umano. In verità, qualunque atto comunicativo carico di

emozioni va ad influenzare e condizionare l'ambiente a cui si rivolge. Cavallaro sottolinea che non si può scegliere se essere destinatari di comunicazioni subliminali, infatti, anche se non ci si rende conto, molti dei comportamenti che un soggetto ritenga di aver attuato in maniera libera, in realtà è dovuto a condizionamenti subliminali. Infatti, ci sono comportamenti che una persona di sua iniziativa non adotterebbe, tuttavia può comportarsi diversamente, persino un bambino può diventare un abile manipolatore emotivo col suo comportamento emotivo. Oltretutto, quando non si è sicuri delle proprie argomentazioni razionali, si tende a ricorrere a colpire l'emotività dell'interlocutore. In uno stato emotivo alterato, i comportamenti classici vengono alterati con facilità. A volte, alcune persone fanno scattare anche a propria insaputa delle leve ipnotiche sull'interlocutore, creando situazioni distorte, perché si accumulano delle micro tensioni emozionali e subliminali che destabilizzano il livello fisiologico e psicologico dell'individuo. Secondo Granone (1979) inoltre in uno stato di coscienza ipnotico è molto più semplice e veloce l'istallazione di riflessi condizionati mediante la parola, ciò viene definito neuroipnologia. Cavallaro sostiene che un'ipnosi possa attivare un'esplosione psicotica, simili a crisi psichiche da epilessia temporale con annessi fenomeni di amnesia, rivificazione e ipermnesia. "Da una attenta analisi della casistica riportata nella letteratura e dalla sua esperienza psichiatrica diretta, Gherardi rileva le strette interferenze e gli stretti rapporti neurofisiologici che si verificano tra



psichico ed organico ogni volta che sono coinvolti i meccanismi tipici delle attivazioni emozionali, specie se legati ad esperienze memorizzate e ad elevato contenuto simbolico. La «situazione ipnotica» potrebbe dunque rappresentare uno stimolo simile, da un lato, a quello della stimolazione della corteccia cerebrale delle strutture temporo-limbiche; dall'altro, agli stati di destrutturazione psicopatologica della coscienza interessanti la psichiatria. Fenomeni come la sordità ipnotica, scoperta essere del tutto identica alla anacusia neurologica (Erickson, 1938), hanno permesso di scoprire che il quadro operativo in ambedue le situazioni è un meccanismo fisiologico di inibizione emozionale dell'attività corticale (Gherardi, 1982). D'altra parte, sul piano del rapporto interpersonale, l'ipnosi si presenta come una relazione fortemente emozionale (Meares, 1960), che normalmente facilita ed accelera il trattamento psicoterapico, proprio perché si basa, in maniera privilegiata, sulla comunicazione non verbale e su meccanismi simbolici fortemente regressivi e facilmente innescatori di transfert. La suggestionabilità risente infatti molto del prestigio attribuito dal soggetto alla persona da cui la suggestione proviene; e, quanto più elevata la capacità di coinvolgimento emozionale dell'emittente il messaggio, tanto più il destinatario sarà impossibilitato a non tenerne conto: sia nel senso di conformarsi, sia nel senso di contestarlo. Ma, in ambedue i casi, la sua reattività non avrà seguito gli schemi normali della logica ma quelli, disorganizzative/o disorganizzanti, delle reazioni emozionali. Il fenomeno ipnosi,

secondo Miller, Galanter e Pribram (1960), si avrebbe quindi in conseguenza del fatto che il soggetto ipnotizzato si trova in una condizione operativa di sospensione della produzione dei piani del comportamento: ragion per cui, non avendo a disposizione un proprio piano da eseguire (e «dovendo» eseguire un qualche piano, altrimenti entrerebbe nello stato di sonno fisiologico) il soggetto ipnotizzato trova «naturale» eseguire il piano comportamentale proposto dall'ipnotizzatore—per quanto assurdo esso sia—per il semplice fatto che, almeno durante lo stato ipnotico (che a questo punto sarebbe meglio definire «rapporto ipnotico»), quel piano è l'unico che egli ha a disposizione”

Lo psicologo Samuele Corona nel 2020 ha raccolto sul suo sito cinque esperimenti sul controllo mentale. Il presidente Roosevelt aveva autorizzato del Coordinator of Information (COI) un servizio di informazione per proteggere l'America dalla guerra psicologica. Il COI si è poi evoluto nell'Office of Strategic Services (OSS) ed alla fine nella Central Intelligence Agency (CIA), i dieci resoconti pubblicati indicano che L'OSS ha utilizzato in maniera capillare l'Operation Mind Control (operazione controllo mentale), poi è stato cancellato nel 1945. G.Estabrooks psicologo del Colgate College ed autorità nel campo dell'ipnosi, aveva proposto, durante la seconda guerra mondiale, di utilizzare l'ipnosi per programmare assassini e spie, inducendo personalità multiple. Il programma Manchurian Candidate prevedeva di indurre in soggetti ignari delle durature suggestioni ipnotiche e delle amnesie. Watkins sulla scia dei

lavori condotti da Estabrooks, ha scoperto con i suoi esperimenti che è possibile indurre una persona sotto ipnosi a violare il proprio codice morale. Un documento desegretato della CIA nel 1953 descrive la creazione di personalità multiple in due diciannovenni, lo scambio delle personalità è facilmente attivabile mediante un gesto od una parola, il soggetto può essere utilizzato come corriere di informazioni; negli stessi anni vi era il progetto Bluebird riguardo la possibilità di programmare mediante suggestione assassini usa e getta. Il progetto Bluebird è stato poi sostituito da Artichoke che studiava l'ipnosi in correlazione all'uso di droghe ed all'astinenza, articolato in diversi progetti, tra cui, i più famosi sono: MKUltra e HAARP, il primo riguardava ricerche sul controllo mentale ed interrogatori effettuati con l'uso di sostanze chimiche. Nel 1977 il senatore Ted Kenendy ha dichiarato che più di trenta università erano coinvolte in un programma di sperimentazioni su vasta scala che prevedeva la somministrazione di droghe a cittadini ignari americani ed anche stranieri. Sono state sperimentate tecniche per il controllo mentale mediante radiazioni, elettroshock e dispositivi militari e paramilitari. Uno scienziato dell'FBI ha dichiarato di aver proposto un dispositivo per il controllo mentale che alterasse il comportamento di alcune persone durante l'assedio in Texas. Il dottor Smirnov della Moscow Medical Academy ha spiegato di un dispositivo che era di grado di inserire contenuti subliminali in una persona, alterandone il comportamento.

L'HARPP (High Frequency Active Auroral Research Program) invece è stato pensato per inviare miliardi di watt nella ionosfera ed avrebbe la capacità di inviare qualunque tipo di informazione mediante una sequenza portante, si tratta di frequenze che possano nuocere alla salute delle persone e di frequenze in grado di generare attività delle onde cerebrali e E.Taylor ha aggiunto che le informazioni inviate possano anche essere di tipo subliminale e spedite ad intere popolazioni. J. Smith definisce questa tecnologia radio-ipnosi intracerebrale ed aggiunge anche che sono state sperimentate bombardamenti di microonde. Taylor fa notare che la banda di frequenza adoperata dai cellulari che lo psicologo W. Reich ha scoperto influenzare la trasmissione del pensiero.

Linda Eneix della Fondazione Studi Templi Antichi nel 2010 ha scoperto che talune frequenze vibrazionali create da suoni emessi all'interno della mura dei templi di Malta vanno ad alterare le funzioni cerebrali di chi ascolta, a 110Hz le attività normalmente svolte dalla corteccia prefrontale si spostano bruscamente, disattivando il centro del linguaggio ed inducendo una temporanea predominanza dell'emisfero destro. Inoltre è stato verificato che alla frequenze di 110 e 111Hz si attivano le aere del cervello deputate alla socializzazione ed all'empatia.

Il fisico francese Joel Sternheimer ha parlato di *proteodi* (la connessione fra musicalità-suoni-frequenze delle proteine), tutto è vibrazione, la musica va a modificare gli esseri viventi sia vegetali sia animali e sia umani, alcuni frutteti vengono sopposti a musica, per evitare i

trattamenti chimici. Esiste una musica delle proteine detta *proteodie*, ad ogni proteina corrisponde una specifica vibrazione-melodia, che si crea a partire dagli amminoacidi che compongono la proteina; questi ultimi, che sono le componenti essenziali delle proteine, quando gli amminoacidi si assemblano fra loro in base alle indicazioni di un codice presente nel DNA, copiato nel RNA messaggero, durante l'assemblaggio viene emessa una specifica frequenza e la frequenza delle onde emesse è proporzionale alla massa della molecola dell'amminoacido. Una ricerca effettuata dal CalTech (California Institute of Technology) ha mostrato che è possibile utilizzare gli ultrasuoni per leggere le varie configurazioni dell'attività celebrale che contraddistinguono dei pensieri specifici. I macachi sono stati istruiti a muovere lo sguardo oppure le braccia verso una direzione suggerita, la loro attività cerebrale è stata registrata. Successivamente, mediante l'uso di algoritmi è stato possibile anticipare e conoscere le loro scelte di movimento. Gli scienziati del College of Engineering dell'Università dell'Utah hanno pubblicato uno studio (2020) su Science Advances che riguarda il controllo del cervello con gli ultrasuoni; si sono concentrati sul campo frontale dell'occhio (FEF) di alcune scimmie, guidandone lo sguardo verso precisi obiettivi-target. Le scimmie sono state indotte a guardare un bersaglio al centro di uno schermo, e poi sono stati presentati altri stimoli. Rivolgendo per trecento millisecondi delle onde ultrasoniche a bassa intensità nei campi oculari delle scimmie, i ricercatori sono

riusciti ad indirizzare lo sguardo degli animali sul bersaglio-target da loro scelto. Gli impulsi stimolano meccanicamente la membrana neuronale, alterando le sequenze neuronali nella regione cerebrale bersaglio. Secondo Jan Kubanek è dunque possibile alterare la normale attività dei neuroni ed anche le connessioni fra i vari neuroni, la manipolazione ultrasonica del cervello dunque potrebbe essere adoperata nei processi decisionali dell'uomo.

La suggestione può essere adoperata come forma di potere.

La suggestione è dunque un processo psicologico attraverso il quale le persone subiscono un'influenza manipolatoria,

### **Bibliografia**

Atkinson W., "Suggestione e autosuggestione", 1 Edizione eBook 2015 a cura di David De Angelis.

Cavallaro W., "L'ipnosi un'introduzione psicofisiologica", Caleidoscopio italiano, Medical Systems, Genova, 1996.

Erickson, 1938, in Cavallaro W., "L'ipnosi un'introduzione psicofisiologica", Caleidoscopio italiano, Medical Systems, Genova, 1996.

Eneix L., "Archaeoacoustics: The Archaeology of Sound: Publication of Proceedings from the 2014 Conference in Malta."

Estabrooks G.H., Hypnotism. Dutton, New York, 1957.

Gherardi, 1982 in Cavallaro W., "L'ipnosi un'introduzione psicofisiologica", Caleidoscopio italiano, Medical Systems, Genova, 1996.

Granone F., "Trattato di ipnosi", Boringhieri, Torino, 1989.

Kubanek J. Neuromodulation with transcranial focused ultrasound. Neurosurgical Focus44 (2018).

Kubanek J., Shukla P., Das A., Baccus S., Goodman M. Ultrasound elicits behavioral responses through mechanical effects on neurons and ion channels in a simple nervous system. The Journal of Neuroscience, 1458-17 (2018).

Meares, 1960 in Cavallaro W., "L'ipnosi un'introduzione psicofisiologica", Caleidoscopio italiano, Medical Systems, Genova, 1996.

Miller, Galanter e Pribram (1960) in Cavallaro W., "L'ipnosi un'introduzione psicofisiologica", Caleidoscopio italiano, Medical Systems, Genova, 1996.

Milgram S. (1974), "Obbedienza all'autorità, uno sguardo sperimentale", Einaudi, 2003.

Sutherland S., "Irrazionalità. Perché la nostra mente ci inganna e come possiamo evitarlo", Lindau, 2010.

## Articoli

Taylor, E. (2007). Subliminal information theory revisited: Casting light on a controversy. Annals of the American

Psychotherapy Association, 10(3), 29–33.

## Sitografia

<https://lamenteemeravigliosa.it/la-suggerione-potere-su-noi/>

<https://www.repubblica.it/scienze/2021/03/30/news/ti-ho-letto-nel-pensiero-con-gli-ultrasuoni-300856346/>

<https://www.samuelecorona.com/5-esperimenti-psicologici-per-il-controllo-della-mente-umana/>

<https://www.tio.ch/newsblog/avanti/1447733/scimmie-ultrasuoni-studio-scientifici-cervello-esperimento>

<http://www.agribionotizie.it/rubriche/dialogare.htm>