

ABUSO E SOFFERENZA: conseguenze sullo sviluppo psico-mentale; interventi terapeutici-educativi-curativi.

Romeo Lucioni

La violenza verso i bambini deve essere considerata in senso lato in quanto le problematiche psico-mentali che si evidenziano nell'infanzia derivano, per lo più, da traumi o da esperienze negative che ne alterano il normale sviluppo.

Non si può minimizzare quanto succede tra le mura domestiche, nella microsocietà abituale, nella scuola, nelle relazioni intersoggettive e sociali proprio perché la clinica dimostra come molte situazioni ritenute dagli adulti banali ed insignificanti, possono, al contrario, risultare, per il bambino, esperienze traumatiche se non addirittura catastrofiche.

La quotidianità a volte porta a sottovalutare i rischi e, mentre si cerca ossessivamente il benessere nei suoi aspetti ludici e consumistici, si trascura il dovere di dare al bambino un ambiente protettivo anche nei primissimi anni di vita, quando risultano più a rischio i processi dello sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo al momento che non sono ancora strutturate le forze difensive dell'Io (resilienza psichica).

Ormai è comune, inoltre, che nella famiglia si tenga poco conto delle esigenze dei bambini (orari, relazioni, espressioni affettive, presenze significative, ecc.) proprio perché diventano prioritarie quelle dei genitori che si trincerano sotto la falsa certezza che i figli devono fare tutte le esperienze per non essere dei "mollaccioni" incapaci di affrontare la realtà sempre più complessa e conflittiva.

I bambini/e che hanno subito shock psicologici o abusi, violenze, maltrattamenti portano dentro di sé un senso di sofferenza legata alla impossibilità di difendersi dal rischio che il fatto possa ripetersi, ma anche per un vago senso di colpa dal quale non riescono a liberarsi.

È esperienza comune che il bambino si colpevolizzi per quello che succede attorno a lui; è un atteggiamento reattivo forse insito nella natura umana come risposta a quanto vissuto nei primissimi mesi di vita nel dover contenere la propria inconscia distruttività.

In altri precedenti lavori abbiamo parlato di questo atteggiamento che deriva dall'onnipotenza primaria, descritta dalla Klein e che può essere verificata nella clinica dell'autismo. Questi bambini, bloccati nei primi momenti dello sviluppo psico-mentale, vivono l'impossibilità di agire, sono bloccati dal loro *senso di capacità di prevalere sull'invasività dell'altro*.

Per questo, per es., non danno un calcio alla palla e rifiutano anche di lanciarla, non emettono suoni troppo forti (a meno che urlino per allontanare gli intrusi dal loro spazio di difesa), non disegnano se non con tratti molto sottili (quasi impercettibili).

Tale atteggiamento resta spesso incistato nel profondo della psiche, nell'inconscio e condiziona atteggiamenti di sottomissione o sensi di impossibilità per contenere l'aggressività e/o l'invasività dei genitori (spesso si riscontra come base strutturale capace di indurre crisi di panico).

Abbiamo considerato l'atteggiamento quasi maniacale di ragazze che hanno subito esperienze di *semplici attenzioni invasive o irrispettose* da parte di parenti o

estranei che annidano un risentimento accusatorio molto forte nei confronti dei genitori (soprattutto il padre) che, minimizzando l'accaduto, non sono intervenuti in loro difesa,.

In realtà il sentimento inconscio deriva dalla sensazione di non essere stati difesi dall'accusa, implicita e/o esplicita, di essere loro la causa dell'accaduto o, comunque, di non essere liberati da un possibile sospetto (sensazione di una potenzialità aggressivo-violatoria).

In moltissime esperienze, derivate dal lavoro psicoterapeutico con adolescenti, si evidenziano sentimenti di colpa inconscia legati ad un senso di essere dei perversi per cui c'è quasi l'obbligo di usare sempre una maschera perché "*... se mi vedessero come realmente sono, rimarrebbero inorriditi*".

La psicoterapeuta Loredana Signorelli (responsabile de ALI – Aiutiamo l'Infanzia) si chiede come mai i genitori o gli adulti si comportino da Ponzio Pilato, non riconoscendo le sofferenze dei loro bambini molestati, ma dobbiamo riconoscere che non è facile collegare una esperienza banale a delle reazioni che sembrano catastrofiche, per cui è più facile pensare che i ragazzi esagerino nel raccontare le loro esperienze.

Ci siamo trovati spesso a dover affrontare sensi di colpa e di vergogna (profondi ed inconsci) legati alle esperienze con un padre alcolizzato; quante volte poi abbiamo dovuto risolvere il problema di bambini che improvvisamente rinunciano a studiare (le loro performances si abbassano senza motivo) solo perché il loro *crescere intellettuale* viene vissuto come aggressivo, denigratorio e svalorizzante nei confronti del padre.

Parliamo di bambini a rischio di abuso o di sofferenza, intima e profonda; ci interroghiamo su cosa fare per aiutarli.

Forse la cosa più importante sarebbe quella di cominciare a fare circolare l'idea di una *ecologia della mente*, cioè di dare libertà alle nostre strutture-organizzazioni psichiche per fare quanto necessario.

- Difendere il patrimonio psico-mentale dei nostri bambini in generale e non solo di quelli a rischio per ristrettezze economiche o per ignoranza, considerandoli sicuro patrimonio per il domani, per il futuro.
- Far conoscere meglio i pericoli che corrono i bambini a causa della personalità, del carattere e/o delle idiosincrasie o delle deviazioni dei loro genitori;
- Approfondire lo studio non solo sui valori da salvaguardare per la nostra società, ma anche sulle deviazioni, sulle storture implicite nella nostra cultura, nei costumi e nelle tradizioni.

Bisogna cominciare a non occuparci solo di cura del disagio, di terapia dell'abuso, ma di prevenzione, di organizzare interventi capaci di rendere più salde e sicure le organizzazioni psico-mentali dei nostri figli che oggi sono a rischio di contaminazione per "i veleni" che assorbono quotidianamente e contro i quali non hanno né antidoti, né vaccini, né valide difese.

I problemi, per essere risolti, devono essere affrontati con chiarezza, decisione ed unione di intenti.

TRAUMA E PROCESSI REPRESSIVI

Con l'ausilio di molte osservazioni cliniche si è messo in evidenza un processo psico-somatico che può essere considerato come meccanismo per il quale si strutturano i segni psicopatologici conseguenti

- all'abuso;

- al maltrattamento;
- al vincolo patologico.

Questi tre modelli di riferimento non indicano di per sé una gravità del fatto traumatico perché questa, in realtà, è determinata soprattutto dalle capacità di autodifesa del soggetto (resilienza).

Prima di tutto, però, bisogna chiarire le qualità del fatto traumatico proprio perché queste sono il terzo fattore che, insieme all'intensità del trauma e alle caratteristiche del soggetto, determina la struttura dei sintomi.

Le caratteristiche sono:

- una carica emotiva incontrollabile ed angosciante che permane nell'inconscio anche se il fatto traumatico è lontano nel tempo;
- l'imprevedibilità del fatto traumatico che sorprende il soggetto che, quindi, non può organizzare le difese (prescindendo dalla loro potenzialità);
- la capacità del trauma di non entrare nel circolo depressivo (risposta timica), ma di penetrare nel profondo dell'organizzazione dell'Io;
- il ricordo del fatto traumatico che circola nella psiche trasformandosi in *trauma permanente* (il soggetto non riesce più a liberarsi da una ripetitività mensile che genera un solco e organizza un *nucleo profondo persecutorio* annidato tra le funzioni psichiche);
- questa modalità è in grado di supportare meccanismi denigratori e sentimenti di auto-accusa, oltre che di svalorizzazione, che portano alla destrutturazione del senso di sé, dell'autocoscienza e del senso di valore (libertà);
- i processi adattivi dell'Io, in questi casi, non sono sufficienti per espellere il nucleo persecutorio che, quindi, come un virus che contamina un software, giunge a condizionare tutto il funzionamento dell'hardware;
- l'Io del soggetto, di fronte all'impossibilità di scaricare la sovra-eccitazione e la conseguente iper-tensione generata dal trauma, tende ad utilizzare processi primitivi come sono quelli *repressivi* che si rifanno, come dice Freud, a tentativi di *isolamento e di allontanamento*;
- questi tentativi poco efficaci da un punto di vista economico, portano ad una penosa e permanente rappresentazione che si nuclearizza all'interno delle deboli strutture dell'Io che, via via, si disorganizza;
- una costante tensione rappresentativa, che sottende a un eccesso di energia, genera un passaggio di questa sul corpo, sul soma, determinando una *conversione*;
- la scelta conversiva è sempre la memoria, responsabile simbolica del mantenimento del dolore psichico provocato in occasione del trauma. Proprio per questo il primo ed inequivocabile segno di malattia è una *perdita patologica della funzione mnestica*;
- è evidente che il deficit mnestico accentua ancora di più la tensione dell'Io, minato in una delle sue funzioni più rappresentative e quindi aumenta il livello di conflitto e dell'energia psichica che, sempre di più, si accanisce contro *l'organo bersaglio e la sua funzionalità*;
- il tentativo di inibire la memoria paradossalmente rafforza il nucleo persecutorio parassitario all'interno dell'Io che non ha più vie di scampo e deve scegliere la destrutturazione e, da questa, la demenza;
- le difficoltà a memorizzare i vissuti e le esperienze porta a bloccare le funzioni immaginarie ed il soggetto risulta costretto costringersi nel qui e ora utilizzando solamente modalità percettive che tendono a frenare lo sviluppo del pensiero verso forme più evolute, affettive e cognitive.

Se riassumiamo gli aspetti essenziali del *processo di conversione* che equivale alla perdita della memoria, troveremo:

- una *struttura* psicologica legata ad una organizzazione dell'Io debole ed inefficace, con aspetti ossessivi che assumono caratteristiche di dipendenza, di sottomissione ed anche controfobiche;
- un *trauma* che si caratterizza per essere in grado di colpire la struttura profonda dell'Io: il senso di Sé e di esistere come soggetto libero e indipendente
- il trauma resta inamovibile all'interno della struttura dell'IO come *nucleo persecutorio* che impedisce la scarica energetica che quindi si apre strada verso una rappresentazione marcata nel soma;
- nasce così la *conversione* che ha le caratteristiche di essere inamovibile e capace di invadere e di disattivare sempre di più le forze adattive dell'Io;
- il soggetto vive, sia sul piano psichico che su quello fisico, la sensazione di *essere abitato* da una tensione che porta alla percezione di uno stato non più di angoscia, ma di *obnubilamento di fronte alla catastrofe*;
- la *sindrome catastrofica* si evidenzia come *senso di ineluttabilità* che porta con sé una rinuncia alle difese ed un *consegnarsi alle forze distruttive*;
- il *nucleo persecutorio* si distacca e si isola sempre di più dalle altre rappresentazioni organizzate della vita psichica, diventando una rappresentazione intollerabile che la debolezza dell'Io non è capace di espellere e che, anzi, proprio perché riesce solo a spostarlo fuori dagli altri funzionamenti, paradossalmente lo rinforza e lo rende indistruttibile, anche se inammissibile;
- l'incompatibilità della rappresentazione mnesica diventa incompatibilità nella sofferenza somatica che, come dice J.D. Nasio, non ubbidisce alle leggi del corpo reale;
- di fronte ad esperienze similari a quelle che hanno agito da trauma, compaiono nuovamente tutte le sensazioni provate in quella circostanza che, quindi, fungono da rinforzo.

COMMENTO

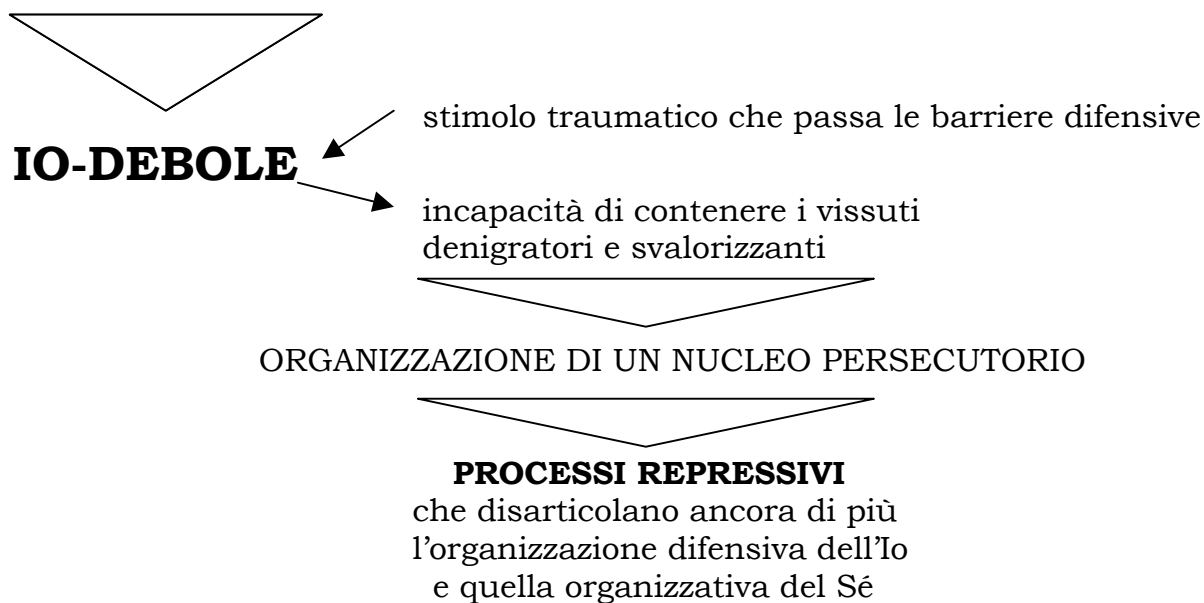
Il meccanismo che porta a incistare fortemente nella psiche il ricordo di un trauma profondo deve essere molto importante per quanto è presente ampiamente nella scala filogenetica. Se prendiamo qualsiasi animale, anche i mammiferi più evoluti come cane e gatto, basta loro una esperienza traumatica, per es. un uomo che li impaurisce veramente, per costringerli a fuggire quando lo vedono arrivare da lontano. Questa memoria, che resta così fortemente fissata, diventa un meccanismo difensivo molto efficace, ma nell'uomo va ad interferire con le organizzazioni più complesse che riguardano la strutturazione del Sé, il senso di valere e quello di potersi autogestire.

Potremmo pensare che la organizzazione di un IO sufficientemente forte, che può contare cioè su processi adattivo-difensivi efficaci, va togliendo potere al meccanismo arcaico di creare memorie rigide in risposta ad un trauma, permettendo una organizzazione di personalità più duttile, meno ossessiva e compulsiva.

Sottolineiamo che questo tipo di personalità è un segno premorbo della malattia di Alzheimer che inoltre si manifesta in presenza di un Io-debole, conseguenza delle difficoltà esistenziali e del vissuto di una esperienza traumatica che ha agito nella profondità dell'organizzazione del Sé.

Per capire più facilmente queste considerazioni possiamo riassumerle in un quadro sintetico:

- difficoltà nell'organizzazione del sistema rappresentazionale;
- inadeguata coscienza di sé e della realtà;
- inaccessibilità alla funzione Nome del Padre;
- incapacità di contenere le valenze libidico-istintive;
- disorganizzazione delle dinamiche triangolari che regolano il rapporto del Sé con l'Oggetto Genitoriale;
- mancato superamento delle problematiche edipiche



L'evento traumatico porta come conseguenza uno shock emotivo che induce una serie di reazioni che il soggetto può sopportare, se ha una organizzazione psico-mentale sufficientemente forte, o, sotto le quali, soccombe.

Ogni soggetto risponde al trauma in maniera, intensità e durata uniche e personalistiche; proprio per questo è difficile strutturare interventi riparativi capaci di superare la complessità.

Le persone abusate percepiscono:

- senso d'aver perduto il controllo della propria vita, di essere in balia di un Altro tanto poderoso che non può essere controllato e, quindi, può colpire ancora quando e come vuole. Il soggetto vive la sensazione di aver subito una lacerazione della propria pelle psichica e questo fatto (porta aperta) rende inadeguate le sue difese. Chi, per esempio, ha subito una rapina con scasso nella sua casa, può cominciare a sentirsi indifeso e di essere ormai alla mercé degli attacchi violatori.
- Il soggetto abusato sperimenta nuovamente, in forma cosciente e/o incosciente, la ripetizione della violenza, che spesso ritorna anche nei sogni. In questo modo l'evento risulta invasivo e difficilmente espulsabile dalla mente; questa esperienza viene chiamata *flash back*.
- È facile la comparsa di difficoltà a concentrarsi, a mantenere l'attenzione fissa su un compito per lungo tempo, difficoltà di focalizzarsi sulle proprie idee o sui propri compiti, sperimentando una penosa sensazione di avere perduto il controllo della propria mente.

- Compaiono spesso inspiegabili ed invasivi sensi di colpa che si accompagnano anche ad atteggiamenti riparativi, a compulsività ad aiutare gli altri, a sentirsi sempre debitore e, quindi, di dover *comprare* l'affetto con il proprio sacrificio, con la propria incondizionata dedizione.
- A volte compaiono sensazioni come di essere inspiegabilmente sporchi e questo porta a una ossessività a lavarsi, a ripetere le pratiche dell'igienizzazione e di vivere compulsivamente il timore di contaminarsi attraverso il toccare gli oggetti, le porte, le maniglie, ecc.
- Compaiono crisi di tristezza, di malinconia o di depressione per nulla giustificate, tanto che i famigliari possono anche pensare ad un disturbo mentale grave.
- L'anedonia é una risposta frequente; la perdita della volontà induce a stare in casa, a ridurre al minimo l'attività sociale e, nei bambini, il rifiuto pervicace a giocare con i coetanei o con gli amici.
- L'isolamento, la depressione e la tristezza spesso si accompagnano a sensi di vergogna tanto ossessivi quanto ingiustificati.
- È frequente la comparsa di rifiuto, anche violento, del contatto fisico, delle coccole e dei baci, che equivalgono a perdita della libido, ma, soprattutto, a raffreddamento affettivo proprio perché il soggetto non trova nell'Altro più nulla che valga la pena evidenziare o condividere.
- La reazione più comune all'abuso é la paura (che si trasforma spesso in terrore) ad affrontare esperienze nuove o abituali, a stabilire rapporti interpersonali anche se superficiali o solo amichevoli, a incontrarsi con questa o quella persona che prima suscitava entusiasmi e prospettive.
- La paura della morte, della morte imminente ed anche delle malattie o di strani pericoli diventano una esperienza quotidiana, tanto che spesso semplici colori, suoni, musiche, spettacoli riescono a far rivedere questi sentimenti.
- Tutte queste esperienze inducono limitazioni alla vita, alle relazioni, agli affetti, alle prospettive, ai sogni e, finalmente, risultano un handicap, provocano un grande disagio.

**SINTOMI E COMPORAMENTI OSSERVATI
CONSEGUENZE DI UNA DISORGANIZZAZIONE PSICHICA**

MODELLO COMPULSIVO	MODELLO CONTROFOBICO	MODELLO INIBITORIO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ rifiuto a tornare a casa ▪ crisi di angoscia ▪ crisi di terrore ▪ rifiuto del contatto corporeo ▪ difficoltà nell'attaccamento ▪ forte egocentrismo ▪ atteggiamenti onnipotenti ▪ scarsa compartecipazione ▪ irritabilità ▪ opposizione ▪ aggressività ▪ scarsa collaborazione ▪ rigidità mimica ▪ rifiuto della sessualità ▪ cocciutaggine ▪ difficoltà per collaborare 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ atteggiamenti controfobici ▪ inibizione dell'iniziativa ▪ timidezza esagerata ▪ rigidità espressiva ▪ difficoltà nella verbalizzazione ▪ coartazione psicomotoria ▪ impaccio nei grafismi ▪ emotività libera ▪ crisi di ansia ▪ iperattività ▪ inibizione di fronte agli adulti ▪ flessione dell'autostima ▪ tendenza a rinunciare ▪ difficoltà a cominciare ▪ sfregamenti delle mani 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ inibizione dell'iniziativa ▪ anedonia e apatia ▪ disattenzione ▪ perdita della memoria ▪ ritiro vergognoso ▪ passività e abulia ▪ scarsa concentrazione ▪ mutacismo e mutismo ▪ riduzione del tono vocale ▪ facile stancabilità ▪ disorientamento ▪ impaccio motorio ▪ scoordinazione motoria ▪ disturbi del sonno ▪ incoerenza eidetica ▪ scarsa efficienza ▪ distacco

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ricerca della ripetitività 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ inibizione affettiva ▪ scarsa iniziativa ▪ mancanza di: <ul style="list-style-type: none"> - attenzione condivisa - comunicazione intenzionale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ depressione ▪ blocco psico-mentale ▪ riduzione degli interessi ▪ atteggiamenti ossessivi
--------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lavoro terapeutico, identificazione e relazione educativa.

Il lavoro terapeutico aiuta a far capire i meccanismi mentali che sottendono ai comportamenti e alle scelte espressive; rende chiare le cose complicate, permette una esplorazione che rende trasparenti ed accessibili gli angoli oscuri della mente.

Nella terapia i sorrisi, l'ironia, le ripetizioni, le opposizioni, gli scherzi, la serietà, l'arrabbiarsi, acquistano un valore comunicativo, una ricchezza che è transfert: una finestra aperta sull'inconscio.

Queste esperienze permettono di costruire una linearità di pensiero, ricostruttivo nell'incontro plurisettimanale, catartico, ma, soprattutto, legato ad un "fare" che è *drammatizzazione* che diventa *cura*: molte attività di cura sono semplicemente *poter arrivare a fare*.

L'azione diventa una valorizzazione delle pratiche non discorsive, liberarsi dall'indeterminatezza della parola, dare verità al sé, al soggetto che si rende *visibile*.

Il valore erotico-sentimentale del fare si trasforma in "sapere simbolico del sangue" (Michel Foucault) che colloca in una situazione che allontana dall'argomentazione.

Il fare è rendere un ambiente vitale e, in questo, rendersi "attore" cioè essere capace di competere, di misurarsi con l'Altro: immergersi nella realtà, nella vitalità condivisa del rapporto interpersonale.

È compito della terapia ripristinare i termini costruttivi del linguaggio, così è attraverso la *visibilità* che si comincia a ristabilire il dialogo sui valori.

La terapia diventa un processo che porta a capire se stessi, a intrattenere rapporti con sé e con gli altri, per capirsi e per scoprire le caratteristiche di coloro con i quali si condivide uno spazio, un luogo, un ambiente vitale.

Il percorso, al di là del fare, rappresenta un chiedere ed un interpellarsi sui significati, ma anche sui perché, sulla storia, sui ricordi, sulle persone, sui nomi.

"Fare" diventa progressivamente riconoscimento delle proprie competenze e richiesta d'aiuto per superare le proprie limitazioni; vedersi è riconoscere la competenza, le originalità, le ricchezze che soggettivizzano.

Vedersi e chiedere è il cammino per superare la sottomissione, l'annichilimento nel generico, nel mimetico, nel silenzio. Ecco perché il fare, nel processo terapeutico, diventa *parola*, linguaggio e comunicazione positiva e crea punti di incontro, di confronto e di riferimento.

Quando parliamo di identità riconosciamo diversi elementi che partecipano a organizzarla. Troviamo così:

- elementi naturali, aspetti materiali come cibo, riposo, sessualità, legame con il territorio e di sangue;

- contenuti metafisici (relazionati con quelli naturali): religione, cultura, miti condivisi;
- modelli fabbricati o intellettuali, superficiali e astratti: comportamento, moda, cultura di tipo utilitaristico, prestigio, immagine, successo.

Sono questi ultimi gli aspetti che, per il loro rapido cambiamento, inducono situazioni di insicurezza che genera ansie, stress e disagio.

Gli elementi naturali e metafisici permettono una identificazione nell'ordine simbolico in cui l'individuo si sente immerso come *soggetto*. Quando si tratta invece di ordine di consumo, l'individuo diventa *oggetto* caratterizzato dagli elementi esterni, dai consumi di manufatti, di prodotti intellettuali o tecnologici, dal giudizio emesso dall'organizzazione sociale.

La maggior importanza dei valori astratti, a scapito di quelli riferiti al cosiddetto "sacro naturale", porta a costituire una *identità debole* (pensiero debole) o un deficit identificatorio, libidico ed energetico che si unisce ad una riduzione della capacità educativa e morale (G.Bachelard: Psicoanalisi delle acque).

I prodotti offerti per una identificazione astratta vengono imposti e finiscono, con il loro continuo cambiare, a non risultare atti allo scopo, portando ad un senso di instabilità ed il soggetto finisce per adattarsi supinamente ad una situazione che non può gestire, ma vivendo forti impressioni di non essere più il fautore del proprio destino e delle proprie scelte.

La situazione porta inesorabilmente il soggetto a vivere la propria identità in solitudine, proprio perché preso dalla morsa indotta dal continuo cambiamento dei parametri di riferimento ed una incessante modulazione dei punti di collegamento culturali propri. Da questo deriva una immagine di Sé instabile perché basata su un asse Io-Sé poco autentico.

La terapia, intesa quasi come *istinto di sopravvivenza* porta a cercare di far rinascere gli elementi naturalistici per risolvere il dilemma tra natura e cultura.

Mira a portare il soggetto a confrontarsi con se stesso proponendo una autentica messa a prova delle capacità-potenzialità, evitando i modelli mimetici della negazione, della svalorizzazione e, soprattutto, quelli che riguardano la ripetizione ossessiva e l'acting out.

L'utilizzazione di regole e modalità è il mezzo per dare al soggetto non solo i limiti comportamentali, ma un metro, una misura per poter valutare le proprie risposte, ponendole anche a confronto con quelle degli altri.

È interessante osservare le strategie che i bambini mettono in atto per controllare le ansie derivate da sensi di insufficienza e di incapacità. È compito del terapeuta mettere in luce questi stratagemmi, spiegando al bambino i suoi sforzi per evitare le sue debolezze e/o disabilità (vere o immaginarie) e, soprattutto, spiegando come la ricerca di una strategia è segno di mentalizzazione, ma anche è più importante non nascondersi e come sia preferibile mettersi in gioco piuttosto che fuggire.

Questo modello di intervento è organizzato anche per scardinare le basi del falso sé e del senso di onnipotenza (narcisismo primario) e per introdurre un modello di valutazione e di critica della realtà, personale e/o obiettiva, che apre la strada alla formazione del *narcisismo secondario*, base attiva e strutturante del IO-ideale.

In questo delicato lavoro, il terapeuta introduce i termini del *desiderio* che porta a mettere un freno alle forze libidiche del *piacere*. Il desiderio apre alla conoscenza che, molto prima di aver un valore universale, rappresenta un approccio personale e locale per soddisfare i bisogni e, quindi, può essere considerata legata

al qui e ora, a quelle esperienze che la mano attenta del terapeuta conduce ad acquisire.

Questo ruolo di Io-ausiliario serve proprio a creare le *dinamiche del possibile* (Io posso), a recuperare le funzioni naturali, gli aspetti materiali che ci legano all'esperienza, a quel *Sé-possibile* che libera il soggetto dalle fantasie onnipotenti introdotte dalla cultura utilitaristico-consumista che crea falsi eroi, feticci prestigiosi che erano serviti (nello spazio pre-terapeutico) a creare le illusioni del falso Sé.

Questa lettura del setting terapeutico porta a dover considerare il tema della imposizione e/o delle regole.

L'esercizio di una educazione, così come quello che implica terapia, cura o riabilitazione, può anche essere inteso come coercizione, anche se valida e legittimata dalle necessità di un recupero delle finzioni relazionali e sociali.

La pretesa di trattare, curare o riabilitare può, a volte, contenere costrizioni per imporre una verità. Per liberarsi da questi dubbi e immettere l'azione terapeutica nei limiti etici, bisogna portare ogni trattamento ad essere dialogo, ascoltare, parlare, aiutare ad esprimersi. In questo si trovano gli elementi che danno valore e verità alla relazione, liberandola dai virus dell'imposizione.

Imporre fermezza è includere nella dimensione della legge; è immettere in un luogo dove ognuno ha un nome ed un cognome, dove l'uno scopre se stesso nell'occhio dell'altro; è creare uno spazio nel quale la scienza diventa partecipazione, comprensione, condivisione; dove chi subisce imposizioni diventa collaboratore del progetto di crescita in cui le regole sono, in qualche modo, vissute come elemento indispensabile per essere persona.

Vista in questa luce, ogni terapia è una educazione alla resilienza (resistere, riemergere, superarsi in situazioni catastrofiche), un intervento indispensabile per riprendere il proprio Sé, per vedere quello che non siamo abituati neppure a guardare, per immaginare una nuova realtà, per scoprire i limiti, ma anche potenzialità e prospettive; essere, in altre parole, il mezzo attraverso il quale il soggetto diventa una risorsa per se stesso.

FUNZIONAMENTO DELL'ORDINE LEGALE E SENSAZIONE SOGGETTIVA

Nell'approccio socio-culturale il rapporto con la legalità si sviluppa in differenti aree che per di più sono legate tra loro:

- della dimensione individuale;
- della dimensione sociale;
- della dimensione globale che si riferisce ai rapporti tra Paesi e, di conseguenza, alle relazioni che intervengono tra distinti paesi e il senso di legalità assoluto.

Quando ci spostiamo nel piano individuale la legalità si riferisce :

- al vissuto interno, profondo ed intimo che è il *senso morale*: dà significato alle relazioni interpersonali;
- alle dinamiche interpersonali di amore-odio, solidarietà-indifferenza, emozioni-affetti;

La legalità, vista da un altro punto di osservazione, non è sempre la stessa, ma si modifica e assume ruoli e significati diversi secondo il periodo storico e la dimensione geografica a cui fanno riferimento.

Oggi, dunque, la legalità è qualcosa di diverso rispetto alla lettura che se ne poteva fare in passato proprio perché sono cambiati i rapporti tra il soggetto e la funzione sociale.

Il rapporto tra ordine legale e libertà soggettiva, mai come nell'attualità, è diventato argomento di studio proprio perché è altamente conflittivo il rapporto tra potere e soggetto. La struttura della società è passata a difendere sempre più i deboli proprio perché i forti lo diventano sempre più dal momento che possono controllare la scienza, la tecnologia, le comunicazioni, il potere economico-finanziario-militare, ecc. Anche l'educazione e la formazione risentono di questa situazione e forse proprio in questa dimensione il problema diventa struggente in quanto ci si chiede addirittura se non sia un abuso cercare di imporre un determinato modello culturale. Persino nell'approccio con la disabilità emerge con tutta la sua virulenza questa questione e sono molti coloro che difendono l'idea che ognuno ha il diritto di vivere la propria identità, valorizzando la disabilità come "*diversa abilità*".

Molti ricercatori sostengono che non è corretto obbligare qualcuno a fare qualcosa contro la propria volontà, scontrandosi con gli altri che invece sostengono l'obbligo della società di portare ogni individuo a fare una scelta pre-determinata, tenuto conto che "*... non sa quanto stia perdendo ed anche quanto perde in termini di auto-soddisfazione!*".

Cercare di affrontare questo tema diventa più facile se introduciamo il confronto con la disabilità.

- Se consideriamo la questione dei modelli educativi in rapporto con lo sviluppo normale (o quasi) del bambino quasi ci troviamo a sorvolare sulle problematiche che ne derivano proprio perché la rapidità dei cambiamenti scioglie di per sé i nodi teorici.
- Quando invece, dobbiamo tenere in conto le dinamiche che intervengono nella disabilità e/o nell'handicap il discorso è totalmente diverso.
 - Lo iato che si crea tra situazione reale e prospettive di sviluppo porta inevitabilmente a dover strutturare:
 - da un lato, le aspettative del disabile;
 - dall'altro, il disegno programmatico tracciato dagli educatori su un terreno, però, dove le conoscenze sono ancora limitate.
 - Affrontare la terapia-riabilitazione (o addirittura l'abilitazione) di soggetti portatori di handicap psichico, porta a dover dirimere subito la questione del soggetto e, quindi, i limiti raggiungibili per il recupero. La domanda verte su:
 - è l'ambito che deve adattarsi al disabile;
 - è, al contrario, l'intervento che deve portare il disabile a inserirsi in un ambiente per lui ostile o, comunque, ogni giorno più difficile e complesso, quando non proprio conflittivo.
 - Parlando con i genitori ci troviamo a dover dare una valutazione e, quindi, rispondere a richieste contrastanti:
 - ci sono persone che chiedono per i loro figli una stuoia (angolo di sicurezza) stesa in ogni luogo possibile, dove il bambino possa isolarsi tranquillamente e starsene a guardare fuori dalla finestra;
 - ci sono altri che non accettano una soluzione riduttiva e chiedono l'imposizione delle regole e, soprattutto, ... non cedere alle difficoltà, imporre i cambiamenti (per il bene del bambino).

Queste considerazioni hanno diviso anche gli specialisti tra i quali alcuni definiscono *abuso* cercare di rompere l'isolamento, di imporre una nuova legge scritta sui parametri di una determinata società, fare accettare tempi, luoghi e modalità.

La discussione si ripete anche sui limiti raggiungibili che, spessissimo, sono ritenuti nulli e/o molto lontani dalla normalità e sembrerebbe che la risposta ai quesiti sull'abuso e l'imposizione della verità dipenda solo dai risultati ottenuti. Prescindendo da considerazioni teoriche e da metodiche di misurazione (checklist) le conclusioni possono essere tratte da considerazioni pragmatiche.

Se un bambino *diversamente abile* (accettiamo pure questa definizione) vive in una situazione di isolamento, di conflitto, di impedimento a crescere nelle relazioni interpersonali e sociali, dobbiamo pensare di avere raggiunto un buon risultato quando:

- può riprendere a godere di buoni rapporti intersoggettivi all'interno della famiglia;
- accetta di frequentare⁴ la scuola e, in questa, riesce a dimostrare buoni profitti;
- lui e la famiglia intera possono tornare a frequentare amici e parenti senza il timore di dover vivere momenti di violenza, di disturbo, di profonda crisi;
- comincia ad interessarsi della vita della comunità, sfruttando favorevolmente momenti di svago, di vacanza, di scambio sociale, oltre che quelli riferiti all'acquisizione di conoscenze, di abilità, di capacità nel problem solving.

Alle volte viene ricordato il motto di Machiavelli "*il fine giustifica i mezzi*", ma non si tratta di mettere davanti a tutto un fine quando il processo di crescita e di sviluppo è assai complesso e delicato.

Basandoci su una esperienza ormai quasi ventennale, ripetiamo ai genitori che la terapia va iniziata molto presto, il prima possibile, proprio perché se si necessitano tre-quattro anni per raggiungere buoni risultati è evidente che il limite fatidico dei 9-10 anni si raggiunge troppo in fretta. E questo limite, se da un lato implica il chiudersi della *finestra* della plasticità cerebrale (Levi Montalcini), per altro riguarda un limite fisico: quando ti trovi davanti un ragazzone più forte di te, come farai a imporre il tuo punto di vista? La tua legge va contro la sua indisposizione al cambiamento e alla sua strenua opposizione.

Il tema poi del curare e della guarigione è sicuramente spinoso, ma aderiamo a Lacan quando dice che l'analista che vuole curare, solamente agisce il suo delirio di onnipotenza.

Non si tratta di imporsi l'obiettivo della cura, ma quello della qualità del programma e/o dell'intervento. Una terapia è di qualità non in base ai risultati, ma quando è modulata sul metodo, sulla programmazione che, eseguita da professionisti preparati e con formazione aggiornata, segue le linee guida tracciate e validate da lunghi anni di esperienza.

La psicologia, la psicoterapia, la psicoanalisi, la psicodinamica e, aggiungiamo, la timologia non sono scienze empiriche, anche se riconoscono l'unicità del paziente e, quindi, la traccia personalistica dell'intervento. Il costrutto epistemologico (gli psicoanalisti classici rifiutano di essere chiamati epistemologi) è la base teorico-clinica e la piattaforma è validata dall'esperienza. Entrambe permettono di affrontare il tema della terapia e della riabilitazione dei disturbi dello sviluppo con

certezze, con sicurezza e con una chiarezza scientifico-professionale che ci permettono di definire il nostro intervento soprattutto etico, anche quando siamo costretti ad imporci, quando rifiutiamo la violenza della malattia, l'ottusità oppositiva del soggetto. In ogni modo, non stiamo abusando di lui, anche perché (è il frutto quotidiano dell'esperienza) i nostri bambini ci riconoscono come amici, come fonte d'amore e sempre ci raggiungono nel setting con entusiasmo, con un sorriso e con un bacio!

Propedeutica d'intervento per il recupero da esperienze critiche o traumatiche

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 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 esso si struttura attraverso *funzioni primarie e secondarie*:

A - FUNZIONI AUTONOME PRIMARIE

ADATTIVE, scerve da difese di tipo inconscio, 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

- sviluppo di strategie difensive di tipo conscio (abilità di coping o fronteggiamento apprese)
- assimilazione e accomodamento di schemi tratti dalla cultura di appartenenza
- capacità di intellettualizzare e di idealizzare
- capacità di stabilire rapporti sociali validi
- sviluppo di sentimenti di utilità
- autoconsiderazione – senso di sé
- intenzionalità (nel senso husserliano di tensione motivata all'oggetto e al mondo esterno)
- dipendenza motivazionale
- opportunismo temporale e situazionale

risultano prerequisiti logici e psicologici per

- **lo sviluppo psico-affettivo**

della fiducia

della capacità di sublimare le spinte libidiche attraverso:

la razionalizzazione

l'adeguamento e la riformulazione creativa della cornice culturale e della risemantizzazione culturale

la solidarietà e la generosità

la comprensione e l'altruismo

l'elaborazione del senso dell'umorismo

della "teoria della mente" (percezione degli stati mentali propri e altrui, capacità di prevederne il comportamento)

dell'autoconsiderazione

della motivazione (e dell'auto-motivazione, disgiunta dal principio del piacere)

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 - ricorrere ad una moderata sublimazione
- 5 - aver cura degli oggetti a garanzia dell'uso futuro
- 6 - controllare il carattere del passato
- 7 - riconoscere i contributi personali nella serie causale degli eventi (*locus of control* interno: possibilità di responsabilità e intervento sugli eventi controllabili)
- 8 - restare "ragionevoli" di fronte ad inattese offerte di gratificazione
- 9- usare un sano realismo nei confronti di regole ed orari
- 10 - dare un giusto valore al tempo personale
- 11 - controllare le proprie reazioni nei confronti di errori, fallimenti, insuccessi
- 12 - programmare realisticamente
- 13 - scegliere gli strumenti adatti agli obiettivi

aspetti emotivo-affettivi

- 14 - acquistare capacità di posticipare la scarica di impulsi
- 15 - imparare a modulare gli affetti (per es. l'ansia)
- 16 - tollerare ed affrontare le frustrazioni
- 17 - far fronte all'insicurezza, all'angoscia, alla paura
- 18 - contenere l'eccitazione psicologica del collettivo
- 19 - controllare il panico di fronte alla novità, evitando: delirio di familiarità, atti aggressivi per padroneggiare la situazione, fare pagliacciate e mettersi in ridicolo
- 20 - evitare la disorganizzazione di fronte al senso di colpa
- 21 - non ricorrere ad immagini gratificanti già vissute
- 22 - controllare le proprie reazioni a situazioni conflittive

aspetti relazionali

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

Difese dell' Io: legate alle forze istintive inconscie

- impulsi primitivi ed istintivi utilizzati in funzione di difesa:
 - aggressività
 - distruttività
 - angoscia
 - panico

- meccanismi di difesa:
 - rimozione (isteria)
 - conversione
 - spostamento (meccanismi fobici)
 - isolamento/spostamento d'affetto (separa l'affetto dall'ideazione) (isolamento/spostamento - intellettualizzazione)
 - formazione reattiva (meccanismi ossessivo-compulsivi)
 - annullamento retroattivo (s. ossessivo-compulsiva; pensiero magico)
 - somatizzazione (meccanismi ipocondriaci)
 - scissione/proiezione (meccanismi schizoparanoidi)
 - identificazione proiettiva (introiezione dell'aggressività, meccanismi depressivi)
 - coazione a ripetere (meccanismi ripetitivi coatti accompagnati da iperattività, baldanza, audacia o con essi identificabili).

Un trauma sufficientemente intenso o sopportato in maniere cronica e che trovi una organizzazione dell'Io non ancora sufficientemente valida porta a:

- distorsioni delle *funzioni autonome primarie*, in particolare di:
 - attenzione;
 - memoria;
 - percezione;
 - capacità di giudizio;
 - identificazione ed autoidentificazione

- depauperamento e inefficienza delle *funzioni secondarie*, in maniera tale da preparare il terreno all'instaurazione di un quadro psicopatologico. Il fattore traumatico permane nell'inconscio come elemento ineludibile ed il soggetto può percepirsi abitato da una *forza* invincibile, inesorabile e distruttiva, che lo condiziona totalmente, come e quando vuole. L'incombenza repressiva, aumentando il livello della tensione emotiva ed inducendo angoscia e senso di panico, oblitera le funzioni psico-affettive e psico-mentali.

DEBOLEZZA DELL'IO

(qualità disadattive relative a lacune nelle funzioni primarie e secondarie)

- Non sa difendersi da impulsi primitivi: irritabilità, aggressività, distruttività
- Difficoltà nel contenere le emozioni distruttive: ansia libera, angoscia, panico
- Utilizza pensiero primario: ideazione primaria-svalutativa e onnipotenza
- Non riesce a posticipare la scarica di impulsi
- Non sa modulare i sentimenti negativi (invidia, rancore, ecc.)
- 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) e manca di canali sublimatori evoluti (altruismo, umorismo, intellettualizzazione)
- 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
- Non sa usare un adeguato realismo di fronte a 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 in quanto le aspettative di sé eccessivamente alte possono venir disattese
- 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
- E' incapace di rinunciare a desideri infantili di nutrimento
- 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

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

SISTEMA RAPPRESENTAZIONALE - ESPERIENZIALE

inteso come organizzazione delle *funzioni primarie e secondarie* in un *continuum* volto a garantire la *permanenza identitaria* e la *potenzialità ad essere* secondo modalità esperienziali e fenomenologico-esistenziali di *presenza* e *co-presenza* (essere-nel-mondo):

1 – SENSO DI SÉ

- non usa più il pensiero primario: onnipotenza, svalutazione
- riesce a contenere il fascino delle cose (il sé non si proietta più nelle cose)
- 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

Il soggetto con gravi compromissioni del sistema rappresentazionale-esperienziale si trova a funzionare secondo un sistema arcaico, automatico-istintivo, che risulta libidico, onnipotente, megalomane ed egocentrico.

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

modi di risposta strutturati relativamente stabili = che riguardano la reattività agli stimoli esterni ed interni:

- emotività libera (con, in acuzie, crisi d'ansia, di angoscia e di panico)
- egocentrismo
- onnipotenza
- indifferenza, anedonia

disturbi psichici = alterazioni che riguardano le funzioni psichiche e si configurano come modalità relazionali patologiche globali

- atteggiamento ipercinetico = ADD-ADHD
- " autistico = autismo autistico
- " abulico = mutismo elettivo
- " 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 e relazionali..

A titolo di esempio pensiamo a:

- economia libidica;
- relazione anaclitica o narcisistica.

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

SINTOMI E COMPORAMENTI OSSERVATI CONSEGUENZE DI UNA DISORGANIZZAZIONE PSICHICA

SITUAZIONI COMPULSIVE	MODELLO CONTROFOBICO	MODELLO INIBITORIO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ rifiuto a tornare a casa ▪ crisi di angoscia ▪ crisi di terrore ▪ rifiuto del contatto corporeo ▪ difficoltà nell'attaccamento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ atteggiamenti controfobici ▪ inibizione dell'iniziativa ▪ timidezza esagerata ▪ rigidità espressiva ▪ difficoltà nella verbalizzazione 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ inibizione dell'iniziativa ▪ anedonia e apatia ▪ disattenzione ▪ perdita della memoria ▪ ritiro vergognoso

• Sale le scale correttamente	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Scende le scale correttamente	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Accetta le igienizzazioni	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Controlla gli sfinteri	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non richiede contatto fisico per muoversi	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non va trattenuto per mano	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non va contenuto con le due mani	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Esegue le lateralizzazioni	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Attivo anche senza terapeuta	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non necessita isolarsi per agire	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

Max. 35x5= 175

totale:

2. Area dell'emotività

• Contiene le reazioni emotive (ansia)	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Controlla le reazioni di fronte a conoscenti	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Controlla le reazioni di fronte a sconosciuti	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Dimostra modulazioni emotive	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Ha stabilità dell'umore	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Espressione mimica adeguata	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Sorride spontaneamente	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Risponde agli stimoli con sorrisi	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Sopporta momenti di relax	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Riesce a tranquillizzarsi da solo	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Sopporta cambiamenti nel setting	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Sopporta il cambio di operatore	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Contiene la frustrazione	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Accetta il rinforzo (biscotto)	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Si esprime senza pagliacciate	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non urla	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Piange difficilmente	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non ha crisi d'angoscia	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non risponde con terrore alle richieste	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

Max. 19x5= 95

totale:

3. Area dell'affettività

• Accetta il saluto all'arrivo	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Cerca il saluto all'arrivo	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Accetta il saluto all'uscita	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Cerca il saluto all'uscita	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Accetta la vicinanza dell'operatore	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Accetta la vicinanza dei compagni	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non ha difficoltà all'abbraccio	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non rifiuta d'essere toccato	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Allunga le braccia per essere accolto	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non si isola	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Imita il gioco degli altri	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• È attento	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Cerca iniziative proprie	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Guarda negli occhi spontaneamente	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• " " su richiesta	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Ha stabilità nella relazione	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Partecipa alle attività	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Accetta la gratificazione sociale (applauso)	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Cerca la gratificazione sociale	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Cerca la gratificazione con leccornie	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

• Dimostra preferenze relazionali con gli operatori	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Dimostra preferenze relazionali con i compagni	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Entra volentieri nel setting	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Accetta la propria immagine (specchio)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Ha adeguata immagine di sé	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Dimostra autosoddisfazione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Non dimostra atteggiamenti controfobici	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Ha atteggiamenti affettivi verso i compagni	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• È affettuoso con il/la terapeuta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Si stacca facilmente dalla madre	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Max. 30x5= 150

totale:

4. Area della comprensione

• Comprende le proposte	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Normale ideazione verso regole e richieste	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Riconosce gli operatori	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Riconosce se stesso globalmente	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Riconosce parti di sé	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Riconosce le parole	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa contare dall'uno al	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Comprende gli ordini abituali	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Comprende un ordine nuovo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• È in grado di orientarsi nello spazio	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Dimostra autogestione sotto stimolo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Si autogestisce per comprensione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Mantiene la concentrazione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Ha sufficiente tenuta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Mantiene l'attenzione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa mantenere il messaggio	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa leggere	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa scrivere	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa comprendere un testo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa eseguire un solo ordine	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa eseguire due ordini successivi	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Risponde se chiamato per nome	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa dire il proprio nome	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa dire il proprio cognome	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Max. 24x5= 120

totale:

5. area dei comportamenti

• Controlla le proprie opposizioni	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• “ l'aggressività	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• contiene l'onnipotenza	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Dimostra capacità di accettazione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Accetta il contenimento delle sue iniziative	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Esegue quanto richiesto in forma immediata	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Esegue quanto richiesto in forma differita	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Accetta che gli si pongano nuove richieste	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa darsi regole autonomamente	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Lavora per tutta la sessione	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sta tranquillo al lato dell'operatore	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Ha un atteggiamento collaborante	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Sa adeguarsi alle circostanze	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
• Termina il compito senza opposizioni	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

• Termina il compito senza distrazioni	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non usa ritualizzazioni	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non ha atti coatti o ripetitivi	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Si comporta in modo prevedibile	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non si lascia trascinare dalle circostanze	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non diventa elemento di disturbo	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Rispetta il/la terapeuta	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Ha comportamento adeguato sempre	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤
• Non chiede di andarsene prima	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤	①②③④⑤

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 traumatiche.

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, terapisti, educatori, genitori ecc.,

- A. di terapia
- B. di riabilitazione
- C. di integrazione (ippoterapia, arte-terapia, 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 spesso 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 diventa utile 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).

Si 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, non limitandosi all'analisi anamnestico-clinica 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, in una tensione timologica volta al riconoscimento del valore dell'altro, parla di valori (affetti), quali:

- 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.

Tale intervento coniuga istanze relazionali in parte supportive e la loro declinazione in entità gruppali che implicano unione e limite, nel momento in cui sfociano dalla dimensione fantasmatica a quella culturale. Ciò, analiticamente, significa:

- 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.

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.

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.

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.

In tutti questi casi gli interventi prettamente terapeutici si intrecciano con altre applicazioni pratiche che sfruttano anche situazioni ludico-ricreative, in un quadro multidisciplinare.

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.

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.

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 “*sì 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.

RISPOSTE DI CONTENUTO E DI RELAZIONE AL TRAUMA DA PARTE DEL SOGGETTO: IPOTESI PSICODINAMICHE

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.

È richiesta 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; o anche:
- svalutazione della madre e anelito verso un padre intellettivamente irraggiungibile e persecutorio.
- 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;
- 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.

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.

In tal senso 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, ad evitare che, analizzando i fenomeni transferali, conoscitivi o clinici non si finisca per chiudere la porta a chi non si propone come soggetto da "salvare", ma cerca un dispositivo che lo accolga, che lo accetti e lo porti a "svilupparsi".

Dare valore al soggetto, 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 che una risposta sbagliata al labirinto, alla confusione, al dubbio ed un errore terapeutico.

Anche la pericolosità potenziale 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, imprevedute 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 essenziale la riscoperta dell'ovvio del conoscere, del sapere, del porsi in una cultura, dell'accettare con fiducia la mano che viene tesa.