

RICERCA E FORMAZIONE

# *Il Suono d'Oro dei Bambini in Terapia: come sentire l'armonia nella Genitorialità e nelle Infanzie Felici*

---

*Rita Latella\*, Christian Di Domizio\*\**

## *Abstract*

Sondare i legami familiari, dai primi interventi dei consultori nella creazione di un'affettività nella coppia, alla genitorialità seguita dalla nascita di un figlio. Il contenuto di questo articolo, è basato sul valore dell'attività dei Consultori Familiari in un contesto multidisciplinare, che coinvolge più professionisti nella cura e prevenzione della salute, soprattutto nell'identificare le varie forme di disagio dei bambini, con particolare attenzione all'ascolto e la protezione. Incoraggiare la crescita dei bambini nell'ambiente in cui nasce, attraverso il supporto delle istituzioni che lo circondano e da cui dipendono: famiglie, agenzie territoriali, istituzione scolastica. Un approccio Terapeutico che coinvolge la salute psichica, l'educazione e lo sviluppo comportamentale dei bambini maltrattati, o dello stesso adulto che presenta disagi psichici derivanti da un'infanzia traumatica.

Lo stesso paziente adulto, prima di diventare un malato, un portatore di sintomi, è stato un bambino e bisogna capire cosa è successo nella sua famiglia e nel suo ambiente, dunque è importante la ricostruzione dell'infanzia, sia nella Psicoterapia con l'adulto che parla del suo dolore passato, sia nella Psicoterapia con il bambino che parla della sua rabbia, del suo dolore.

Dunque supportare un intervento pronto alla prevenzione e alla salute dell'individuo nel suo ciclo vitale: infanzia, adolescenza, età adulta, attraverso un processo Terapeutico Sistemico Relazionale, creando anche una eco-mappa, iniziando dalle risorse e dai sistemi già operanti sul territorio, anche per indagare

\*Dott.ssa Rita Latella psicologa, psicoterapeuta, Specialista Ambulatoriale, Asl Pescara e Chieti, Didatta del Centro Studi Relazionale e Familiare, nella sede I.P.R.A. di Pescara.

\*\* Dott. Christian Di Domizio, psicologo, Allievo Terapeuta del Centro Studi Relazionale e Familiare, nella sede I.P.R.A. di Pescara.

in anticipo ed essere preparati ad accogliere i disagi che riguardano i bambini, le loro famiglie e la stessa comunità, mantenendo una continuità, anche laddove per il paziente c'è una difficoltà economica, seguirli finché non c'è una struttura in carico o chi si prenda cura di loro dai bambini, agli adulti o allo stesso nucleo familiare.

### *Abstract*

Investigate family ties, from the first consultations in creating an activity in the couple, to parenting followed by the birth of a child. The content of this article is based on the value of consulting activity in a multidisciplinary context that involves more professionals in health care and prevention, especially in identifying the various forms of child unhappiness with particular attention to listening and protection. Encouraging the growth of children in the environment in which they are born, through the support of the institutions that surround and depend: families, territorial agencies, school institutions. A therapeutic approach involving the mental health, education and behavioral development of abused children, or the same adult who has psychic discomfort from traumatic infancy. The same adult patient, before becoming a sick person, a bearer of symptoms, was a child and one has to understand, what happened in his family and his environment, so it is important to rebuild childhood, both in adult psychotherapy, talking about his past pain, both in Psychotherapy with the child talking about his anger, his pain. Therefore, support an intervention prepared for the prevention and health of the individual in his life cycle: childhood, adolescence, adulthood, through a Relational Systemic Therapy Process, creating an eco-map, starting with the resources and systems already operating in the territory, Also to investigate in advance and to be prepared to accommodate the disadvantages of children, their families and the community, while maintaining a continuity, even where there is an economic difficulty for the patient, to follow them until there is a structure in Caregivers or those who take care of them from children, adults or family members.

Ma che colpa abbiamo Noi? Possono dei bambini rinunciare alla loro infanzia o raccogliere semi di sofferenza seminati, da violenze, trascuratezza, abbandono, separazione dei genitori, o altri eventi traumatici? No! E non dovrebbero! Se queste ferite nel bambino, non vengono ascoltate, rimarginate subito, le ritroveremo nell'adulto manifestandosi come disturbi di personalità e/o sintomi psico-patologici. La soluzione c'è, purché ad ascoltare ed intervenire ci sia una persona competente, uno specialista del settore, e soprattutto un sentimento puro, volto ad accogliere e accudire, mostrare affetto e protezione.

Il presente articolo nasce dagli spunti e riflessioni emerse nella giornata del 4 Maggio 2017 a Pescara. In questa giornata è stato tenuto il corso di formazione aziendale "Genitorialità e Infanzie Felici", indirizzato agli Psicologi e Psicoterapeuti dell'Azienda USL di Pescara. La giornata di studio è stata promossa dal Servizio di Assistenza Consultoriale, responsabile la Dottoressa Maria Carmela Minna. Il Progetto Formativo è stato organizzato insieme all'Ufficio di Formazione Aziendale, alla collaborazione di Rita Latella e la partecipazione preziosa del Professor Luigi Cancrini. Il bisogno formativo è nato dalle istanze delle psicologhe dei Consultori, ASL di Pescara, che negli ultimi anni sempre più osservano, comprendono e sostengono le competenze genitoriali, così come il loro intervento è sempre più teso a cogliere e valorizzare le competenze relazionali dei figli in una dimensione di reciprocità con i genitori. Difatti la relazione genitori-figli è la via maestra per la trasmissione di significati, valori, codici emozionali, modelli relazionali, qualità degli affetti: essa costituisce la matrice fondamentale dell'individuazione e appartenenza. E' anche vero che mai come oggi, però, la condizione genitoriale si ritrova ad affrontare una grande pluralità di realtà e situazioni. Accanto alla tradizionale presenza dei due genitori emerge con maggior frequenza tutta una serie di nuove realtà: presenza di un solo genitore, necessità di svolgere la funzione di bi-genitorialità in situazioni di separazioni e /o divorzi, ricomposizione di famiglie separate, costituzione di nuovi nuclei familiari che includono figli di genitori differenti, situazioni multietniche, adozione e affidamento, ricerca della genitorialità attraverso le pratiche di fecondazione assistita. Per i professionisti Psicologi dei consultori che operano sempre più in una ottica di prevenzione per favorire la co-genitorialità, in una prospettiva intergenerazionale evolutiva, e per gli Psicologi dell'Azienda, diventa sempre più importante individuare e acquisire

strategie operative e trovare risposte rispetto alle nuove realtà suindicate e di fronte a situazioni di forte criticità e/o di sintomi psico-patologici all'interno del nucleo familiare. Quindi il bisogno formativo è nato dalla necessità di approfondire maggiori capacità nell'individuazione e acquisizione di strategie operative, trovare risposte, sul tema della co-genitorialità sistemica per favorire uno sviluppo evolutivo favorevole in una dimensione di cooperazione, in una ottica di prevenzione. In tale panorama l'approccio Sistemico-Relazionale, si pone come modello principe per la chiave di lettura con i quali, gli operatori, entrano in contatto con " l'essere genitori". Luigi Cancrini, Psichiatra, Psicoterapeuta, con formazione Psicoanalitica e Pioniere della Terapia Familiare in Italia, fondatore di una delle più antiche Scuole di Specializzazione in Psicoterapia, il Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, di cui è Presidente, rappresenta un esponente di chiara fama nazionale e internazionale, e vanta una prestigiosa carriera in ambito scientifico e culturale. Luigi Cancrini è una delle voci più autorevoli nel percorso di Rivoluzione della psichiatria di territorio, dell'approccio sistemico ed anche nell'ambito della formazione. Il suo pensiero scientifico, i suoi studi e ricerche, hanno trovato, inoltre, applicazione nell'ambito del disadattamento scolastico, delle tossicodipendenze, dell'abuso e maltrattamento dei minori.

La giornata di studio è stata avviata con una relazione presentata dalla Dottoressa Rita Latella, che ha fatto anche una panoramica storica partendo dall'Istituzione dei Consultori Familiari, legge n.405 approvata il 29/07/1975, nata sulle istanze del movimento di emancipazione femminile, dove la maternità e paternità cominciava ad essere considerata non più un dovere, ma un diritto, un arricchimento esistenziale della coppia. Con l'istituzione dei Consultori si è assistito ad un cambiamento del concetto di prevenzione, come nuovo modo di gestire la salute, non più intesa solo come salute fisica, bensì anche mentale e ambientale. Le Funzioni specifiche dei Consultori Familiari negli anni 80 erano:

- 1) Informazione Sanitaria e Sessuale.
- 2) Prevenzione rivolta all'educazione all'affettività e sessualità, ma anche dei disagi sociali e personali collegati alla tutela della salute e per la conquista del benessere psico-fisico.

Nel corso degli anni e con l'aumentare delle nuove richieste ed esigenze, si sono aggiunte attività specifiche nei Consultori, riguardanti la genitorialità, dalla

preparazione alle nascite, all'assistenza e consulenza educativa, sanitaria e psicologica in favore dei singoli, della coppia e della famiglia, attraverso la promozione di incontri, dibattiti, indagini, ma anche consulenza diagnostica, psicoterapia individuale, di coppia, familiare, solo per citarne alcune. La multidisciplinarietà delle aree d'intervento del Consultorio familiare (definite da numerosi leggi nazionali e regionali) ha avuto la finalità di guardare alla persona in modo olistico al fine di promuovere la salute sessuale, riproduttiva e relazionale del singolo, della coppia, e della famiglia, di garantire, l'applicazione della legge 194/78 (interruzione volontaria di gravidanza), attraverso interventi socio-sanitari realizzati anche in collaborazione con gli enti e le istituzioni locali, le Associazioni di volontariato, i coordinamenti aziendali di educazione alla salute. Il tema della genitorialità, s'inserisce nell'ambito delle attività e della missione dei servizi consultoriali, secondo l'ottica della Psicologia della Salute sui modelli di tipo evolutivo. Nella pratica degli operatori dei consultori, Usl di Pescara, il sostegno alla genitorialità avviene, già durante gli incontri di preparazione alla nascita. Gli studi psicobiologici, difatti, stanno dimostrando che i sistemi caregiver e bambino sono interconnessi uno all'altro, all'interno di una organizzazione sovraordinata che consente la mutua organizzazione di processi cerebrali, biochimici e autonomici: attraverso tali processi regolatori "nascosti", il cervello adulto agisce come un regolatore esterno che influenza lo sviluppo e la funzionalità degli ancora immaturi sistemi di regolazione affettiva del bambino. A tal proposito, viene difatti menzionata, la teoria dell'attaccamento (Bowlby-69-82, 73-1980) che sottolinea il bisogno universale, sin dalla nascita di legami affettivi significativi e viene sottolineato come l'attaccamento risulta organizzato in sistemi comportamentali complessi finalizzati a mantenere la prossimità del bambino con il caregiver al fine di regolare il proprio senso di sicurezza personale. La regolazione affettiva esprime la capacità affettiva del bambino, di modulare i propri stati interni, al fine di mantenere un'organizzazione comportamentale, di fronte a elevati stati di tensione e , i modelli operativi interni sono definiti da un modello di riferimento dell' attaccamento.

Da questa prospettiva i modelli sicuri ed insicuri rilevati mediante la Strange Situation Procedure, possono essere considerati specifici indicatori della

qualità dei processi di regolazione affettiva di cui il bambino fa esperienza nella relazione con la madre.

John Bowlby è stato uno psicoanalista che ha elaborato la teoria dell'attaccamento, prestando attenzione particolarmente agli aspetti che caratterizzano il legame madre-bambino e quelli legati alla realizzazione dei legami affettivi all'interno della famiglia. Molto interessante è considerare l'evoluzione di questa teoria applicata anche nel adulto, e tramite la creazione dell'“Adult Attachment Interview”, AAI. L'AAI è stato costruito per la rilevazione dell'attaccamento negli adulti e si basa sulla teoria dell'attaccamento di Bowlby. AAI consiste in un'intervista clinica che nasce quindi all'interno di questo costrutto sulla base dell'ipotesi che di attaccamento si possa parlare anche per gli adulti. A tal proposito è indispensabile, una breve differenziazione fra i tre concetti simili tra loro: l'attaccamento, il comportamento di attaccamento e il sistema dei comportamenti di attaccamento.

Con il termine attaccamento si fa riferimento al tipo di attaccamento di una persona che può essere sicuro o insicuro. Avere un attaccamento sicuro significa sentirsi sicuri e protetti, mentre avere un attaccamento insicuro implica una moltitudine di emozioni concomitanti e contrastanti verso la propria figura primaria, come possono essere amore, dipendenza, paura del rifiuto, vigilanza e irritabilità.

Il concetto di "Attaccamento" può essere tradotto in tre modi differenti:

- a) comportamento di attaccamento;
- b) sistema comportamentale di attaccamento;
- c) legame d'affetto.

Lo stesso Bowlby, nel 1988 descrive l'attaccamento in “Una base sicura”, come “ ... quella forma di comportamento che si manifesta in una persona che consegue o mantiene una prossimità nei confronti di un altro individuo differenziato o preferito, ritenuto in genere più forte e più esperto, in grado di affrontare il mondo in modo adeguato. Questo comportamento diventa molto evidente ogni volta che la persona è spaventata, affaticata o malata, e si attenua quando si ricevono conforto e cure.” Da questa teoria, nasce un altro concetto

molto rilevante ossia il Modello Operativo Interno (MOI o IWM Internal Working Models ) presentata da Bowlby nella teoria dell'attaccamento (1969/1982, 1973, 1980) sulla base della psicologia cognitiva (Craik, 1943).

Il modello operativo interno consiste nelle rappresentazioni mentali, edificate dall'individuo come strutture mentali che contengono le diverse configurazioni (spaziale, temporale, causale) dei fenomeni del mondo e che hanno la funzione di modulare la percezione e l'interpretazione degli eventi, consentendogli di fare previsioni e crearsi aspettative sugli eventi della propria vita relazionale. Questi schemi si modellano in base all'esperienza e le interazioni presenti nell'infanzia e dunque nelle risposte affettive e delle disponibilità che il genitore pone nei confronti delle richieste di sicurezza del bambino. In questo processo, si trova anche una maggiore conferma, grazie a recenti studi e ricerche della Psicobiologia, che per mezzo della funzione dei neuroni specchio nel cervello il Meccanismo della simulazione incarnata, definiscono l'identità personale e parte dei processi descritti precedentemente.

Un neurone è una “macchina” che genera delle tensioni, dei voltaggi. L'unica cosa che un neurone verosimilmente conosce del mondo esterno, è una manciata di ioni come potassio, sodio, calcio, cloro, ecc., che incessantemente escono ed entrano dai canali che ne attraversano la membrana. Non c'è nulla di intrinsecamente intenzionale nel funzionamento di un neurone. Questo neurone è contenuto in un organo – il cervello – che è legato, vincolato, cresce e si sviluppa in parallelo ad un corpo, attraverso il quale ha accesso al mondo esterno. Il cervello è un organo legato ad un corpo che agisce, che si muove, che patisce e gioisce nel suo continuo interscambio con il mondo esterno.

Iniziando da un dato di fatto: in condizioni normali non siamo alienati dal significato delle azioni, emozioni, o sensazioni esperite dai nostri simili, in quanto godiamo di quella che Vittorio Gallese, neuro-scienziato italiano definisce una “consonanza intenzionale” col mondo degli altri. Ciò è reso possibile non solo dal fatto che con gli altri condividiamo le modalità di azioni, sensazioni o emozioni, ma anche perché – questo è il dato nuovo emerso con la scoperta dei neuroni specchio – condividiamo alcuni dei meccanismi nervosi che presiedono a quelle stesse azioni, emozioni e sensazioni. Quando ci troviamo di fronte all' altro ne comprendiamo direttamente l'umanità. Assegniamo implicitamente all'altro lo

status di “alter ego”, di altra soggettività che guardando a sé da dietro le spalle condivide con noi l’umana posizione di eccentricità. Grazie ai meccanismi di rispecchiamento e simulazione, l’altro è vissuto come un “altro sé”. Recentemente è stato dimostrato che il sistema dei neuroni specchio è alla base non solo della capacità di riconoscere e comprendere le azioni altrui, ma anche le intenzioni che le hanno promosse. In quest’ottica possiamo riscontrare conferme anche nel lavoro di Lorna Smith Benjamin, psicoterapeuta americana, fautrice del modello della Terapia Ricostruttiva Interpersonale (Smith Benjamin, 2014), che nella sua esperienza ha evidenziato come nella formazione dei disturbi di personalità nell’adulto, vi siano tracce di eventi traumatici nell’infanzia. Lo stesso Cancrini, come la Benjamin, nel suo percorso lavorativo, ha avuto modo di notare come le situazioni estreme vissute da questi bambini, anticipavano il disturbo di personalità che, nell’evoluzione dell’individuo, avrebbe sviluppato in futuro. La considerazione che si pone, permette la possibilità d’impostare il trattamento più consono alla specifica psicopatologia, oltre che fornire un sostegno fondamentale e una guida più delineata, per il clinico che lavora in questo contesto. In questa cornice si inseriscono anche psicoterapeuti come Anthony Bateman e Peter Fonagy, e Mary Target. Fonagy e Target hanno individuato la Funzione Riflessiva, (Fonagy et al., 1991; Fonagy, Target, 2001) la capacità di riconoscere gli stati mentali propri, e altrui, un fenomeno che attualmente definiamo Mentalizzazione (Fonagy et al., 2002; Fonagy, Target, 2003). La Mentalizzazione è l’abilità mentale dell’individuo di rappresentare i propri comportamenti e quelli altrui attraverso gli obiettivi e ambizioni da raggiungere, dunque come risultante di stati mentali specifici. Secondo questa prospettiva teorica, l’attaccamento svolge la funzione evolutiva primaria di sollecitare protezione nel caregiver, ma soprattutto consente al bambino di vivere l’esperienza, fondamentale per la regolazione affettiva, di essere contenuto psicologicamente a fronte di stati affettivi altrimenti intollerabili. Una capacità che si sviluppa nell’infanzia e tra le interazioni del bambino con menti mature e sensibili, ed è evidente la centralità della qualità dell’attaccamento in questo processo.

Gli stessi Bateman e Fonagy, considerando la mentalizzazione “la capacità di avere un pensiero sugli stati mentali come condizioni distinte anche se potenziali determinati del comportamento” (Bateman & Fonagy, 2004) hanno



avuto modo di creare un trattamento basato sulla mentalizzazione (MBT), una forma di psicoterapia che integra aspetti psicodinamici, sistemici ed ecologici, cognitivo-comportamentali, rivolto principalmente a pazienti borderline. Questo trattamento si concentra principalmente sul presente, occupandosi di eventi del passato solo nella misura in cui questi influiscono sull'individuo nell'oggi.

I principali scopi dell'MBT includono un miglior controllo comportamentale, aumento della regolazione affettiva, relazioni più intime e gratificanti e lo sviluppo della capacità di perseguire obiettivi significativi per la vita del paziente. Questo può essere raggiunto attraverso l'incremento della capacità del paziente di mentalizzare, ottenendo anche una stabilizzazione del senso di Sé del paziente e una maggior stabilità nelle emozioni e nelle relazioni.

Il genitore è la figura cui avvicinarsi ma, allo stesso tempo anche la fonte del suo terrore. L'osservazione e gli interventi nei servizi Consultoriali in senso evolutivo è legata e raggiunge il compito non solo alla nascita, ma tenendo conto e in senso evolutivo in tutto il ciclo vitale della famiglia, l'ingresso a scuola dei figli e/o il periodo dell'adolescenza, fase nel ciclo vitale nella vita di ciascuno che è una grande chance, è un momento di ricapitolazione, di allargamento dell'esperienza dell'esistenza. Fase in cui bisogna cogliere sia negli adolescenti che nei loro genitori, elementi di somiglianze / differenze circa la dimensione relazionale dell'attaccamento-distacco, già su analizzato e studiato da Bowlby .

Gli operatori dei Consultori sono coinvolti nelle più diverse richieste di intervento sui casi di disagio giovanile, che poi a seconda della gravità vengono inviati nei servizi idonei. Disturbi delle dipendenze, delinquenza minorile, affidamento, disturbi della sfera affettiva, difficoltà scolastiche, esordi psichiatrici.

La risposta, l'ascolto e/o un intervento adeguato in una prima fase di contatto è importante perché risponde al delicato compito di mettersi in relazione con comportamenti problematici adolescenziali e quindi attuando dei primi interventi modificatori, che spesso rappresenta non un incontro occasionale, ma al contrario, costituisce l'avvio di un nuovo sistema di significati.

Occasione di cambiamento o una reificazione del problema esistente, per attivare risorse ed emozioni che pure presenti nel sistema di relazioni, non erano state sufficientemente utilizzate, evitare la cronicizzazione.

Anche negli interventi a scuola, nei corsi di educazione all'affettività e sessualità, l'attenzione è stata posta negli ultimi anni al ciclo vitale di tutta la famiglia per sottolineare che quando questo processo di sviluppo viene bloccato insorgono crisi e problemi per tutti.

Gli incontri con i genitori hanno l'obiettivo di analizzare ed evidenziare le famiglie funzionali e disfunzionali e riguardano l'area delle strategie per risolvere i conflitti, lo stile di comunicazione, la formazione di confini generazionali chiari, l'abilità di bilanciare intimità e distanza nelle relazioni intra-familiari, in un'ottica e modello di coevoluzione del rapporto .

Considerando il bilanciamento tra sperimentazione e protezione, esplorazione e base sicura, è rilevante, che i cambiamenti emotivi e relazionali in rapporto al distacco corrispondano in questa fase alla cosiddetta " sindrome del nido vuoto " nei genitori e soprattutto nelle donne che hanno scelto la professione di casalinga all'epoca della nascita dei figli e, quando i figli si allontanano, avvertono i disagi di questa condizione. Spesso alla separazione del figlio segue la separazione dei genitori in quanto coppia.

La separazione dell'adolescente è un processo assai complicato e richiede, per la totale riuscita che siano state raggiunte in maniera soddisfacente le mete dell'affiliazione e dell'individuazione.

Dunque se la separazione dell'adolescente dai propri genitori è fisiologica nella misura in cui rispetta i suoi tempi emotivi interni e non viene accelerata o forzata da altri. Rispetto a questo evento critico, la famiglia si trova a dover sincronizzare due movimenti antagonisti che si presentano in tale periodo con stressante intensità: la tendenza del sistema all'unità, al mantenimento dei legami affettivi e del senso di appartenenza, si contrappone alla spinta verso la differenziazione, l'autonomia, lo svincolo.

E' indispensabile che il ragazzo, all'interno di quella " fucina laboriosa" che è la famiglia, possa acquisire una stabilità psichica che sia sufficientemente elastica da consentire cambiamenti per potersi sperimentare come persona che progressivamente si differenzia.

Ritornando alla giornata formativa, Rita Latella, presentando il Professor Cancrini racconta un aneddoto risalente al 1980, quando lei studiava a Roma, Psicologia, e spesso con una suora di Casa Santa Marta, dedicandosi al

volontariato, per l'assistenza e il sostegno rivolto ai giovani tossicomani , in questo contesto, spesso sentiva parlare, dagli stessi ragazzi, di un giovane medico, che stava in mezzo a loro a Piazza Navona. Il giovane medico era Luigi Cancrini.

Nella narrazione del periodo storico e nell'intreccio delle loro storie individuali , viene messo in risalto quanto siano stati importanti e notevole punto di riferimento per gli operatori socio-sanitari , le teorizzazioni epistemologiche a partire da “ *Bambini diversi a scuola* “, “ *Quei temerari sulle macchine volanti*” e le sue ultime opere “*Oceano borderline: Racconti di Viaggio*”, “*La Cura delle infanzie infelici. Viaggio nell'origine dell'oceano borderline*” “ e ultima appena pubblicata “*Ascoltare i bambini: Psicoterapia delle infanzie negate*” che permettono di addentrarci nel mondo della genitorialità, esplorando il mondo delle infanzie infelici sia attraverso le storie dei bambini reali incontrati nei servizi, sia dei bambini intrappolati nei pazienti con gravi disturbi di personalità.

Prima di diventare un malato, un portatore di sintomi, è un bambino e bisogna capire cosa succede nella sua famiglia e a scuola.

Nell'adulto è importante la ricostruzione dell'infanzia. Nel bambino l'ascolto del dolore è fondamentale nella Psicoterapia, in quanto il bambino mentre racconta vive il dolore, quindi la Psicoterapia significa dare voce al dolore, sia nella Psicoterapia con il bambino che parla della sua rabbia, del suo dolore, sia nella Psicoterapia con l'adulto che parla del suo dolore passato.

Cancrini ricollegandosi agli spunti offerti dagli aneddoti , racconta della sua collaborazione con un servizio sanitario e di prevenzione rivolto ai tossicomani, un progetto finalizzato dalla Fondazione Agnelli che aveva per contesto fisico la strada, le piazze della città di Roma. Continua nella narrazione contestualizzando il periodo storico e personale, in modo umano e fermo, e successivamente riporterà molti esempi tratti dalla sua esperienza.

Come in una bussola che indica la meta, le tematiche principalmente trattate puntano all'infanzia di bambini in Terapia, e sul suo lavoro pionieristico, che durante la giornata ci hanno permesso di addentrarci nel mondo della genitorialità, esplorando il mondo delle infanzie infelici, bambini che sono vissuti in storie di vario modo terribili o affascinanti e fino a oggi del tutto estranee anche per chi lavora sul campo. Chi si prende cura oggi dei bambini maltrattati o infelici

si preoccupa in modo riduttivo, di dare loro l'ascolto che meritano e sul quale basare il proprio intervento, e poco o nulla esiste in letteratura, fatta eccezione, per i traumi legati all'abuso, sul modo in cui il bambino riflette dentro di sé, nei suoi vissuti e nelle sue esperienze, la complessità dolorosa delle situazioni in cui è costretto a crescere. Naturale e straordinariamente semplice risulta, da questo modo di procedere, l'integrazione delle esperienze elaborate dagli psicoanalisti dell'infanzia, da Klein a Winnicott fino a Bowlby, con quelle dei terapeuti sistemici della famiglia, mentre chiara si presenta, anche per i non professionisti, la necessità di riconoscere il diritto alla Psicoterapia per tutti i bambini che soffrono troppo. Evitando lo sviluppo di quelli che sarebbero, in mancanza di questo intervento, i gravi disturbi di personalità dell'adulto. Spiega Cancrini <<Quando un bambino presenta segnali di difficoltà, la cosa più importante da fare è ascoltarlo. Nelle situazioni più semplici possono bastare famiglia e scuola, ma quando è sottoposto a veri e propri maltrattamenti, deve essere seguito da un terapeuta. Qualunque sia la gravità del trauma si può guarire>>.

Nell'introduzione Luigi Cancrini, parla anche di "emozioni paté", o meglio "patire", un qualche cosa che si subisce dall'esterno e quindi in rapporto con il mondo che ci circonda. Porta un esempio di Bateson, sul sistema autonomo, ossia: se calciamo una pietra vola, mentre se invece diamo un calcio a un cane le cose cambiano: non possiamo aspettarci che l'animale "voli" dall'altra parte della strada e cada a terra come il sasso. Verosimilmente il cane reagirà a questa azione e magari aggredirà l'uomo, oppure spaventato scapperà lontano e si rifugerà altrove. Perché questa differenza? Tra esseri viventi ancora prima di uno scambio di energia vi è un passaggio di comunicazione, di informazioni, rispetto alle quali non possiamo non posizionarci e dare un feedback. Citando Bateson che teorizzava l'idea che la personalità dell'uomo sia l'esito di processi interattivi e la soggettività, quindi, viene costruita nell'interazione con l'ambiente e gli altri individui. E anche su questo si basa l'approccio sistemico, ogni comportamento è considerato alla stregua di una comunicazione che immette e riceve informazioni e indicazioni nel sistema: ragionamento analogo si applica ai sintomi e, in questo caso, nasce il termine "paziente designato", che rappresenta una modificazione radicale della concezione del disagio psicologico. Da questi spunti di riflessione, Cancrini, si ricollega al ricordo introdotto dalla Latella nella presentazione e

descrive una delle sue esperienze, quando nel 1980, circa, lavorava a Roma in Piazza Navona, per un servizio rivolto ai tossicomani. In quella esperienza aveva avuto modo di conoscere “Baffo Blu”. Baffo Blu era un tossicomane, deciso a farsi aiutare, ma a determinate condizioni, tra cui non lavorare di mattina e in locali pubblici delle istituzioni, quindi evitare le Università o gli Ambulatori. Queste richieste dipendevano dal suo stile di vita, e da giuste considerazioni, valutando il suo contesto. Baffo Blu, “viveva” principalmente di notte, e non riusciva ad essere attivo la mattina, e inoltre presentarsi in luoghi come Università o Ambulatori, poteva equivalere ad autodenunciarsi o essere fuori contesto, e quindi giudicato. Queste considerazioni erano di fatto innovative, in quanto si assumeva il punto di vista di un tossicomane, cosa che precedentemente non era stata fatta, e lo stesso può valere per i bambini, che spesso non vengono considerati come meritano, vivendo sensazioni infelici, fragilità e sentendosi marginali, o li si considera in modo scontato. Qui nasce un altro punto cardine dell’evento formativo. Cancrini ci fa notare come l’ascolto terapeutico dei bambini maltrattati e abusati, dovrebbe essere insegnato all’università e praticato nei servizi pubblici. Gli studenti di Psicologia, Medicina non ne hanno tuttavia mai sentito parlare, nonostante siano gli addetti al lavoro, e questo vale anche per le scuole di Specializzazione in Psichiatria, Neuro Psichiatria Infantile, Pediatria e Psicologia Clinica. Cancrini ci ricorda anche l’importanza del lavoro, eseguito dalla Benjamin, nel ricostruire le infanzie, nelle persone che soffrono, e capire che ogni disturbo di personalità presente nell’adulto corrisponde ad una tipologia d’infanzia diversa. Nel libro “Ascoltare i bambini”, ciò che si cerca di fare principalmente è prevenire il disturbo di personalità. Una metodologia di prevenzione può essere attuata tramite la Peer Education, in quanto, per esempio, su certi argomenti, i pari possono utilizzare un linguaggio più diretto ed efficace dell’adulto. Si parla di una prevenzione reale, pronta ad evitare lo sviluppo di personalità nell’infanzia. Durante la relazione, Cancrini attraverso vignette estratte dai libri, “*Scusate il disturbo. Una versione umoristica dei disturbi di personalità*” e “*Tolgo il disturbo. I disturbi di personalità nelle relazioni terapeutiche*” di Lorenzo Recanatini, ha presentato in maniera originale le caratteristiche interpersonali dei disturbi di personalità e quelle tipiche della relazione terapeutica che si instaura con questi pazienti. L’intento è anche di dare utili indicazioni per comprendere cosa siano i

disturbi di personalità, così come offre molte indicazioni sulle strategie e tecniche della psicoterapia, mettendo a fuoco soprattutto gli aspetti tipici della relazione di aiuto. Come vivono la psicoterapia le persone con disturbi di personalità diversi? Cosa provano, come si comportano? Quali sono i sentimenti, le reazioni del terapeuta di fronte a loro? Quali le indicazioni terapeutiche da tenere presenti per cercare di "togliere il disturbo"? Citando la Benjamin, il prof. Cancrini ci ricorda come "ogni disturbo ha una musica". Descrivendo un'infanzia borderline, c'è una particolarità dell'ambiente familiare, il caos o meglio il dolce caos. Un esempio è la storia di una giovane donna incinta, che si affida alla madre (dimostrando un doppio legame, e un mancato svincolo), al quale si aggiunge un nuovo compagno e un nuovo figlio. Quindi una donna, madre, che va e viene. Quando c'è è in grado di donare affetto al figlio, ma ignora il resto del bambino. Citando la Benjamin "Stile di vita caotico, come in una *telenovela*." Ciò porta anche ad un conflitto di realtà, "nel caos sto male, senza mi annoio da morire". Nell'infanzia borderline possono essere frequenti abusi sessuali ad aggravare la situazione, e di conseguenza un auto sabotaggio con idee del tipo: "Faccio a me stessa, quello che vorrebbero farmi gli altri." o "... quando le cose vanno bene inizio a farmi male". Un'infanzia borderline venutasi a creare nel momento in cui sono state presenti ripetute esperienze di abbandono. Ci si chiede tra i presenti quale sarà il nucleo centrale dell'esperienza del futuro paziente borderline. E la si ritrova nella forma infelice dell'infanzia ((lontano da nozioni del DSM venendo a creare una frattura tra terapia e psichiatria.) Nel bambino/a lo star male, sollecita la cura da parte dell'adulto, soprattutto nella fase in cui il bimbo soffre l'abbandono, ma crescendo, ciò potrebbe tramutarsi in tagli e tentati suicidi. Cancrini ci ricorda che lo stesso Minuchin, lavorando con adolescenti gravi, lavorava sulla figura materna, ed un esempio è il caso della "Piccola Incendiaria". Nei disturbi gravi non sempre riesce un'adeguata terapia, per via dello stile caotico, e quindi la mancanza di continuità. Due importanti aspetti che Cancrini, evidenzia, è come l'ascolto terapeutico dei bambini, sia "un puro antibiotico", e l'importanza nel cercare di modificare l'organizzazione nel mondo del bambino, nel momento che fuori dal setting, manca l'ascolto del bambino. Si prende ad esempio anche un'infanzia antisociale, caratterizzata da trascuratezza, e da bambini non curati dalle figure di riferimento. Cancrini facendo riferimento alla Benjamin, parla di

una violenza casuale, dove si cerca anche di evitare l'ostacolo, che in questo contesto è la figura genitoriale. Un ulteriore esempio che Cancrini ci mostra è nella breve, ma concisa ed essenziale trama del recente film "Moonlight", dove è possibile notare gli elementi di cui parliamo, nel Ciclo Vitale del protagonista diviso in tre fasi di vita: infanzia, adolescenza età adulta. In "Moonlight", si evidenziano problemi di natura sociale, fattori di rischio, che il protagonista vive come il bullismo, l'esperienza emarginante delle persone gay, le questioni annesse alla dipendenza da sostanze stupefacenti, oltre che dare una lettura psicologica dell'età evolutiva. Sono tutti sfondi di estrema attualità, non solo nei ghetti del film, ma estendibili a problematiche frequenti in tutto il mondo. Chiron, il protagonista, è alla ricerca della propria identità, nell'ira e nelle frustrazioni imposte dalla vita, nella sofferenza di un'educazione priva di schemi ai quali riferirsi, o modelli sbagliati da evitare, per la costruzione della propria personalità. Significativo l'impatto psicologico, simbolico ed educativo, sono le interazioni con lo spacciatore Juan, un uomo che si prenderà cura del piccolo Chiron e che gli insegnerà quello che sa della vita e a "stare a galla" in un mare "che non risulta calmo". Emblematiche le parole di Juan, lo spacciatore buono, che nel film risulterà un sostituto del padre, uno dei modelli, che mancavano al bambino: "A un certo punto dovrai decidere da solo chi vuoi diventare. Non lasciare che qualcuno decida per te". Juan cercherà di aiutare Chiron ad affrontare la sua difficile situazione familiare e la sua difficile quotidianità accogliendolo a casa sua, trattandolo come un figlio e supportandolo insieme alla sua fidanzata Teresa, che valuterà Chiron con estrema pacatezza e con i modi di una "mamma". Un giorno il giovane Chiron si presenterà a casa di Juan perché turbato in seguito alle grida della madre e per cercare di calmarlo Juan lo porta con sé al mare insegnandogli perfino a nuotare. Da quel momento in poi Chiron amerà l'acqua considerandola il luogo dove le preoccupazioni si dissolvono come le gocce si disperdono nel mare (l'acqua sarà un elemento fondamentale in tutto il film). Un affresco introspettivo che funge da modello terapeutico nell'ascolto di minori con infanzie difficili, simbolo di una categoria di bambini oppressi dalla società e da un'educazione fuorviante, maltrattati ed insicuri i quali, da adulti, possono sviluppare una serie di comportamenti inadeguati, antisociali, spesso ai confini della legalità, e un protagonista adulto, che alla fine, si confronterà con la

madre in una comunicazione impressionante ed essenziale. Il film vuole mostrare, come un innocente bambino, diventerà a sua volta spacciatore sebbene non si macchierà di altri crimini gravi; collegandolo con gli innumerevoli fatti di cronaca e avvalorandone l'aderenza alla realtà. Nell'infanzia del disturbo antisociale, è frequente, che questo fenomeno si accentui, nel momento in cui questi soggetti, arrivano a frequentare contesti coatti, come per esempio il carcere, vivendo principalmente di tre azioni: sorridere, menare, calcolare. Un comportamento quindi principalmente manipolatorio, che può essere presente anche nella seduta di terapia, nel momento in cui l'antisociale sollecita nel terapeuta, un movimento empatico, destinato però a trasformarsi in amara delusione, nel momento in cui è evidente per il terapeuta la strumentalizzazione. In ciò può emergere per il terapeuta, il rischio di colludere con il paziente nel minimizzare la gravità dei suoi comportamenti. In una vignetta di Lorenzo Recanatini, è lampante, come per il paziente anti-sociale il trattamento, si riduca al terapeuta che "tratta" mentre lui "mente", "tratta-mento". Un'altra importante considerazione che Cancrini ci propone è il valore dell'intervento psicologico nella scuola, non limitandosi a delegare i bambini agli specialisti, ma cercando di avere anche un colloquio con gli stessi insegnanti, evitando anche differenziazioni nel sistema classe, valorizzando l'importanza e l'uguaglianza dei bambini. L'obiettivo è una scuola che deve rapportare l'azione educativa alle potenzialità individuali di ogni scolaro/studente, una struttura più appropriata per far superare la condizione di emarginazione in cui altrimenti sarebbero condannati i bambini con difficoltà.. In relazione a quanto detto Cancrini ci espone, anche un suo caso, dove un giovane pre-adolescente, che svolgeva una vita normale, eccellente nel rendimento scolastico, ha manifestato dei disturbi del comportamento, scatenati dalla visione di materiale pornografico in un periodo della sua vita, in cui non era ancora pronto, e di come questo shock abbia cambiato il modo di essere e fare del giovane, che veniva solo criticato per le sue azioni, senza che nessuno se ne domandasse il perché. Tutto ciò finché non è entrato in terapia e dopo aver parlato ed essere stato ascoltato, ha iniziato a risolvere le proprie difficoltà, riacquisendo una forma più sana e congrua a sé stesso come individuo e come persona. A conclusione della mattinata sono seguite brevi riflessioni e



discussioni sulle possibilità d'intervento e le personali esperienze professionali dei partecipanti.

Nella giornata sono stati sottoposti alla supervisione di Cancrini, tre casi clinici, seguiti da tre colleghe psicologhe dell'azienda Usl di Pescara.

I titoli dei casi sono:

- 1) "Solitudini in fuga".
- 2) "Quanto costa crearsi un'immagine di se perfetta rispetto all'altro. Gli effetti di un'affettività negata."
- 3) "L'elaborazione del trauma nei servizi: limiti e risorse".

Attraverso l'esposizione di questi casi, Cancrini ci ha offerto ricche riflessioni e spunti teorici, applicabili ad ogni terapia, qualora si presentassero determinate problematiche. In particolare nella relazione terapeutica il Transfert e Controtransfert, per evitare di farsi coinvolgere emotivamente, lavorare sugli aspetti positivi, valorizzare gli sforzi di un paziente o della sua famiglia soprattutto in relazione ai propri traumi, quindi valorizzare l'impegno del paziente nel lavorare in terapia e mantenere il valore della tutela del paziente. Ragionando invece su un caso di Psicoterapia inviata dal Servizio di salute mentale allo Psicoterapeuta, Cancrini ci ricorda l'importanza della nostra professione, e la responsabilità che abbiamo verso i pazienti, anche quando il sistema rende le cose difficili, riferito in questo caso alla prescrizione medica di un ciclo di 8 sedute, ma senza possibilità di rinnovo a causa della lista di attesa. Laddove sia necessario lavorare con tutta la famiglia, sarebbe indicato la terapia congiunta piuttosto che seguire i singoli membri del sistema individualmente. Proponendo una citazione di Minuchin: "Costruire una situazione, in cui ci sono conseguenze", ci sottolinea l'importanza e l'opportunità del lavoro familiare, per esempio quando fossero presenti dei genitori con figli problematici, non devono essere separati, ma è necessario lavorarci con etica e giuridica. L'analisi della domanda sulla richiesta di terapia del genitore, va indirizzata e bisogna ragionare prima per il paziente designato, e non sul passato dei genitori, quindi prima sul comportamento, non sulle emozioni. Cancrini conclude le supervisioni portando un suo esempio riguardante il centro di aiuto, per il bambino abusato e maltrattato del comune di Roma. Ricorda l'importanza dei servizi sociali di base,

l'Usl, il tribunale, servizi che dovrebbero lavorare insieme, oltre che qualora ce ne fosse necessità i pazienti vengano presi in carico e seguiti gratuitamente, finché non si trova a loro favore, un' alternativa soddisfacente, dunque seguirli finché non c'è una struttura in carico o chi si prenda cura di loro dai bambini, agli adulti o alle stesso nucleo familiare.

Nella complessità e totalità delle tematiche, Cancrini ha offerto una chiave di lettura del fenomeno che apre ad un orizzonte esistenziale più ampio, e che riguarda varie istituzioni. In tal senso il filo conduttore che ha legato gli interventi nella giornata di studi è stata una visione condivisa su alcune prospettive umanistiche e relazionali concepite come risorse per le agenzie educative primarie, socio-sanitarie e per quanti hanno il compito di cimentarsi in attività pedagogiche e di accompagnamento dei bambini e delle loro famiglie.

## **BIBLIOGRAFIA**

A.Bateman., P.Fonagy., *Il trattamento basato sulla mentalizzazione. Psicoterapia con il paziente borderline*, Cortina, Milano, 2006.

A.Bateman., P.Fonagy, *Guida pratica al trattamento basato sulla mentalizzazione per il disturbo borderline della personalità*, Raffaello Cortina, Milano, 2010.

G. Bateson, *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, 1976.

G. Rizzolatti – L. Vozza,, *Nella mente degli altri. Neuroni specchio e comportamento sociale*, Zanichelli, Bologna, 2007.

J. Bowlby, *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Raffaello Cortina, 1982.

L. Cancrini, *L'oceano borderline*, Raffaello Cortina, 2007.

L. Cancrini, *Le cure delle infanzie infelici*, Raffaello Cortina, 2012.

L. Cancrini, *Ascoltare i bambini*, Raffaello Cortina, 2017.

S. Minuchin, *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, 1971.

L.S.,Benjamin, *Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità*, Las, Roma 1999.

L.S.,Benjamin & K.L Critchfield, *Internalized Representation of Early Interpersonal*, 2008.

L.S.,Benjamin, *Terapia ricostruttiva interpersonale. Promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono*. Ediz. italiana a cura di P. Scilligo, Las, Roma, 2004.

L. Pizzo Russo, *So quel che senti. Neuroni specchio, arte ed empatia*, Edizioni ETS, 2009.

M.A.,Umiltà., E. Kohler., V., Gallese.,L. Fogassi.,L. Fadiga.,C., Keysers., and G. Rizzolatti, "*I know what you are doing*": a neurophysiological study. *Neuron*: 32; 91-101, 2001.

M. Iacoboni, *I neuroni specchio. Come capiamo ciò che fanno gli altri*, Bollati Boringhieri, Torino, 2008.

P.Fonagy , M.Target , *Attaccamento e funzione riflessiva*, Tr. It. Raffaello Cortina, Milano 2001.