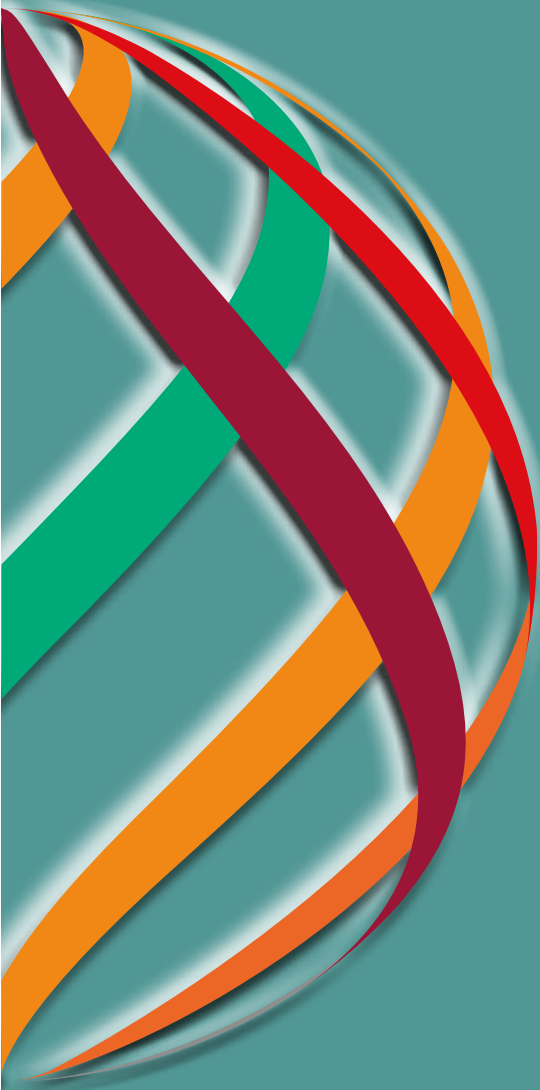


Nuovi Orizzonti

ANNO X - GENNAIO-GIUGNO 2018

ISSN: 2036-7139

n° 19



Psicologia
Medicina
Pedagogia

NUOVI ORIZZONTI

Autorizzazione del Tribunale di Firenze
Decreto n. 5682 29 Ottobre 2008

**Periodico semestrale
anno X numero 19
gennaio-giugno 2018**

Modalità di Pagamento:

on-line su

www.isfar-firenze.it

Abbonamento annuale (due numeri)

- per l'Italia 10 euro

- per l'Estero 15 euro

- √ Il prezzo di ogni fascicolo è di euro 7; un numero arretrato (fino ad esaurimento) è di euro 10.
- √ L'abbonamento decorre dal 1 gennaio al 31 dicembre di ciascun anno, con diritto al numero già uscito.
- √ Gli abbonati sono vivamente pregati di comunicare eventuali errori, cambiamenti e variazioni di indirizzo.
- √ Non saranno sostituiti i numeri andati smarriti per mancata comunicazione di cambi di indirizzo.
- √ L'ISFAR srl garantisce la massima riservatezza dei dati personali che saranno custoditi nel database elettronico e non saranno oggetto di diffusione.



Norme Redazionali per i collaboratori della Rivista

- √ Chi volesse sottoporre articoli o recensioni per eventuali pubblicazioni può inviare i testi via e-mail all'indirizzo info@isfar-firenze.it specificando nell'oggetto "Articolo per Nuovi Orizzonti".
- √ I contenuti degli articoli pubblicati riguardano le opinioni di chi scrive e gli autori rispondono perciò dell'originalità e pubblicabilità dei lavori.
- √ I contributi scientifici saranno pubblicati solo se approvati dalla Direzione o dal Comitato Scientifico.
- √ Il materiale inviato non viene restituito.
- √ La pubblicazione degli articoli non prevede alcuna forma di retribuzione.
- √ I criteri redazionali di riferimento sono quelli del "Publication Manual of the APA".
- √ Gli articoli devono contenere da un minimo di 4000 caratteri (1 pagina) ad un massimo di 27.500 caratteri (6 pagine) circa ed essere completi di relativa bibliografia.
- √ I contributi devono essere inediti, non sottoposti contemporaneamente ad altra rivista, e l'accettazione degli stessi, comporta l'impegno da parte dell'autore/i a non pubblicarli altrove senza il consenso scritto del Direttore.
- √ Ciascun contributo dovrà essere corredato da un riassunto in italiano e da un equivalente abstract in inglese di 100 parole circa che riflettano lo scopo e il contenuto del lavoro.
- √ Tutto ciò che è pubblicato è di proprietà della Rivista e ne è vietata la riproduzione anche parziale senza l'autorizzazione della Direzione e senza citarne le fonti.

4

Aspetti pedagogico-educativi del processo di consulenza

di Karin Bagnato

12

Psicologia dell'educazione e neuroscienze cognitive: il ruolo dei neuroni specchio nell'empatia e nei processi socio-educativi

di Francesco Rovatti

18

Sull'onda del respiro: dalla profondità del sé alla profondità del mare

di Maria Raugna

22

L'apatia in pazienti con morbo di Alzheimer influenza la qualità della vita dei caregivers?

di Valentina Monaco Crea

25

Comprendere il panico

di Simone Pesci

28

La Mediazione Familiare: tra vuoto normativo e prassi applicativa

di Fiamma Raugéi

32

Formazioni

34

Recensioni

38

News - Ultime Notizie dalla Scienza

Direttore Responsabile:

Simone Pesci

Segreteria di Redazione:

Valentina Benoni Degl'Innocenti, Sergio Gaiffi, Marta Mani, Guido Pesci, Simone Pesci

Comitato Scientifico:

Barbara Baloh (Slovenia), Sami Basha (Palestina), Valentina Benoni Degl'Innocenti, Omar Diop (Senegal), Alberto Fornasari, Camilla Freccioni, Elena Gaiffi, Sergio Gaiffi, Eugen Galasso, Antonella Gazzellone, Nenad Glumbic (Serbia), Marta Mani, Francesco Padovani, Guido Pesci, Simone Pesci, Maria Raugna, Riccardo Simoni, Cinzia Vitale, Antonio Viviani, Lapo Zoccolini.

Editore: ISFAR srl

Direzione, Redazione, Amministrazione:

Nuovi Orizzonti - ISFAR, viale Europa 185/b, 50126 Firenze - Tel. 055 6531816 - info@isfar-firenze.it

Traduzioni e consulenza linguistica:

Francescachiara Martini

Aspetti pedagogico-educativi del processo di consulenza

Karin Bagnato*

RIASSUNTO

Obiettivo del presente lavoro è quello di chiarire che cosa si intende per consulenza pedagogica. Per raggiungere tale obiettivo si è cercato di effettuare un'analisi dei concetti basilari che costituiscono le sue fondamenta e che sono necessari per delineare la ragion d'essere della consulenza pedagogica. Si è cercato, dunque, di rispondere ad alcuni interrogativi: Perché si parla di consulenza pedagogica? Quali sono le sue caratteristiche e peculiarità? Chi la mette in atto? A chi si rivolge?

ABSTRACT

This work wants to explain what is educational counseling. To get this goal we did an analysis of its basic concepts and necessary to outline the reason for the pedagogical counseling. So, we have tried to answer some questions: why we call it educational counseling? What are its features and peculiarities? Who puts it into practice? To who it is addressed?

Il termine *consulenza* deriva dal latino *consulo* e significa riflettere, soffermarsi su qualcosa, provvedere, chiedere consiglio a qualcuno, esercitare una pratica del consiglio. Attualmente, il termine consulenza è adoperato in molteplici ambiti ed è, infatti, spesso associato ad aggettivi quali psicologica, filosofica, aziendale, familiare, giuridica ecc.

Anche in ambito educativo si sente parlare sempre più spesso di consulenza, in particolare di consulenza pedagogica. Ma cosa si intende con tale espressione? Quali sono le sue caratteristiche e peculiarità? Chi la mette in atto? A chi si rivolge?

Questi sono solo alcuni degli interrogativi ai quali si cercherà di rispondere nel presente lavoro.

La consulenza pedagogica: definizione di un termine

La consulenza pedagogica è un servizio specialistico sui temi educativi che trova la sua legittimazione proprio in virtù dell'emergere di un bisogno educativo da parte di un individuo o di un gruppo di individui. È *la capacità di sintonizzarsi con i bisogni delle persone* (Negri, 2014, p. 12).

L'obiettivo principale del servizio di consulenza pedagogica è quello di orientare l'individuo

verso la formulazione di un progetto educativo che tenga conto sia dei suoi bisogni sia del contesto di riferimento (Regolisi e Scaratti, 2002). In questo percorso, il compito del consulente non è quello di fornire soluzioni e ricette preconfezionate, ma quello di favorire la rielaborazione di significato della situazione percepita come problematica. Il consulente, infatti, provvede a realizzare una definizione comune e condivisa del bisogno/problema del cliente, indipendentemente dalla richiesta posta dallo stesso. Ovvero, il consulente predispone un ambiente di apprendimento reciproco in cui guidare il soggetto verso una riscoperta e una riorganizzazione delle proprie risorse. In altre parole, il consulente diventa *il garante del laboratorio e dei lavori che vi si svolgono, della comunicazione che si intesse fra le persone, del fatto che il processo abbia una direzione di senso e che il senso sia costruito nella relazione con l'altro/gli altri, nel rispetto della loro visione e del loro punto di vista* (Negri, 2014). Ciò è possibile solo nel momento in cui il consulente ha la possibilità di affiancare il cliente al fine di pervenire ad una "diagnosi"¹ congiunta del problema e poter, così, individuare l'intervento più idoneo. Nello specifico, si tratta di analizzare attentamente e dettagliatamente le criticità al fine di giungere ad ipotesi risolutive. Nell'ambito della consulenza pedagogica ciò che il soggetto narra non è solo una semplice descrizione del suo vissuto, ma è anche una ricostruzione soggettiva della realtà vissuta. Da

¹ «Diagnosticare in prospettiva pedagogica vuol dire osservare, conoscere e riconoscere il cammino evolutivo che il soggetto ha percorso, considerando insieme agli aspetti cognitivi quelli affettivi, emozionali, relazionali morali e spirituali, contestualizzati all'ambiente di vita e alle relazioni che il soggetto ha intrecciato e che hanno sostanziato la sua storia personale, per cogliere il senso di autoconsapevolezza del proprio agire, la capacità di conoscere se stessi [...]. La consulenza pedagogico-educativa, dunque, trova la sua specificità nelle modalità della relazione e nell'ottica attraverso cui considera il soggetto nella sua globalità e nella sua tensione dinamica e migliorativa» (De Natale, 2006, p. 49).

questo punto di vista, la diagnosi pedagogica ricopre un ruolo importante perché permette al consulente di “leggere e interpretare i significati sottesi alle parole e ai gesti per raccogliergliene non solo le informazioni, ma anche le ‘coordinate culturali’ implicite per avviare una riflessione congiunta e orientata alla comprensione” (Mainetti, 2014, p. 69). Ciò permette, difatti, di focalizzare l’attenzione sul soggetto e di realizzare quel percorso di co-costruzione di significati condivisibili necessario per la riuscita del percorso consulenziale.

Gli interventi di consulenza pedagogica non presuppongono solo un consulente capace di ricoprire il ruolo di “facilitatore, enzima, catalizzatore” (Agostini, 2007, p. 26) delle energie trasformative del soggetto, ma implicano anche, se necessario, la capacità dello stesso di dare consigli e/o informazioni, fornire soluzioni rapide e tempestive alle richieste del cliente e favorire l’acquisizione di conoscenze e/o abilità. Ciò perché non sempre il soggetto ha la capacità di comprendere che ha bisogno di aiuto, di chiederlo espressamente, di impegnarsi nella ricerca di chi glielo possa offrire, di instaurare relazioni che gli diano la possibilità di beneficiarne ecc.

Indipendentemente dal tipo di intervento predisposto, affinché la consulenza pedagogica possa andare a buon fine è necessario che ci sia da parte del soggetto la volontà sia di identificare e analizzare la situazione problematica sia di co-costruire un significato condiviso della stessa. Inoltre, il consulente parteciperà attivamente a questa rielaborazione di significati “ascoltando, accogliendo le emozioni, connettendo elementi sparsi, talvolta proponendo letture diverse e alternative, talaltra svelando una strada potenziale o, ancora, piantando nel terreno un cartello inequivocabile: ‘per di qua’” (Negri, 2014, p. 45). In altre parole, metterà l’individuo dinanzi alla propria responsabilità educativa.

Da quanto detto finora, è facile dedurre che il consulente non si pone come obiettivo quello di far creare al cliente un rapporto di dipendenza nei suoi confronti, quanto quello di promuovere nel soggetto autonomia e responsabilità necessarie per partecipare attivamente, proattivamente e con consapevolezza al percorso consulenziale.

“Gli interventi di consulenza pedagogica non presuppongono solo un consulente capace di ricoprire il ruolo di ‘facilitatore, enzima, catalizzatore’...”

L’autonomia è necessaria per acquisire la capacità di auto-regolarsi ed è favorita dal riconoscimento delle risorse, delle potenzialità e dei limiti dell’individuo. Essere autonomi non significa non chiedere aiuto, ma imparare ad aiutarsi: ovvero, essere consapevoli delle proprie capacità e difficoltà, acquisire fiducia in se stessi e negli altri, imparare e fare proprie le regole di funzionamento dei diversi contesti di vita ecc. La responsabilità si esplica, invece, nell’assunzione di consapevolezza delle conseguenze derivanti dai propri comportamenti e modi di agire.

Compito del consulente è, dunque, quello di tradurre la richiesta di aiuto del cliente in un vero e proprio progetto pedagogico (definito progetto progettato) che tenga conto dei bisogni inespressi, dei benefici attesi, delle possibili ricadute e che, soprattutto, coinvolga il soggetto nell’elaborazione dello stesso (Negri e Zezza, 2011).

Oltre al progetto progettato, il consulente deve provvedere alla stesura di un contratto che costituisca “un contenitore che segna i confini e le regole, un punto di riferimento sia per il consulente che per il cliente, utile per evitare sconfinamenti ed equivoci pericolosi. Il contratto, nella sua doppia veste giuridica ed educativa, sancisce un impegno reciproco e un’assunzione di responsabilità che però non escludono affatto margini di flessibilità e cambiamento, ma anzi li garantiscono: senza una direzione chiaramente tracciata, non è infatti possibile immaginare, creare e riconoscere un eventuale scostamento del percorso” (Negri, 2014, p. 14).

In sintesi, la consulenza si esplica in un rapporto intenzionalmente strutturato in cui il consulente si pone come obiettivo di aiutare il soggetto nella comprensione di se stesso e delle sue criticità, nella valutazione delle pro-

“Obiettivo del processo di empowerment... non è solo ed esclusivamente il cambiamento, ma anche la possibilità di cambiare”

prie esperienze e nella gestione delle proprie emozioni. Il fine è, dunque, “quello di aiutare la persona a crescere, a modificare se stessa fino ad acquisire gli ‘strumenti’ concettuali e comportamentali con i quali affrontare i problemi avvertiti in un certo momento della sua vita” (Simeone, 2002, p. 141).

La consulenza pedagogica come processo d'empowerment

La consulenza pedagogica poggia sul presupposto che il cliente è portatore sia di un bisogno educativo sia delle potenzialità per rispondere ad esso. Di conseguenza, il consulente deve aiutare il soggetto ad effettuare un cambiamento positivo e ad individuare quegli spazi di azione che permettono di realizzarlo. Ciò significa promuovere *empowerment* nella persona.

Il concetto di empowerment nasce intorno agli anni '60 del Novecento nell'ambito della Psicologia di Comunità che portava avanti l'idea di quanto fosse importante sostenere e sviluppare le fasce deboli della popolazione attraverso il rafforzamento delle risorse personali e collettive. Empowerment significa, dunque, aumento del potere interno all'individuo.

In riferimento a tale costrutto, alcuni studiosi prediligono focalizzare la loro attenzione sulla dimensione *sociale* dell'empowerment mettendo in evidenza il sostegno che la comunità o il gruppo di appartenenza possono fornire (Arcidiacono, Gelli e Putton, 1996); altri, ne sottolineano la dimensione *personale* evidenziando i meccanismi del processo d'empowerment nell'individuo e l'applicazione degli stessi ad ambiti specifici (Bruscaglioni, 1993).

La consulenza pedagogica sembra sposare bene la dimensione personale del costrutto d'empowerment poiché entrambe partono dal presupposto che l'individuo si sviluppa attraverso un percorso che ha inizio con l'identifica-

zione di un desiderio di crescita personale. Si tratta, quindi, di acquisire quelle risorse necessarie che rendono realizzabile tale desiderio, cioè lo traducono in una concreta possibilità.

Obiettivo del processo di empowerment, dunque, non è solo ed esclusivamente il cambiamento, ma anche la possibilità di cambiare. Possibilità strettamente correlata al processo di apprendimento dell'individuo. “La categoria dell'empowerment suggerisce che si debba imparare ad essere e ad agire in un modo ulteriore rispetto all'attuale, ma anche che si debba imparare a desiderare di essere e di agire in modo ulteriore e a rappresentare se stessi soddisfatti nell'essere e nell'agire in modo ulteriore” (Gheno, 2002, p. 59). In altre parole, il cambiamento non costituisce l'obiettivo imprescindibile del processo di empowerment in quanto l'individuo potrebbe anche decidere di rimanere nella propria situazione anche se con una migliore concezione di sé, con maggiore autostima e con maggiori convinzioni circa le proprie capacità e possibilità.

Il concetto di empowerment indica, dunque, un processo di crescita basato sull'incremento dell'autostima, dell'autoefficacia e dell'autodeterminazione al fine di far emergere risorse latenti e condurre l'individuo verso l'appropriazione consapevole del suo potenziale. L'obiettivo primario è quello di potenziare la libertà e la responsabilità dell'individuo, aumentando le possibilità di scelta e promuovendo il conseguimento di specifici obiettivi. Se ciò non si verifica, si avrà come conseguenza un accrescimento della dipendenza dal consulente e un mancato sviluppo dell'empowerment.

Nel caso della consulenza pedagogica, il percorso consulenziale aiuterà il soggetto ad aprire se stesso verso una nuova possibilità e il consulente ricoprirà il ruolo di facilitatore di tale processo.

Per realizzare l'empowerment è, quindi, necessario realizzare interventi che non si focalizzino sulle difficoltà del cliente, quanto sulle sue risorse e sul suo contesto di riferimento. In altre parole, bisogna passare da interventi centrati sul problema ad azioni centrate sulla persona. Ciò non significa dimenticare o sminuire le criticità che un soggetto può incontrare, quanto promuovere quelle risorse individuali necessarie per favorire sia la capacità di analisi dei

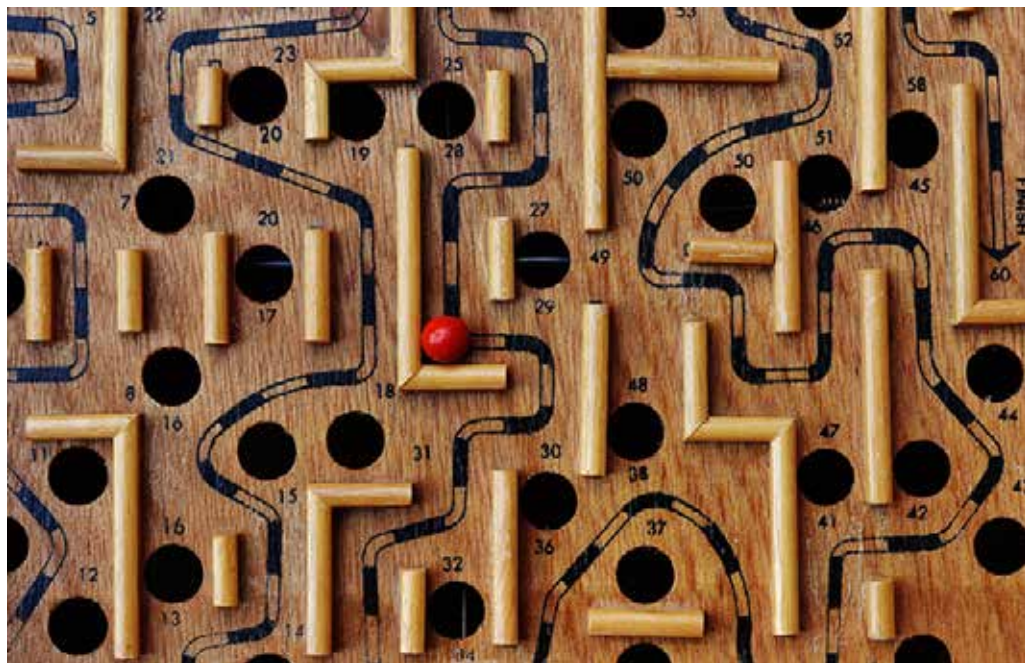
problemi sia la capacità di ricerca di aiuto e incoraggiare, così, un atteggiamento attivo di collaborazione al processo consulenziale. Il soggetto, pertanto, partecipa attivamente al percorso consulenziale ed è motivato ad acquisire quelle competenze funzionali per fronteggiare le difficoltà (processo di *problem solving* e strategie di *coping*).

In sintesi, mediante l'empowerment si promuove nei soggetti la fiducia nelle proprie possibilità, la percezione di poter controllare gli eventi e la capacità di gestire il cambiamento (*learned helpfulness*) (Zimmerman, 1990). Di conseguenza, il consulente pedagogico potrà essere veramente di aiuto solo se potenzierà le risorse dell'individuo, gli darà speranza quando si sente impotente e trasformerà i suoi momenti di difficoltà in opportunità di crescita e cambiamento. Il processo di empowerment richiama alla mente l'impostazione rogersiana secondo la quale il rapporto consulente-cliente deve essere caratterizzato da non-direttività, ovvero, il consulente deve esimersi da interventi rigidamente strutturati che impongono all'individuo precise strutture psicologiche. Ciò non significa che la non-direttività implichi un'assenza di direzione, bensì che la non-direttività segue una ben precisa direzione, ma senza fornire direttive.

Inoltre, la non-direttività presuppone da parte del consulente un atteggiamento incondizionatamente positivo, l'assenza di giudizio valutativo e un autentico coinvolgimento attivo nella relazione d'aiuto. Ciò perché il consulente deve stimolare il cliente a chiarire la propria situazione e ad assumere decisioni costruttive (Rogers, Kinget, 1970). Da questo punto di vista, il consulente assume una funzione maieutica che permette al soggetto di divenire ciò che è e di apprendere ad apprendere.

La comunicazione nell'ambito della consulenza pedagogica

Il pilastro portante della consulenza pedagogica è la comunicazione che rappresenta sia un'importante occasione di scambio di informazioni sia un'opportunità per modificare idee, emozioni e sentimenti al fine di presentare la propria immagine di sé e di giungere ad un maggiore grado di conoscenza reciproca. Watzlawick la definisce come uno scambio interattivo, intenzionale e consapevole – fra due o più individui - avente come obiettivo la condivisione di significati comuni che si rifanno ai sistemi simbolici e convenzionali della cultura di riferimento (Watzlawick, Beavin, Jacson, 1967).



Nell'ambito del processo di consulenza pedagogica, una comunicazione efficace – intesa come insieme di modalità comunicative centrate sul rispetto della persona e sulla valorizzazione di ciascun soggetto comunicante – si rivela fondamentale per creare un buon clima relazionale caratterizzato da una comunicazione aperta e fluida necessaria affinché il soggetto si senta coinvolto nel proprio percorso consulenziale e si percepisca come *oggetto d'interesse* del consulente. Su quest'ultimo punto è bene precisare che solo nel momento in cui il consulente riuscirà a creare le condizioni affinché il cliente si senta libero di raccontarsi, allora sarà riuscito ad interessarsi a quest'ultimo in maniera autentica (Mainetti, 2014).

Agire con autentico interesse non significa focalizzare l'attenzione sulle difficoltà del soggetto, bensì sulle sue caratteristiche e peculiarità poiché solo in questo modo il consulente avrà la capacità di guidare il cliente verso la chiarificazione del problema e del contesto, di incoraggiarne la rielaborazione, di contenerne le ansie, di favorire lo scambio di idee ed esperienze ecc. Tutto ciò, naturalmente, evitando forme di dipendenza dal consulente.

Altri aspetti importanti sono la sospensione del giudizio ed il controllo delle proprie ansie da parte del consulente che si rivelano indispensabili affinché la comunicazione diventi armoniosa, fluida e affinché entrambi gli interlocutori si attribuiscano pari dignità nell'elaborazione del problema. "Se, infatti, la prospettiva del cliente viene valorizzata come un'importante risorsa, anche la capacità del consulente di utilizzare le sue chiavi di lettura per tradurre i contenuti in categorie pedagogiche si arricchirà di un senso più profondo per il cliente" (Mainetti, 2014, p. 67).

Ulteriori caratteristiche della comunicazione nella consulenza pedagogica sono la cooperazione e la fiducia.

La cooperazione si traduce nell'instaurare tra consulente e cliente una profonda relazione finalizzata alla comprensione delle criticità esistenti. Essa determina notevoli vantaggi, quali: riduzione dell'asimmetria cliente-consulente, diminuzione dei fattori di rischio, aumento della motivazione e potenziamento delle risorse interne (Negri, 2014). La fiducia può essere definita come un atteggiamento, rivolto verso

se stessi o gli altri, derivante da una valutazione positiva di fatti, circostanze e relazioni che produce un sentimento di sicurezza e una maggiore stima verso le proprie o altrui possibilità. Nell'ambito della comunicazione, inoltre, il consulente dovrà prestare attenzione tanto all'aspetto verbale tanto a quello non verbale. In riferimento al primo, egli deve scegliere le parole più appropriate che veicolano in modo adeguato ciò che si vuole dire e gli effetti che si vogliono ottenere, così come deve prestare attenzione al linguaggio verbale del cliente e ai suoi momenti di silenzio e di pausa perché anche questi sono indice di comunicazione. In relazione alla comunicazione non verbale, il consulente deve essere in grado di identificare, riconoscere, interpretare e utilizzare la pluralità di messaggi che possono essere inviati per via posturale, gestuale, mimico-facciale, prossemica ecc. poiché costituiscono aspetti della comunicazione che la sostanziano: l'espressione non verbale rende esplicito ogni sentimento, pensiero, desiderio ed emozione. Rogers ha identificato una serie di condizioni che l'esperto deve realizzare per rendere vincente ed efficace la comunicazione con il cliente, queste sono:

- congruenza;
- accettazione positiva incondizionata;
- empatia;
- ascolto;
- colloquio.

La congruenza, che ha a che fare con l'autenticità e la realtà, si esplica nella capacità di essere se stessi con gli altri.

A tale proposito, Rogers sottolinea che quando il professionista instaura con il cliente un rapporto autentico, trasparente, senza maschere e in cui riflette apertamente i sentimenti e le emozioni di quest'ultimo, maggiori sono le probabilità che il soggetto possa cambiare e svilupparsi in maniera costruttiva (Rogers, 1962).

Nella consulenza pedagogica, essere congruenti significa che il consulente è *aperto* verso i propri sentimenti, è capace di viverli e di comunicarli. Ciò gli permette di instaurare con il cliente un rapporto di tipo diretto in cui è se stesso e trasparente senza alcuna riserva. Tale condizione crea, a sua volta, i presupposti affinché l'individuo percepisca il consulente come



presente all'interno del rapporto consulenziale. Purtroppo non sempre questa condizione è completamente raggiungibile, tuttavia quanto più il consulente sa essere pienamente se stesso – manifestando i propri pensieri e sentimenti – e sa ascoltare con accettazione, tanto più elevata sarà la sua congruenza (Rogers, 1962).

Quando il consulente è in stato di congruenza, manifesterà nei confronti del cliente un'accettazione incondizionata e una considerazione positiva di ciò che lui è. Tali condizioni rappresentano dei sentimenti spontanei e positivi che implicano l'assenza di qualsiasi forma di giudizio e che favoriscono lo sviluppo e la modificazione positiva del soggetto poiché presuppongono, da parte del consulente, un atteggiamento caldo, positivo e comprensivo. In altre parole, il consulente dà valore al suo cliente come persona e ciò presuppone una completa disponibilità nei confronti dello stesso: il rapporto sarà tanto più efficace quanto più la considerazione positiva sarà incondizionata (Rogers, 1962).

Solo nel momento in cui il consulente mostra nei confronti del cliente congruenza, autenticità, trasparenza, accettazione incondizionata e considerazione positiva dello stesso, allora potrà realizzare un'autentica comprensione empatica: cioè, vedere il mondo del cliente dall'interno e viverne le sensazioni come se fossero le proprie. Il consulente deve essere, dunque, in grado di percepire i sentimenti del soggetto come se fossero i suoi, senza però confonderli con i propri.

Assumere un atteggiamento empatico nei confronti di un'altra persona significa vivere temporaneamente nella vita di un altro, muovendoci delicatamente, senza formulare giudizi. In questo modo, il consulente "può sia esprimere quello di cui il cliente si rende conto, sia dare un significato a quegli aspetti dell'esperienza del cliente di cui egli stesso (il cliente) è scarsamente inconscio" (Rogers, 1957, p. 57). Un importante presupposto per una percezione e risposta empatica adeguate è quello che viene definito ascolto *attivo*.

Saper ascoltare significa accettare l'altro, rispettarlo cercando di comprendere il suo punto di vista per poter condividere, per quanto possibile, le emozioni e le sensazioni che prova. I benefici del saper ascoltare sono la creazione di un clima relazionale positivo e favorevole per ridurre il livello di tensione, la diminuzione dei rischi di incomprensione reciproca e l'aumento dell'autostima e della fiducia in se stessi.

Il consulente deve fare di tutto per far capire al cliente che è interessato a ciò che lui pensa e dice. Deve cioè manifestare un ascolto di tipo attivo che si basa sia sulla capacità di leggere i segnali inviati dal soggetto sia sulla capacità di controllare i segnali da lui emessi per favorire un'espressione più aperta e una maggiore comprensione.

Un bravo ascoltatore è colui che mostra interesse e curiosità per quello che l'altro dice, che non giudica o critica, ma che accetta e si mostra empatico. Questo fa sentire la persona che sta parlando

importante, capita, rispettata e meritevole di attenzione (Marcato, Alfieri e Musumeci, 2007). L'ascolto attivo è, dunque, un atto volontario che va oltre le parole e che non si basa sul semplice registrare ciò che l'altro dice, ma è un atto che coinvolge il consulente nella sua totalità e che si esplica nel desiderio di comprendere pienamente l'altro.

Inoltre, l'ascolto attivo è contraddistinto dall'assenza di direttività: ovvero, il consulente cerca di facilitare e di intervenire il meno possibile nel racconto del cliente al fine di aiutarlo a sviluppare liberamente il suo punto di vista, senza interferenze o intromissioni nella scelta degli argomenti da trattare. Nella forma più pura di ascolto attivo, il consulente si limita ad ascoltare e a cercare di comprendere il punto di vista del soggetto al fine, in un secondo momento, di esternare ciò che ha compreso tramite la riformulazione degli elementi essenziali, ovvero, parafrasando e/o sintetizzando ciò che il cliente ha espresso con parole diverse (Marcato, Alfieri e Musumeci, 2007).

In sintesi, l'ascolto attivo si verifica non solo quando si è in grado di sospendere il giudizio, ma anche quando si è capaci di astenersi dal bisogno di volersi sostituire all'altro per risolvere eventuali problemi.

Per quanto riguarda il colloquio, è bene sottolineare che esso costituisce uno strumento indispensabile nel percorso di consulenza pedagogica poiché, dal colloquio, il soggetto ricaverà quelle informazioni funzionali a stabilire se fidarsi o meno del consulente, mentre quest'ultimo trarrà quelle indicazioni necessarie per comprendere se è in grado o meno di rispondere ai bisogni educativi del cliente. Ciò perché compito del consulente durante il colloquio è quello di cogliere le difficoltà dell'individuo e di mettere in evidenza quei condizionamenti psicologici, sociali e culturali che ostacolano una reale espressione di sé (Miodini, 1997).

Affinché gli incontri siano veramente produttivi, il consulente dovrà manifestare sia capacità di ascolto, empatia e comprensione delle difficoltà, sia un atteggiamento di rispetto e di attesa che sappia incoraggiare il protagonismo del cliente e la sua capacità di compiere scelte responsabili.

Il colloquio non nasce, dunque, soltanto dalla necessità di individuare uno strumento capa-

ce di favorire la conoscenza dell'individuo, ma anche dall'"esigenza, squisitamente educativa, di favorire nella persona in situazione di bisogno un processo di autorientamento esistenziale" (Simeone, 2002, p. 176).

Le competenze professionali del consulente pedagogico

Il consulente pedagogico è un pedagogista che mediante gli strumenti della progettazione e della relazione educativa guida il cliente nel suo percorso di crescita. Il suo compito è quello di individuare le potenzialità dell'individuo al fine di favorire lo sviluppo della personalità nella sua globalità e complessità.

Ricoprire il ruolo di consulente pedagogico significa, in particolare, essere in grado di progettare, programmare, gestire e valutare gli interventi educativi al fine di favorire nel soggetto livelli sempre alti di autonomia.

Per svolgere tale compito, il consulente pedagogico deve calarsi nel processo educativo e per fare ciò ha bisogno di tutta una serie di conoscenze e abilità, cioè di un vero e proprio bagaglio di competenze di carattere cognitivo (legate alle conoscenze), metodologico (legate all'operatività) e personale (legate alle risorse psicosociali dell'individuo).

Le **competenze cognitive** fanno riferimento alle conoscenze teoriche inerenti le principali teorie riguardanti l'educazione e i processi di socializzazione e integrazione così come vengono esaminate dalle molteplici scienze umane e, rispetto ad esse, non si tratta di "acquisire una generica serie di nozioni, ma di comprendere lo scenario complessivo, i collegamenti e le interdipendenze, in quanto la pratica professionale dell'educatore attingerà spesso in maniera variegata alle diverse discipline madri" (Cardini e Molteni, 2003, p. 44).

Tutte queste competenze favoriscono nel consulente pedagogico la formazione di una forma mentis riflessiva, capace di predisporre e "valutare i processi educativi in atto, ma anche di retroagire su di essi in modo da riorientarli e/o ridefinirli" (Kanizsa e Tramma, 2011, p. 155). Di conseguenza, le competenze cognitive devono essere strettamente interconnesse alla pratica. Le **competenze metodologiche** riguardano la capacità del consulente di identificare le

strategie e gli strumenti più funzionali alla riuscita del percorso consulenziale. In particolare, tali competenze permettono al consulente di acquisire quelle capacità procedurali necessarie per favorire l'implementazione di interventi di crescita, sviluppo e cambiamento.

Infine, le **competenze personali** fanno riferimento a quel patrimonio emotivo, comportamentale ed etico che indirizza il professionista nella sua vita personale e professionale e lo rende più o meno capace di interagire positivamente con contesti sociali e lavorativi.

Per concludere, la consulenza pedagogica è un servizio professionale specialistico offerto in ambito educativo e che si rivolge a tutti quei soggetti che vogliono cercare di risolvere una situazione percepita come problematica.

In queste circostanze, il consulente cerca di guidare l'individuo verso l'autonomia, cioè cerca di aiutarlo a tirare fuori tutte quelle caratteristiche, peculiarità e risorse che gli permetteranno di affrontare la situazione problematica. Da questo punto di vista, il consulente pedagogico potrebbe essere paragonato ad un navigatore che indica la strada, già mappata, da percorrere per raggiungere la meta.

In particolare, nel percorso di consulenza pedagogica il soggetto, dopo essere stato aiutato ad analizzare le proprie risorse personali, individua tutte quelle strategie necessarie per fronteggiare le difficoltà che si possono incontrare quotidianamente. In altre parole, il consulente pedagogico sostiene, promuove e sviluppa competenze educative.

* Karin Bagnato, ricercatrice in Pedagogia Generale e Sociale presso il Dipartimento di Scienze Cognitive, Pedagogiche, Psicologiche e degli Studi Culturali presso l'Università degli Studi di Messina.

BIBLIOGRAFIA

- Agostini, P. (2007). *La consulenza educativa. Rilevanze personali, tecniche e strumenti pedagogici nel contesto penale minorile*. Catanzaro: La Rondine.
- Arcidiacono, C., Gelli, B. e Putton, A. (Eds) (1996). *Empowerment sociale. Il futuro della solidarietà: modelli di psicologia di comunità*. Milano: FrancoAngeli.
- Bruscaglioni, M. (1993). Il self empowerment come anello di collegamento tra formazione e cambiamento. In *Quaderno Proposte Risfor*, 1, p. 21-52.
- Cardini, M. e Molteni, L. (2003). *L'educatore professionale. Guida per orientarsi nella formazione e nel lavoro*. Roma: Carocci.
- De Natale, M.L. (2006). *Pedagogia e giustizia*. Milano: EDUCatt Università Cattolica.
- Gheno, S. (2002). Valutare l'empowerment nella formazione. In C. Bisio (Ed) (2002), *Valutare in formazione. Azioni, significati e valori*. Milano: FrancoAngeli.
- Kanizsa, S. e Tramma, S. (2011). *Introduzione alla pedagogia e al lavoro educativo*. Roma: Carocci.
- Mainetti, D. (2014). *L'avvio del processo consulenziale*. In S. Negri (Ed) (2014), *La consulenza pedagogica*. Roma: Carocci.
- Marcato, P., Alfieri, G. e Musumeci, L. (2007). *Ascoltare e parlare. Manuale di comunicazione assertiva*. Molfetta: La Meridiana.
- Miodini, S. (1997). *Il colloquio di aiuto*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Negri, S. e Zezza, L. (2011). *Il progetto pedagogico organizzativo nei servizi e nelle scuole per l'infanzia*. Azzano San Paolo: Junior.
- Negri, S. (Ed) (2014). *La consulenza pedagogica*. Roma: Carocci.
- Regolisi, L. e Scaratti, G. (2002). *Il consulente del lavoro socioeducativo. Formazione, supervisione, coordinamento*. Roma: Carocci.
- Rogers, C.R. e Kinget, G.M. (1970). *Psicoterapia e relazioni umane. Teoria e pratica della terapia non direttiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Rogers, C.R. (1957). *Le condizioni necessarie e sufficienti per una modificazione terapeutica della personalità*. In A., Palmonari e J., Rombauts (Eds) (1970), *La terapia centrata sul cliente. Teoria e ricerca*. Firenze: Martinelli.
- Rogers, C.R. (1962). *Il rapporto interpersonale. L'essenza di una relazione d'aiuto*. In A., Palmonari e J., Rombauts (Eds) (1970), *La terapia centrata sul cliente. Teoria e ricerca*. Firenze: Martinelli.
- Simeone, D. (2002). *La consulenza educativa. Dimensione pedagogica della relazione d'aiuto*. Milano: Vita e pensiero.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H. e Jacson, D.D. (1967). *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*. Trad. it. Roma: Astrolabio Ubalдини, 1971.
- Zimmerman, M.A. (1990). Toward a theory of learned helpfulness: a structural model analysis of participation and empowerment. In *Journal of Research in Personality*, n. 24, pp. 71-86.

Psicologia dell'educazione e neuroscienze cognitive: il ruolo dei neuroni specchio nell'empatia e nei processi socio-educativi

Francesco Rovatti*

RIASSUNTO

L'articolo si propone di fare una revisione dello stato dell'arte rispetto alle sinergie tra la psicologia dell'educazione e le neuroscienze; verrà data particolare enfasi alla scoperta dei neuroni specchio quale base dell'empatia con le relative implicazioni sul piano sociale ed educativo.

ABSTRACT

The article will focus on revising based on recent studies regarding the synergies which lie in between educational psychology and cognitive neurosciences; furthermore in the following paper a significant emphasis will be attributed to the discovery of the mirror neurons as the basis of empathy and to the relative implications concerning the educational and social field.

La scoperta dei neuroni specchio si deve al gruppo di ricerca dell'Università di Parma, guidato da Giacomo Rizzolatti, che, tra gli anni '80 e '90, durante un esperimento condotto per studiare il ruolo della corteccia premotoria del macaco, osservò un'attivazione neuronale inaspettata che divenne presto oggetto di svariati studi elettrofisiologici. Collocati degli elettrodi nella corteccia frontale del macaco, mentre uno sperimentatore prese una banana da un cesto, iniziò ad attivarsi una particolare popolazione di cellule neuronali della scimmia, intenta ad osservare l'azione (Pellegrino et al., 1992; Rizzolatti et al., 1996). Inizialmente gli sperimentatori pensarono ad un problema di misurazione, ma le scariche neuronali si attivarono analogamente anche nelle prove successive. Con questo studio di ricerca vennero per la prima volta individuate, in modo del tutto casuale, le cellule neuronali chiamate poi "specchio" alla luce delle loro peculiari attivazioni all'atto dell'osservare e dell'eseguire un'azione. Tali neuroni, infatti, erano soliti rispondere sia quando la scimmia effettuava una determinata azione, sia quando osservava la stessa azione svolta dallo sperimentatore. Questi primi studi sperimentali aprirono nuovi orizzonti nello studio del cer-

vello umano e i neuroni specchio iniziarono ad essere considerati fondamentali non solo per i processi imitativi (in virtù della loro peculiare attivazione all'atto dell'osservare ed eseguire un'azione), ma anche nei processi di riconoscimento e comprensione delle azioni altrui. Dopo gli esperimenti sul cervello del macaco, analoghi studi vennero replicati anche nell'uomo attraverso metodiche differenti (fMRI, EEG, TMS). Si osservò come il sistema dei neuroni specchio nell'uomo comprende varie regioni cerebrali, quali l'area di Broca, la corteccia premotoria ed il lobo parietale inferiore. Dal punto di vista della loro attivazione, si osservò poi come il sistema mirror non è solo limitato ai movimenti della mano, ma risponde anche agli atti mimati (Buccino, 2001). Dalla loro scoperta, sono state numerose le ricerche volte ad indagare i rapporti tra neuroni specchio e linguaggio, anche in ragione della loro localizzazione, prossima all'area di Broca (Skoyles, 2000). Ciò ha condotto all'ipotesi che il linguaggio umano si possa essere evoluto a partire dai comportamenti gestuali e che il sistema mirror abbia permesso la loro comprensione e decodificazione. Ad avvalorare ciò uno studio di ricerca del 2003 attraverso la metodica della TMS ha evidenziato che una lesione transitoria all'area di Broca (fondamentale nei processi linguistici) è responsabile di un temporaneo deficit delle capacità imitative (Heiser, 2003). Lo studio dei neuroni specchio ha gettato nuove basi neuroscientifiche che hanno permesso di dare valore all'apprendimento imitativo; il sistema mirror, attivandosi nel momento in cui una azione viene eseguita allo stesso modo dell'attivazione per un'azione osservata, permette di comprendere le azioni degli altri definendo nuove basi per una miglior comprensione dei processi di apprendimento fondati sull'imitazione del comportamento al-

trui. Partendo da studi di natura elettrofisiologica, si sono dunque aperti nuovi campi di indagine per quanto riguarda lo studio di alcuni processi a matrice psicologica. Il meccanismo di attivazione speculare tra azione osservata ed azione eseguita, offre la possibilità di parlare di uno spazio di azione condiviso che permette forme di interazione sempre più elaborate (Gallese, 2004; 2006). Quando i nostri conspecifici esprimono una emozione, riconoscibile attraverso la mimica facciale, i muscoli facciali dell'osservatore si attivano in modo speculare. L'atto di osservare, infatti, rappresenta nel linguaggio cerebrale un "atto potenziale", che rende così possibile la comprensione delle intenzioni e delle emozioni altrui.

Nell'interazione me-altro, questa capacità permette una "partecipazione empatica" che orienta poi le complessa trama delle relazioni tra persone.

Le basi dell'empatia

Accanto al gruppo di ricerca di Parma, molto dobbiamo al gruppo di ricerca guidato da Marco Iacoboni presso l'Università di Los Angeles che nei suoi diversi studi sperimentali ha cercato di focalizzare il ruolo che i neuroni specchio rivestono nei processi emotivi e nella comprensione delle emozioni altrui. Letteralmente, parlare di empatia significa comprendere lo stato d'animo altrui; l'empatia permette la comprensione dell'altro attraverso la percezione delle sue emozioni e dei suoi vissuti.

Ancor prima delle evidenze sperimentali circa il ruolo ricoperto dai neuroni specchio nei processi emotivi, svariati studi di psicologia sociale avevano dimostrato i legami tra il rispecchiamento e l'empatia. In uno studio sperimentale condotto alla New York University da Martin L. Hoffman, venne osservato come un bimbo di solo un anno, alla vista di un altro bambino in lacrime, porta la propria madre da questo perché lo accudisca. I bambini, inoltre, sono soliti imitare la sofferenza altrui, verosimilmente per meglio comprendere il vissuto dell'altro. Capita di osservare che se un bambino si fa male e prova dolore, un altro bambino presente sulla scena compia lo stesso

"Dalla loro scoperta, sono state numerose le ricerche volte ad indagare i rapporti tra neuroni specchio e linguaggio"

atto quasi per capire il vissuto corrispondente a quello dell'altro (Hoffman, 2008). Il termine "empatia" è così sovrapponibile al concetto di "mimetismo motorio" che, nella sua prima accezione, risale agli anni Venti con E.B. Titchener. Secondo Titchener, l'empatia scaturisce "da una sorta di imitazione fisica della sofferenza fisica altrui, che poi evoca gli stessi sentimenti anche nell'imitatore" (Titchener, 1909). Tale mimetismo verrebbe gradualmente meno man mano che il bambino, crescendo, riesce a fare una distinzione tra le proprie emozioni e i propri vissuti, e le emozioni e i vissuti degli altri. Studi di psicologia evolutiva hanno poi permesso di studiare la relazione tra l'empatia e gli stili educativi genitoriali. Tra le più note, si ricordino le ricerche condotte da da Marian Radke-Yarrow e Carolyn Zahn-Waxler al National Institute of Mental Health; questi studi hanno indagato, nello specifico, il modo in cui la relazione genitori-bambino permette di strutturare migliori o peggiori capacità nel sintonizzarsi sugli stati emotivi altrui. Quando il rimprovero o il richiamo del genitore è finalizzato non solo ad un ruolo normativo, ma volto a far comprendere al bambino come l'altro può aver vissuto il proprio comportamento, favorisce un "rispecchiamento" tra sé e altro che permette di costruire i tasselli sociali e comportamentali delle capacità empatiche (Waxler e Radke-Yarrow, 1990).

I primi studi sulla relazione tra neuroni specchio e processi empatici

Vittorio Gallese fu il primo a proporre un ruolo dei neuroni specchio sia nella comprensione delle emozioni delle altre persone sia nell'entrare in empatia con esse. Sono diverse le evidenze empiriche che testimoniano un legame tra i neuroni specchio e questa capacità; queste prove sono state raccolte con l'uso di varie metodologie, dal neuroimaging allo studio di

“Ancor prima delle evidenze sperimentali... svariati studi di psicologia sociale avevano dimostrato i legami tra il rispecchiamento e l’empatia.”

pazienti con lesioni cerebrali in aggiunta ai vari studi sperimentali o osservativi di psicologia sociale, alcuni dei quali sopra descritti. I legami tra imitazione ed empatia sono diversi; ne “Il contagio emotivo”, Elaine Hatfield, John Cacioppo e Richard Rapson scrivono che *“le persone imitano le altrui espressioni di dolore, riso, sorriso, affetto, imbarazzo e disagio, disgusto, i balbettii, lo sforzo di raggiungere qualcosa, e così via, in un’ampia gamma di situazioni. Una tale mimica è un atto comunicativo, che trasmette un rapido e preciso messaggio non verbale ad un’altra persona”*. L’ipotesi innovativa proposta da Iacoboni è che la mimica facciale possa favorire il riconoscimento delle emozioni. Secondo l’ipotesi formulata da Iacoboni, i neuroni specchio sarebbero responsabili di una “imitazione interna” delle espressioni facciali osservate negli altri. Contemporaneamente, i neuroni specchio comunicerebbero coi centri emozionali localizzati nel sistema limbico. L’attività innescata permetterebbe infine di vivere le emozioni associate alle espressioni facciali osservate per poi riconoscerle. Iacoboni, nel verificare questa ipotesi, evidenziò che esiste una regione cerebrale, chiamata insula, che ha connessioni sia con i neuroni specchio sia con le aree limbiche. Per meglio focalizzare le interazioni tra queste regioni cerebrali in un processo empatico, Iacoboni propose alcuni esperimenti di neuroimaging per chiarire il ruolo dei neuroni specchio, dell’insula e del sistema limbico in un processo di riconoscimento emotivo e di empatia. A un gruppo di volontari furono fatte guardare delle fotografie emotivamente cariche (volti che esprimono paura, tristezza, rabbia, felicità, sorpresa e disgusto) e, successivamente, fu loro chiesto di imitarle. L’ipotesi di ricerca prevedeva che se sussiste una comunicazione

tra neuroni specchio e sistema limbico tramite l’insula, si sarebbe dovuto osservare una attivazione di tutte e tre le aree all’atto dell’osservare le emozioni espresse dai volti delle fotografie. Iacoboni, inoltre, propose la possibilità di un ulteriore incremento dell’attività cerebrale nei soggetti che oltre all’osservazione dei volti, li dovevano imitare. I risultati confermarono l’ipotesi sperimentale, con un’attivazione osservata a livello dei neuroni specchio, dell’insula e del sistema limbico. Come Iacoboni scrive nel testo *“I neuroni specchio”* (2008), *“i neuroni specchio si attivano quando vediamo gli altri esprimere le proprie emozioni come se fossimo noi stessi a porre in atto quelle espressioni facciali. Per mezzo di questa attivazione, i neuroni inviano anche dei segnali ai centri cerebrali emozionali del sistema limbico, facendo sì che noi stessi proviamo quel che provano le persone che abbiamo davanti”*. In base a questi studi sperimentali Iacoboni ha permesso di meglio chiarire le basi neurali dell’empatia: *“i neuroni specchio producono un’imitazione interna, o simulazione, dell’espressione facciale osservata. Attraverso l’insula, inviano dei segnali al sistema limbico che produce la sensazione dell’emozione osservata”* (Iacoboni, 2008). Accanto alle capacità empatiche, sembra che il sistema dei neuroni specchio sia strettamente implicato nelle capacità sociali. Uno studio di ricerca condotto da Pfeifer e Dapretto (2008), ha mostrato che i bambini con più abilità sociali e relazionali, in un compito di neuroimaging che prevede l’osservazione e l’imitazione di fotografie di volti con espressioni emotivamente cariche, durante il compito d’imitazione hanno un’attivazione maggiore nelle aree dei neuroni specchio. Le conoscenze acquisite nell’ambito del sistema mirror, dai primi studi elettrofisiologici sul movimento ai più recenti studi sull’empatia e sulle competenze emotive, sono oggi volte ad approfondire il ruolo che queste cellule cerebrali possono avere nell’ambito di comportamenti sociali più complessi. Del resto, nell’ambito del comportamento sociale l’imitazione è un fenomeno chiave. Questi studi, oggi in costante fase di progettazione e definizione, rappresentano un passo in avanti notevole verso una migliore compren-

sione del funzionamento del nostro cervello, per buona parte ancora totalmente sconosciuto. I complessi comportamenti sociali alla base delle nostre interazioni è verosimile che trovino un substrato biologico sino ad oggi ignoto, e che i neuroni specchio rivestano in essi un ruolo centrale.

Neuroni specchio ed empatia materna

Un altro aspetto fondamentale quando parliamo di empatia, rispecchiamento e riconoscimento emotivo è il noto fenomeno dell'empatia materna. Dagli studi condotti nell'ambito della psicologia dello sviluppo, è noto che alla decima settimana i bambini siano già in grado di imitare alcune espressioni di felicità o di rabbia della madre; a circa dieci mesi, inoltre, possono riprodurre espressioni facciali di gioia o tristezza. È esperienza comune osservare il continuo rispecchiamento tra una madre ed il proprio bambino, dove, inconsapevolmente, la madre imita l'espressione del viso del proprio bimbo che, a sua volta, imita l'espressione della madre, in un processo reciproco di imitazione (Haviland e Lelwica, 1987).

Grazie alle teorie sull'attaccamento sappiamo quanto la reciprocità ed il rispecchiamento, tipico tra madre e figlio, sia fondamentale perché il bambino possa strutturare un attaccamento sicuro e, di conseguenza, un modello operativo interno che gli permetta di costruire una buona immagine di sé e di sé nel mondo. L'attaccamento sicuro può dunque essere strutturato solo con un legame fatto di costanza, prevedibilità e partecipazione tra il bambino e la propria figura di attaccamento. In questo percorso, il ruolo della madre, o della figura di attaccamento, è fondamentale dal momento che entra in sintonia emotiva col bambino rispecchiandone vissuti, stati d'animo ed emozioni (Bowlby, 1958).

La capacità della madre di sintonizzarsi sui bisogni del figlio, centrale nel processo di attaccamento-accudimento, avviene grazie alla sua innata capacità di rispecchiare gli stati interni del bambino. È dalla prima relazione con la madre che il bambino inizia a costruire una reciprocità e uno "spazio di azione condiviso" tra sé e l'altro, che pone le basi per l'intersoggettività e le complesse capaci-

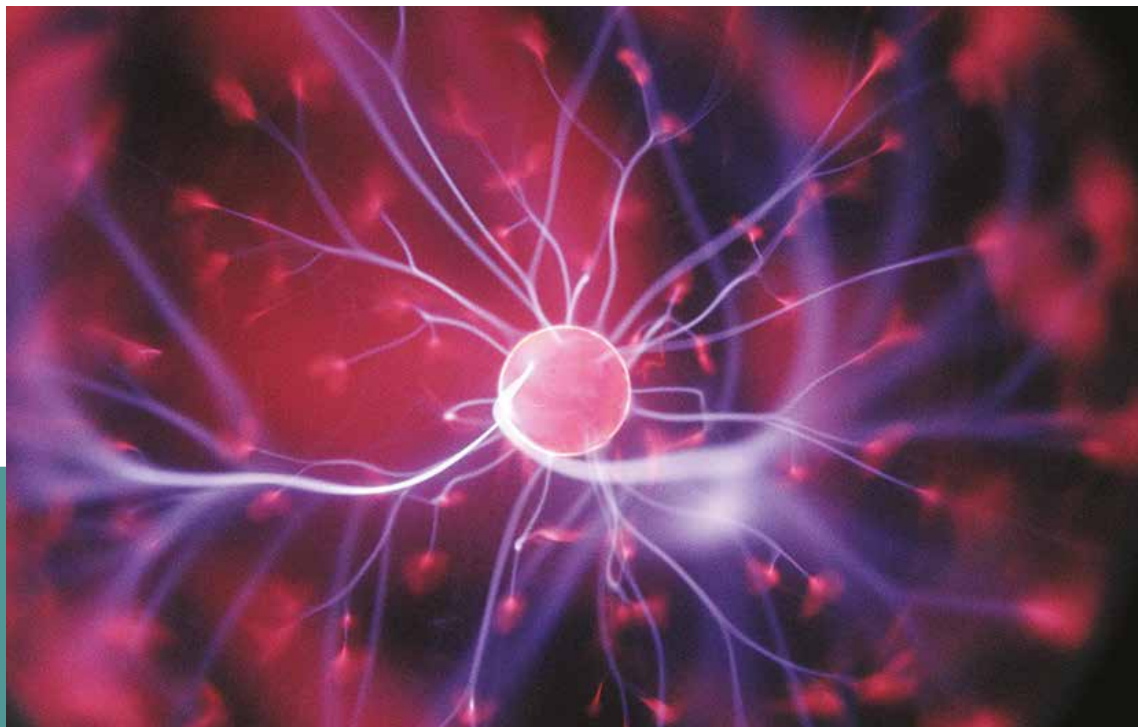


tà di relazione che il bambino andrà a strutturare nel corso del suo processo evolutivo. Nel processo di attaccamento e, in modo particolare nel complesso fenomeno dell'empatia materna, il ruolo del sistema mirror è ancora oggetto di studio. In un recente studio di ricerca condotto da Iacoboni, vennero registrate le risposte neuronali di un gruppo di madri mentre avevano il compito sperimentale di osservare alcune fotografie del proprio figlio e di altri bambini e, successivamente, di imitarne le espressioni del viso. Si osservò una risposta maggiore laddove le madri erano impegnate nell'osservare le fotografie del proprio bambino, rispetto a quelle di altri bimbi. Un altro dato che si osservò quando le madri osservavano le fotografie del proprio bambino, fu l'attivazione di un'area premotoria implicata nei processi di pianificazione delle azioni. Questo aspetto suggerì che l'osservazione del proprio figlio e la sintonizzazione emotiva successiva sulla base dell'espressione osservata, attivi una sequenza di progetti motori che permettono alla madre di relazionarsi con figlio in relazione alle esigenze espresse (Iacoboni 2008).

Conclusioni

Le capacità di empatia, così fondamentali nella relazione madre-bambino, si rivelano altrettanto importanti nel corso della vita adulta per poter entrare in uno stato di condivisione emotiva con gli altri; è esperienza comune riconoscere come le interazioni sociali più funzionali siano caratterizzate da rapporti fondati su una compartecipazione emotiva, ovvero dalla capacità di entrare in sintonia con gli stati d'animo altrui. Entrati in "sincronia" emotiva con l'altro, solitamente le interazioni si rivelano più efficaci e gratificanti.

Questo aspetto rimanda ai sistemi motivazionali interpersonali e, in particolare, al ruolo del sistema motivazione cooperativo, considerato da alcune prospettive teorico-metodologiche l'unico sistema motivazionale che dovrebbe essere attivo all'interno di una esperienza correttiva quale una psicoterapia; è chiaro che in un processo complesso di ridefinizione e ridiscussione del sé (quale un percorso psicoterapico) tra terapeuta e paziente si attiveranno registri motivazionali diversi, da quello dell'attaccamento a quello dell'accudimento, a quello dell'agonismo a quello della sessualità.



Tali sistemi, tuttavia, vanno però riconosciuti quando attivi, per ridefinire la relazione e meglio comprendere cosa sta accadendo all'interno del percorso al di fuori dei binari tracciati dal sistema cooperativo.

Se i primi studi sui neuroni specchio portarono la ricerca a focalizzare l'attenzione sull'analisi neurofisiologica dei movimenti, con l'individuazione di un analogo sistema nell'uomo le ricerche sperimentali hanno permesso di aprire nuove strade verso la comprensione di processi più complessi di stampo psicologico. Quando esprimiamo una reazione emotiva positiva, al pari di una negativa, attraverso il processo imitativo tipico del sistema mirror attiviamo negli altri intorno a noi la stessa risposta neuronale che avrebbero qualora fossero loro, in prima persona, a vivere quello stato d'animo. Questo dato è così significativo non solo dal punto di vista neuroscientifico o psicologico, ma anche a livello di responsabilità sociale. Responsabilità

sociale che, con questi studi sperimentali, può iniziare a essere letta non solo come fenomeno cognitivo o emotivo, ma anche neurobiologico.

Credo sia significativo concludere con una frase del poeta John Donne che nel 1600 scriveva "Nessun uomo è un'isola, intero in se stesso. Ogni uomo è un pezzo del Continente, una parte della Terra. Se una Zolla viene portata da un'onda del Mare, l'Europa ne è diminuita, come se un Promontorio fosse stato al suo posto, o una Magione amica, o la tua stessa Casa. Ogni morte d'uomo mi diminuisce, perché io partecipo dell'umanità. E così non mandare mai a chiedere per chi suona la campana: Essa suona per te."

Uno dei versi più famosi della letteratura inglese, che parla del legame tra empatia e attenzione partecipe: il dolore altrui è dolore nostro, provare un sentimento insieme a un altro essere umano significa essere emozionalmente partecipi.

*Francesco Rovatti, Psicologo e Psicoterapeuta, Ph.D in Pedagogia Generale, Pedagogia Sociale e Didattica Generale, è docente di Psicologia Clinica presso la Libera Università di Bolzano.

BIBLIOGRAFIA

- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. In *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- Buccino, G., Binkofski, F. et al. (2001). Action observation activates premotor and parietal areas in a somatotopic manner: an fMRI study. In *European Journal of Neurosciences*, 13, 400-404.
- Donne, J. (1923). *Donne's Devotions*. In *Cambridge University Press*.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. e Rapson, R. (1997). Il contagio emotivo: quando le emozioni passano tra le persone. In *Rivista di Studi Rogersiani. Recuperato il 14/12/2011 da acp-italia Database*.
- Haviland, J.M. e Lelwica, M. (1987). The induced affect response: 10-week old infants' responses to three emotion expressions. In *Developmental Psychology*, 23, 97-104.
- Heiser, M., Iacoboni, M., Maeda, F., Marcus, J. e Mazziotta, J.C. (2003). The essential role of Broca's area in imitation. In *European Journal of Neuroscience*, 17, 1123-1128.
- Hoffman, M. (2008). *Empatia e sviluppo morale*. Bologna: Il Mulino.
- Gallese, V., Keysers, C. e Rizzolatti, G. (2004). A unifying view of the basis of social cognition. In *Trends in Cognitive Sciences*, 8, 396-403.
- Gallese, V., Migone, P. e Eagle, M.E. (2006). La simulazione incarnata: i neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività e alcune implicazioni per la psicoanalisi. In *Psicoterapia e Scienze Umane*, 40, 543-558.
- Iacoboni, M. (2008). *I neuroni specchio*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Pfeifer, J., Iacoboni, M., Mazziotta, J.C. e Dapretto, M. (2008). Mirroring others emotions relates to empathy and interpersonal competence in children. In *Neuroimage*, 39, 2076-2085.
- Pellegrino, G., Fadiga, L., Fogassi, L., Gallese, V. e Rizzolatti, G. (1992). Understanding motor events: a neurophysiological study. In *Experimental Brain Research*, 91, 176-180.
- Rizzolatti, G. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. In *Cognitive Brain Research*, 3, 131-141.
- Rizzolatti, G. e Craighero, L. (2004). The mirror-neuron system. In *Annual Review of Neuroscience*, 27, 169-192.
- Skoyles, J. R. (2000). Gesture, Language Origins, and Right Handedness. In *Psychology*, 11.
- Titchener, E. (1909). *Experimental psychology of the thought processes*. New York: Mc Millan.
- Waxler, Z. e Radke, Y. (1990). The origins of emphatic concern. In *Motivation and emotion*, 14, 2-12.

Sull'onda del respiro: dalla profondità del sé alla profondità del mare

Maria Raugna*

RIASSUNTO

L'articolo presenta un caso clinico di un adulto di 45 anni con problemi psicologici manifestati a seguito di un episodio di pneumotorace spontaneo. Con questo paziente è stato portato avanti un percorso clinico inizialmente attraverso metodi corporei e tecniche di contrazione/decontrazione muscolare che hanno successivamente lasciato il posto ad un training induttivo e all'uso di fantasmagorie e immagini mentali di natura simbolica e archetipica. A seguito di questo lavoro il paziente è riuscito a ritrovare un equilibrio psicologico e a riprendere attività quotidiane e gli hobby che aveva trascurato, tra i quali le immersione in apnea.

ABSTRACT

The article presents a clinical case of a 45-year-old adult with psychological problems manifested as a result of an episode of spontaneous pneumothorax. With this patient, treatment was carried out initially through bodily methods and muscle contraction / decontraction techniques that subsequently gave way to "Training Induttivo" and the use of phantasmagoria and mental images of a symbolic and archetypal nature. Following this work the patient was able to regain a psychological balance and to resume daily activities and the hobbies that he had neglected, among which the diving in apnea.

Per 40 settimane, prima minuscolo poi sempre più grande, il corpo del bambino è cresciuto avvolto dal liquido amniotico: molto presto si sviluppano le percezioni sensoriali che gli permetteranno di entrare in contatto con il mondo. Prima il senso del tatto, poi le prime papille gustative e l'olfatto, l'udito e alla fine la vista. E intanto anche gli organi interni si vanno formando, i polmoni sono gli ultimi che completano la formazione. Il bambino cresce e vive legato alla madre che, tramite il cordone ombelicale, gli trasmette l'ossigeno e tutte le sostanze nutritive di cui ha bisogno.

Ecco, è il momento della nascita e il bambino entra, in un modo più o meno impegnativo, in un mondo "altro", diverso. Il cordone ombelicale viene reciso e all'improvviso il suo sangue non viene più ossigenato, aumenta l'anidride carbonica e al cervello arriva imperioso il comando di inspirare. I polmoni si espandono e, con questo primo, faticoso respiro, il bimbo si aggrappa alla vita, alla sua nuova vita di essere separato, autonomo.

Da quel momento ha origine l'intimo legame

tra il modo di respirare e la percezione fisica ed emotiva che abbiamo di noi stessi. L'onda del respiro scandisce il ritmo della nostra vita, spesso senza che ci prestiamo alcuna attenzione. Il ritmo del respiro condiziona il suono della nostra voce quando parliamo o ridiamo o sussurriamo o urliamo: risposte diverse per scoprire le esigenze espressive chiamate in causa da qualsiasi emozione. Ci sentiamo emettere "respiri di sollievo" quando un potenziale pericolo viene superato, restiamo col "fiato sospeso" quando qualcosa sta per accadere, ci "manca il respiro" per la paura o un forte dolore. E alla fine è con un ultimo respiro che prenderemo commiato dal mondo.

Respirare è vivere, vivere è respirare. È il respiro che mi respira, il respiro che se ne va, da sé, continuo e fluido come la vita.

È per questo motivo che la sensazione di perdere la fluida autonomia del respiro può avere effetti fortemente disturbanti sulla percezione di integrità del proprio sé fisico e psichico, come è successo ad Angelo.

Angelo arriva in consultazione dopo un grave episodio di pneumotorace spontaneo, di natura idiopatica e quindi assolutamente impreveduto. La serietà della sintomatologia e lo shock che ne è derivato hanno richiesto un ricovero in ospedale, cui è seguita una terapia farmacologica proseguita fino ad una guarigione pressoché totale, almeno dal punto di vista fisico. Iniziamo una serie di colloqui anamnestici dove Angelo si narra, tracciando l'immagine che ha di sé. È un uomo di 45 anni, felicemente sposato e padre di una figlia adolescente. Persona di buona cultura ed elevata sensibilità artistica ed estetica, svolge (anzi, come ci tiene a precisare lui, svolgeva) con passione e soddisfazione un lavoro (vendita di spazi pubblicitari) che lo porta spesso a viaggiare e a contatti frequenti, impegnativi, ma stimolanti, con molte persone diverse, clienti attivi o potenziali.

Da subito dichiara che questa malattia lo ha completamente cambiato, tanto che fatica a

riconoscersi: prima si sentiva sicuro di sé e delle sue capacità, in grado di far fronte alle difficoltà e di tenere in mano le redini della sua vita, ottimista e fiducioso nel futuro. Amava fare attività fisica, che gli dava un piacevole senso di benessere psicofisico e la certezza di un corpo sano e pronto.

Ma poi l'esperienza dell'improvviso violento dolore al torace, ma soprattutto la forte mancanza di respiro e la sensazione di 'vuoto' interno che deriva dal collasso del polmone hanno creato una frattura rispetto all'immagine di integrità del Sé fisico per la percezione di un corpo "rotto", non più alleato sicuro e, conseguentemente, del Sé psichico.

Ormai ogni momento della vita di Angelo è pervaso dalla paura di non riuscire a respirare ed egli è in costante attenzione al fluire del suo respiro; teme che se non lo controlla esso si possa fermare e lui morire: le angosce di morte hanno preso il posto dell'ottimismo e della fiducia nel futuro. Anche l'intensità della sua paura lo destabilizza: sente la forte dissonanza tra il pensiero razionale (sei guarito, il respiro è automatico) e la pervasiva irrazionalità dell'angoscia e ciò lo fa sentire in colpa ed incapace. A questo punto si è ritenuto molto importante iniziare a "prenderci cura" del corpo, per percepirlo come ancora integro, con una topografia ben definita e "gestibile". L'inizio del lavoro corporeo è transitato attraverso tecniche di contrazione/decontrazione che hanno permesso ad Angelo di avvicinarsi ad un ascolto/conoscenza più puntuale del suo corpo, in particolare delle aree dove la tensione si era stratificata, sperimentando però la possibilità di portarvi distensione.

Siamo poi passati ad esperienze di Training Induttivo, portando l'attenzione sul corpo mentre respira e ascoltandolo respirare. Il respiro è un momento fondamentale di ogni rilassamento; il lavoro sul respiro non tende a modificarne i ritmi ma piuttosto a portare l'attenzione al ritmo spontaneo seguito dal corpo nel respirare: il nostro corpo, se non lo controlliamo intervenendo con la volontà, sa da solo cosa fare e, nel caso specifico, come respirare.

Sempre più frequentemente durante tale condizione di distensione sensoriale scaturivano spontaneamente immagini mentali, dapprima

*"Quando il respiro è instabile,
ogni cosa lo è; ma quando il
respiro è sicuro e regolare,
lo è anche tutto il resto.
Perciò ognuno dovrebbe aver cura
della respirazione.
L'inspirazione dà forza e un corpo
controllato e purificato;
la ritenzione dà fermezza e longevità;
l'espiazione è totalmente purificante"*
(dal Libro delle Upshanidi)

in forma di colori in spazi non definiti, poi di oggetti più chiari e riconoscibili fino alla comparsa di paesaggi naturali o di ambienti ben strutturati.

Proprio in considerazione della facilità di Angelo ad accedere al proprio immaginario personale siamo passati ad un lavoro di *Imagerie mentale* che presuppone l'utilizzo di un lavoro non sulle immagini, ma con le immagini.

Le "imagos" sono, per dirla con Melanie Klein, gli elementi primi dello sviluppo della mente infantile attraverso la creazione di un mondo fantasmatico interno, intensamente emotivo. La fantasia, in tale accezione, è radicata nel corpo e perciò estranea al linguaggio. Nasce piuttosto da una capacità di sentire le cose, ancora prima di poterle pensare e dire. L'immagine è la linea di demarcazione del corpo dalla mente e, allo stesso tempo, ciò che li unisce. Rappresenta inoltre la linea di congiunzione fra il pensiero e il sentimento e ciò interessa soprattutto per le implicazioni maturanti che ha nei confronti della sfera affettivo-volitiva. Esiste inoltre uno stretto, inscindibile rapporto fra immaginazione ed azione: immaginare qualcosa è prepararsi ad essa, preparativo che poi tende a realizzarsi nell'agire.

Per lavorare con le immagini si utilizzano solo simboli universali (prato, montagna, mare, grotta) proposti in stimoli scarsamente strut-

turati: in questo modo ciascuna persona potrà investire il valore del simbolo del proprio particolare senso. In questo percorso il soggetto viene delicatamente accompagnato a verbalizzare quello che sta provando, sentendo e sperimentando col corpo. È attraverso il coinvolgimento del corpo, contemporaneamente al recupero della sensorialità e dei suoi vissuti cenestesici profondi, che si potrà creare quel buon contenitore delle ansie e delle proiezioni conflittuali della persona, per arrivare a internalizzare nuove modalità di funzionamento



mentale. La funzione del corpo è di consentire lo schiudersi dell'immaginario mentale per diventare linguaggio intimo, autentico e sentito. Alla modificazione del fondo fantasmatico viene a corrispondere una trasformazione stabile della struttura della personalità e del tipo di relazioni interpersonali.

Mentre, grazie a questo lavoro, Angelo si lasciava sprofondare in modo più preciso nel proprio mondo fantasmatico, affrontando paure arcaiche e la rivisitazione dei legami primari, emergeva sempre più frequente e intenso il tema "acqua" declinata in molteplici forme, da quella più turbolenta e distruttiva a quella purificatrice.

Come ben noto a noi tutti, fin dall'antichità si parla dell'acqua come fonte originaria della vita, principio cosmico femminile, anima del mondo, madre per eccellenza. Nel campo della psicanalisi (Freud, 1976; Jung, 1977-1991) grande importanza viene affidata all'elemento acqua, essendo l'acqua materna il primo contatto per gli esseri umani con la vita. E le vaste distese di acqua, come il mare, ben rappresentano l'inconscio considerato matrice (madre) della coscienza. Ma l'acqua che dona la vita può essere anche foriera di morte.

Proprio su questo aspetto di morte, estremamente significativa e punto di svolta è stata una seduta in cui Angelo si è trovato ad esplorare simbolicamente il fondo del mare.

Angelo a livello immaginativo si vede e si sente sul bagnasciuga di una lunga bianca spiag-

gia sabbiosa. È un pochino preoccupato per ciò che si appresta a fare: esplorare il fondo del mare gli appare come una impresa complicata e pericolosa, ma al tempo stesso ne è attratto e affascinato. È anche molto dubbioso su come affrontare questa prova; se da un lato pensa che munirsi di muta, respiratori e coltello per proteggersi da eventuali pericoli sia la cosa più ragionevole, dall'altro desidera intensamente un contatto senza barriere con l'acqua. Sente che così sarebbe più libero, capace di rallentare i ritmi, di ascoltare in silenzio le emozioni e le sensazioni del suo corpo, riportandosi ad una situazione naturale senza condizionamenti esterni, "come un pesce", dice con tono emozionato.

Ma fatti appena pochi passi nell'acqua, accade qualcosa di imprevedibile: Angelo comincia ad agitarsi, muovendo anche in modo scomposto braccia e gambe, il respiro si fa affannoso e tossisce come per espellere qualcosa. Vive una situazione di grande intensità emotiva e chiede aiuto come chi si trovi in grave pericolo. Gli dico che sono lì, che se desidera può prendere la mia mano, può riprendere contatto con il suo corpo e con l'ambiente dove si trova. Angelo mi prende la mano, apre lentamente gli occhi e si guarda intorno. Racconta ciò che è accaduto; ha rivissuto un'esperienza che pensava superata e forse anche dimenticata, quando da piccolino (4-5 anni), in spiaggia con i genitori mentre giocava sulla riva del mare, un'onda l'aveva afferrato trascinandolo in una



delle buche che a volte si formano a riva. La buca era poco profonda, ma per lui, piccolino, finirci dentro capovolto, sovrastato dall'acqua che sembrava una montagna e che gli entrava nel naso e nella bocca mentre le persone, probabilmente pensando ad un gioco, intorno a lui continuavano a fare le loro cose senza vederlo. Il tutto probabilmente era durato solo pochi istanti, ma lui aveva avuto la certezza che se non fosse riuscito a respirare, sarebbe morto. Nella seduta successiva Angelo si dice pronto ad esplorare il fondo del "suo" mare; lo affronta con cautela, ma con sicurezza, percependo la sensazione quasi fisica di poterlo fare senza dover controllare il respiro, anzi "trattenendo il respiro".

Da qui la decisione di ritentare l'esperienza dell'apnea, disciplina che era sullo sfondo dei suoi desideri da quando l'aveva sperimentata per brevissimo tempo in adolescenza e che aveva bruscamente interrotto dopo un attacco di panico prima di un tuffo in mare.

È iniziato così un costante percorso di allenamento in piscina sia per recuperare la forma fisica che per apprendere gradualmente le tecniche di immersione. Durante tutto questo periodo, oltre a proseguire il suo personale lavoro introspettivo, Angelo portava in seduta le sensazioni spesso ambivalenti, le paure e le conquiste che caratterizzavano il suo poter "stare con la testa sott'acqua senza respirare e senza morire". Oscillava continuamente tra il timore di dover rinunciare al suo desiderio e la certezza di potercela fare finché, confermato

dall'istruttore, si è sentito pronto per entrare in mare.

L'impatto con il mare è stato piuttosto impegnativo per diversi motivi: oltre che con l'apnea Angelo ha dovuto confrontarsi con un ambiente fisico molto diverso dalla rassicurante prevedibilità e sicurezza della piscina. Il rapporto con un'acqua in perenne movimento, con correnti che ti possono "portare via" e, nella profondità, con il buio e con il freddo, sono stati gli elementi che, evocando un senso di profonda solitudine nell'affrontare gli eventuali pericoli, hanno ad intermittenza messo in discussione il progetto.

L'avvicinamento al tuffo nel profondo degli abissi è stato progressivo ed è culminato con l'esperienza di un'apnea fino a -35m al largo dell'isola del Giglio.

A tutt'oggi Angelo pratica con molto piacere l'apnea, ha risolto completamente il rapporto con il suo corpo, finalmente vissuto come integro e capace di respirare da solo.

* Maria Raugna, Psicologa, Psicoterapeuta, Pedagogista clinico, è specializzata in Psicodiagnosi e Psicologia della scrittura, Consulente Tecnico presso il Tribunale di Milano.

Tratto dalla relazione tenuta al Congresso "L'uomo... con la valigia: viaggi e viaggiatori nelle relazioni di aiuto alla persona" organizzato da ISFAR il 8-9 ottobre 2016 a Firenze.

BIBLIOGRAFIA

Freud, S. (1976). *Opere*. Torino: Bollati Boringhieri.
Jung, C.G. (1977-1991). *Opere*. Torino: Bollati Boringhieri.

L'apatia in pazienti con morbo di Alzheimer influenza la qualità della vita dei caregivers?

Valentina Monaco Crea*

RIASSUNTO

La presente ricerca intende dimostrare l'esistenza di una relazione tra le caratteristiche del paziente ed il carico assistenziale del caregiver in pazienti con diagnosi di demenza. In particolare lo scopo dello studio è di dimostrare quanto l'apatia dei malati ha un impatto sulla qualità della vita di chi si prende cura di loro. I risultati dimostrano che i pazienti più deteriorati cognitivamente e apatici sono quelli i cui caregivers hanno un carico assistenziale più alto ed una peggiore qualità della vita. È ipotizzabile che la gravità della patologia del paziente incida anche sullo stress del caregiver.

ABSTRACT

This research aimed to demonstrate a correlation between the characteristic of the patients and the burden of their caregivers in people suffering from dementia. In particular way the aim of the survey was to demonstrate how much the apathy of the patients had an impact on their caregivers' quality of life. The results show that the more cognitively deteriorated and apathetic were the patients the more their caregivers had a higher burden and a worse quality of life. It is conceivable that the seriousness of the disease of the patient influences also the caregiver's stress.

La qualità della vita è un concetto multidimensionale associato a fattori fisici, psichici e sociali (Bosboom et al., 2013). Nei pazienti con demenza la qualità della vita coinvolge il funzionamento cognitivo, le abilità quotidiane, le interazioni sociali ed il benessere psicologico (Beerens et al., 2014). Secondo alcuni studi (Marcia et al., 2015) la qualità della vita dei pazienti con demenza e dei loro caregivers è influenzata dal livello di declino cognitivo del paziente, dal tono dell'umore e dalla consapevolezza della gravità della malattia del caregiver. Altri studi più recenti hanno indagato i fattori che influenzano la discrepanza tra la percezione che il caregiver ha della qualità della vita del malato e la descrizione che della propria qualità di vita fa il paziente. In queste ricerche si sono considerate sia caratteristiche del paziente come il tono dell'umore, i sintomi neuropsichiatrici e la non consapevolezza di disturbi cognitivo-comportamentali e sia caratteristiche del caregiver come il carico assistenziale percepito. Inoltre è stata considerata la natura della relazione tra i due. È opportuno altresì indagare ulteriormente i fattori che influenzano la percezione che i pazienti ed i loro caregivers hanno della loro qualità della vita. Ancora non conosciamo tutte le variabili che vanno ad incidere sul carico assi-

stenziale percepito dal caregiver né sappiamo con precisione come la percezione del carico assistenziale cambia nel corso del tempo a causa dell'aggravamento della malattia.

Per "burden" si intende la responsabilità percepita, in senso sia di tempo che di sforzo, di una persona che si deve occupare di un'altra. Il burden è correlato con la comparsa di sintomi di tipo ansioso e di tipo depressivo, che permangono nel caregiver anche a distanza di 12 mesi dalla fine del compito di assistenza e cura. Un'indagine CENSIS del 2006 che ha coinvolto 401 familiari di anziani malati di Alzheimer italiani rivela che: 80% dei caregivers è donna (moglie o figlia); l'età è compresa tra i 46 e 60 anni e si occupa del malato per un totale di circa 13 ore al giorno. È stimato infatti che il limite che permette di distinguere tra un compito di cura sostenibile da uno che determina effetti nocivi per il caregiver è di circa 36 ore settimanali. La perdita di autonomia della persona anziana rende necessaria un'assistenza continua, che va a incidere con la gestione degli altri ruoli di vita che il familiare deve sostenere: il ruolo genitoriale e/o coniugale e il ruolo lavorativo sono quelli che più di tutti risentono del peso dell'assistenza con un maggiore rischio di fratture familiari e di peggioramento o perdita del lavoro (scelta del part-time o abbandono del lavoro). Fattori di rischio per lo sviluppo di un "burden" eccessivo sono: *l'isolamento sociale* (l'assenza di una rete di supporto sociale infatti è una delle principali fonte di stress che peggiora il carico della cura); *solitudine* (la condivisione del compito di cura è un fattore di protezione); *incapacità nel richiedere aiuto*. È il cosiddetto bisogno inespresso dei caregivers, che nonostante abbiano una elevatissima necessità di essere sostenuti, quasi mai riescono a concretizzare la richiesta di aiuto. Da una ricerca recente emerge che nonostante circa l'80% dei caregivers sia consapevole di aver bisogno di consigli su come assistere il proprio congiunto e si dichiara impotente di fronte alla malattia del loro caro, solo il 35% dichiara di voler interagire con un esperto (medico/psicologo).

go) e solo il 18% vorrebbe informazioni per usufruire di sostegno psicologico per sé. Il senso di auto efficacia per la gestione dei sintomi è correlato con bassi livelli di burden e con una migliore gestione delle problematiche del malato.

In uno studio di Covinsky et al. (2003) vengono analizzate le caratteristiche del paziente e del caregiver che incidono sulla depressione e, conseguentemente, sulla qualità della vita del caregiver. I fattori che influenzano la depressione del caregiver sono: l'età avanzata, il genere femminile, il fatto di abitare con il paziente, il basso livello di istruzione, il fatto di essere la figlia o la moglie, il maggior tempo speso ad accudire il paziente e le pessime condizioni fisiche dello stesso caregiver. Le caratteristiche del paziente che incidono sulla depressione di chi si prende cura di lui sono: l'età del paziente (si deprimono di più i caregiver dei pazienti più giovani), il livello di gravità della malattia. Lo studio dimostra che la depressione del caregiver è un processo complesso che include alcune variabili connesse al paziente e altre relative a chi si prende cura.

Terum (2017) inoltre ha analizzato i sintomi neuropsichiatrici più comuni nella demenza. Questi hanno un forte impatto sulla percezione che il caregiver ha del carico assistenziale. L'articolo sopraccitato descrive i sintomi del paziente che incidono maggiormente sul burden ovvero l'irritabilità, l'agitazione psicomotoria, i disturbi del sonno, l'ansia, l'apatia e le allucinazioni.

Nel 2009 un gruppo internazionale di lavoro sull'apatia sottolinea come la diminuzione dei livelli di motivazione sia un elemento centrale ed inoltre suddivide l'apatia in tre forme: apatia *affettiva*, apatia *cognitiva* ed apatia *da scarsa auto-attivazione*. Il primo tipo è caratterizzato da appiattimento affettivo e da deficit nell'associare ed interpretare segnali emotivi; il secondo tipo di apatia ha come sintomo una riduzione dell'iniziativa in seguito a deficit esecutivi della funzione attentiva, della pianificazione, della programmazione e della flessibilità cognitiva. Infine l'apatia da scarsa autoattivazione è contrassegnata da deficit di attivazione dei pensieri e dei programmi motori necessari ad ultimare un comportamento finalizzato. In questo terzo caso le stimolazioni esterne sono utili a sollecitare il paziente a terminare il movimento in modo adeguato.

“La qualità della vita è un concetto multidimensionale associato a fattori fisici, psichici e sociali”

L'apatia è un costrutto complesso che deve essere tenuto in considerazione da chi si occupa di psicogeriatrica in quanto i pazienti con un livello cognitivo limite che soffrono di apatia hanno maggiori probabilità di sviluppare dopo poco tempo una forma di demenza. Ancora l'apatia è molto frequente nei soggetti con demenza soprattutto nei pazienti con diagnosi di Alzheimer e di demenza fronto-temporale.

Da quanto detto sopra emerge l'importanza di studiare i vari fattori che incidono sulla depressione e sulla percezione del carico assistenziale del familiare.

Metodo

Ad un campione di sette soggetti con diagnosi di demenza di grado medio (MMSE 11-18) sono stati somministrati una batteria di test per lo screening della condizione clinica, della qualità della vita, dell'apatia e della depressione. Ai familiari è stata somministrata una scala per la valutazione del carico soggettivo. La batteria di test è stata così composta:

- MMSE
- ADL e IADL
- Scala Quality of life di Cornell
- Geriatric Depression Scale
- Apathy Scale di Marin
- Caregiver Burden Inventory

Risultati

I pazienti avevano tutti un certo livello di autonomia nelle attività semplici della vita quotidiana (ADL tra 5 e 6), mentre erano poco autonomi nelle attività strumentali complesse (IADL tra 1 e 3). I familiari erano tutti i congiunti dei pazienti. Tra i mariti 4 erano donne e 3 uomini. La scala dell'apatia di Marin distingue tra item che misurano sintomi cognitivi, domande che valutano i sintomi comportamentali, item che considerano i sintomi emozionali dell'apatia: i soggetti dello studio avevano un punteggio alla Scala dell'Apatia da 20 a 38.

I punteggi al Caregiver Burden Inventory dei familiari avevano da 26 a 42.

Alla GDS il punteggio dei soggetti dello studio era per tutti da 2 a 5 il che indica depressione.

I punteggi alla Scala Cornell per la qualità della vita andavano da -2 a +8.

I 3 soggetti con i punteggi più alti al MMSE (rispettivamente di 16, 16 e 18) avevano i punteggi più bassi al Caregiver Burden Inventory (24, 26 e 27) e alla scala dell'Apatia (20, 25 e 26).



* Valentina Monaco Crea, Psicologa, Psicoterapeuta, lavora presso l'Azienda Sanitaria di Catania come psicologa e presso il centro di riabilitazione Villa Sandra.

BIBLIOGRAFIA

Bosboom, P.R., Alfonso, H. e Almeida, O.P. (2013). Determining the predictors of change in quality of life self-ratings and carer-ratings for community dwelling people with Alzheimer disease. In *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2013; 27:363-371.

Beerens, H.C., Sutcliffe, C., et al. (2014). Quality of life and quality of care for people with dementia receiving long term institutional care or professional home care: the European Right Time Place Care study. In *J Am Med Dir Assoc*. 2014; 15:54-61.

Bosboom, P.R., Alfonso, H., Eaton, J. E Almeida, O.P. (2013). Quality of life in Alzheimer's Disease: different factors associated with complementary ratings by patients and family carers. In *Int Psychogeriatr*. 2012; 24:708-721.

Conde-Sala, J.L. et al. (2013). Clinical differences in patients with Alzheimer's disease according to the

Discussione

I dati sembrano confermare, con tutti i limiti del campione, che la gravità del declino cognitivo è correlata ad un maggiore carico assistenziale percepito dal caregiver e ad un numero superiore di sintomi di apatia del malato. I punteggi alla GDS indicano che tutti i pazienti erano depressi. Anche in questo studio, come in altre ricerche, si evidenzia che il carico percepito dal caregiver dipende da molti fattori tra i quali due sembrano essere l'apatia del paziente e la gravità della malattia.

Conclusioni

Il carico assistenziale del caregiver è un costrutto che merita ulteriori studi al fine di valutare la complessità delle variabili che su di esso incidono. Il burden del caregiver va ad influenzare anche l'efficacia delle cure al paziente in quanto è importante che il familiare collabori con il medico al fine di creare le condizioni migliori per rallentare il declino cognitivo del paziente. Tali dati mostrano l'importanza di prendersi cura anche del familiare e alla possibilità di formare badanti che possano passare del tempo con i pazienti dementi al fine di alleggerire il fardello emotivo e psichico di chi sta con il paziente.

presence or absence of anosognosia: implications for perceived quality of life. In *J Alzheimers Dis*. 2013; 33:1105-1116.

Trigg, R., Jones, R.W., Knapp, M., King, D. e Lacey, L.A. (2015). DADE-2 Investigator Groups The relationship between changes in quality of life outcomes and progression of Alzheimer's disease: results from the dependence in AD in England 2 longitudinal study. In *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015; 30:400-408.

Sousa, M.F., Santos, R.L., Arcoverde, C., Simo, P., Belfort, T., Adler, I. et. al. (2013). Quality of life in dementia: the role of non-cognitive factors in the ratings of people with dementia and family caregivers. In *Int Psychogeriatr*. 2013;25:1097-1105.

Stanton, B.R., Carson, A. (2016). Apathy: a practical guide for neurologist. In *Pract. Neurol* 2016; 16:42-47.

RIASSUNTO

L'articolo prende in esame i principali sintomi e alterazioni corporee lamentate frequentemente da chi soffre di attacchi di panico, i quali spesso hanno come esito comportamentale condotte di evitamento e di ritiro sociale. A partire da questi si affronta la genesi e lo sviluppo di tratti comuni di questa organizzazione di significato. Infine vengono esposte le linee principali dell'intervento psicoterapeutico.

ABSTRACT

The article examines the main symptoms and bodily alterations frequently complained of by those suffering from panic attacks, which often result in behavioral conduct of avoidance. Starting from these, the genesis and development of common features of this organization of meaning is dealt with. Finally, the main lines of the psychotherapeutic intervention are exposed.

Nel contesto clinico l'evento "panico" è vissuto dalla persona come un imprevisto e imprevedibile disagio, accompagnato da una moltitudine di sintomi ed alterazioni corporee: palpitazioni o tachicardia; sudorazione; tremori fini o grandi scosse; dispnea o sensazione di soffocamento; dolore o fastidio al petto; nausea o disturbi addominali; sensazioni di sbandamento, instabilità, testa leggera o di svenimento; derealizzazione o depersonalizzazione; paura di perdere il controllo o di impazzire; paura di morire; parestesie; brividi o vampate di calore (WHO, 1992; APA, 2014). L'attacco di panico, soprattutto quando si ripete più volte (Disturbo di Panico), può spingere la persona a condotte di evitamento: succede frequentemente che dopo uno o più attacchi di panico la persona tenda ad uscire meno di casa, almeno che non sia accompagnata o strutturi vere e proprie fobie come la fobia sociale o l'agorafobia. Tuttavia è bene ricordare che sono in tanti quelli che sperimentano attacchi di panico occasionali, manifestazioni non eccessivamente preoccupanti, le quali non richiedono di per sé un aiuto specialistico (Centro Kromos, 2014). Il Disturbo di Panico si può presentare in persone con storie e personalità diverse, che hanno in comune, solitamente, un'oscillazione emotiva prevalente tra paura e curiosità e una organizzazione conoscitiva focalizzata sui costrutti di controllo-perdita di controllo, forza-debolezza, sicurezza-pericolo (Guidano, 1988). Si tratta di persone che comunemente presentano una

tendenza a rispondere agli eventi di vita con paura, come conseguenza della costruzione di significato di questi eventi in termini di pericolo. Il nuovo è pericoloso e ciò porta l'individuo ad una percezione del mondo come rischioso e ad una percezione di sé stesso come insicuro, poco capace di affrontare la vita senza una figura protettiva. Questa "visione" delle cose, ha di per sé un valore adattivo, protettivo, in quanto permette alla persona di ordinare l'esperienza all'interno di una propria coerenza in modo da mantenere un senso di continuità individuale, di unicità e di consistenza nel tempo.

Se la realtà è percepita come una minaccia continua, alternativamente per la possibilità di protezione e quella di libertà, l'esperienza immediata di sé nel mondo è caratterizzata da condizione di precarietà: attaccamento e separazione divengono termini emotivi antitetici per cui qualsiasi separazione temporanea dalla figura protettiva è un pericolo, salvo sentirsi costretti e limitati non appena ristabilito il contatto.

Comunemente le esperienze precoci delle persone che vivono un disturbo di panico presentano da un lato un comportamento parentale iperprotettivo (il mondo è un luogo minaccioso e il bambino è debole e fragile tanto da aver paura lontano dal genitore) e rifiutante (il genitore ansioso tende ad invertire i ruoli con il bambino utilizzandolo come fonte di sicurezza e il bambino teme che qualcosa di spaventoso possa accadere al genitore e quindi gli resta vicino). Ciò interferisce o limita l'esplorazione autonoma del bambino. Da qui il bisogno di libertà e il bisogno di protezione come tendenze antitetiche che giocano un ruolo all'interno dello sviluppo dell'identità. Il disagio emotivo si localizza così negli aspetti fisici del Sé e il bambino diventa via via capace il controllare il proprio corpo escludendo selettivamente ogni attivazione che sia in grado di superare la soglia percepita di stabilità. Il controllo del disagio però si accompagna ad un senso di debolezza e fragilità emotiva che abbassa ancora la soglia di stabilità. L'equilibrio può allora esse-

"Il disagio emotivo si localizza così negli aspetti fisici del Sé e il bambino diventa via via capace il controllare il proprio corpo escludendo selettivamente ogni attivazione che sia in grado di superare la soglia percepita di stabilità."

re raggiunto grazie alla capacità di escludere selettivamente il flusso sensoriale che attiva il bisogno di libertà e che innesca la paura della solitudine e della mancanza di protezione; e attraverso l'autocontrollo che consente di non elaborare le emozioni e di avvertirle come estranee alla propria esperienza soggettiva. Come meccanismo di compenso è necessario per la persona trovare un repertorio di attività neurovegetative distoniche che si offrono come diversivi e sono finalizzate a mantenere la protezione, non costringitiva, senza modificare la propria autostima e amabilità personale. La paura risulta l'emozione più strutturata e facilmente riconoscibile nella gamma emotiva, rendendo ancora più necessario l'autocontrollo e il mantenimento di una prossimità verso figure protettive. Dall'esperienza emergono però discrepanze e incongruenze: per esempio i rapporti capaci di fornire protezione divengono "difficili" da gestire sul piano emotivo; il coinvolgimento emotivo implica debolezza e dipendenza; un rapporto significativo può causare costrizione o, di contro, un senso di solitudine pervasivo. La mancanza di equilibrio nell'oscillazione tra le due dimensioni di libertà e sicurezza comporta sofferenza, la predominanza della libertà viene percepita come solitudine mentre la predominanza della sicurezza porta a sentimenti di costrizione. Così situazioni, reali o immaginarie, costruite come separazione e modificazioni affettive nella direzione di una maggiore profondità del legame divengono potenziali eventi scompensanti il sistema in quanto le modalità di controllo non riescono più a riequilibrare la dissonanza e l'attribuzione di significato diventa confusa e centrata sul corpo. Il malessere percepito in un rapporto può infatti innescare una fantasia di separazione che attiva un senso di paura e solitudine le quali favoriscono la percezione di non essere in grado di stare da soli che spaventa perché minaccia l'autonomia. La persona così si considera incapace di tollerare l'ansia e vorrebbe "eliminare" ogni attivazione neurovegetativa vissuta come disturbante, ma ciò lo pone in una "trappola" il cui effetto è proprio la temuta attivazione neurovegetativa. Oltre a ciò il "pericolo" vissuto come interno al corpo che la persona non sente più sicuro e affidabile rende



pericolosa la distanza dal territorio personale inteso come legame con la persona significativa disattivando il comportamento esploratorio (Guidano, 1988).

L'intervento terapeutico in questi casi ha l'obiettivo di aiutare la persona a riconoscere, capire e concettualizzare la propria coerenza di significato personale, partendo dalla comprensione

di come la persona sperimenta il suo modo di essere e di arrivare ad un articolazione del significato personale tale da invalidare le nozioni di un Sé fragile e di un mondo esterno minaccioso, condurre all'accettazione della bipolarità richiesta di protezione da un lato e di libertà dall'altro e superare le difficoltà che derivano dalla sintomatologia (Centro Kromos, 2014).



* Simone Pesci, Psicologo, Psicoterapeuta specializzato presso il CESIPc con orientamento costruttivista intersoggettivo, svolge attività clinica presso il Centro Studi Specialistici Kromos di Firenze, è ricercatore e formatore presso l'ISFAR Istituto Superiore Formazione Aggiornamento e Ricerca.

Articolo apparso su psicologionline.net nel mese di novembre 2015

BIBLIOGRAFIA

APA American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina.

Centro Kromos (Eds.) (2014). *Attacchi di panico*. In *Nuovi orizzonti*, XI, gennaio-giugno 2014.

Guidano, V. (1988). *La complessità del sé*. Torino: Bollati Boringhieri.

World Health Organization (1992). *ICD-10 International statistical classification of disease, injuries and causes of death*. Ginevra: World Health Organization.

La Mediazione Familiare: tra vuoto normativo e prassi applicativa

Fiamma Raugeri*

RIASSUNTO

L'autore, affronta la questione relativa alla mediazione familiare nel quadro normativo italiano. In particolare, espone brevemente i motivi, per cui l'assenza in Italia, di una legge specifica che regoli la figura del mediatore familiare e il procedimento della mediazione familiare sia ingiustificata, alla luce della legislazione europea che sollecita i singoli Stati europei a dettare una disciplina normativa in materia di mediazione familiare e di alcuni interventi legislativi nazionali che prevedono l'intervento di un mediatore familiare nel contesto dei procedimenti giudiziari di separazione e di divorzio. L'assenza di una legge nazionale, che regoli la mediazione familiare è stata colmata in Italia, solo grazie all'intervento di Associazioni senza scopo di lucro, tra cui figura l'A.I.Me.F, che hanno contribuito a coniare un codice deontologico del mediatore familiare ispirandosi ai principi contenuti nella Carta europea per la formazione dei mediatori familiari, nelle situazioni di separazione e divorzio redatta in Francia nel 1992 dalla Commissione sulla formazione del mediatore familiare, promossa dalla Associazione per la promozione della mediazione familiare di Parigi.

ABSTRACT

The author addresses the issue of family mediation in the Italian regulatory framework.

In particular, he briefly explains the reasons why the absence in Italy of a specific law that regulates the figure of the family mediator and the process of family mediation is unjustified, in the light of European legislation that urges the individual European states to dictate a regulations on family mediation and some national legislative interventions involving the intervention of a family mediator in the context of judicial proceedings for separation and divorce. The absence of a national law, which regulates family mediation has been filled in Italy, only thanks to the intervention of non-profit associations, including the A.I.Me.F, which have contributed to coining a code of ethics of the Family mediator based on the principles contained in the European Charter for the training of family mediators in situations of separation and divorce drafted in France in 1992 by the Commission on the formation of the family mediator, promoted by the Association for the promotion of family mediation in Paris.

La Mediazione Familiare è una realtà presente nell'ordinamento giuridico italiano già a partire dalla seconda metà degli anni novanta. Tuttavia, l'interesse verso questo metodo alternativo di risoluzione dei conflitti familiari, inizia a crescere dall'entrata in vigore della legge n.54/2006 (Separazione genitori e affidamento condiviso dei figli). Decorsi inutilmente undici anni, senza che sia stata emanata una legge nazionale specifica che riconosca e regoli la figura del Mediatore Familiare, ritengo sia giusto individuare i motivi per cui a mio avviso, questo vuoto normativo sia ingiustificato e in

seguito, individuare brevemente i casi in cui la Mediazione Familiare è applicabile.

La Mediazione Familiare: l'assenza ingiustificata di una legge nazionale specifica

In Italia la Mediazione Familiare rientra nell'ambito applicativo della Legge n.4/2013 contenente disposizioni in materia di professioni non organizzate in Ordini e Collegi.

Questo vuoto normativo specifico è a mio avviso ingiustificato per i seguenti motivi:

1 La legislazione europea è intervenuta a sollecitare una disciplina normativa in materia di Mediazione Familiare da parte dei singoli stati europei. Mi limito solo a ricordare, taluni interventi finalizzati a sollecitare il ricorso alla pratica extra-giudiziale della Mediazione Familiare.

- **L'art. 13 della Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei bambini conclusa a Strasburgo il 25 gennaio 1996 e ratificata in Italia con la legge n.77/2003**

esorta gli Stati, a promuovere la mediazione ed ogni altro metodo di soluzione dei conflitti atto a raggiungere un accordo al fine di prevenire e risolvere le controversie, evitando che i bambini siano coinvolti in procedimenti giudiziari.

- **L'art. 7 della Convenzione del Consiglio d'Europa sulle relazioni personali che riguardano i fanciulli del 15 Maggio 2003**

(Bardoni, 2017) stabilisce che quando "bisogna risolvere delle controversie in materia di relazioni personali, le autorità giudiziarie devono adottare tutte le misure appropriate per incoraggiare i genitori a raggiungere degli accordi amichevoli a proposito delle relazioni familiari con il fanciullo, in particolare facendo ricorso alla Mediazione Familiare".

- La **Raccomandazione 1639 del 25 Novembre 2003 del Consiglio d'Europa**

espone che la Mediazione Familiare è un procedimento di costruzione e di gestione della vita tra i membri di una famiglia, alla presenza di un terzo indipendente ed imparziale con l'obiettivo di giungere ad un accordo senza discutere i termini di colpa o di responsabilità.

2. In alcuni Stati europei e non la Mediazione Familiare è da molti anni una realtà pienamente consolidata nel contesto giudiziario in quanto funzionale alla gestione stragiudiziale dei conflitti familiari. Mi limito solo a ricordare alcuni dati:

- Già negli anni settanta, negli Stati Uniti l'avvocato O.J. Coogler, sviluppa un modello di Mediazione Familiare chiamato "structured mediation" ispirato dalla sua professione di avvocato e dalla sua personale esperienza di divorzio. Tale modello, prevede anche la collaborazione tra avvocato e Mediatore Familiare e la stesura per iscritto degli accordi presi. In Europa, la Mediazione Familiare incomincia a diffondersi negli anni ottanta anche se il concetto non era del tutto nuovo. Infatti in Gran Bretagna alla fine del XIX secolo venne creato l'Istituto della Riconciliazione in collaborazione con i Tribunali.
- In Francia nel 1992 è redatta la Carta europea per la formazione dei mediatori familiari nelle situazioni di separazione e divorzio a cura della Commissione sulla formazione del Mediatore Familiare, promossa dall'Associazione per la promozione della Mediazione Familiare di Parigi in cui la Mediazione Familiare viene definita come "un processo in cui il mediatore, terzo e neutrale, su istanza delle parti, nel rispetto del segreto professionale e fuori dal processo, si occupa di affrontare i problemi dei coniugi, conseguenti la separazione, nel rispetto del quadro legale esistente" (Del Bel Belluz, 1997). Alla predetta Carta, aderiscono Francia, Germania, Gran Bretagna e l'Italia rappresentata dalla Dott.ssa Irene Bernardini per l'Associazione Genitori Ancora (Gea).

3. In Italia, la Mediazione si afferma in un primo momento nell'ambito giudiziario minorile per effetto **dell'art. 28 comma.2 del D.P.R 448/1988** che pur non facendo cenno al termine di "mediazione", prevede che il giudice ha la facoltà di impartire al minore, sottoposto alla messa alla prova, "prescrizioni dirette a riparare le conseguenze del reato e promuovere la conciliazione del minore con la persona offesa".

Tra gli altri interventi legislativi è possibile indicare la **legge 5 Agosto 2001, n.154 contenente "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari"** che ha introdotto il titolo IX bis, libro I del codice civile ed il capo V bis, titolo



lo II, libro IV del codice di procedura civile recanti la disciplina degli ordini di protezione contro gli abusi familiari. In particolare, significativo è l'art. 342 ter c.civ che in merito al contenuto del provvedimento giudiziale, prevede che "il giudice può disporre, altresì, ove occorra l'intervento dei servizi sociali del territorio o di un Centro di Mediazione Familiare, nonché delle associazioni che abbiano come fine statutario il sostegno e l'accoglienza di donne e minori o di altri soggetti vittime di abusi e maltrattati".

La legge 14 febbraio 2006, n.54 (Separazione genitori e affidamento condiviso dei figli) ha introdotto l'art. 155 sexies c.civ ora art. 337 octies c.civ ai sensi del dlgs.n.154/2013 attuativo della riforma sulla filiazione di cui alla legge 219/2012, il quale dispone che "il giudice qualora ne ravvisi l'opportunità, sentite le parti e ottenuto il loro consenso, può rinviare l'adozione dei provvedimenti di cui **all'articolo 337 ter c.civ** per consentire che i coniugi, avvalendosi di esperti, tentino una mediazione per raggiungere un accordo, con particolare riferimento alla tutela dell'interesse morale e materiale dei figli". In ragione dell'**art. 4 della legge 54/2006** la predetta disposizione di cui all'art.155 sexies ora art. 337 octies è applicabile a tutti i casi di dissoluzione della coppia genitoriale e dunque anche in casi di divorzio e di invalidità matrimoniale, nonché nei procedimenti relativi ai figli di genitori non coniugati.

Il legislatore italiano, prendendo spunto dalla procedura partecipativa entrata in vigore in Francia e ispirata al diritto collaborativo nordamericano, ha introdotto, con il **Decreto Legge n.132/2014 recante "Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi**

“In Italia la Mediazione Familiare rientra nell’ambito applicativo della Legge n.4/2013 contenente disposizioni in materia di professioni non organizzate in Ordini e Collegi”

per la definizione dell’arretrato in materia di processo civile” convertito con modificazione con la legge n. 162/2014, l’istituto della negoziazione assistita da uno o più avvocati per parte e incentivato il ricorso all’arbitrato forense, allo scopo di deflazionare il carico giudiziario, favorendo la risoluzione stragiudiziale delle controversie civili. La negoziazione assistita è facoltativa nel contenzioso familiare. Infatti la Legge n.162/2014 dispone all’art. 6 comma 1 che *“la convenzione di negoziazione assistita da almeno un avvocato per parte può essere conclusa tra coniugi al fine di raggiungere una soluzione consensuale della separazione personale, scioglimento del matrimonio, di cessazione degli effetti civili del matrimonio e modifica delle condizioni di separazione e divorzio.”* L’art. 6 comma 3 dispone altresì che **“Nell’accordo si dà atto che gli avvocati hanno tentato di conciliare le parti e le hanno informate della possibilità di esperire la Mediazione Familiare e che gli avvocati hanno informato le parti dell’importanza per il minore di trascorrere tempi adeguati con ciascuno dei genitori.**

4. In Italia, l’assenza di una legge nazionale specifica che riconosca e regoli la professione del Mediatore Familiare è stata in parte colmata da numerose Associazioni senza scopo di lucro che hanno contribuito a definire codici di condotta del Mediatore Familiare. La professione di Mediatore Familiare, tuttavia, in base alla Legge 4/2013, può essere esercitata a titolo privatistico senza la necessità di appartenere alle predette associazioni.

Le predette associazioni hanno coniato un Codice Deontologico del Mediatore Familiare che deve essere rispettato dai rispettivi soci a cui è richiesto un aggiornamento e una supervisione professionale puntualmente certificati. Il 28 novembre 2016 l’A.I.Me.F. Associazione italiana

dei Mediatori Familiari, la S.I.Me.F. Società Italiana di Mediazione Familiare e l’A.I.M.S. Associazione Internazionale di Mediatori Sistemici, tre delle principali associazioni di categoria, hanno costituito la prima Federazione Italiana delle Associazioni di Mediatori Familiari.

Infine, recentemente è stato presentato il disegno legge n 2686 alla 2 Commissione Permanente Giustizia del Senato il giorno 06.03.17, per l’istituzione della figura del Mediatore Familiare.

Il percorso di Mediazione Familiare: i casi applicativi

La Mediazione Familiare è un percorso volontario e non un procedimento perché si svolge all’esterno del contesto giudiziario, in cui non ricorrono i rigidi formalismi che caratterizzano il processo civile né i tempi processuali che rischiano di prolungare la conflittualità coniugale con grande dispendio di energie e denaro. In particolare, la Mediazione Familiare, può essere proposta in vari momenti del procedimento di separazione legale: giudiziale e consensuale.

1. quando i genitori decidono di separarsi, prima ancora di contattare l’avvocato
2. quando è pendente il procedimento di separazione
3. subito dopo l’emanazione della sentenza o del decreto di omologa
4. in fase di revisione degli accordi presi in sede di separazione legale

Quando il giudice invita le parti in causa o le parti stesse decidono spontaneamente di rivolgersi ad un Mediatore Familiare, il giudice sospende il giudizio assegnando alle parti un termine entro il quale avranno la possibilità di tentare di stendere un accordo relativo sia agli aspetti patrimoniali e non patrimoniali del rapporto coniugale, sia agli aspetti relativi al rapporto genitoriale. Ricordo, che la Mediazione Familiare è esperibile sia nel caso in cui coniugi abbiano figli che nel caso in cui non li abbiano.

Il Mediatore Familiare invita sempre le parti a presentare l’accordo ai rispettivi legali o ad un legale comune, che controlli l’accordo sotto il profilo della sua conformità alle norme di legge. La separazione, se accompagnata da un alto tasso di conflittualità, può indurre i coniugi a dimenticare i bisogni dei figli che rischiano

di perdere il contatto con almeno uno dei genitori solitamente il padre e altresì a maturare un rapporto a volte conflittuale con il genitore affidatario, solitamente la madre. Il Mediatore Familiare aiuta i coniugi a non dimenticare il loro ruolo genitoriale e a condividere insieme le rispettive responsabilità nei confronti dei figli in ragione del principio della bigenitorialità sancito dalla legge n. 54/2006.

Mi limito solo a ricordare che **l'art. 337 ter co.1 c.civ. introdotto dal d.lgs n.154/2013 (il decreto delegato attuativo della Legge n.219/2012 contenente disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali)** dichiara un principio fondamentale che a mio avviso, deve essere tenuto presente nel percorso della Mediazione Familiare in quanto applicabile a norma dell'art. 337 bis in caso di separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio (divorzio), nullità del matrimonio, procedimenti relativi ai figli nati fuori dal matrimonio, per cui *"il figlio minore ha diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno dei genitori, di ricevere cura, educazione, istruzione da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale"*. La disposizione deve essere correlata **con l'art. 337 octies co.2 c.civ** per cui *"il giudice qualora ne ravvisi l'opportunità, sentite le parti e ottenuto il loro consenso, può rinviare l'adozione dei provvedimenti di cui all'articolo 337 ter c.civ per consentire che i coniugi, avvalendosi di esperti, tentino una mediazione per raggiungere un accordo, con particolare riferimento alla tutela dell'interesse morale e materiale dei figli"*. Le due disposizioni in oggetto sono inserite nel Titolo IX Capo II c.civ dedicato all'esercizio della responsabilità genitoriale nei casi di crisi della coppia, la cui disciplina è divenuta unitaria

per effetto del già ricordato **d.lgs n.154/2013 attuativo della legge n. 219/2012** in quanto è applicabile, nei casi in cui i genitori cessino di convivere (separazione, divorzio) o nei casi in cui abbiano convissuto senza essere uniti in matrimonio e la relativa convivenza sia venuta meno.

Pertanto, il ricorso alla Mediazione Familiare non è escluso nel procedimento di divorzio e nella convivenza di fatto perché in questi casi, può sussistere l'esigenza di tutelare i figli minori e maggiorenni non economicamente autosufficienti a fronte di un conflitto tra i genitori. Ricordo infatti, che **la legge n.219/2012** ha introdotto un principio importante in materia di filiazione, quanto in materia di Mediazione Familiare, sancito dall'art. 315 c.civ per cui tutti i figli, hanno lo stesso stato giuridico essendo venuta meno ogni forma di disparità tra i figli nati in costanza del matrimonio e i figli nati al di fuori del matrimonio. Attualmente, esistono solo i figli e tutti i figli indipendentemente dalla tipologia di rapporto intercorrente tra i genitori, sono soggetti all'esercizio della responsabilità genitoriale.

Infine, **la legge 20 maggio 2016 n. 76** recante il titolo **"Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze"** estende la Mediazione Familiare alle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso in base a quanto disposto dall'art. 1 comma 25 che prevede l'applicazione degli artt. 6 e 12 del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014, n. 162. In particolare, l'art. 6 del decreto legge prevede che nell'accordo raggiunto in **sede di negoziazione assistita si dà atto che gli avvocati hanno tentato di conciliare le parti e le hanno informate della possibilità di esperire la Mediazione Familiare.**

* Fiamma Raugei, Laureata in Giurisprudenza, Mediatrice familiare, civile e commerciale, svolge la libera professione presso il Centro Studi Specialistici Kromos di Firenze.

BIBLIOGRAFIA

Bardoni, D. (2017). *La Famiglia: Dall'unione allo scioglimento*. Roma: Admaiora.

Del Bel Belluz, A. (1997). Storia della mediazione. In *Famiglia oggi*, n.11.



ASPIF

www.psicomotricitafunzionale.it

ASSOCIAZIONE DEGLI PSICOMOTRICISTI FUNZIONALI

Costituita il 20 Luglio 2000

L'Associazione

L'ASPIF nasce per volontà del Prof. Jean Le Boulch affinché gli Psicomotricisti Funzionali, formati presso la sua "Scuola Jean Le Boulch" potessero istituire una categoria professionale iscrivendosi all'elenco nazionale degli Psicomotricisti Funzionali.

Psicomotricista Funzionale

Professionista che favorisce lo sviluppo della persona per mezzo del movimento. Il suo intervento educativo, basato sui bisogni e le peculiarità di ogni individuo, ha come obiettivo quello di promuovere nella persona le potenzialità che le consentano di eseguire un movimento conveniente e adeguato per ogni situazione.

La Scuola Jean Le Boulch

Istituita nel 1988 dal Prof. Le Boulch, fondatore della Psicomotricità Funzionale, assieme al Prof. Guido Pesci, la Scuola si pone l'obiettivo di divulgare questa scienza e promuovere la formazione di specialisti competenti ed efficaci. È l'unica scuola al mondo riconosciuta dallo stesso Le Boulch.

La Formazione

L'ISFAR® Istituto Superiore Formazione Aggiornamento e Ricerca è l'unico Istituto autorizzato dall'ASPIF a compiere la formazione per Psicomotricista Funzionale. L'ISFAR è titolare della "Scuola Jean Le Boulch", basata sul primo programma stilato dal Maestro, continuamente aggiornato e perfezionato dagli unici tre didatti ufficialmente riconosciuti: Guido Pesci, Letizia Bulli e Paola Ricci.



ASPIF

UNA CATEGORIA PROFESSIONALE

ASPIF tutela la professione di Psicometricista Funzionale in base alla legge 4/2013 e promuove lo studio, la ricerca scientifica e la diffusione della Psicometria Funzionale.



ASPIF

UNA PROFESSIONE UNICA

Lo Psicometricista Funzionale possiede modalità d'intervento esclusive per l'aiuto a persone di ogni età.



ASPIF

UN'OPPORTUNITÀ PERSONALE

Anche grazie al sostegno ASPIF e alle abilità acquisite i nostri soci aprono studi e avviano progetti per una nuova carriera di successi personali e professionali.



Regia: Fabio Mollo
Titolo: Il padre d'Italia
Italia, 2017, 93 minuti

Una favola contemporanea che si muove tra il realismo e l'incredulo, la storia di un incontro tra la fragilità e la potenza di due persone con vite apparentemente agli antipodi, egregiamente interpretate da Luca Laurenti e Isabella Ragonese diretti con lo sguardo intimo e paterno del regista Fabio Mollo alla sua seconda opera cinematografica.

"Dal nome si capiscono tante cose delle persone" così crede Mia la protagonista di questo 'romanzo di formazione fatto film' che infatti sente di appartenere solo a sé stessa e a nessun altro. Mia una giovane donna in attesa, dal look eccentrico, squattrinata, aspirante rocker, girovaga senza radici né prospettive incontra nella dark room di un locale gay Paolo, ordinario e incolore proprio come il suo nome, alienato nel suo lavoro di fattorino per un megastore di mobili e ancora bloccato nel ricordo del suo amore finito con Mario, spaventato da una potenziale relazione solida e da una nuova famiglia. Paolo intreccia lo sguardo di Mia e da allora scatta un clic che li porterà in un viaggio a tappe per l'Italia alla ricerca del padre del bimbo che Mia porta in grembo.

Anime perse, trentenni soli e bloccati nella loro esistenza decidono (senza dirselo) di intraprendere un viaggio fisico e intimo alla ricerca di sé, toccando un passato di abbandoni e ferite per tentare di ritrovarsi e avere fiducia verso una dimensione positiva dell'esistenza. Paolo durante il viaggio verso sud prende spessore, si spoglia delle sue rigidità, corre il rischio di lasciarsi andare all'esperienza e si lascia toccare da un altro essere umano che gli ricorda che la vita vale la pena di essere vissuta con tutte le sue vibranti emozioni. A Paolo serve la carezza di Mia per comprendere che "non va bene così", che deve essere libero di volare dove sente senza stare troppo con i piedi per terra, di amare sé stesso com'è e accettarsi pienamente senza se e senza ma, di riuscire a vedere che ha un futuro, di rompere la sua apatia per ricostruirsi. A Mia, che è solita abbandonare per prima per paura di essere abbandonata, serve uno sguardo benevolo senza

giudizio, una voce calda amorevole che le dica che è bella indipendentemente dalle sue scelte, un incoraggiamento e un porto sicuro dove da bambina diventare donna.

La musica, che fa rivivere atmosfere anni '80 e sonorità elettroniche, accompagna come una terza protagonista tutti i capitoli del loro cammino e crea il pathos necessario per amalgamarsi con il recitato. Anche i personaggi stessi sono musicali e mettono in scena le loro melodie in evoluzione: Paolo è silenzio, pause, sguardi, tono basso di voce e sorrisi accennati. Mia frastuono, urla, pianto e canto.

Non è un film di denuncia. Dire che è una pellicola sul tema della genitorialità o dell'omosessualità è irrispettoso verso la ricchezza e la generosità di temi offerta dal cast e dal regista. Trovo che ognuno può scoprire molteplici spunti per una riflessione sociale e personale, domande senza risposte, ma che aprono al dibattito su ad esempio cosa significa essere realmente felici ai giorni nostri, sulle transizioni di vita che ci turbano, su come stiamo con le nostre delusioni e cosa possiamo fare per trasformarle in altro, su quanto aperti siamo alla possibilità di incontrare realmente l'altro senza giudicarlo, su quanto possiamo essere insieme per un cambiamento se solo lo scegliamo...

Insomma consiglio di vedere o rivedere questo film che mette al centro comprensione e accoglienza di sé e l'altro in tutte le sue sfaccettature, un omaggio alla meraviglia dell'incontro lo-Tu, una finestra sulle relazioni umane, apparentemente improbabili, ma potenzialmente scintille di nutrimento e cura.

Valentina Benoni Degl'Innocenti



Patrice Gillet
Prises en charge
neuropsychologiques de l'autisme
Enfants d'âge scolaire,
adolescents et adultes
De Boeck Supérieur
Parigi, 2018, pp.320

Basato sugli ultimi progressi in neuropsicologia e neuroscienze, questo libro propone una gestione dell'autismo in bambini, adolescenti e adulti sulla base dei risultati della ricerca. I recenti progressi nel campo della neuroscienza e della psicologia

cognitiva hanno portato allo sviluppo della gestione neuropsicologica delle sindromi dello spettro autistico. Questo libro è dedicato a intervenire su bambini con autismo in età scolare, ma anche adolescenti e adulti. Dopo un'introduzione sull'interesse dell'approccio neuropsicologico nell'autismo e una revisione delle principali teorie neurocognitive e dei dati neuro-anatomofunzionali, il libro affronta successivamente il ruolo delle funzioni esecutive (che consentono all'individuo di adattare il proprio comportamento e le proprie azioni alle fluttuazioni nell'ambiente), l'importanza della memoria autobiografica che permette all'individuo di costruire la singolarità psico-affettiva nei confronti degli altri membri della società, il valore delle abilità socio-comunicative del paziente (identificazione delle espressioni facciali).

Guido Pesci



Frédéric Bernard
Les mécanismes de la lecture
De Boeck Supérieur
Parigi, 2017, pp.208

Basato sulle ultime ricerche con una revisione completa e dettagliata degli studi di neuroimaging cognitivo in soggetti sani e patologici, questo libro cerca di rispondere alle seguenti domande: come possiamo capire un testo che leggiamo? Quali sono i meccanismi cerebrali e cognitivi che sono alla base di questa complessa attività? Come si sviluppa la comprensione dei testi tra i primi anni di apprendimento da leggere a scuola primaria e in età avanzata? Quali sono gli effetti sulla lettura dei disturbi del neurosviluppo come l'autismo, l'ADHD o patologie come il morbo di Alzheimer? La lettura del testo migliora la nostra capacità di comprendere gli altri?

La prima parte descrive i modelli cognitivi dei processi coinvolti nella lettura e comprensione dei testi. La seconda esamina le basi cerebrali e cognitive di questa attività nei bambini, negli adulti e negli anziani. L'ultima parte, infine, evoca alcuni disturbi e patologie che hanno un effetto su questa attività (dislessia, ASD, ADHD, morbo di Alzheimer ecc.). Un testo specialistico di sicuro interesse.

Guido Pesci



Daniela Bosetto
Counselling e disoccupazione
Roma, Nuova Cultura, 2012, pp. 112

L'autrice, psicologa e psicoterapeuta, docente di psicologia del lavoro, di psicologia delle comunità e di psicologia scolastica, enuclea temi come la perdita o comunque la caduta dell'autostima in proporzione alla disoccupazione, fino alla depressione, al suicidio e all'incidenza forte di malattie gravi in relazione a tale problematica, ponendo l'empowerment quale "percorso di scoperta e analisi delle proprie risorse interne attraverso una rielaborazione delle proprie esperienze passate" (ivi, p. 2) alla base dell'orientamento e definendo la funzione del counsellor come di colui/colei che fa recuperare l'autostima alla persona che si trova nella condizione difficile di cui s'è detto, favorendo il graduale recupero della volontà di reinserimento nel circuito lavorativo, sempre a partire dai bisogni e dalle capacità della persona. Tra le regole del counselling l'autrice pone:

- A) saper ascoltare;
- B) imparare a porre domande;
- C) saper comprendere le risposte;
- D) evitare consigli diretti;
- E) saper controllare le emozioni.

Si parla poi, nella parte operativa, dei colloqui di consulenza e supervisione, facendo vari esempi estremamente illuminanti, come quello di un disoccupato, con brevi e saltuarie precedenti esperienze lavorative, indeciso relativamente a un lavoro duraturo pur essendo quarantenne: i suoi "blocchi" sono dovuti a problemi familiari da bambino, alla non-volontà di diplomarsi ragioniere, pur avendo frequentato anche il quinto anno della scuola in questione, fino alla decisione, dopo vari incontri appunto di counselling, di optare seriamente per un'attività lavorativa anche promuovendo le proprie capacità. La psicologa parla poi della costruzione del questionario, processo complesso quanto assolutamente necessario, dove anche l'esemplificazione è estremamente accurata. Il professionista troverà nel libro utilissima sia la trattazione teorica, sia la descrizione del metodo counselling, appunto. Il lavoro, in Adler come in Freud è, insieme all'amore, una delle direttrici fondamentali del "sense of life", dove però Adler aggiunge alla diade-quasi endiadi-freudiana un elemento ulteriore che Freud omette-non considera, ossia la socialità,

dove il volume insiste giustamente su questo aspetto. Sembra un paradosso ma non lo è: la "psicologia individuale" di Adler è in realtà una considerazione delle specificità individuali (bio-psico-sociali), ma in relazione alla società, mentre il vero individualista (si consideri la sua diffidenza rispetto a ogni impegno sociale-politico) è decisamente Freud.

Eugen Galasso



Gabriele Chiari
George A. Kelly and His Personal
Construct Theory
George Kelly Society
e-book, 2017, pp. 178

Gabriele Chiari, per conto della George Kelly Society, ha pubblicato questo e-book sulla vita e l'opera del fondatore della Psicologia dei Costrutti Personali. La prima parte è dedicata alla "persona" di George Kelly, cioè alla sua famiglia di origine, alla sua vita e alla famiglia che ha costruito. Bellissime le fotografie che documentano i luoghi dell'infanzia del ricercatore e quelle che lo ritraggono prima studente e poi docente universitario. La ricchezza di questo materiale, assieme all'asciuttezza del testo rendono la lettura gradevole e interessante, conducendoci senza accorgersene alla sezione dedicata agli anni del dottorato, cioè al periodo che vede George Kelly passare dallo studio della matematica alle scienze umane. Di nuovo senza dimenticare la vita privata che come per tutti procede indistinta da quella professionale: lo sguardo intenso della foto del matrimonio quasi ci distoglie dalla didascalia che ricorda la quasi contemporaneità delle nozze con la fine del dottorato di ricerca all'Università dell'Iowa.

Con la terza sezione si può invece iniziare a cogliere le origini del pensiero di Kelly addentrando nella storia degli anni dell'attività professionale. Come ho detto prima, vita privata e professionale non sono distinte, così ritroviamo un'altra foto che cattura l'attenzione, quella con l'uniforme della Marina Militare statunitense del 1944. Cosa mi colpisce? Uno sguardo meno vivo, meno penetrante certo, ma soprattutto mi colpisce il contrasto che ci sento tra il Kelly professionista e il Kelly militare, cioè tra l'immagine (certo anche idealizzata) che ho sempre avuto di uno dei padri storici del mio modello terapeutico e la fotografia di un uomo impegnato in un ruolo diverso. Lo stesso contrasto, questa volta piacevolmente percepito, che avverto guardando

le foto di Kelly con la sua famiglia. Ma Gabriele Chiari non ha fatto solo una raccolta di interessantissime foto, bensì un'introduzione alla vita e all'opera dello psicologo statunitense. E lo ha fatto con la chiarezza che sempre lo contraddistingue, dimostrata dalla capacità di illustrare senza annoiare la teoria dei costrutti personali nella seconda parte del suo libro conducendoci infine ad osservare come e quanto questa proposta alternativa si è diffusa nel mondo e rappresenta ancora oggi un modello di lavoro fruttuoso e vivo.

Un bel libro dunque, questo di Gabriele Chiari, facile e interessante da leggere e guardare e, allo stesso tempo, denso di contenuti e spunti di riflessione rispetto alla genesi, alla stesura e all'applicazione della psicologia dei costrutti personali.

Simone Pesci



T. Berry Brazelton
Il bambino da zero a tre anni.
Guida allo sviluppo fisico, emotivo
e comportamentale del bambino
Milano, Rizzoli, 2008, pp.527

Un classico sempreverde! Per qualcuno la "bibbia per i neogenitori", citato nei film e parte del patrimonio collettivo di chi è genitore, nonno, caregiver, professionista a vario titolo dell'infanzia. L'autore, recentemente scomparso all'età di novantanove anni, pediatra americano di fama internazionale mette al servizio della comunità le sue riflessioni di una vita assieme a neonati e bambini e i loro genitori. Il volume, ormai alla sua settima edizione, ripercorre lo sviluppo globale del bambino dalla nascita ai primi tre anni, e rappresenta una 'guida' in cui emergono le preoccupazioni e i dubbi dei genitori sul comportamento, i sentimenti e lo sviluppo del proprio bambino, seguendo un ordine scandito dalle tappe (Touchpoints) in cui Brazelton ha diviso le fasi cruciali dello sviluppo infantile. Alcuni temi in primo piano: l'evoluzione emotiva, psicomotoria e comportamentale dei più piccoli, i problemi legati allo sviluppo e le malattie; l'alimentazione; il sonno; l'allattamento; la rivalità tra fratelli; i capricci; il ruolo educativo dei caregivers... Lo stile di scrittura è narrativo e fotografico, il contenuto chiaro e diretto ad un grande pubblico, l'impaginazione ampia permette la lettura delle tante pagine in pieno relax oculare... in più Brazelton ci fa entrare nel suo studio e condivide in modo generoso con molte esemplificazioni i suoi apprendimenti sul campo e la codifica

dei messaggi che i piccoli continuamente inviano al mondo degli adulti. A differenza di molte altre guide che colludono con le ansie dei genitori e intendono dire al genitore come si deve comportare per essere un buon padre o una buona madre e quali sono gli errori da evitare per essere tali, l'obiettivo del libro mi è sembrato quello di condivisione e accompagnamento al diventare genitori, non di ammonimento o sostituzione di ruolo; un porsi sì da esperto, ma con un passo indietro cercando di dare spazio e fiducia allo sviluppo dei bimbi e soprattutto alle risorse dei genitori.

Valentina Benoni Degl'Innocenti



Myriam Beaugendre
Prendre soin de l'âme.
La psychotérapeute qui
est devenue chamane
Paris, Seuil, 2017.

In seguito a gravi problemi di salute (la sua malattia sembrava incurabile), Myriam Beaugendre, psicologa clinica e psicoterapeuta decide di partire raggiungendo l'Amazzonia peruviana dove scopre la "medicina", tradizione millenaria degli sciamani locali, che si fonda su piante officinali ("sacre" per gli sciamani del luogo) tra cui l'ayahuasca (in lingua quechua "liana degli spiriti morti"). In seguito fonde, nella sua esperienza clinica, l'approccio scientifico della psicoterapia e della "medicina", mirando all'unità tra corpo, psiche e "anima", dove il lemma, in accezione junghiana indica l'archetipo femminile, ossia quella apertura alla naturalità e spontaneità che nella controparte, che Jung definisce "persona", ossia la maschera esteriore, il come ci si pone esteriormente, la "maschera" sociale, non appare/non emerge. La Beaugendre, che afferma già a priori: "Ho sempre avuto in me un'apertura spirituale: al tempo stesso una connessione spontanea con la dimensione sacra del reale e il desiderio di cogliere qualcosa del suo mistero", ha scritto un libro che veicola la sua esperienza semantica in forma di saggio, fondendo dunque la narrazione e la trattazione scientifica. Prospettive affascinanti, certo, considerando che l'ayahuasca, sostanza psicotropa e psichedelica, è tuttora discussa (ma solo in Francia ne è proibito l'uso); essa si inserisce nella riscoperta in psichiatria, ma soprattutto in psicoterapia, delle sostanze psicotrope, che data dagli anni Sessanta-Settanta, ma poi è stata riscoperta negli anni Novanta ad opera della psicologia umanistica. Comunque, nella sua principale

componente, il DMT (Dimetiltriptamina), si secerne nel cervello durante la fase REM del sonno in tutto l'arco della vita. Al di là di ciò è da ricordare che è fondamentale la triangolazione psicosomatico-sociale, includendo anche la dimensione spirituale, dove varrà sempre il principio per cui la spiritualità si può sviluppare anche assolutamente al di fuori di ogni «religione», soprattutto di ogni religione storico-positiva.

Eugen Galasso



Ventriglia, L., Storace, F.
Capuano, A.
DSA e strumenti compensativi
Roma, Carocci, 2017, pp. 130.

Le tre autrici, tutte specializzate in ambito pedagogico clinico, propongono una guida critica agli strumenti compensativi. Se il libro si apre con l'ormai ben nota differenziazione nosografica-legislativa dei diversi disturbi specifici dell'apprendimento e con una panoramica sugli strumenti compensativi nella normativa scolastica, fortunatamente cambia rotta a partire dal terzo capitolo dove si entra più nel dettaglio di che cosa sono e come si usano questi strumenti. Il volume dicevo cambia rotta e lo fa per due ordini di motivi: il primo è che illustra bene, in profondità, uno per uno, gli strumenti compensativi, anche quelli meno "famosi", il secondo soprattutto è che presenta un'ottica un po' diversa, propone cioè di abbandonare la logica comune che vede lo strumento compensativo valido solo per lo studente con disturbo dell'apprendimento per passare alla strutturazione di percorsi didattici capaci di un apprendimento più efficace per tutti. Che se si vuole è una proposta che rende esplicita l'assurdità dell'aspetto antieducativo contenuto nella legge 170 e norme correlate, quella stessa legge che "per tutela" sanitarizza, differenzia, depista. Conoscere e usare gli strumenti compensativi in senso ampio significa dare al docente (all'insegnante sì, proprio a lui a cui la legge di fatto toglie responsabilità) maggiori mezzi per adattare la didattica a chi ha di fronte, riconoscendo che l'apprendimento è un continuo percorso di aggiustamento della relazione educativa. Non credo che questo fosse l'intento delle tre autrici, che però, facendo un testo pratico e snello, e proponendo inoltre uno spostamento di focus, hanno dato alla luce un prodotto che è sicuramente da leggere.

Simone Pesci

Il pianto dei bambini attiva le madri

STATI UNITI – In uno studio su delle madri di 11 diversi paesi, è stato evidenziato che il pianto dei bambini era in grado di attivare regioni cerebrali specifiche legate al movimento ed al linguaggio. Dai risultati di questo studio è emerso che i comportamenti e le attività cerebrali sottostanti le risposte delle madri al pianto dei bambini sono state coerenti nonostante le differenti culture di appartenenza delle stesse.

I risultati ottenuti dai ricercatori dell'NIH, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, hanno identificato che i comportamenti e le attività cerebrali sottostanti utilizzate, sono le medesime anche se le madri appartengono a diverse culture.

La comprensione di questi fattori potrebbe aiutare i professionisti per meglio identificare e trattare tutti quei comportamenti a rischio dei "caregivers", come il maltrattamento sui minori od altri comportamenti problematici. (NICHD)

L'orgasmo femminile

STATI UNITI – Allora, cominciamo con il dire che lo studio ha un campione piuttosto esiguo: appena 10 donne eterosessuali. D'altra parte quante persone sono disposte ad avere un orgasmo dentro una macchina per la risonanza magnetica funzionale?

Comunque sia a queste donne è stato chiesto prima di masturbarsi, poi di provare a raggiungere l'orgasmo attraverso la stimolazione dal partner. Sono state raccolte immagini dell'attività cerebrale delle donne a intervalli di 20 secondi prima, durante e dopo l'orgasmo. E che cosa si è visto? L'orgasmo diminuisce la percezione del dolore e potenzia l'attività cerebrale. Durante l'orgasmo l'area cerebrale del nucleo dorsale del rafe è più attiva. Questa regione è proposta al controllo del rilascio della serotonina, un neurotrasmettitore che ha funzioni analgesiche. Inoltre le scansioni alla fMRI hanno messo in evidenza un picco di attività del nucleo cuneiforme, che si pensa sia coinvolto nei meccanismi di controllo del dolore tramite il pensiero. Queste osservazioni potrebbero costituire una spiegazione, almeno parziale, del fenomeno. Quindi vi è una notevole attività del cervello nelle regioni responsabili del movimento, dei sensi, della memoria e delle emozioni che aumenta gradualmente durante la stimolazione fino all'orgasmo, quando l'attività raggiunge il picco per poi abbassarsi nuovamente. (Wired)

La gelosia accende il cervello

STATI UNITI – Gli scienziati dell'Università della California di Davis durante uno studio pubblicato sulla rivista *Frontiers in Ecology and Evolution* hanno individuato le aree del cervello responsabili della ge-

losia. I ricercatori hanno cercato l'origine cerebrale di questo sentimento nelle scimmie coppers Titi (*Callicebus cupreus*) le quali fanno parte di quella piccola percentuale (3-5%) di animali che formano legami monogami e permanenti.

Al termine della sperimentazione, è emerso che gli animali costretti a vedere la propria compagna vicino a un altro maschio mostravano segni di stress sociale e presentavano cambiamenti ormonali: in particolare, avevano sperimentato l'aumento dei livelli di testosterone - associato a un incremento del comportamento aggressivo - e di cortisolo - legato all'accrescimento dei livelli di tensione. Inoltre, le loro scansioni cerebrali hanno evidenziato una maggiore attività nella corteccia cingolata, una zona del cervello associata al rifiuto sociale negli esseri umani, e nel setto laterale, un'area associata all'aggressività.

La gelosia manifestata dalle scimmie, osservano gli autori, non appare del tutto negativa: "Cercare di mantenere il proprio compagno lontano da possibili rivali - precisa la dottoressa Bales - costituisce, da un punto di vista evolutivo, un modo per garantire la durata del rapporto". I risultati dell'indagine, concludono gli esperti, potrebbero fornire informazioni utili ad affrontare diversi problemi, come la dipendenza, l'autismo e la violenza domestica. (*Frontiers in Ecology and Evolution*)

Una carezza lenisce il dolore interiore del sentirsi esclusi

LONDRA – Una carezza aiuta a sentirsi accettati, in quanto è in grado di lenire il dolore interiore legato al senso di esclusione sociale, al sentimento doloroso del venire o sentirsi ostracizzati. Lo rivelano gli esperimenti di Mariana von Mohr della University College di Londra i cui risultati sono riportati sulla rivista *Scientific Reports*. Le carezze sono da tempo oggetto di studio perché ad esempio si è rivelato un loro potenziale effetto analgesico. In questo studio si è indagato il dolore non fisico, ma psicologico, legato al sentirsi esclusi socialmente. Gli psicologi hanno elaborato un gioco virtuale con la palla e per indurre il senso di esclusione sociale nei partecipanti hanno fatto sì che gli altri giocatori non passassero loro la palla. La sensazione di emarginazione è stata misurata con questionari ad hoc. Subito dopo l'esperienza gli esperti hanno sfiorato con vari livelli di velocità e pressione la pelle dei partecipanti simulando sia il tocco gentile di una carezza (sfiorando lentamente la pelle), sia altre forme di sensazione tattile. Ripetuto il questionario per valutare il senso di esclusione sociale, nel primo caso (cioè dopo una carezza) la sgradevole sensazione di essere stati esclusi risulta attenuata. Non hanno lo stesso effetto altri tipi di sensazioni tattili diversi dalla carezza, come ad esempio lo sfiorare velocemente la persona. (ANSA)



ISFAR

ISTITUTO SUPERIORE FORMAZIONE AGGIORNAMENTO E RICERCA
FORMAZIONE POST-UNIVERSITARIA DELLE PROFESSIONI

QUALITÀ PROFESSIONALITÀ E PASSIONE DAL 1996

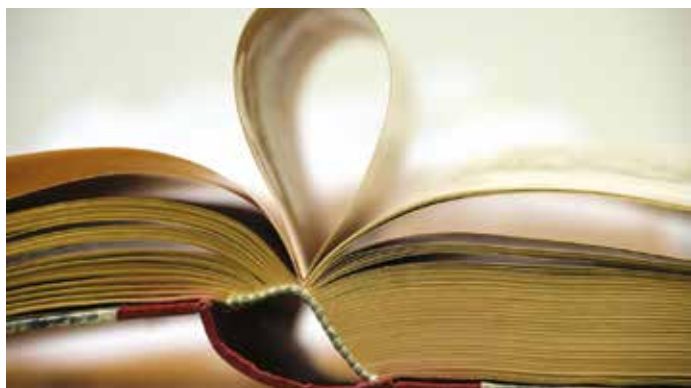


FORMAZIONE

Corsi, Master e Aggiornamenti
in aula e online
in area sanitaria, socio-educativa
scolastica e legale

RICERCA

Centro di ricerca scientifica
e sperimentazione
per lo sviluppo di metodi,
brevetti e strumenti
protetti da marchio registrato



EDITORIA & BLOG

Casa editrice
con libri, riviste e strumenti
dedicati ai professionisti e
un blog sempre aggiornato
con le ultime novità



ISFAR s.r.l.
Viale Europa 185/b, 50126 Firenze
0556531816 | info@isfar-firenze.it
www.isfar-firenze.it



NUOVI ORIZZONTI

PSICOLOGIA - MEDICINA - PEDAGOGIA

