

# PROPEDEUTICA PER UN INTERVENTO IN URGENZA CON BAMBINI E ADOLESCENTI.

Romeo Lucioni – Anna Murdaca - Riccardo Grassi

Lo sforzo fatto da psicoanalisti, psicoterapeuti, psicologi e psicologi clinici negli ultimi anni si è centrato sulle prime e più primitive esperienze del bambino. Si tratta del tentativo di ampliare le frontiere della conoscenza dell'area psico-mentale, precedenti allo sviluppo psico-affettivo, posta in epoca anteriore alla formazione della cosiddetta "*struttura tripartita della mente*" che, da Freud, si compone di Es, Io e Super-Io.

Questo obiettivo porta la psicoanalisi su terreni pre-analizzabili perché precedono la capacità di rappresentazioni in termini verbali sia del Sé che della realtà; si tratta anche di una sfera di esperienze per la cui formazione non si può ancora chiaramente discriminare la componente biologica da quella psichica.

Le osservazioni che toccano questi lidi sono però fondamentali per chiarire i quadri psicopatologici della prima infanzia e, inoltre, per dare un significato più logico alle esperienze future.

Ci troviamo di fronte a studi che analizzano logiche che precedono la memoria, la capacità analitico-simbolica e quella verbale; anticipano la consapevolezza e la formazione degli affetti che permettono, in seguito, di regolare le emozioni e, quindi, di utilizzare meglio le potenzialità psico-mentali.

Anna Freud ha cercato di capire come possano essere imbrigliate le *tensioni pulsionali* in modo da arrivare ad un compromesso tra desideri inconsci e la realtà relazionale.

Nella sua lettera a L. Binswanger (4 luglio 1912), Freud parla di un "*nucleo profondo dell'Io*" che è di per sé in-percepito e che può farci avvicinare ad una "embriologia del rapporto umano".

Queste osservazioni supportano l'importanza che gli psicoanalisti danno al rapporto primitivo con la figura materna e per noi sono particolarmente significative perché sono in stretta relazione con le nostre osservazioni sul "*oggetto diadico primario*" e sul "*oggetto genitoriale*" che sono l'espressione del sorgere della "socialità", della relazione con l'Altro e con gli oggetti.

Questi concetti psicoanalitici presuppongono una logica ed una relazionalità pre-oggettuali che contribuiscono a dare un significato preciso ai concetti di identificazione primaria, introiezione, regolazione affettiva, formazione dello psichismo e della relazionalità reciproca primaria.

Giustamente i clinici di orientamento psicoanalitico fondano la propria comprensione delle prime relazioni oggettuali sull'esperienza del Sé, considerando, quindi, gli stati pre-oggettuali e dando un senso alle valenze preverbalì, senso-motorie, emotive ed affettive.

Queste esperienze che sfuggono all'associazione verbale ed alla comunicazione psicoanalitica, perché appartenenti al "*nucleo in-percepito dell'Io*" acquistano però un valore determinante nella psicodinamica e nella psicoterapia fondate sulla relazione considerata nell'ambito dell'accudimento che ci trasferisce nello "sfondo primitivo" delle relazioni pre-oggettuali.

In questo quadro acquistano un valore paradigmatico le parole di Winnicott "... *il potenziale di maturazione autonomo di un individuo può realizzarsi soltanto nel contesto di un sostegno ambientale sufficientemente buono*".

È stato ripetutamente sottolineato che qualsiasi evento traumatico (abuso, deficit vincolare, maltrattamento, negligenza, relazione inadeguata o patologica) determina la comparsa di meccanismi intrapsichici che destrutturano o influenzano negativamente l'organizzazione del loro Io.

Questo perché le difese, nelle giovani età, non sono del tutto strutturate e, quindi, risultano facilmente superabili anche da stimoli relativamente deboli o insignificanti per gli adulti.

Per capire queste problematiche è conveniente prendere in considerazione la:

## **ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DELL'IO**

Se ci riferiamo alla psicologia dell' Io, troviamo che questo si struttura attraverso *funzioni primarie e secondarie*:

**A - FUNZIONI AUTONOME PRIMARIE** (libere da conflitti)  
sono ASPETTI ADATTIVI (non sono aspetti difensivi)  
servono ad acquistare la costanza di oggetto.

- percezione
- rappresentazione
- attenzione
- memoria
- capacità di giudizio
- identificazione ed autoidentificazione
- capacità comprendere il linguaggio e di esprimersi secondo processi verbali o non verbali
- apprendimento e conoscenza del problem solving
- abilità motorie e controllo motorio (funzioni motorie autonome)
- consapevolezza - padronanza - competenza
- sviluppo di un Io osservatore che utilizza l'obiettività e l'esame di realtà = rafforzamento dei confini dell' Io
- capacità di valutare le sequenze causa-effetto
- funzionamento mentale sintetico-integrativo
- senso di realtà: orientamento spaziale - confini corporei chiari - discriminazione destra - sinistra
- capacità di creare barriere agli stimoli
- capacità di contenere le spinte libidiche attraverso: razionalizzazione, adeguamento agli usi ed ai costumi, solidarietà, elaborazione del senso dell'umorismo
- capacità di intellettualizzare e di idealizzare
- capacità di stabilire rapporti sociali validi
- sviluppo di sentimenti di utilità
- autoconsiderazione - senso di sé
- dipendenza motivazionale
- opportunismo temporale e situazionale

### **rendono possibile**

?? **lo sviluppo psico-affettivo**

della fiducia

della capacità di sublimare le spinte libidiche attraverso:

la razionalizzazione  
l'adeguamento agli usi ed ai costumi  
la solidarietà e la generosità  
la comprensione e l'altruismo  
l'elaborazione del senso dell'umorismo

della "teoria della mente"  
dell'autoconsiderazione  
della dipendenza motivazionale  
della capacità di stabilire rapporti sociali validi

?? **lo sviluppo psico-mentale e razionale:**

della coscienza di Sé e degli oggetti, nell'ordine: concreto, affettivo, deduttivo  
dei processi di pensiero, nell'ordine: concreto (percezione), affettivo, astratto  
dell'obiettività attraverso:

esame di realtà  
rafforzamento dei confini dell' Io  
sviluppo di un Io osservatore

del senso di realtà che comprende:

confini corporei chiari  
discriminazione spaziale (dx-sin, alto-basso, avanti-indietro)  
orientamento spaziale

della capacità di valutare sequenze di causa-effetto  
del funzionamento mentale sintetico-integrativo  
della capacità di intellettualizzare e di idealizzare  
dello sviluppo del linguaggio verbale e non-verbale  
dell'organizzazione di sentimenti di utilità

## **B - FUNZIONI SECONDARIE - legate agli stimoli interni**

### **aspetti cognitivi**

- 1 - difendersi dagli impulsi primitivi
- 2 - evitare processi di pensiero primario come: onnipotenza, idealizzazione primitiva, svalutazione
- 3 - resistere alle tentazioni evitando l'occasione, il fascino delle cose, il contagio
- 4 - non tendere alla sublimazione
- 5 - aver cura degli oggetti a garanzia dell'uso futuro
- 6 - controllare il carattere del passato
- 7 - evaporizzare i contributi personali nella serie causale degli eventi
- 8 - instaurare spontaneamente controlli sostitutivi
- 9 - restare "ragionevoli" di fronte ad inattese offerte di gratificazione
- 10 - usare un sano realismo nei confronti di regole ed orari
- 11 - dare un giusto valore al tempo personale
- 12 - controllare le proprie reazioni nei confronti di errori, fallimenti, insuccessi
- 13 - programmare realisticamente
- 14 - scegliere gli strumenti adatti agli obiettivi

### **aspetti emotivo-affettivi**

- 15 - acquistare capacità di posticipare la scarica di impulsi
- 16 - imparare a modulare gli affetti (per es. l'ansia)

- 17 - tollerare ed affrontare le frustrazioni
- 18 - far fronte all'insicurezza, all'angoscia, alla paura
- 19 - contenere l'eccitazione psicologica del collettivo
- 20 - controllare il panico di fronte alla novità, evitando: delirio di familiarità, atti aggressivi per padroneggiare la situazione, fare pagliacciate e mettersi in ridicolo
- 21 - evitare la disorganizzazione di fronte al senso di colpa
- 22 - non ricorrere ad immagini gratificanti già vissute
- 23 - controllare le proprie reazioni a situazioni conflittive

### **aspetti relazionali**

- 24 - difendere l'integrità dell' Io di fronte alle pressioni della vita di gruppo
- 25 - saper valutare la realtà sociale
- 26 - imparare dall'esperienza
- 27 - trarre conclusioni da quanto succede agli altri
- 28 - utilizzare la coscienza per finalizzare il comportamento
- 29 - imparare a dimensionare il senso del diritto
- 30 - sviluppare autoconsapevolezza
- 31 - sviluppare autogratificazione per ciò che uno è
- 32 - saper giustificare
- 33 - saper coinvolgere
- 34 - tenere in considerazione l' Altro
- 35 - possedere empatia: cioè la capacità di mettersi nei panni degli altri

Come si può chiaramente evidenziare, anche in questo caso la struttura dell'IO viene considerata ben adeguata se possiede qualità elaborative che permettono buone relazioni ed un livello ottimale di integrazione sociale. *L'autocoscienza o coscienza dell' Io* non si fonda solo su aspetti conoscitivi della mente, ma anche su quelli appetitivi, affettivi e volitivi.

## **MECCANISMI DI DIFESA DELL' IO**

### \* PSICOAFFETTIVI

- rimozione
- negazione
- proiezione
- introiezione
- sublimazione
- identificazione
- autovalorizzazione
- fuga
- mimetismo
- intellettualizzazione
- identificazione proiettiva

### \* PSICOMOTORI - COMPORTAMENTALI

- crescita dell'autonomia
- apprendimenti motori

## **DIFESE DELL' IO: legate alle forze istintive inconsce**

⚡ impulsivi primitivi ed istintivi:

- aggressività
- distruttività
- angoscia
- panico

⚡ meccanismi di difesa capaci di contenere le pulsioni:

- rimozione (isteria)
- spostamento (meccanismi fobici)
- formazione reattiva (meccanismi ossessivo-compulsivi)
- isolamento d'affetto (separa l'affetto dall'ideazione)  
(isolamento - intellettualizzazione)
- annullamento retroattivo (s.ossessivo compulsiva; pensiero magico)
- somatizzazione (meccanismi ipocondriaci)
- conversione
- meccanismi schizoparanoidi
- meccanismi depressivi
- meccanismi ripetitivi coatti: (iperattività, baldanza, audacia)

dallo schema è facile capire che un trauma sufficientemente intenso o sopportato in maniera cronica e che trovi una organizzazione dell'io non ancora sufficientemente valida porta a:

⚡ menomazioni delle *funzioni autonome primarie* e soprattutto di:

- ?? attenzione;
- ?? memoria;
- ?? percezione;
- ?? capacità di giudizio;
- ?? identificazione ed autoidentificazione

soprattutto perché il fattore traumatico permane nell'inconscio come elemento ineludibile ed il soggetto percepisce istintivamente come se fosse abitato da una *forza* invincibile, inesorabile e distruttiva, che lo condiziona totalmente, come e quando vuole.

L'incombente repressiva, aumentando il livello della tensione emotiva ed inducendo angoscia e senso di panico, oblitera le funzioni psico-affettive e psico-mentali.

⚡ Proprio per questo le *funzioni secondarie dell'io* (legate agli stimoli interni) risultano menomate e si instaura il quadro psicopatologico dominato da una:

### **DEBOLEZZA DELL'IO o qualità disadattive**

- ?? Non sa difendersi da impulsi primitivi: irritabilità, aggressività, distruttività
- ?? Difficoltà nel contenere le emozioni distruttive: angoscia, panico
- ?? Utilizza pensiero primario: onnipotenza-ideazione primaria-svalutazione
- ?? Non riesce a posticipare la scarica di impulsi
- ?? Non sa modulare gli affetti per es. ansia, angoscia
- ?? Non riesce a strutturare un modello affettivo valorativo
- ?? Non tollera le frustrazioni e i rimproveri

?? Di fronte all'insicurezza si ritira  
?? Non resiste a tentazione-fascino delle cose (proiezione del Sè nelle cose)  
?? Non resiste al contagio del gruppo  
?? Non contiene l'eccitazione psicologica del collettivo  
?? Tende alla sublimazione (dimentica subito o nega)  
?? Dimostra sublimazione immatura: ipocondria, acting-out  
?? Non cura gli oggetti per una finalità futura  
?? Non controlla l'ansia di fronte alla novità  
?? Non controlla l'espressività esplosiva: pagliacciate-manifestazioni chiassose  
?? Di fronte all'Altro tende al ritiro  
?? Tende ad evaporare proprio parere e contributi personali  
?? Tende a disorganizzarsi di fronte al senso di colpa  
?? Non trova efficienti controlli sostitutivi  
?? Non riesce ad accettare inaspettate gratificazioni  
?? Non ricorre ad immagini gratificanti già vissute  
?? Si mette costantemente in gioco  
?? Non sa usare un adeguato realismo di fronte e regole e orari  
?? Non riesce a dare un giusto valore al proprio tempo  
?? Non sa valutare la realtà sociale  
?? Non trae vantaggi dall'esperienza  
?? Non trae conclusioni dall'esperienza altrui  
?? Non controlla reazioni fronte a fallimenti-insuccessi-errori  
?? Sempre sente di non meritare ciò che gli offrono  
?? Non sa controllarsi di fronte a situazioni conflittive  
?? Non sa difendersi dall'invasività del gruppo  
?? Non sa programmare realisticamente  
?? Non sceglie gli strumenti adatti agli obiettivi  
?? Non riesce a sublimare pulsioni interne  
?? Non dimensiona in senso del proprio diritto  
?? Non usa la coscienza per finalizzare il comportamento  
?? Incapace di rinunciare a desideri infantili di nutrimento  
?? Dimostra aspettative di sé stesso eccessivamente alte  
?? Ipercontrollo dell'affettività: atteggiamento inibitorio verso l'iniziativa personale  
?? Relazioni oggettuali intime con bisogno di dipendenza  
?? Manca di canali sublimatori evoluti: altruismo, umorismo, intellettualizzazione  
?? I rapporti sono superficiali e di concomitanza  
?? Non riesce a stabilire rapporti interpersonali validi  
?? Dipendenza non motivazionale ma normativa  
?? Onnipotenza nei confronti degli oggetti e degli altri che porta a:  
?? Insuccesso dei meccanismi di rimozione.

Il senso profondo di questa debolezza è quello riferito alla destrutturazione del:

## **SISTEMA RAPPRESENTAZIONALE**

### **1 - SENSO DI SÉ**

- ~~non~~ non usa più il pensiero primario: onnipotenza, svalutazione
- ~~riesce~~ riesce a contenere il fascino delle cose (il sé non si proietta più nelle cose)
- ~~non~~ non usa più una sublimazione immatura (ipocondria; acting-out)

- ~~///~~ controlla l'esplosività espressiva: non fa pagliacciate e/o chiassate
- ~~///~~ non si disorganizza di fronte al senso di colpa
- ~~///~~ controlla le reazioni di fronte a fallimenti-insuccessi-errori
- ~~///~~ sa controllarsi di fronte a situazioni conflittive
- ~~///~~ rinuncia ai desideri infantili di nutrimento

## **2 - SENSO DI VALERE**

- ~~///~~ sa difendersi dagli impulsi primitivi come; irritabilità, aggressività, distruttività, angoscia, panico
- ~~///~~ tollera e contiene frustrazioni e rimproveri
- ~~///~~ resiste al contagio del gruppo
- ~~///~~ contiene l'eccitazione psicologica del collettivo
- ~~///~~ difende il proprio parere e i contributi personali
- ~~///~~ sente di meritare ciò che gli offrono

## **3 - SENSO DI POTERE = DIMENSIONE FALLICA - "NOME DEL PADRE"**

- ~~///~~ riesce a posticipare la scarica degli impulsi
- ~~///~~ riesce a modulare le emozioni (ansia, angoscia)
- ~~///~~ di fronte all'insicurezza non si ritira
- ~~///~~ controlla l'ansia di fronte alla novità
- ~~///~~ di fronte all'altro non si ritira
- ~~///~~ si mette costantemente in gioco
- ~~///~~ sa regolare le proprie spinte aggressive

## **4 - SENSO DI APPARTENENZA = sentimento di sicurezza nella famiglia**

- ~~///~~ nelle relazioni non ha bisogno di dipendenza
- ~~///~~ esprime rapporti validi, profondi e modulati
- ~~///~~ sa usare positivamente i legami con le tradizioni
- ~~///~~ stabilisce rapporti interpersonali validi
- ~~///~~ utilizza come rifugio la relazione familiare

## **5 - SENSO DI VIVERE VALORI AFFETTIVI**

- ~~///~~ riesce a strutturare un modello affettivo valorativo
- ~~///~~ cura gli oggetti per finalità future
- ~~///~~ accetta inaspettate gratificazioni
- ~~///~~ ha aspettative di sé adeguate alle proprie capacità
- ~~///~~ usa canali sublimatori evoluti come altruismo e umorismo

## **6 - SENSO DI AUTOSODDISFAZIONE**

- ~~///~~ ricorre ad immagini gratificanti già vissute
- ~~///~~ riesce a sublimare le pulsioni interne
- ~~///~~ si dimensiona nel senso del proprio diritto
- ~~///~~ usa la coscienza per finalizzare il comportamento

## **7 - SENSO DI FUNZIONARE COGNITIVAMENTE**

- ~~///~~ utilizza la memoria dei fatti e delle persone (non nega più)
- ~~///~~ trova efficienti controlli sostitutivi
- ~~///~~ sa usare un adeguato realismo di fronte a regole ed orari
- ~~///~~ riesce a dare un giusto valore al proprio tempo
- ~~///~~ sa valutare la realtà sociale
- ~~///~~ trae vantaggi dall'esperienza

- ~~///~~ trae conclusioni dall'esperienza altrui
- ~~///~~ sa programmare realisticamente
- ~~///~~ sceglie gli strumenti adatti agli obiettivi
- ~~///~~ usa l'intelletto senza intellettualizzare

per cui il soggetto si trova a funzionare secondo un sistema arcaico, automatico-istintivo, che risulta libidico, onnipotente, megalomano ed egocentrico.

Quando si affrontano problematiche psichiche, i concetti e le puntualizzazioni nosografiche si complicano perché dobbiamo differenziare:

**disturbi psichici** = che riguardano la reattività e l'atteggiamento di fronte agli stimoli esterni ed interni:

- ?? emotività libera
- ?? crisi di angoscia
- ?? crisi di panico
- ?? egocentrismo (narcisismo)
- ?? onnipotenza (megalomania)
- ?? indifferenza
- ?? anedonia

**disabilità psichiche** = alterazioni che riguardano le funzioni psichiche

- ?? atteggiamento ipercinetico
- ?? " autistico
- ?? " abulico
- ?? " oppositivo
- ?? " aggressivo

Proprio tenendo conto di queste osservazioni, quando parliamo di disturbi e/o di disabilità psichiche non ha senso riferirci a *potenzialità residue*; si tratta, al contrario, di modalità di funzionamento diverse, di modelli mentali che si strutturano in base ad altre modalità economico-funzionali.

A titolo di esempio pensiamo a:

- ?? economia libidica;
- ?? economia narcisistica.

Da qui possiamo cominciare a dare un valore euristico alle osservazioni cliniche che metteranno in evidenza:

### **SINTOMI E COMPORTAMENTI OSSERVATI CONSEGUENZE DI UNA DISORGANIZZAZIONE PSICHICA**

<b>SITUAZIONI COMPULSIVE</b>	<b>MODELLO CONTROFOBICO</b>	<b>MODELLO INIBITORIO</b>
<del>///</del> rifiuto a tornare a casa	<del>///</del> atteggiamenti controfobici	<del>///</del> inibizione dell'iniziativa
<del>///</del> crisi di angoscia	<del>///</del> inibizione dell'iniziativa	<del>///</del> anedonia e apatia
<del>///</del> crisi di terrore	<del>///</del> timidezza esagerata	<del>///</del> disattenzione



<ul style="list-style-type: none"> <li>/// rifiuto del contatto corporeo</li> <li>/// difficoltà nell'attaccamento</li> <li>/// forte egocentrismo</li> <li>/// atteggiamenti onnipotenti</li> <li>/// scarsa compartecipazione</li> <li>/// irritabilità</li> <li>/// opposizione</li> <li>/// aggressività</li> <li>/// scarsa collaborazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>/// rigidità espressiva</li> <li>/// difficoltà nella verbalizzazione</li> <li>/// coartazione psicomotoria</li> <li>/// impaccio grafico</li> <li>/// emotività libera</li> <li>/// crisi di ansia</li> <li>/// iperattività</li> <li>/// inibizione di fronte agli adulti</li> <li>/// flessione dell'autostima</li> <li>/// tendenza a rinunciare</li> <li>/// difficoltà a cominciare</li> <li>/// rigidità mimica</li> <li>/// sfregamenti delle mani</li> <li>/// inibizione affettiva</li> <li>/// scarsa iniziativa</li> <li>/// ricerca della ripetitività</li> <li>/// mancanza di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- attenzione condivisa</li> <li>- comunicazione intenzionale</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>/// perdita della memoria</li> <li>/// ritiro vergognoso</li> <li>/// passività e abulia</li> <li>/// scarsa concentrazione</li> <li>/// mutacismo e mutismo</li> <li>/// riduzione del tono vocale</li> <li>/// facile stancabilità</li> <li>/// disorientamento</li> <li>/// impaccio motorio</li> <li>/// scoordinazione motoria</li> <li>/// disturbi del sonno</li> <li>/// incoerenza eidetica</li> <li>/// scarsa efficienza</li> <li>/// distacco</li> <li>/// depressione</li> <li>/// blocco psico-mentale</li> <li>/// riduzione degli interessi</li> <li>/// atteggiamenti ossessivi</li> </ul>
--	---	--

Tutte queste osservazioni hanno portato ad organizzare una checklist con il fine di dotare i terapeuti di uno strumento adatto a misurare la situazione psico-mentale all'inizio di ogni trattamento ed anche di monitorare i cambiamenti indotti:

## BEHAVIORAL RATING LIST

©Ierre

Nome e cognome: ..... data nascita .....

Terapia E.I.T. cominciata il ..... osservazione di .....

Date ..... .....

### 1. Area delle applicazioni

?? È capace di iniziare un'azione	///	///	///	///
?? Riesce a saltare	///	///	///	///
?? Ha tenuta sul compito	///	///	///	///
?? Coordinazione arti superiori	///	///	///	///
?? Coordinazione arti inferiori	///	///	///	///
?? Deambulazione	///	///	///	///
?? Si muove spontaneamente	///	///	///	///
?? Ha motricità sempre finalizzata	///	///	///	///
?? Coordinazione oculo-manuale	///	///	///	///
?? Organizzazione temporale	///	///	///	///
?? Organizz. spaziale sinistra-destra	///	///	///	///
?? Organizz. spaziale alto-basso	///	///	///	///
?? Può cambiare attività tra quelle note	///	///	///	///
?? È interessato a iniziare attività nuove	///	///	///	///
?? Accetta l'utilizzazione degli oggetti di supporto	///	///	///	///
?? Partecipa al lavoro tra due	///	///	///	///
?? Partecipa al lavoro in un piccolo gruppo	///	///	///	///
?? Partecipa al lavoro con tutto il gruppo	///	///	///	///
?? Prende e getta la palla	///	///	///	///
?? Prende e getta i cerchi	///	///	///	///
?? Accetta di utilizzare matite	///	///	///	///
?? Partecipa al riordino del materiale	///	///	///	///

?? Ha capacità motoria fine (uso di piccoli oggetti)	////	////	////	////
?? “ “ complessa (saltare)	////	////	////	////
?? Sale e scende le scale senza aiuto	////	////	////	////
?? Sale le scale correttamente	////	////	////	////
?? Scende le scale correttamente	////	////	////	////
?? Accetta le igienizzazioni	////	////	////	////
?? Controlla gli sfinteri	////	////	////	////
?? Non richiede contatto fisico per muoversi	////	////	////	////
?? Non va trattenuto per mano	////	////	////	////
?? Non va contenuto con le due mani	////	////	////	////
?? Esegue le lateralizzazioni	////	////	////	////
?? Attivo anche senza terapeuta	////	////	////	////
?? Non necessita isolarsi per agire	////	////	////	////

Max. 35x5= 175

totale: \_\_\_\_\_

## 2. Area dell'emotività

?? Contiene le reazioni emotive (ansia)	////	////	////	////
?? Controlla le reazioni di fronte a conoscenti	////	////	////	////
?? Controlla le reazioni di fronte a sconosciuti	////	////	////	////
?? Dimostra modulazioni emotive	////	////	////	////
?? Ha stabilità dell'umore	////	////	////	////
?? Espressione mimica adeguata	////	////	////	////
?? Sorride spontaneamente	////	////	////	////
?? Risponde agli stimoli con sorrisi	////	////	////	////
?? Sopporta momenti di relax	////	////	////	////
?? Riesce a tranquillizzarsi da solo	////	////	////	////
?? Sopporta cambiamenti nel setting	////	////	////	////
?? Sopporta il cambio di operatore	////	////	////	////
?? Contiene la frustrazione	////	////	////	////
?? Accetta il rinforzo (biscotto)	////	////	////	////
?? Si esprime senza pagliacciate	////	////	////	////
?? Non urla	////	////	////	////
?? Piange difficilmente	////	////	////	////
?? Non ha crisi d'angoscia	////	////	////	////
?? Non risponde con terrore alle richieste	////	////	////	////

Max. 19x5= 95

totale: \_\_\_\_\_

## 3. Area dell'affettività

?? Accetta il saluto all'arrivo	////	////	////	////
?? Cerca il saluto all'arrivo	////	////	////	////
?? Accetta il saluto all'uscita	////	////	////	////
?? Cerca il saluto all'uscita	////	////	////	////
?? Accetta la vicinanza dell'operatore	////	////	////	////
?? Accetta la vicinanza dei compagni	////	////	////	////
?? Non ha difficoltà all'abbraccio	////	////	////	////
?? Non rifiuta d'essere toccato	////	////	////	////
?? Allunga le braccia per essere accolto	////	////	////	////
?? Non si isola	////	////	////	////
?? Imita il gioco degli altri	////	////	////	////
?? È attento	////	////	////	////
?? Cerca iniziative proprie	////	////	////	////
?? Guarda negli occhi spontaneamente	////	////	////	////
?? “ “ su richiesta	////	////	////	////
?? Ha stabilità nella relazione	////	////	////	////
?? Partecipa alle attività	////	////	////	////

?? Accetta la gratificazione sociale (applauso)	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Cerca la gratificazione sociale	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Cerca la gratificazione con leccornie	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Dimostra preferenze relazionali con gli operatori	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Dimostra preferenze relazionali con i compagni	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Entra volentieri nel setting	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Accetta la propria immagine (specchio)	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Ha adeguata immagine di sé	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Dimostra autosoddisfazione	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Non dimostra atteggiamenti controfobici	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Ha atteggiamenti affettivi verso i compagni	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? È affettuoso con il/la terapeuta	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Si stacca facilmente dalla madre	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡

Max. 30x5= 150

totale:

-----

#### 4. Area della comprensione

?? Comprende le proposte	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Normale ideazione verso regole e richieste	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Riconosce gli operatori	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Riconosce se stesso globalmente	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Riconosce parti di sé	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Riconosce le parole	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sa contare dall'uno al .....	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Comprende gli ordini abituali	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Comprende un ordine nuovo	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? È in grado di orientarsi nello spazio	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Dimostra autogestione sotto stimolo	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Si autogestisce per comprensione	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Mantiene la concentrazione	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Ha sufficiente tenuta	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Mantiene l'attenzione	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sa mantenere il messaggio	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sa leggere	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sa scrivere	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sa comprendere un testo	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sa eseguire un solo ordine	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sa eseguire due ordini successivi	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Risponde se chiamato per nome	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sa dire il proprio nome	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sa dire il proprio cognome	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡

Max. 24x5= 120

totale:

-----

#### 5. area dei comportamenti

?? Controlla le proprie opposizioni	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? " l'aggressività	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? contiene l'onnipotenza	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Dimostra capacità di accettazione	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Accetta il contenimento delle sue iniziative	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Esegue quanto richiesto in forma immediata	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Esegue quanto richiesto in forma differita	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Accetta che gli si pongano nuove richieste	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sa darsi regole autonomamente	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Lavora per tutta la sessione	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡
?? Sta tranquillo al lato dell'operatore	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡	⚡⚡⚡⚡

?? Ha un atteggiamento collaborante	////	////	////	////
?? Sa adeguarsi alle circostanze	////	////	////	////
?? Termina il compito senza opposizioni	////	////	////	////
?? Termina il compito senza distrazioni	////	////	////	////
?? Non usa ritualizzazioni	////	////	////	////
?? Non ha atti coatti o ripetitivi	////	////	////	////
?? Si comporta in modo prevedibile	////	////	////	////
?? Non si lascia trascinare dalle circostanze	////	////	////	////
?? Non diventa elemento di disturbo	////	////	////	////
?? Rispetta il/la terapeuta	////	////	////	////
?? Ha comportamento adeguato sempre	////	////	////	////
?? Non chiede di andarsene prima	////	////	////	////

Max. 23x5= 115

totale:

**655**

totale generale:

- 1 = mai
- 2 = qualche volta
- 3 = sporadicamente
- 4 = spesso
- 5 = sempre

\*\*\*\*\*

Con queste premesse si è cercato di organizzare le basi organizzative per un:

## **Modello di intervento con bambini e adolescenti che hanno subito situazioni critiche o abusive.**

Di fronte alla necessità etica di intervenire per risolvere problematiche che possono protrarsi anche per tutta la vita, l'intervento riparativo deve essere globale, sicuro, rapido, centrato sui bisogni e finalizzato al ripristino delle funzioni e dell'organizzazione psico-mentali alterate dal fatto traumatico.

Un'altra necessità è quella di ripensare continuamente la pratica perché deve risultare modulata sui cambiamenti, sulle richieste, sugli obiettivi funzionali e/o globali.

Intervento di orientazione, per psichiatri, psicologi, genitori, terapisti, assistenti, educatori, ecc.,

- A. di terapia
- B. di riabilitazione
- C. di integrazione (ippoterapia, libera espressione)

### **A - TERAPIA**

Per affrontare psicoterapeuticamente le complicazioni psico-mentali derivata da situazioni traumatiche acute e/o croniche non è facile utilizzare tecniche tradizionali perché:

?? c'è un continuo ritorno all'esperienza subita (...ma io ho dovuto sopportare...);

?? il rapporto è sempre dominato da sfiducia, perplessità, diffidenza ed anche ostilità;

?? è difficile utilizzare l'immaginazione e la drammatizzazione;

?? il flusso eidetico è coartato dall'invasività del ricordo dell'esperienza e, quindi, si richiede un troppo elevato intervento del terapeuta a mitigare l'ansia di lunghi silenzi;

?? è forte la sensazione di non riuscire a sbloccare la situazione.

Per questi motivi si suggerisce una psicoterapia più modulata, più libera in quanto si usa un linguaggio non verbale, ma di corpo, di relazione.

Le scelte psicoterapeutiche assumono così un carattere di dialogo, come di "incontro" sui temi del disagio e delle ripercussioni intime, non tanto di una esperienza, quanto del significato delle immagini psico-mentali che ci portiamo dentro da sempre: l'amore per la mamma; il timore del papa; le ansie di fronte alla crescita; le titubanze nella relazione interpersonale; le problematiche della "maschera".

La "terapia" effettiva del disagio non può che sorgere dalla pratica quotidiana del dialogo e dello scambio (apertura alla clinica del nuovo): il soggetto "insiste nel cercare un interlocutore idoneo che non può essere altri che lo psicoanalista" (Doris Hajer).

So tratta di far predominare le associazioni libere, sostenere una buona attenzione (evitare i silenzi e le lunghe pause), stimolare la creatività, far predominare la visibilità (vedere e farsi vedere).

In questo modello non è necessario realizzare una diagnosi di qualsiasi specie, bisogna evitare le domande e la richiesta di risposte, è necessario far fluire il dialogo, creare transfert, non temere il controtransfert, sviluppare un ascolto permanente.

Come si può dedurre, una buona psicoterapia mira a cercare l'intrapsichico, ai meccanismi mentali, alle dinamiche relazionali, tralasciando il senso anamnastico-clinico del trauma.

Questo atteggiamento psicodinamico punta a rafforzare la resilienza che è la capacità di affrontare e di superare le avversità e di trarre dalle esperienze forza, determinazione, sicurezza, autostima, auto... "consacrazione" e questo si ottiene cercando di stabilire un vincolo che parla di valori (affetti):

?? comunicazione;

?? partecipazione;

?? generosità;

?? riconoscenza;

?? reciprocità;

?? valorizzazioni e riconoscimenti reciproci;

?? attenzione sostenuta;

?? visibilità;

?? rappresentazioni condivise;

?? rispetto della libertà soggettiva;

?? ricerca di convergenze;

?? rispetto reciproco.

L'evoluzione resiliente non è solo un obiettivo, ma una vera e propria ricerca sulle possibilità di ristrutturare le valenze difensive e creative dell' Io, disorganizzate dall'esperienza traumatica e/o dal disagio.

In altre parole si tratta di far togliere la maschera, portare il soggetto ad accettarsi, ad amarsi e a sentirsi nuovamente capace di strutturare vincoli, di

creare relazioni, di immergersi nel mondo degli affetti a pieno titolo e a pieno diritto.

Il terapeuta deve essere in grado di superare la propria prognosi negativa (difficoltà di fronte all'imponenza della sintomatologia psico-mentale che, a volte, può far credere di trovarsi di fronte a quadro psicotici e autistici, fortemente regressivi).

Non deve lasciarsi vincere dalla forza del patologico o del traumatico, ma credere nella potenza della salute e del recupero, nelle potenzialità moltiplicatrici della relazione, nella capacità resiliente dell'approccio vincolare.

Nuove condizioni aiutano a sviluppare potenziali di salute, di benessere psico-mentale (autosoddisfazione), di creatività, di iniziativa che portano a superare i fattori critici, a rompere nuclei persecutori profondi, a sciogliere i nodi mnemonici che tendono a far retrocedere, riproponendo ossessivamente il vissuto doloroso, ad annullare quei famosi "pulsanti" che involontariamente fanno scattare collegamenti, fantasie, intenzioni, illusioni, elaborazioni che confondono e che fanno pensare all'impossibilità di una liberazione definitiva.

Nell'affrontare psicopatologie reattive, traumatiche, catastrofiche e/o dello sviluppo psico-affettivo e psico-mentale (come dicono Rubén e Raquel Zonis Zukerfeld) bisogna abbandonare i termini di rischio, di gravità ed anche certi preconcetti clinici e teorici che stabiliscono un destino prefissato. I risultati sono legati ad un approccio nuovo, creativo, coinvolgente, capace di creare transfert, moltiplicare gli stimoli e le esperienze, fare leva sul "desiderio del terapeuta" che più e più volte il soggetto mette in evidenza e sul benessere profondo ed intimo al quale tende inesorabilmente per cancellare o, per lo meno, affievolire il dolore, la somatizzazione, la perdita della speranza.

## **B - RIABILITAZIONE**

Nelle situazioni di deficit, di ritardo, di blocco dello sviluppo psico-mentale derivate da stress e/o da esperienze di abuso, che vengono anche definite come "situazioni di violazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti, riconosciamo:

- ?? abuso o molestie sessuali;
- ?? maltrattamenti fisici o percosse;
- ?? violenza psicologica;
- ?? trascuratezza sino all'abbandono.

Di fronte a questi casi le scelte a carattere riabilitativo e/o riparativo sono molto varie, passando da quelle educativo-formative, a quelle di condizionamento, di contenimento emotivo, ma, per lo più, si preferisce adottare tecniche globali.

Queste vengono intese come capaci di riorganizzare le funzioni psico-mentali sia dal punto di vista emotivo-affettivo, che da quello emotivo-espressivo, per arrivare a quelle più decisamente cognitive e comportamentali.

Bisogna affrontare i cosiddetti disturbi narcisistici, le debolezze dell'organizzazione dell' Io, la pauperizzazione dell'autostima, lo svuotamento della catexis, l'eccesso di aggressività: tutti disturbi che nascondono i conflitti soggiacenti ai sintomi.

In tutti questi casi gli interventi devono essere multidisciplinare ed inoltre si intrecciano con gli interventi più precisamente terapeutici ed altre applicazioni pratiche che sfruttano anche situazioni ludico-ricreative.

Si tratta di riattivare la dimensione timologica dell' Io, il senso dei valori tra i quali il primo è sicuramente il "desiderio di aprirsi", di ampliare il proprio raggio percettivo e di azione che si va strutturando come iniziativa, creatività ed autosoddisfazione.

La finalità dell'intervento deve puntare a far rinascere il desiderio di ritrovare l'autocoscienza, una autovalorizzazione forte ed una autosoddisfazione che spinga a creare con entusiasmo il domani.

In questo modo si attiva una crescita modulata, ricca, efficace e centrata sullo sviluppo affettivo del Sé, non attraverso una "psicoterapia", una "impostazione educativa", ma attivando le organizzazioni psico-affettive, della compartecipazione, della relazione sociale, del mondo degli affetti.

L'intervento di sostegno, di supporto e di riadattamento per affrontare le conseguenze di esperienze traumatiche acute e/o croniche (soprattutto quando si tratta di fanciulli e di giovani) viene per lo più riferita ad una riabilitazione psico-mentale.

Seppure si possa, nella maggior parte dei casi, osservare una sintomatologia riferibile a disorganizzazione delle funzioni dell' Io e, quindi, a quadri di ritardo o blocco dello sviluppo, non bisogna però tendere alla patologizzazione o alla sanitarizzazione, ma, al contrario, è necessario assumere una linea di azione decisamente spostata sul versante della organizzazione e/o della armonizzazione delle funzioni, dei meccanismi mentali e, quindi, delle egostrutture.

Questo approccio, più che come riabilitativo, si propone come mezzo per produrre un recupero funzionale (attenzione, iniziativa, partecipazione affettiva, controllo del comportamento, contenimento dell'ansia libera) che si organizza in termini di globalità, cioè riferita alla ricompattazione delle forze adattive del Sé, alla strutturazione del "sistema rappresentazionale" in termini di con divisibilità, al recupero delle capacità analitico-deduttive, elaborativo-associative e relative al problem-solving ed alla consequenzialità.

Si tratta di dilatare la coscienza dell' Io in una espressività che rispecchi una "poetica della vita" capace di dare senso, significato e valore al Sé, in ogni sua parte, per recuperare l'autostima, il rispetto di sé e per allontanare i poli funzionali dell'asse che lega il senso di soddisfazione personale nel proprio agire, al senso di colpa per aver sviluppato la propria indipendenza e essersi liberati dalla sottomissione passiva.

Questi obiettivi si raggiungono con:

≪≪ *Contenere le risposte emotive* esagerate e poco controllabili perché sostenute da situazioni conflittive e/o disturbanti che si "organizzano" soprattutto in maniera intrapsichica:

?? reazioni abbandoniche

?? espressioni dimostrative sostenute da sensi di frustrazione e di incapacità

?? crisi di ansia e/o di angoscia determinate da stimoli insignificanti e/o rispondenti a un "sistema rappresentazionale" abnorme e, quindi, incomprensibile e non-condivisibile

≪≪ *stimolare la funzione affettiva* puntando decisamente al ripristino e/o allo sviluppo di:

?? il senso di sé

?? l'autovalorizzazione

attraverso

?? l'utilizzazione delle iniziative personali

?? lo sviluppo delle capacità individuali contro l'inibizione e le sensazioni profonde di inadeguatezza

- ?? il riconoscimento delle proprie “capacità”, percettive, deduttive e di coordinazione motoria
- ?? l'utilizzazione della “visibilità” del soggetto per migliorare le valenze della comunicazione verbale e non verbale, espressa o empatica
- ?? lo sviluppo del senso di desiderio, cercando di contenere, nel contempo, le dinamiche del “piacere”

≪≪ *allargare e ampliare le funzioni mentali* (cognitive ed intellettive) fondate su:

- ?? attenzione
- ?? memoria operativa
- ?? autocoscienza
- ?? comprensione delle richieste
- ?? organizzazione delle deduzioni del problem solving

≪≪ *controllare i disordini comportamentali* che si esprimono con:

- ?? ipercinesie
  - ?? eccitazione psicomotoria
  - ?? atteggiamenti oppositivi
  - ?? esplosività motoria e/o verbale
- e sono sostenuti da:
- ?? sentimenti egocentrici ed onnipotenti
  - ?? predominanza delle pressioni libidiche e legate ai “bisogni” istintivi

≪≪ *sviluppare le funzioni immaginative*

L'immaginazione è il regno psico-mentale nel quale i limiti vengono superati o disconosciuti:

- ?? lo spazio ed il tempo risultano relativizzati;
- ?? si sperimentano cose credute perdute;
- ?? si attiva il ricordo e lo sguardo verso il futuro;
- ?? diventano possibili le chimere;
- ?? si rivivono storie e/o vissuti;
- ?? la realtà si trasforma in simbolo;
- ?? il mondo della realtà non è più fattore limitante perché viene trasceso.

≪≪ *organizzare le potenzialità simboliche*

attraverso i processi fondanti che permettono il passaggio dal pensiero concreto e affettivo a quello simbolico-razionale:

- ?? utilizzare la memoria procedurale e rievocativa per trovare nel qui e ora la giustificazione dei comportamenti;
- ?? trovare modalità sostitutive che permettono di facilitare il problem solving;
- ?? dare il giusto valore alla funzione degli oggetti ed alla programmazione operativa;
- ?? trarre vantaggi dall'esperienza;
- ?? adeguare le strategie agli obiettivi;
- ?? comprendere la progettualità come mezzo per uscire dalla intellettualizzazione astratta ed inappropriata.

Questa processualità si basa su:

- ?? una metodologia chiara, lineare e fondata sulla esperienza e sulla lettura teorica di ogni singolo caso;



?? un percorso personalizzato e centrato sul recupero funzionale, ma, soprattutto, su quello globale nel rispetto della persona deve essere diretta e supervisionata da uno psicologo specializzato che ha attuato un programma specifico di formazione teorico-pratico che deve tenere conto dei fondamenti teorico-pratici di:

- ?? neuropsicologia
- ?? psicodinamica
- ?? psicoanalisi
- ?? psicoterapia relazionale
- ?? timologia
- ?? psicomotricità.

Si può parlare di recupero delle qualità personali come naturalezza, spontaneità, creatività, tolleranza, espressività, ricchezza mentale ed affettiva che caratterizzano ogni soggetto, ogni persona libera, capace di dirigere e condurre la propria vita verso le finalità che ha saputo proporsi.

Un Io spontaneo, la dimensione relazionale della persona e la scelta libera dei propri obiettivi sono i pilastri che J.L. Moreno, il creatore dello Psicodramma, ha voluto porre nella sua teorizzazione e nella costruzione del suo intervento pratico. Saper trovare il proprio ruolo e scegliere le proprie modalità di azione sono la base della spontaneità, ma anche il fondamento per creare vincoli ed incontri validi, oltre che relazioni soddisfacenti e capaci di arricchire. Ognuno deve essere in grado di camminare con le proprie gambe, di creare il proprio destino, di soddisfare i propri desideri e, soprattutto, di agire nella piena consapevolezza dei propri diritti e nel rispetto di quelle potenzialità che ha ricevuto e che ha saputo sviluppare.

## **C - TRATTAMENTO PSICO-CORPORALE-RELAZIONALE per lo sviluppo psico-mentale**

La **libera espressione** si riferisce alla clinica dell'immagine e della scena, nella quale la creazione espressiva permette di trovare un linguaggio che è relazione tra corpi in uno spazio abitato da memoria e dimenticanza.

Il "*no del corpo*" non è assimilabile al "*no psichico*" proprio perché è più istintivo, automatico, legato a dinamiche primitive. Proprio per questo la spinta a riorganizzare le forze vitali (emotivo-espressive, affettive e cognitive) deve passare attraverso le linee dinamiche del corpo per trasformarsi in "Sì".

Recuperare se stessi attraverso "*si posso*" o "*quello che sto facendo mi appartiene*" o "*non accetto e non voglio limitazioni*" sono linguaggi che si sviluppano nel corpo molto prima che nella mente.

Nel "corpo" c'è un "piacere" che si presenta molto prima di quello psichico e, nello stesso modo, si va articolando come "desiderio".

È necessario fare del corpo un *movimento espressivo* che lega il desiderio al piacere. È una ricerca personale che, per le sue caratteristiche globali, si traduce in trattamento che facilita e integra le associazioni tra manifestazioni fisiche, correlati psichici (emotive ed affettivi), elaborazioni cognitive, interrelazioni comunicative e sociali. Il lavoro terapeutico, sviluppandosi come linguaggio e come comunicazione, si iscrive in un "focusing" globale in quanto permette focalizzazioni sul corpo e su tutte le parti strutturanti psichiche e mentali.

Il “focusing” permette di raggiungere quelle parti del corpo che sanno e che “trattengono” in vari modi: nel silenzio, nella ripetizione, nella fuga, nel rifiuto, nell’opposizione, nell’indifferenza, ecc.

Il trauma psichico induce sempre uno spazio di silenzio nel quale il soggetto si ritrae per difendersi dall’angoscia creata dal fare, dall’agire, dall’esprimere le valenze aggressive e creative del proprio sé.

Il corpo ha sempre in sé spazi che “sanno” cos’è il dolore o l’alienazione e che possono raccontare come si organizzano le emozioni, quali sono i segni che caratterizzano gli affetti, il senso di capire e la ricchezza del conoscere.

Il focusing ci permette di scoprire come non sempre siano dei traumi la causa delle nostre tribolazioni e/o difficoltà, ma anche solo il normale processo di educazione e di socializzazione può violentare l’esperienza spontanea del bambino. La vita agitata, il continuo confronto, i fenomeni culturali ed anche la sola presenza dell’altro possono creare spinte verso l’isolamento ed il rifiuto che altro non sono se non mezzi per controllare, evitare e spegnere le tensioni, il dolore, le frustrazioni, la sofferenza.

Ci chiediamo come fare a superare tutti questi aspetti contraddittori e negativi della vita. L’unica risposta passa attraverso la relazione, l’esperienza ricca e creatrice che permette di scoprire nell’occhio dell’altro il senso e la verità di essere se stessi, di poter fare, di saper leggere negli anfratti più nascosti del nostro corpo che ha registrato, memorizzato, elaborato percezioni, sensazioni, vissuti che magari non hanno mai raggiunto lo spazio della coscienza.

Questi riferimenti diretti dalle nostre esperienze possono giacere silenziosi in anfratti remoti, ma anche emergere improvvisamente, per se soli, senza motivo apparente, in forma di stress, di malessere, di contrattura, di disagio, di tensione.

Il trauma è causa di una rottura e di una situazione di tensione cronica sostenuta da sentimenti conflittuali:

?? Io posso?

?? Quali saranno le conseguenze del mio fare (essere)?

?? I rapporti con il potere dell’altro mi umiliano e mi impediscono di crescere.

?? Come si organizza il potere del fallo ed il potere del seno?

Questi vissuti alterano il rapporto del sé con la realtà psichica profonda (senso di sé; senso di potere) minacciando o vulnerando la soggettivazione.

## **D - PROTEZIONE INTEGRALE**

È richiesta anche molta flessibilità per affrontare le rigidità che sono caratteristiche dell’organizzazione reattiva di chi ha dovuto subire azioni disturbanti.

Proprio per questo, il modello deve essere multidisciplinare, modulabile e costantemente misurato con scale adeguate, efficaci ed attendibili, nell’ambito di un paradigma di *protezione integrale*.

Il maggior problema riguarda la fragilità del legame transferale derivato da sentimenti di sfiducia, di incertezza e di opposizione che derivano, non solo per reazione ai fatti disturbanti, ma anche per la disorganizzazione affettiva.

Questa è sostenuta da meccanismi mentali complessi che si rifanno alla struttura dei rapporti oggettuali e, soprattutto, con l’oggetto genitoriale.

L'esperienza di violazione psichica (diretta e/o indiretta) porta il soggetto a organizzare vari tipi di risposte:

- ✂ svalorizzazione delle figure di riferimento che vengono accusate di non aver dato un aiuto-difesa sufficiente ed adeguato e, quindi, di aver favorito l'aggressore;
- ✂ colpevolizzazione del padre (che ha tutta la forza e le possibilità di difendere) e attaccamento adesivo alla madre che però risulta inadeguata per un efficace sostegno;
- ✂ ipervalorizzazione del Sé con veri e propri atteggiamenti di sprezzante superiorità che portano a mettersi in pericolo e a sfidare situazioni anche esageratamente pericolose;
- ✂ incertezza e sfiducia nei confronti delle proprie possibilità che portano a rifugiarsi facilmente nel tetto protettivo della famiglia che tuttavia non rappacifica il rapporto, ma anzi lo mantiene in una situazione di instabilità e di sospetto;
- ✂ senso di spavalda superiorità che deriva dal vivere come "strutturanti" le esperienze negative vissute (anche l'opinione popolare porta a credere che le difficoltà o le esperienze negative fungono da elementi che forgianno, che ... "fanno crescere").

L'incertezza che domina l'organizzazione psico-mentale del bambino che ha subito situazioni critiche (sia per forza dell'azione, che per debolezza dell'Io del soggetto) determina una organizzazione fragile, che non dà garanzie nell'affrontare le situazioni della vita: dello studio, del lavoro, delle relazioni amorose, civili, sociali. L'incertezza aggredisce la trama relazionale di persone e di discorsi che rappresentano il "corpo sociale" di ognuno e danno base a quell'espressione affettiva che chiamiamo angoscia.

Il processo di costruzione dell'intervento (superare i blocchi) si basa sul conseguimento dei prerequisiti necessari per raggiungere una organizzazione psico-mentale:

- ?? sufficientemente integrata nella realtà interna ed in quella esterna;
- ?? basata su un sistema rappresentazionale condiviso;
- ?? capace di contenere le risposte emotive eccessive (angoscia; terrore);
- ?? adeguata a sviluppare una tensione timologica (di affetti e di valori) nella relazione interpersonale;
- ?? aperta al sociale, all'integrazione, alla reciprocità, alla generosità e all'altruismo.

Un buon intervento deve cercare di:

- ?? non cadere in eccessi protettivi;
- ?? evitare le frustrazioni;
- ?? non cedere alle pressioni ed ai ricatti;
- ?? richiedere il rispetto delle regole pur dimostrando accettazione, comprensione ed apertura mentale;
- ?? accogliere il soggetto in un "luogo privo di sapere" perché l'intervento non si trasformi in semplice strategia e, quindi, l'incontro diventi uno "spazio" per sperimentare e per trovare se stessi;
- ?? creare sempre nuove risorse atte a conseguire fini e risultati;
- ?? ricordare che nella "*metafora dell'incontro*" si può creare:
  - ✂ un *crocevia* = luogo nel quale si incrociano vari cammini, situazioni nelle quali è anche difficile orientarsi e decidere;

~~///~~ un *groviglio* = che rappresenta confusione di idee, mancanza di chiarezza, impossibilità di capire;

?? accogliere con rispetto questi bambini, soggetti di diritto, depositari di necessità ed anche di speciale “sapere” che deriva dall’esperienza vissuta e/o subita e dalla loro inevitabile lotta per la sopravvivenza.

Diverse tecniche:

~~///~~ drammatizzare una situazione;

~~///~~ capire cosa fanno gli altri;

~~///~~ programma di stimolazione (motoria; emotiva; affettiva; cognitiva);

~~///~~ capire una storia;

~~///~~ disegnare stati d’animo;

~~///~~ indicare parole o detti.

## CONCLUSIONI

In una prospettiva psicoanalitica la soggettività implica un ordine differente da quello stabilito dalla “legge”, che considera l’uomo una *persona* che, da un punto di vista economico, ha dei diritti e dei doveri. La psicoanalisi considera, invece, l’aspetto dell’*inconscio* e tiene conto del desiderio e della domanda.

Proprio per queste considerazioni bisogna considerare che spesso nella normalità, nelle regole, nell’ordine si finisce, anche senza volerlo, con oggettivizzare la persona (o il bambino che ci viene affidato).

Bisogna stare molto attenti, quindi, che non succeda che analizzando i fenomeni transferali o conoscitivi o, ancora, clinici non si finisca a chiudere la porta a che non vuole “essere salvato”, ma solamente cerca un dispositivo che lo accolga, che lo accetti e lo porti a “svilupparsi”.

È necessario cercare di abbandonare i “discorsi positivi”, mettere da parte quell’ordine, quella legge per la quale la metafora è la proibizione dell’incesto, le modalità relazionali, stabilire una congenità tra oggetti e linguaggio, organizzare un discorso, ... mettere i puntini sulle “i”.

Dargli valore, tornare a dargli un *luogo*, ascoltare la sua parola, toglierlo dal labirinto dei discorsi per immergerlo nello sguardo: vederlo e lasciarsi vedere.

Come ricorda Maria Federica Otero, le pratiche “ri”: ri-socializzazione, re-inserimento, ri-educazione, ri-adattamento, ri-abilitazione, non costituiscono se non una risposta sbagliata al labirinto, alla confusione, al dubbio, ad un errore concettuale.

Anche la pericolosità potenziale di ciò che possono determinare nel tempo gli effetti del trauma subito, porta a cercare di mettere ordine, ma per fare questo, per ottenere dei veri risultati è necessario capire bene cosa questi bambini dicono e si aspettano.

Il risultato e il successo si basano sulla crescita, sullo sviluppo ed il superamento, ma questo si ottiene e si fonda sulla *creatività* e l’esperienza ha dimostrato che la possibilità di diventare creativi aumenta stimolando gli incontri, la partecipazione, lo scambio non solo di idee, ma anche di impressioni, di sogni, di interpretazioni, su basi istintive, automatiche, impreviste ed imprevedibili.

Per superare le chiusure, per vincere le paure bisogna aprirsi a nuove esperienze, alla sfida del confronto, alle stimolazioni che giungono da ogni dove, mantenendosi sicuri delle proprie risorse.

Crescere è considerare quanto sia rivoluzionario credere nei propri valori, scoprire l'originalità dell'ovvio del conoscere, del sapere, del porsi in una cultura, dell'accettare con fiducia la mano che ci viene tesa.

## **BIBLIOGRAFIA**

- ?? Binswanger, L.: Ricordi di Sigmund Freud. Astrolabio, Roma, 1971.
- ?? Kumin. I.: Relazionalità pre-oggettule. Edizioni Borla. 1999.
- ?? Young-Bruekl, E.: Anna Freud: una Biografia. Bompiani, 1993.
- ?? Winnicott, D.W.: Ego integration in child development.
- ?? Winnicott, D.W.: Theory of the parent-infant relationship.  
In The Maturation Processes and the Facilitating Environment. New York, International Universities Press, 1965.