



Area sostegno psicologico e psicoterapia

Il Centro di Psicologia Clinica della Famiglia attiva percorsi di lavoro mirati a specifiche problematiche, non solo legate all'adozione, ma anche alla genitorialità in senso lato e allo sviluppo e crescita dei bambini. Vi proponiamo in queste pagine un rapido excursus di questi campi di intervento.

Percorsi individuali e di coppia a sostegno della genitorialità

Accanto al lavoro dei contesti gruppalì, sono offerti percorsi di sostegno e terapeutici di coppia, individuali, per i bambini e per adolescenti per affrontare le situazioni qui di seguito descritte.

Percorsi di sostegno vengono attivati per coppie o genitori che necessitano di **essere guidati nella loro genitorialità**, sia adottiva che naturale.

Diventare genitori è un evento sconvolgente, nel termine più positivo e gioioso, ma anche nel senso del porre un cambiamento totale di vita. Cambia l'immagine di sé e del proprio ruolo nel mondo e cambia l'identità della coppia.

Spesso le persone necessitano di un accompagnamento per chiarire tali aspetti, che frequentemente gravano e interferiscono nella strutturazione della propria genitorialità.

In generale il divenire genitori porta alla riapertura della propria vicenda personale e dei **vecchi interrogativi** sulla propria famiglia e sui propri genitori. Tali aspetti possono, in certi casi, incidere sul benessere e sulla relazione con il proprio figlio. In tali casi si articolano percorsi di sostegno e di psicoterapia individuale e di coppia, che aiutano madri e padri a risolvere gli aspetti personali che ostacolano il buon esplicarsi della genitorialità.

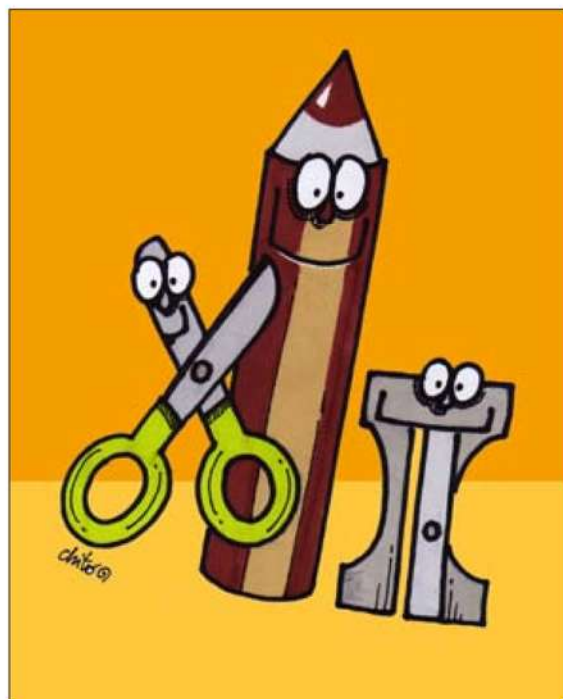
Nell'adozione oltre a ciò che già è stato espresso, il sostegno è anche legato alla **comprensione delle dinamiche**, spesso complesse, **messe in atto dai bambini**.

Tutti i bambini adottivi sono portatori di elementi traumatici che, nel momento dell'inserimento familiare, spesso si riattivano. La lettura adeguata delle comunicazioni dei bambini e dei loro comportamenti permette ai genitori di porsi come strumenti riparativi a un passato che ha ferito e danneggiato.

Ci sembra, perciò, importante che, sin dai primi passi, i genitori e le coppie siano aiutati e sostenute nel loro ruolo. E anche supportate nel trovare tutti gli strumenti che possano essere di sostegno e contenimento alle fasi complesse dell'adozione.

“... la collaborazione e comunicazione con i genitori è intensa e frequente con i bambini.”

La separazione richiede una riflessione importante, poiché vuol dire continuare a essere genitori a fronte del non essere più coppia. Molto spesso a fronte delle troppe conflittualità si perdono le adeguate visio-



ni dei bisogni dei figli e li si coinvolge nel conflitto. Il percorso psicologico consente al genitore di attenuare la rabbia, di trovare soluzioni e strategie che allontanino il conflitto, in modo da vivere la genitorialità in maniera più serena e libera.

Percorsi psicoterapeutici per adulti

Psicoterapie attivate su richiesta spontanea per la soluzione di nodi emotivi della persona.

Percorsi psicoterapeutici per bambini e adolescenti

Attivati su richiesta dei genitori.

La motivazione e fiducia del genitore è un elemento essenziale affinché il **bambino** senta di potere lavorare con il suo terapeuta.

La collaborazione e comunicazione con i genitori è intensa e frequente con i bambini.

Con gli **adolescenti** vi è il bisogno di una maggiore riservatezza, dunque le restituzioni alla famiglia sono sempre concordate con l'adolescente.

Nello specifico dei **bambini adottivi** un lavoro pregnante è relativo all'affrontare i nodi traumatici esperiti nel passato. La comprensione dei contenuti traumatici, della confusione temporale e della sovrapposizione esperienziale risultano elementi riparatori del trauma. Viene utilizzato anche l'EMDR¹ come strumento di cura del trauma.

Percorso di ricostruzione della storia

Si tratta di un cammino terapeutico che ha la finalità di **ripercorrere la storia pregressa**, al fine di ricostruirla e dare un senso agli eventi.

Il rivedere ciò che è avvenuto in passato, dandogli un senso temporale e un significato, risulta importante poiché traccia una linea del tempo. Permette di distinguere il passato dal presente e di proiettarsi nel futuro.

Si tratta di un lavoro mirato e strutturato avente finalità rielaborative.

Il **racconto della storia** è raccolto in forma scritta e illustrato con fotografie, immagini e disegni. Il prodotto finale è un libro che contiene tutti gli eventi importanti che hanno caratterizzato la vita del soggetto,

arricchiti da una spiegazione che fornisce un senso e fa comprendere il perché di situazioni anche molto dolorose.

Il lavoro è svolto in un *setting* individuale con bambini o adolescenti.

Il libro della storia del proprio bambino può essere anche **costruito dalla coppia adottiva** con l'aiuto dello psicologo e ha la finalità di aiutare il figlio nella condivisione degli eventi e nella comprensione profonda delle motivazioni che hanno condotto a situazioni tanto dolorose.



¹ Eye Movement Desensitization and Reprocessing, è una tecnica che utilizza la stimolazione bilaterale, prevalentemente attraverso l'uso dei movimenti oculari, il tapping o la stimolazione acustica.

SPECIALE

CENTRO DI
PSICOLOGIA
CLINICA
DELLA FAMIGLIA



Il Centro di Psicologia Clinica della Famiglia

Che cos'è e cosa fa il Centro di Psicologia Clinica della Famiglia attivato da AMI? Com'è nato questo progetto e, soprattutto, come si è sviluppato in questi anni? In quali campi e con quali strumenti opera? Scopriamolo meglio per sfruttarne tutte le opportunità!

Il Centro di Psicologia Clinica della Famiglia nasce come pensiero condiviso tra tutti gli operatori AMI, per dare visibilità e spazio a un lavoro che da tempo era strutturato nell'Ente.

L'esperienza consolidata di lavoro ha fatto comprendere come sia necessario mettere a disposizione degli utenti un servizio capace di accogliere diversi tipi di domanda di aiuto.

Con l'adozione dei bambini si aprono tanti aspetti legati al sostegno della famiglia, che nel tempo si articolano e si definiscono in molti modi, che vanno dal **sostegno alla coppia** e alla **genitorialità**, alla **psicoterapia** (individuale, di coppia, di famiglia, per minori e per adulti), alla **valutazione/**

sostegno/monitoraggio/potenziamento dell'ambito scolastico e cognitivo.

Il bisogno delle famiglie, che nel tempo si è andato a definire, è stato di avere a disposizione e potere usufruire di un servizio avente uno spazio e un luogo definiti e in cui riporre le diverse domande di aiuto.

Sempre più la richiesta si è affinata, così come i progetti pensati dagli operatori, che cercano di essere mirati al bisogno

“ ... *affinare il proprio sapere intorno alle tematiche dei disturbi dell'attaccamento e del trauma...* ”



SHANTHI



condiviso delle tante persone che ruotano intorno ad AMI.

La strutturazione di un Centro di Psicologia Clinica della Famiglia ha permesso anche a famiglie esterne ad AMI di poter accedere a percorsi di aiuto. Nel tempo, infatti, l'accesso è stato non solo da parte di famiglie adottive, ma di tutti coloro che cercavano un luogo in cui iniziare un progetto volto al benessere.

I progetti attuati sono individualizzati e calati sul bisogno specifico di ogni protagonista.

L'intervento maggiormente attivato è quello della **psicoterapia**, sia per **adulti** che per **bambini e ragazzi**. Si tratta di percorsi che hanno quasi sempre la specificità di portare il soggetto a una elaborazione degli aspetti traumatici e disturbanti del suo pregresso.

Essendo l'esperienza di AMI partita da bambini adottivi, per gli operatori è stato necessario affinare il proprio sapere e la propria qualifica professionale intorno alle tematiche dei disturbi dell'attaccamento e del trauma. Gli operatori continuano nel loro cammino formativo, cercando di acquisire sempre maggiori competenze, anche accedendo a metodi terapeutici che possono sempre più sostenere i percorsi di cura dei tanti pazienti.

L'esperienza ha anche permesso di costruire

una **rete professionale esterna** di supporto in ambiti di intervento non presenti in AMI. Ne è esempio l'integrazione con **figure neuropsichiatriche**, spesso attivate per interventi o di valutazione testale più approfondita o ancora per eventuale valutazione di somministrazioni farmacologiche. Capita che subentrino o siano già presenti malesseri molto grandi, per cui uno sguardo attento e "professionalmente altro" può essere di grande aiuto.

Ancora è stata importante nel tempo la **collaborazione con strutture ospedaliere**, volte alla valutazione e cura di aspetti più neurofisiologici.

La collaborazione con i **Servizi Territoriali** con uno scambio di compiti e impegni, permette di articolare progetti chiari e definiti, in cui non vi è una sovrapposizione e confusione sul chi fa che cosa. Anche con i **Servizi Sociali** vi sono stati progetti di condivisione e lavoro.

Il Centro di Psicologia Clinica della Famiglia di AMI vuole proporsi come servizio qualificato a disposizione di un'utenza **interna**, che svolge il percorso adottivo con l'Ente, ma anche **esterna**, che necessita di trovare un luogo di cura e di sostegno.





Che cosa si intende per trauma?

Chiarire i termini, soprattutto quelli scientifici e tecnici, ci aiuta ad andare in profondità nei problemi, a comprendere e quindi a trovare gli strumenti migliori per agire.

Che cos'è un trauma psicologico?

Il trauma psicologico è un evento grave che una persona vive come estremamente stressante e che corrisponde a una minaccia all'integrità fisica, propria o di altri, o all'identità psicologica.

Nella definizione ufficiale il trauma è determinato da "un evento o eventi che hanno implicato morte o gravi lesioni o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri..."

La risposta della persona comprende paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore."

Gli eventi traumatici producono reazioni emotive e corporee importanti, che non sempre il cervello riesce a elaborare.

Quasi mai l'elaborazione dell'evento traumatico avviene spontaneamente, più frequentemente le emozioni e le sensazioni corporee si bloccano e costruiscono reti neurali disfunzionali che compromettono il normale funzionamento psichico e il benessere della persona.

Quando una persona vive un evento traumatico, accade che le risposte biochimiche bloccano il sistema innato del cervello di elaborazione dell'informazione.



Accade che le informazioni collegate al trauma restino isolate e intrappolate in una rete neuronale con le stesse emozioni, convinzioni e sensazioni fisiche che esistevano al momento dell'evento (cit. I. Fernandez). Nella memoria il trauma rimane come ricordo nella sua forma originaria, con la stessa percezione sensoriale (odori, sapori, rumori, colori), con gli stessi pensieri che aveva al momento dell'evento, con le stesse emozioni, con le stesse sensazioni fisiche.

Il trauma resta fisso nella mente, come se non sia esistito un prima e un dopo. Resta come ricordo isolato dal resto della rete dei ricordi di vita.

L'impatto del trauma psicologico è soggettivo. A seconda delle caratteristiche di personalità, dell'ambiente circostante, della struttura emotiva e cognitiva di ogni persona un evento può essere più o meno traumatico.

Abbiamo diversi tipi di **traumi**, quelli detti con la **T maiuscola**, intesi come esterni, si tratta di **situazioni gravi esterne alla vita quotidiana del soggetto**. Sono i lutti, le malattie, gli incidenti, i terremoti, eventi che mettono in pericolo l'incolumità fisica o psichica del soggetto.

Vi sono i **traumi con la t minuscola**, detti interni e sono rappresentati da tutte le **situazioni di pregiudizio** che caratterizzano la vita della persona, in generale che si verificano nell'infanzia. La trascuratezza, la patologia delle cure, il maltrattamento, l'abuso e l'abbandono sono esempi di traumi con la t minuscola.

Non irrompono improvvisamente nella vita della persona, ma ne costellano l'infanzia e la crescita.

Dunque gli eventi che potenzialmente possono scatenare un trauma psicologico non includono solo condizioni estreme e fuori

dal comune, ma molto spesso possono riguardare anche esperienze di pregiudizio, che influiscono sul senso di valore dell'individuo, sulla sua sicurezza, sull'autostima e sul suo senso di efficacia personale.

Riportando il tema del trauma ai bambini adottivi, possiamo comprendere come siano **di certo portatori di traumi con la t minuscola** a cui a volte si sono sommati traumi con la T maiuscola.

Tali eventi spesso hanno condizionato il loro sviluppo e il loro modo di percepire la realtà esterna.

Di solito un soggetto di fronte a un pericolo si attiva per contrastare l'esperienza, cerca di sopravvivere.

Il disturbo post-traumatico da stress

Secondo la più accreditata classificazione delle psicopatologie, il DSM IV-TR, il disturbo direttamente legato a esperienze traumatiche irrisolte è il disturbo post-traumatico da stress.

È facilmente diagnosticabile nei nostri bambini che arrivano all'adozione.

Spesso lo stesso inserimento nella famiglia adottiva funge da riattivatore del trauma, portando a varie e plurime manifestazioni che possiamo riconoscere nella sintomatologia del disturbo post-traumatico da stress. Spesso i nostri bambini riescono a soddisfare tutti i criteri richiesti per potere fare una diagnosi.

Con il desiderio di condividere come vengono effettuate delle diagnosi in ambito psicologico e terapeutico si riportano, nel riquadro qui a destra, i criteri a cui ci si attiene per comprendere il disagio.

Quando leggiamo tutti questi criteri, comprendiamo molte manifestazioni dei bambini che giungono in adozione.

L'attivazione di un contesto familiare che sappia comprendere è assolutamente essenziale, così come la richiesta di **aiuto terapeutico** al fine di aiutare il bambino ad affrontare ed elaborare il trauma.

Gli operatori AMI da anni lavorano su tali tematiche e hanno percorso cammini formativi specialistici al fine di poter aiutare i bambini, e anche gli adulti, ad affrontare questo tipo di disagio.

Il suo presentarsi può essere sia molto evidente e invalidante che, a volte, sommerso

Criterio A - la persona ha vissuto un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche:

- ha vissuto eventi che hanno implicato una minaccia alla sua integrità fisica e mentale;
- la risposta della persona comprende paura intensa, sentimenti di impotenza, di orrore. Nei bambini ciò può essere espresso con **comportamenti disorganizzati e agitati**.

Criterio B - l'evento traumatico è rivissuto in modo persistente in uno o più dei seguenti modi

- ricordi spiacevoli, ricorrenti e intrusivi degli eventi, che comprendono immagini, pensieri o percezioni;
- sogni ricorrenti dell'evento;
- agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando (ciò include sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni ed episodi dissociativi di flashback);
- disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti, interni o esterni, che simbolizzano o assomigliano all'evento traumatico;
- reattività fisiologica a fattori scatenanti, interni o esterni, che simbolizzano o assomigliano all'evento traumatico.

Criterio C - evitamento persistente degli stimoli associati al trauma e attenuazione della reattività generale:

- sforzi per evitare pensieri sensazioni o conversazioni associate al trauma;
- sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano il trauma;
- riduzione marcata dell'interesse a partecipare ad attività significative;
- sentimenti di distacco, estraneità verso gli altri;
- affettività ridotta (fatica nel provare sentimenti di amore).

Criterio D - sintomi persistenti di aumentato arousal¹

- difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno;
- irritabilità o scoppi di collera;
- difficoltà a concentrarsi;
- ipervigilanza;
- esagerate risposte di allarme.

Criterio E - la sintomatologia ha una durata di più di 3 mesi ed è catalogabile come **disturbo cronico**.

Criterio F - il disturbo causa disagio clinicamente significativo e in parte dà menomazione nel funzionamento sociale, familiare e amicale.

e con manifestazioni meno acute.

L'elaborazione dei versanti traumatici diventa essenziale al fine di un adeguato investimento affettivo, cognitivo e relazionale della vita.

Le terapie sul trauma includono molti metodi tra cui l'EMDR².



¹ Arousal: condizione temporanea del sistema nervoso, in risposta a uno stimolo, caratterizzato da un maggiore stato attentivo-cognitivo di reazione agli stimoli esterni.

² EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing, è una tecnica che utilizza la stimolazione bilaterale, prevalentemente attraverso l'uso dei movimenti oculari, il tapping o la stimolazione acustica.



La genitorialità come riattivatore del passato

Prima di guardare negli occhi i nostri futuri figli, dobbiamo affrontare i bambini che sono racchiusi nel nostro cuore, a volte così spaventati e feriti da non volerli neppure ricordare!

Il diventare genitori è una delle esperienze più importanti della vita, quella che fa sì che rimanga una nostra traccia nel futuro. Il senso delle generazioni è quello della continuità di una vita familiare, che rimane nel ricordo di chi resta e che vede il tramandarsi di pensieri, di affetti, di abitudini e di ricette di vita. Nei figli resta l'immagine dei genitori e tutto ciò che hanno loro tramandato.

Accanto alle cose belle, è però doveroso ricordare che passano anche tutti i dolori e tutte quelle parti traumatiche che non sono state adeguatamente guardate ed elaborate.

In un articolo molto interessante la famosa psicoanalista Selma Fraiberg narra dei *fantasmi nella stanza dei bambini*, ossia di quegli intrusi del passato che prendono la residenza nella relazione figli-genitori. Spesso sono l'eredità di un dolore familiare pregresso o di una tragedia relazionale, che riprende corpo nel momento in cui la persona realizza la genitorialità, non consentendole più di vedere la propria realtà. I bambini divengono, anche solo per il fatto di essere presenti, i **riattivatori di una**

storia dolorosa di cui spesso i genitori non sono consapevoli.

I fantasmi che si rianimano sono fonte di grande dolore e nei casi estremi, dove non possono essere accolti, portano alla riedizione di una storia passata.

I genitori più fragili vedono se stessi negli occhi del bambino e quel contatto li fa stare troppo male. Li ricollega al loro essere stati dei bambini tristi, soli, trascurati, maltrattati o abusati e capita che non sia possibile e tollerabile ascoltare.

Questa è la tragedia familiare che porta a scatenare la rabbia sui figli, a picchiarli o a lasciarli soli senza lo sguardo amorevole di cui avrebbero bisogno.

Nelle storie drammatiche, che sono poi le storie dei minori adottivi, è come se il bambino reale non potesse esistere, perché accogliere il proprio figlio significa ricontattare il bambino che si è stati. Sono le vicende in cui i Giudici decidono che non c'è nulla da fare, che è impossibile per quel genitore cambiare e sanarsi. Per il bambino si decide che c'è **necessità di una nuova vita**.

Il bambino che arriva in adozione è il portatore di più storie, della passata su cui bisogna lavorare, ma anche di quella della famiglia adottiva, che spesso non è esente da suoi dolori.

È responsabilità del genitore adottivo essere disponibile a guardarsi e a lavorare su di sé quando necessario, per potere vivere con una sufficiente gioia e serenità la propria genitorialità.





Capita nell'adozione che anche il solo pensare ai bambini che verranno riattivi i vecchi fantasmi sopiti, che fanno male e paura. Lavorare significa liberarsi di un peso pericoloso che si frappone nella relazione.

“ *Lavorare significa liberarsi di un peso pericoloso...* ”

Un trauma con la T maiuscola: il lutto

Liliana è una bella ragazza, alta e sportiva. Arriva in AMI con un grande entusiasmo e da subito si avvicina agli operatori con molto affetto.

Iniziamo il nostro cammino con un gruppo, qui si parla dei bambini e delle loro storie passate.

Certo sono storie difficili e complesse, fatte di grandi sofferenze e a volte rendono complicato l'ascolto. Negli occhi di Liliana

passa sempre un turbamento quando trattiamo di certi argomenti. È **un turbamento che va oltre...** oltre quei bambini di cui parliamo.

Gli occhi si perdono e vagano altrove, il viso arrossisce e pare inquieto.

Quando ci incontriamo nei colloqui di coppia per parlare dell'adozione, si creano dei veti e dei disagi intorno a certi temi.

Liliana non può assolutamente pensare all'abuso, la fa stare troppo male, la allerta e non sa dirsi perché... perché così tanto.

Ci vediamo da sole, in un colloquio individuale, io le dico che comprendo che certe tematiche siano molto forti, ma che mi pare che in lei diventino qualcosa di più. Le dico che vedo quello sguardo lontano, che sembra raggiungere altri luoghi che non sono l'adozione.

Liliana allora comprende, fa una sua associazione e inizia raccontare una storia traumatica sepolta da anni. Storia che non aveva mai raccontato al marito e che poi gli narrerà.

“... per sopravvivere emotivamente all'evento non aveva trovato altra soluzione che congelarlo nella mente.”

... Liliana aveva iniziato le scuole superiori, immagino che come tutti i ragazzi sia stata emozionata e impaurita in quel nuovo mondo, fatto di persone grandi.

Racconta della fortuna che ha avuto nell'incontrare Rosa e nel fare fin da subito amicizia con lei.

Era una ragazza più grande e aveva tanti amici dentro e fuori scuola.

Più volte l'aveva invitata alle gite dell'oratorio e lei era stata proprio bene.

Erano diventate amiche e Rosa era una sicurezza per lei.

Poi succede il dramma.

Rosa tornando a casa incontra un uomo, che la aggredisce e la violenta.

La ragazza cade, picchia la testa e muore.

Liliana racconta il dramma e il dolore provato e si rende conto che per sopravvivere emotivamente all'evento, troppo invasivo per lei, non aveva trovato altra soluzione che congelarlo nella mente.

Il lutto di Rosa e tutto ciò che la circondava era come svanito nella memoria. Liliana aveva continuato la sua vita, facendo nuove amicizie, studiando, laureandosi, lavorando, fidanzandosi, sposandosi e ora volendo diventare mamma...

Rosa era stata persa nella mente, non era stata più nominata o raccontata, era stata

dimenticata.

Ma come tutti i grandi traumi, il lutto di Rosa era rimasto in agguato e la sollecitazione delle storie dei bambini adottivi lo aveva richiamato e fatto improvvisamente riemergere, creando in Liliana disagio e paura.

Con Liliana abbiamo fatto un viaggio di ritorno a Rosa e al lutto della sua morte.

Liliana ha cercato tracce di quel grave evento e ha scoperto che allora tutti i giornali avevano parlato del dramma della ragazza uccisa.

Liliana si è ricordata che per un anno intero sul banco di Rosa c'erano stati dei fiori freschi, che tutti gli studenti erano stati sconvolti dall'uccisione ed erano in lutto.

Poi era tornata a scuola e aveva ritrovato una sua insegnante che ricordava tutto e che le aveva rinarrato gli eventi. Era stato anche pubblicato un libricino di poesie dedicate a Rosa, scritte da tutti gli studenti della scuola.

Liliana ha molto sofferto nella riapertura del suo trauma, ha ripercorso il dolore e il terrore, il senso di smarrimento e di insicurezza.

Liliana ha capito che per lei la parola abuso era il riattivatore del lutto di Rosa e non poteva che richiamare lo sgomento e il senso di morte.

... da allora tanta strada è stata fatta e Liliana è una splendida mamma di due bellissime bambine. Certo **essere genitori non è semplice, ma ora non è confuso** con quel trauma così forte e potente da potersi definire trauma con la T maiuscola...



Una bambina coraggiosa

Il valore di un progetto psicoterapeutico attraverso il racconto di una bambina alla sua prima esperienza di seduta. Il coraggio di affrontare i nostri ricordi e con essi le nostre paure.

La psicoterapia è un intervento che viene richiesto quando una persona si trova in un momento di crisi e di sofferenza. Il soggetto può essere consapevole di cosa ha generato la difficoltà, ma sembra non trovare la soluzione per attenuare il malessere.

Lo stato di crisi può essere causato da tanti aspetti: ansia, tristezza, paure, conflitti e disagi familiari, difficoltà nell'affrontare dei momenti di vita, disturbi dell'alimentazione, uso di sostanze ecc.

Nella nostra esperienza, la domanda nasce dal volere affrontare nodi problematici e traumatici della vita presente o passata e a volte di un presente che duplica il passato. La domanda generale nella richiesta di aiuto è quella di volere modificare qualcosa che è percepita come dolorante e inadeguata.

Nella "credenza popolare" una psicoterapia è un processo lungo e senza fine, che indaga su ogni aspetto dell'esistenza, nella realtà si parla di progetto psicoterapeutico strutturato sui bisogni e possibilità della persona. Possono essere processi brevi e mirati o processi lunghi, perché insieme al paziente si inizia un viaggio buono e produttivo che deve abbracciare il vero bisogno dell'individuo.

La psicoterapia in età evolutiva

Un colloquio clinico con un bambino è molto interessante, è necessario che il bimbo abbia compiuto almeno 4-5 anni, che abbia già una sua strutturazione.

È di regola essenziale con i bambini il consenso, la motivazione e la partecipazione dei genitori. Dove non c'è consenso genitoriale il processo curativo non si attiva.

I genitori hanno la grande funzione di appoggiare e sostenere il percorso dei loro figli. È prioritario che anche loro credano nel percorso curativo e nella necessità di



una sua attivazione.

Con bambini molto piccoli si svolgono sedute congiunte genitore-bambino, diviene utile videoregistrare per poi riguardare insieme al genitore quanto avvenuto, al fine di rinforzare le parti fragili e sostenere/potenziare le parti più armoniche e sane.

I bambini sono consapevoli dei loro malesseri, sono spesso capaci di raccontarli e sanno gioire dello spazio terapeutico quando diviene il luogo in cui depositare le parti doloranti.

In AMI spesso i percorsi psicoterapeutici con i bambini hanno avuto la funzione di aiutarli nel dare voce ai ricordi passati, nell'elaborare le parti doloranti e traumatiche e nel ricostruirsi nel presente, cercando anche di proiettarsi nel futuro.

Gli strumenti che si usano nei colloqui in età evolutiva sono diversi da quelli utilizzati con gli adulti. Si utilizza la parola, il disegno, il gioco e a volte anche il computer.

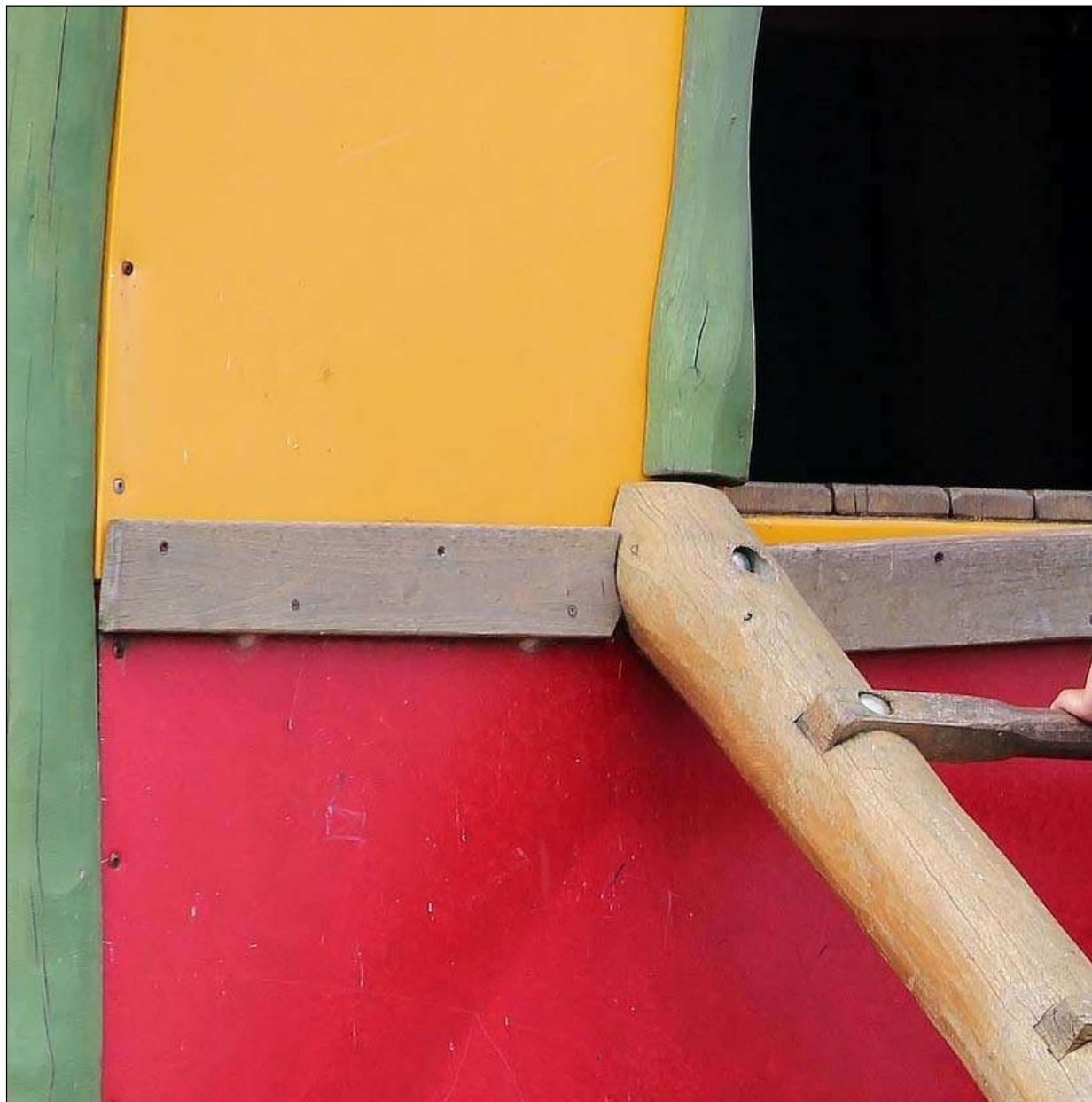
“ Per Laura lo spazio terapeutico diviene il luogo in cui condividere e depositare i dolori... ”

SPECIALE

CENTRO DI
PSICOLOGIA
CLINICA
DELLA FAMIGLIA



SHANTHI



Diario clinico di una prima seduta

Laura è una bella bambina di 8 anni, ha due occhietti vispi, attenti e sorridenti, che si guardano intorno e si aprono speranzosi alla relazione.

Sembra contenta di essere venuta da me e i genitori pare abbiano fatto un ottimo lavoro nello spiegare la funzione dello spazio del colloquio, perché da subito Laura lo usa per depositare, come dice lei, i suoi “pesi del cuore”.

Per Laura lo spazio terapeutico diviene il luogo in cui condividere e depositare i dolori, i pensieri, le paure che la coinvolgono. Comprende come sia utile rivedere ciò che è avvenuto nel suo passato e non si spaventa, lasciandosi coraggiosamente guidare nella rivisitazione di tutto ciò che è avvenuto. Laura è una bambina molto brava e intelligente che riesce a collegare il passato ed il presente, comprendendo che alcune sue paure attuali sono la riedizione di eventi passati.

Ma a volte capita che l'immaginario e la fantasia la invadano facendola stare molto male.

“Ciao, sai il mio problema è il mio corpo. Mi fa prurito e mi fa male, mi viene voglia di toccarlo. Allora mi spavento e chiedo alla mamma di fare la doccia prima di andare a dormire.

Io non dormo sempre bene, ho paura del buio e chiedo alla mamma e al papà di stare nel loro letto. Quando mi mandano a letto prima e loro salgono dopo io ho paura e sto con gli occhi sbarrati. Quando il mio corpo mi prude leggo la Bibbia e mi viene soprattutto se guardo la televisione, se ci sono dei baci. Se vedo Beautiful con la nonna mi succede.

Sai mi sento un po' stupida e una bambina cattiva...

... Sono in Italia da quando avevo 4 anni, ora vado a scuola e faccio la terza elementare.

Sono amica di Giuliana, Francesca e Valentina, sono le mie migliori amiche. A scuola sono stata seduta vicino a Francesca fino a ieri poi lei mi



ha chiesto di non offendermi, che si sedeva vicino a Valentina... io non mi offendo è giusto che stia anche con lei...

Il mio pensiero è la Colombia dove mi picchiavano e c'era mio fratello Javier che non mi lasciava stare... aveva 7 anni...

Il papà aveva lasciato la casa e la mamma Carmen era piccola quando sono nata. Aveva 14 anni e le piacevano tanto i ragazzi. Aveva quella stupida mania di invitarli a casa, io e Javier eravamo lì. Vivevamo in una casa di legno e lei beveva i liquori con i ragazzi.

Poi mi aveva mandato da un pastore, che era sposato e aveva due figlie, ma io cercavo di scappare e non volevo stare. Poi mi avevano anche cambiato nome e non mi piaceva.

Da lì sono andata da Sandra che però anche lei non era brava. Io ero lenta e non mangiavo e lei mi mandava a letto senza mangiare. Suo marito mi ha picchiato.

Poi finalmente è arrivata la foto dei miei genitori e sono venuta da loro. Voglio tanto bene alla

mia mamma. Anche a Carmen voglio un po' bene e un po' la odio. Vorrei però rivedere Javier e sapere come sta. Mi chiedo perché non sia venuto con me in adozione.

Bene ti ho detto tutto... io ho come un sasso nel cuore e credevo che nel tempo sarebbe diventato più piccolo, ma sai è sempre grande uguale e mi fa sempre male. Mi puoi aiutare?"

“ Laura ha imparato a dire quando ci sono le giornate in cui fatica a concentrarsi su cose più complesse... ”

Da qui è iniziato un viaggio importante, abbiamo ricostruito tante memorie, attraverso le parole, i disegni, le immagini e i giochi.

Un giorno Laura è arrivata e mi ha chiesto: “Mi fai vedere l'immagine di una ragazza giovane e ubriaca?”.

Abbiamo aperto il computer e abbiamo cercato. Lei è stata colpita da un'immagine di una giovane donna stesa per terra e visibilmente ubriaca. Era l'immagine di una ragazza molto bella, dai capelli lisci e lunghi con dei pantaloncini corti e una canotta. Stesa su un pavimento in legno. “Carmen era così, stava così, sembra proprio lei. Poi è come ti avevo detto la casa sembra di legno, da noi il pavimento era proprio così.”

Abbiamo insieme ricostruito con dei disegni la casa in cui viveva, prima vuota senza protagonisti, perché per lei era troppo difficile vedere Carmen seduta sul divanetto in compagnia dei “suoi ragazzi” e vedersi “sdraiata sulla coperta per terra vicino ad Javier”.

Poi piano piano è entrata e si è posizionata in quella piccola stanza, si è ricordata di ciò che avveniva, ne ha avuto paura, rabbia e tristezza. Abbiamo insieme attraversato molte fasi, al fine di rendere i ricordi meno disturbanti e connotati da un sentire più adeguato alla vita, meno intrusivo e invadente.

Il lavoro continua e Laura ha imparato a dire quando ci sono le giornate in cui fatica a concentrarsi su cose più complesse e desidera riempirsi di parti buone che rinforzano positivamente la sua persona.

Laura è una bambina brava, ma soprattutto coraggiosa che non demorde mai e che è riuscita ad affidarsi allo spazio terapeutico per potere stare bene.



SPECIALE

CENTRO DI
PSICOLOGIA
CLINICA
DELLA FAMIGLIA



L'uso della fotografia nella psicoterapia

Un gesto, un volto, un istante congelato in un'immagine che rimane una silenziosa testimonianza, che non giudica né consola ma, proprio per questo, diventa un pezzo prezioso per ricostruire il puzzle delle nostre vite.

Le fotografie fanno parte della nostra vita quotidiana, con facilità le scattiamo, le teniamo, le inviamo e le buttiamo. Si scattano con le macchine fotografiche con i tablet e con i cellulari.

Sono di luoghi, di gruppo e di noi. Si fanno i *selfie*, con la lingua fuori, con la bocca a bacio e diventano il segno di un tempo, di un'età e di una moda. Se ne fanno tante, in tanti momenti, tutte simili e tutte diverse.

La fotografia sembra una semplice espressione di un istante o di un momento, spesso non si pensa al suo grande significato e alla sua grande implicazione interna.

“...un guardarsi continuo nelle tante sfumature di un corpo che cambia.”

Tutto questo fa comprendere come le fotografie abbiano per l'uomo una funzione importante e diversa a seconda delle fasi della vita.

Gli **adolescenti** attraverso le loro tante immagini è come se si specchiassero e si riguardassero, per potersi riconoscere e individuare in un percorso di crescita che li porta a cambiare.

La foto è un guardarsi continuo nelle tante sfumature di un corpo che cambia e che a volte è difficile da seguire.

Anche i **bambini** amano le fotografie e sembra un piacere collegato al vedersi riflessi. Per un bimbo il vedere la propria immagine in uno specchio, in una pozza d'acqua o in una fotografia produce un'esperienza piacevole e gioiosa.

Il riflesso è una conferma di loro stessi e della loro identità. La fotografia per i bambini diviene una dimostrazione di sicurezza del loro posto all'interno della famiglia e nel mondo. Sin dai primi giorni di vita il riflettersi (in qualcosa o in qualcuno) è centrale nello sviluppo di sé. I bambini hanno bisogno di essere riconosciuti come piccoli e unici, non essere visti o essere ignorati è un'esperienza estremamente angosciante. Uno dei nodi del dolore abbandonico è proprio il non essere mai stato dentro a qualcuno e non essersi mai visto o riflesso nello sguardo della madre.

Le fotografie aiutano un individuo a conoscere se stesso e la propria identità.

Sono spesso un prodotto di scambio, di presentazione e di riconoscimento.

Sicuramente sono **lo strumento dei ragazzi**, che scattano con i cellulari centinaia di foto, per noi tutte uguali e per loro sempre diverse. Il primo piano sembra di regola e non è importante se il viso riempie tutto lo spazio e sembra grande non lasciando posto ad altro.

A volte in due sembrano fare la guerra per un centimetro di foto.

C'è chi è intero e chi è a metà.



SHANTHI



Le persone si prendono tanta cura delle fotografie perché sono un **legame anche con il passato**, una preziosa conferma dell'essere stati nel mondo e di avere vissuto.

Le fotografie aiutano concretamente a immaginare le diverse fasi della vita, imprimendo momenti e particolari che possono essere conservati all'infinito.

Da questa premessa è possibile comprendere il dolore dei bambini, dei ragazzi e degli adulti adottivi che sono giunti alla famiglia adottiva senza il bagaglio fotografico. Senza la possibilità di rivedersi nelle tappe della loro storia e della loro crescita. Lo strumento fotografico diviene allora un interrogativo e un'espressione importante nel percorso terapeutico. L'uso si articola intorno a diverse domande.

Ma io come ero da piccolo?

Spesso nel percorso terapeutico con i bambini sorge l'interrogativo naturale del come possono essere stati da piccoli, se anche loro hanno vissuto le normali tappe evolutive che ogni bambino vive. Accanto al processo elaborativo del passato subentra il desiderio di rivedersi per come erano realmente. Allora diventa importante insieme al terapeuta iniziare a immaginare e ricostruire. Nella assoluta consapevolezza che non stiamo usando le vere fotografie, viene fatta la ricerca di immagini che possano in un certo modo raffigurarli da neonati, da bimbi che hanno gattonato, che hanno imparato a camminare, a parlare, che hanno avuto due... tre... quattro... cinque anni...

Una per l'album

Chi ricorderà
Che quest'estate il cane rosso aveva le pulci
e che puzzava di stalla?
Che in agosto un bambino aveva spaccato il
naso a suo fratello
e che il tetto della fattoria faceva acqua?
Quelle mele per terra
ronzavano piene di api
e odoravano di marcio.
La macchina fotografica non mente mai.
Discerne il vero con meno pietà del pennello
facendoci salire per sempre lì
sopra la staccionata bianca
sotto il melo
nel campo illuminato dal sole.

Margaret Newlin

Usare le **immagini che ricostruiscono le tappe di sviluppo**, risponde al bisogno di normalizzazione dei bambini. Permette loro di pensarsi in un processo di vita, in una continuità che appartiene a ogni essere umano.

Nel lavoro della ricostruzione immaginata a volte si parte dal certificato di nascita o da dati significativi dei documenti.





L'ospedale in cui sono nati, se un ospedale c'è stato, spesso è significativo, con l'immagine del suo ingresso o dell'intero stabile. Diventa rassicurante almeno in parte sapere che per la nascita forse c'è stato un germoglio di pensiero di cura, per cui quella figura materna si è recata a partorire in un luogo più protetto.

Sappiamo dai racconti dei bambini come i parti improvvisi di fratelli portino in sé un aspetto traumatico da riparare: *"mio fratello è nato sotto il ponte" ... "mia mamma è andata dall'altra parte ed è tornata con mio fratello" ... "lei è nata in bagno sopra il water io l'ho presa in braccio e l'ho accudita" ... "non sapevo dovesse nascere mia sorella, mia madre era sparita ed è tornata con mia sorella" ...* Possiamo pensare (quando è possibile fare tale ricostruzione) che il sapere di essere nati in un luogo idoneo, visibile anche attraverso un'immagine, è un dato importato che dà valore a sé.

La **ricostruzione immaginata** permette al bambino di comprendere quali sono state le sue vere tappe di sviluppo, le sue vere dimensioni e le sue reali potenzialità nei diversi periodi di vita.

A volte questo consente di ridimensionare vissuti angosciati che non riescono a placarsi.

Per tanto Paula aveva pensato a tre anni di avere lasciato la sua mamma da sola al freddo in quel tugurio, perché era sempre stata lei a raccogliere la legna del fuoco. L'immagine congelata di quella mamma per anni l'aveva assillata e fatta sentire in colpa e angosciata.

Ricostruire significa vedere anche in una luce diversa la realtà, cogliendo la propria reale dimensione di bambina bisognosa di accudimento e realisticamente incapace di

svolgere compiti gravosi e pesanti. Significa spesso dare giuste dimensioni e giuste attribuzioni di responsabilità.

La colpa e la rabbia sono sentimenti che bloccano il processo elaborativo, l'insieme dei vari strumenti terapeutici permette di evolvere il sentire andando oltre. Elaborare vuol dire provare **emozioni più ecologiche**, non si cancellano i ricordi ma assumono una valenza più armonica. I ricordi divengono sopportabili, integrati nella vita e non più intrusivi e disturbanti.

Il volto della madre

Nella ricostruzione immaginata a volte si cerca di dare corpo ai ricordi legati alla figura materna biologica. La ricerca di fotografie, spesso tratte da Internet permette di dare corpo ai piccoli pezzetti di ricordo. Anche questo lavoro è un *"come se..."*, di cui si ha consapevolezza della realtà. Spesso la ricerca permette di dare un'immagine di normalità a idee che rimaste solo nella mente si trasformano in elementi angosciosi e disturbanti.

È una ricostruzione più frequentemente usata con gli adolescenti e serve proprio per fermare piccoli particolari che sembrano sfumare dalla memoria o per rivedere realisticamente chi li ha generati.

Franceli, parlando della madre della Colombia, la descriveva con la faccia cattiva. "aveva la faccia cattiva" ... "non so come dire cattiva" ... alla richiesta di portare immagini di donne che potessero rappresentarla era giunta alla seduta successiva con quattro fotografie. I volti erano tutti di donne belle e giovani, nessuna "cattiva" o aggressiva, ma tutte con lo sguardo distante o distratte da altro. Sono state lo stimolo

importante per rivedere la figura d'origine come una madre affaticata, che non riusciva a porre lo sguardo sulla figlia. Forse troppo presa dal tenere insieme le proprie parti, non poteva permettersi di centrare l'attenzione anche su altro. Lo sguardo cattivo subentrava quando Francisca piccolina cercava la sua attenzione, creando frustrazione e rabbia.

A volte ci sono personaggi conosciuti che ricordano le madri d'origine, per il colore, per i tratti, per il look.

Elias ricordava la madre nella campionessa di corsa delle olimpiadi. Le assomigliava, aveva il viso simile e forse anche lei correva lontano, troppo lontano, per non tornare più.

Oppure ancora...

"la Maria" aveva un neo sulla guancia, come una donna sudamericana di una foto qualsiasi trovata su Google. Ma era stata abbastanza per vedere emergere una memoria dolorosa che abbiamo dovuto affrontare nel lungo lavoro terapeutico.

Voglio rivedere e ricostruire i luoghi in cui ho vissuto

Internet ha dato la grande possibilità di viaggiare senza spostarsi dalla scrivania.

A volte ricostruire i luoghi e ripercorrerli diventa un modo per fare riemergere me-

torie sopite, ma anche per ricostruire parti di memoria frammentate e mancanti.

Ho girato in tante città, sempre dall'alto con l'aiuto dei satellitari, ho accompagnato dei ragazzi nella ricostruzione della loro memoria dei luoghi. Ho ripercorso per più volte le stesse strade e non mi sono mai annoiata. A volte la ricerca porta a trovare la casa in cui hanno abitato e a imprimere la fotografia per tenerla per sempre.

Molti adolescenti, anche con l'aiuto dei genitori, trovano i luoghi e portano in seduta le immagini di dove sono stati. Sono ricostruzioni importanti che vanno guidate. Piccoli stimoli, la porta un po' aperta, il cancello verde che lascia intravedere il cortile, la casa del vicino, la finestra della stanza, possono essere riattivatori di forti memorie che vanno poi debitamente trattate.

Sono però, anche qui, il rivedere una realtà che spesso è meno paurosa e spaventosa della fantasia.

Nella psicoterapia la fotografia è diventato uno strumento utile ed essenziale, che accompagna insieme ad altri metodi, l'elaborazione di elementi dolorosi.





Lettera al passato

Per metterci in contatto con il nostro passato può essere necessario un "francobollo" speciale fatto di coraggio, dolore e dell'amore di chi ci sta vicino.

“**C**aro passato, molti è il termine che userò, in questa lettera piena di parole che vanno a ritmo della penna che scrive la mia storia, per descrivere coloro che vivono nell'ignoranza nel non sapere e nella convinzione di sapere tutto e di possedere tutti. Coloro che non si guardano indietro, attorno, per vedere con gli occhi del cuore la semplicità della bellezza, la brutalità, la cattiveria ma... alla domanda: qual è la montagna più alta del mondo io dico: “IGNORANZA!”.

Fin da piccola attraversavo queste stanze, con una ciotola d'acqua e uno straccio, le facevo tutte di corsa poiché ogni volta che entravo cercavo un segno. Un segno che mi avrebbe tranquillizzato. Un semplice sorriso.

“È un lavoro” diceva mamma. “È un lavoro come altri, è un lavoro che porta cibo a casa” mi sorrideva, ma io sentivo in quel lavoro solo le grida, il dolore, lo scrosciare del sangue e il vibrato dell'orrore. Ormai ci avevo fatto l'abitudine, la violenza era un compagno indesiderato che purtroppo c'era e con cui dovevo fare l'abitudine.

Il mio sogno? Sopravvivere.

Ironico no? Sarebbe un diritto. Bah, io poi sui diritti e doveri non ne so poi così tanto. Vi suonerà strano ma a volte chi non usa il cervello è colui che sopravvive! In questa vita, in mezzo a questa gente che si affanna a fare leggi, leggi che impongono limiti alla verità e io cerco di fare quell'innocuo passo che dimostra la mia presenza in questo mondo.

Sono stata messa sull'autobus, mamma mi ha detto che tornerò e che mi vuole bene... che parola, chissà se ha la sua profondità. Sono in un posto dove la dignità si perde e il rispetto fugge via tra le ombre e io, qui, con la mia sorella più piccola.

Il mio dovere? Indossare un ruolo di madre, chissà come mai e perché è pesante come un mattone. Un mattone che a ben vedere sembrerebbe leggero, perché rotto dalle sue ferite, dalle sue perdite. Ma non è così! Passano mesi, conto giorni sulle ferite, ne ho così tante dentro al mio cuore, che di giorni ce ne vogliono per arrivare a quella porta, vicino un cartello: libertà.

Gli uomini, strani esseri, io li vedo dappertutto, anche nel mio letto. Ormai è la normalità. Insomma è come raccogliere fiori morti in un campo.

Un giorno. Mi svegliano, mi pettinano, mi lavano e mi fanno le treccine: che succede? Forse sono arrivate le ali.

“Sono arrivati”, mi dicono. “Siete molto fortunati, vi porteranno via da questo schifo!” Ma chi? E perché mi vogliono portare via da qui?

“È mamma?!” mi dice mia sorella, correndo verso la porta. Le corsi dietro, come faccio a dirle che mamma ci ha abbandonati?

La porta si apre e subito l'amore prende il volo. Che cos'è? Ho gli occhi chiusi, ascolto. Questo calore e questo ritmo, cosa sono?

Aprii a fatica gli occhi e vidi che la vita è solo una farfalla le cui ali prendono il colore delle mie emozioni e quella farfalla in quel campo morto prese il volo.

”



Questo è uno dei preziosissimi prodotti dei nostri ragazzi.

Questa lettera ha partecipato a un concorso e ha vinto perché esprime efficacemente tutte le angosce, i vissuti traumatici, ma anche la forza e il coraggio che appartengono alla storia dei nostri ragazzi.

Lo strumento della "lettera al passato" è stato utilizzato anche all'interno dei gruppi adolescenti e proposto agli adolescenti come possibilità di raccontarsi.

Misurarsi con il passato vuol dire per loro poter **esplicitare emozioni** interne complesse e talvolta distruttive, come la rabbia, il dolore, il vuoto dell'abbandono..

Rivolgendosi al passato gli adolescenti esprimono dolore ma nello stesso tempo anche gioia perché è ricco di brutti e di bei ricordi...



È un passato che qualcuno vorrebbe cancellare per iniziare una nuova pagina di vita.

“... **ricostruzioni importanti** che vanno guidate.”

I ragazzi parlano di un passato che ha fatto loro molto male, che *“ha maltrattato e ha abusato di loro, li ha picchiati e infine abbandonati”*.

Qualcuno dice *“non sono fortunato, perché la vita gioca brutti scherzi e i grandi sembrano grandi ma sono deboli...”*

Partendo dallo stimolo del lavoro individuale, scrivendo al loro passato, gli adolescenti esprimono concretamente o simbolicamente i propri vissuti e agganciano la ricchezza dei ricordi che portano al gruppo e diventano materiale di lavoro.

Il gruppo diviene uno spazio di confronto tra pari che preserva la segretezza: per loro è rassicurante la regola del “non giudizio” che permette di esporsi sul piano personale in un **ambiente protetto e tutelante**.

Ascoltando le storie degli altri ci si riconosce un po' e si cresce, attraverso un'elaborazione e “digestione di gruppo”.

I percorsi terapeutici proseguono poi nello spazio individuale, per aiutare i ragazzi nella ricostruzione della propria storia e per sostenerli nella loro “ricerca individuale”.





Progetto di intervento sui disturbi e le difficoltà di apprendimento

Per i bambini adottati, in particolare per chi arriva già "grandicello" in Italia, affrontare la scuola è un momento difficile e spesso anche per i loro genitori questa esperienza rischia di diventare faticosa e frustrante; conoscere meglio eventuali difficoltà e affrontarle con l'aiuto di uno specialista permette di vivere meglio queste esperienze.

Difficoltà scolastiche e disturbi specifici dell'apprendimento sono temi molto attuali nella scuola oggi. Ma che cosa sono? E qual è la differenza tra i due?

Le **difficoltà di apprendimento** sono difficoltà generiche che il bambino può incontrare durante il percorso scolastico, tali difficoltà sono generalmente temporanee e possono dipendere da vari fattori come una predisposizione individuale, una situazione personale o familiare che interferisce con i processi di apprendimento o un disagio dovuto a una difficoltà di adattamento del bambino all'ambiente scolastico come ad esempio difficoltà nel rapporto con i compagni o con le insegnanti.

Con il termine **disturbo specifico dell'ap-**

prendimento (DSA) ci si riferisce, invece, a un gruppo eterogeneo di disturbi consistenti in significative difficoltà negli apprendimenti scolastici. Si parla di disturbi specifici dell'apprendimento nel caso in cui il soggetto, indenne da problemi di ordine cognitivo, neurologico, sensoriale, presenti una difficoltà inattesa in qualche settore specifico dell'apprendimento ascrivibile a difetti costituzionali di natura neurobiologica che possono derivare da diversi fattori legati allo sviluppo fetale, a condizioni particolari pre o post natali, o anche a una predisposizione genetica.

Possono coesistere con il disturbo specifico di apprendimento anche problemi nei comportamenti di autoregolazione, nella



percezione sociale e nell'interazione sociale; questi non costituiscono di per sé un disturbo specifico dell'apprendimento, ma a volte ne sono una conseguenza.

Dislessia evolutiva, disortografia, disgrafia, discalculia, deficit d'attenzione e iperattività rientrano nei DSA. Il rilevarne tempestivamente la presenza permette di fornire strumenti e strategie per apprendere attraverso "*strade alternative a quella deficitaria*".

Richiedere l'aiuto di uno specialista in caso si osservino difficoltà in ambito scolastico è importante per aiutare il bambino, la famiglia e la scuola a comprendere meglio la situazione e, se necessario, individuare le strategie di intervento più adatte ad affrontare le difficoltà riscontrate.

L'obiettivo del **Servizio di valutazione e trattamento dei disturbi dell'apprendimento e delle difficoltà scolastiche** è, quindi quello di "gestire" nel modo migliore la situazione di difficoltà, evitando che si sviluppino altre forme di disagio, come una percezione di inadeguatezza e un calo dell'autostima, con possibili conseguenze anche importati sull'umore del bambino e sul suo atteggiamento verso la scuola.

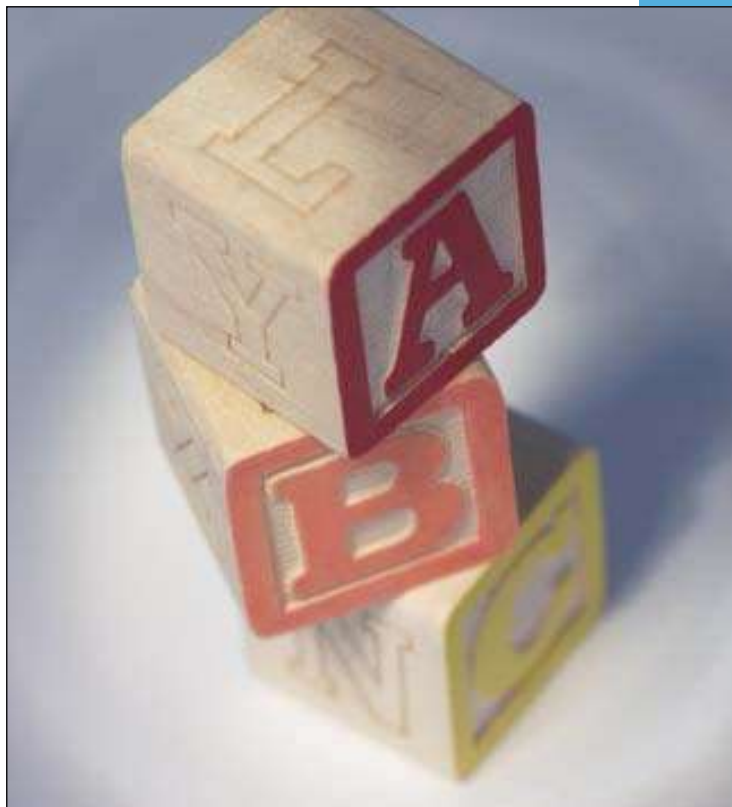
Per quanto riguarda la **valutazione** del tipo di problematica riscontrata, il Servizio adotta una procedura diagnostica che, attraverso l'utilizzo di test e prove standardizzate, permette un'analisi delle funzioni intellettive, una valutazione delle diverse abilità scolastiche e delle funzioni cognitive oltre che alcuni aspetti di personalità e di motivazione.

La procedura diagnostica segue le linee guida della *Consensus Conference* e dell'AIRIPA, l'Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento e comprende:

- valutazione delle funzioni cognitive;
- valutazione degli apprendimenti (lettura, scrittura calcolo, problem-solving);
- valutazione neuropsicologica (memoria, attenzione, abilità visuo-spaziali, motricità fine, linguaggio).

A termine della valutazione, viene stesa una relazione che sarà successivamente consegnata alla famiglia con relativa spiegazione di ciò che è emerso e del possibile percorso consigliato.

Il **trattamento** è basato su interventi tesi a potenziare aree dell'apprendimento scolastico in difficoltà o nelle quali sono stati identificati dei disturbi specifici. Parallelamente,



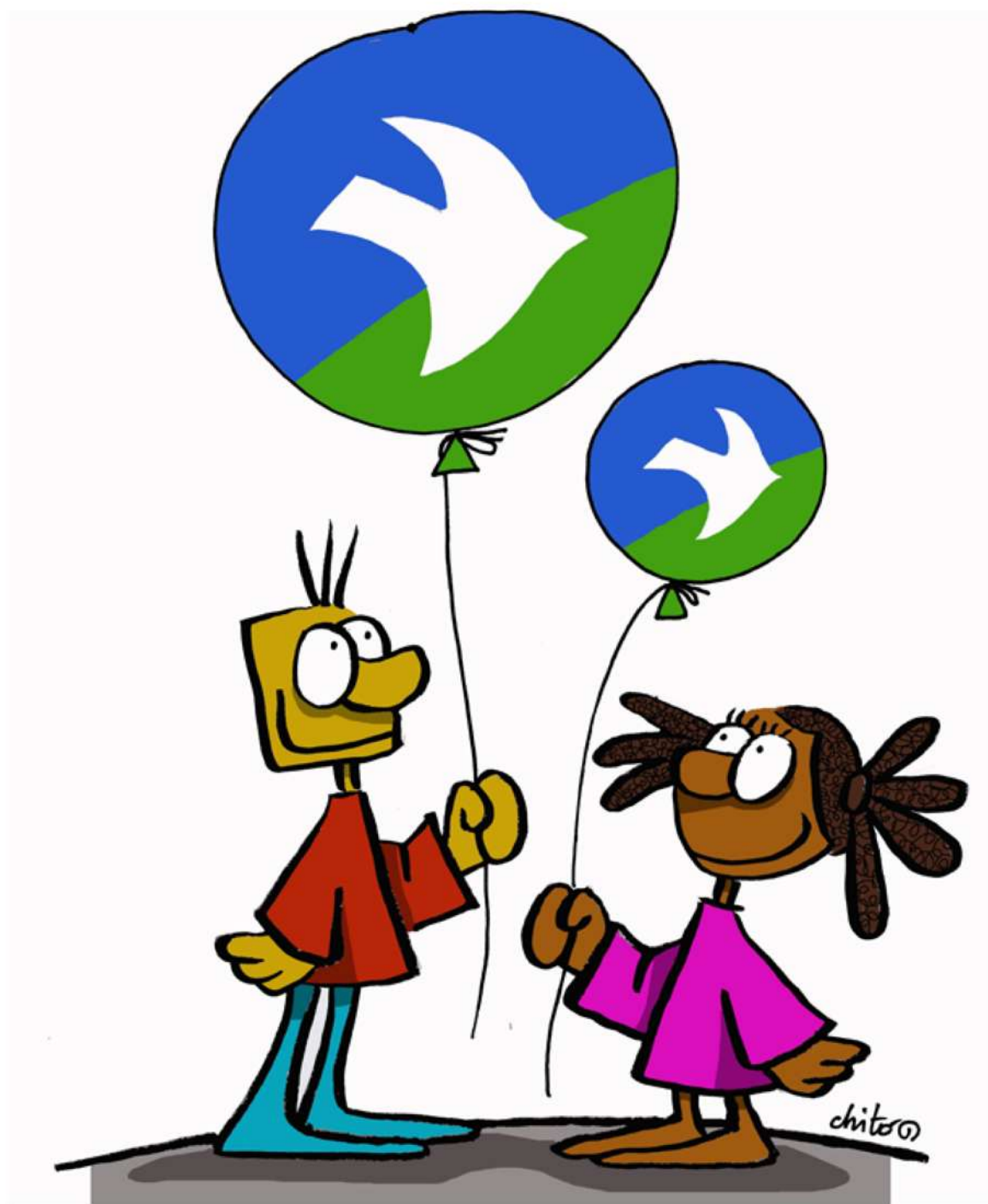
mente, si supportano il senso di auto-efficacia e la motivazione all'apprendimento. L'intervento riabilitativo è progettato in base al profilo funzionale del caso e viene svolto utilizzando strumenti specifici, di efficacia comprovata da numerose ricerche svolte da diversi enti, come l'Università di Padova e l'Associazione AIRIPA.

L'efficacia dell'intervento specifico viene inoltre valutata regolarmente, a livello sia qualitativo che quantitativo. Per tale motivo, la **durata dell'intervento** viene definita in base alle caratteristiche del singolo caso ed è continuamente adattabile all'evoluzione del suo profilo.

Per la diagnosi e il trattamento, il Servizio si avvale della figura qualificata di uno psicologo specializzato sui Disturbi dell'Apprendimento. Gli interventi vengono svolti in incontri individuali.

Aree di intervento

- potenziamento dei prerequisiti dell'apprendimento scolastico,
- riabilitazione del processo di lettura strumentale,
- riabilitazione delle componenti ortografiche della scrittura,
- potenziamento dell'apprendimento e del calcolo matematico,
- potenziamento del problem solving matematico e geometrico,
- potenziamento della comprensione del testo e del metodo di studio,
- training sull'utilizzo di software compen-



sativi, come software di sintesi vocale o di videoscrittura,

- training per lo sviluppo della consapevolezza delle difficoltà attentive e lo sviluppo di efficaci strategie di controllo consapevole di attenzione e concentrazione.

“ *Lo sviluppo del cervello è in parte automatico e in parte sensibile alle interazioni con l'ambiente circostante...* ”

DSA e adozione

Il Servizio di valutazione e trattamento dei disturbi specifici dell'Apprendimento opera presso il Centro di Psicologia Clinica

della Famiglia di AMI da due anni circa. Fino ad ora la maggioranza dei bambini da me seguiti sia nella valutazione diagnostica che nel trattamento sono bambini adottati, per la maggior parte provenienti da Brasile e Colombia, ma anche da Etiopia e India. Dalla mia esperienza di lavoro in AMI sono emerse alcune **specificità connesse con la condizione adottiva**.

Una delle specificità emerse in modo più evidente e presente nella maggior parte dei bambini da me valutati, è la presenza di **comportamenti di disattenzione** a volte associati a iperattività.

Da alcuni studi effettuati sembra infatti che nei bambini adottivi sia più probabile riscontrare problematiche nell'ambito dell'attenzione, della concentrazione, del-

la capacità di autoregolazione (scarsa capacità di prestare attenzione alle consegne e alle spiegazioni, di mantenere la concentrazione, di memorizzare, di organizzarsi, di completare un compito in autonomia); iperattività, difficoltà nel controllo degli impulsi e nel rispetto delle regole; condotte disturbanti e atteggiamenti oppositivi che spesso inducono anche atteggiamenti di rifiuto da parte dei coetanei.

All'origine di tali difficoltà possono esserci diversi fattori che derivano sia da **componenti biologiche che psicologiche**, spesso in interazione.

Lo sviluppo del cervello e la differenziazione delle sue diverse funzioni è in parte automatico e in parte sensibile alle interazioni con l'ambiente circostante. Lo sviluppo neurologico di un bambino può quindi essere influenzato sia da variabili genetiche che da situazioni positive o negative pre o post natali.

La **manca di figure di accudimento stabili, maltrattamenti o abusi** subiti durante l'infanzia, scarsa o **assente stimolazione e malnutrizione**, situazioni frequenti nella prima infanzia dei bambini adottati, possono infatti influire su uno scarso sviluppo dei circuiti integrativi cerebrali che presiedono alcune importanti funzioni cognitive come memoria, attenzione, apprendimento, regolazione delle emozioni, comportamento, relazionalità, risposta a situazioni di stress.

Queste mie osservazioni sono supportate dalla letteratura sul tema che ci dice che *“mediamente, i minori adottati presentano generiche difficoltà scolastiche e disturbi specifici di apprendimento in percentuale maggiore dei coetanei; emerge altresì una maggiore incidenza di difficoltà scolastiche generiche correlate a immaturità psicologica e funzionale (rallentamenti nello sviluppo delle funzioni intellettive causati da problematiche pre e perinatali, situazioni di deprivazione precoce, traumi, spesso appare assai evidente uno scarto tra l'età emozionale e cognitiva e l'età anagrafica) per gli adottati più grandi: effetti negativi dei primi apprendimenti in una lingua diversa/aver frequentato scuole con insegnamento inadeguato (secondo le ricerche: i più a rischio di incontrare difficoltà di tipo linguistico sono gli adottati tra i 4 e gli 8 anni (età in cui il linguaggio si consolida)”*.

Questo non vuol però dire che tutti i bambini adottati hanno difficoltà scolastiche, inoltre, per fortuna, il cervello è un organo molto plastico e questo gli consente **gran-**

dissime possibilità di recupero.

Figure di accudimento stabili e un ambiente sereno e accogliente permettono infatti di recuperare molti dei traumi e delle carenze subite in passato.

Per questo, a livello scolastico, qualora si presentino difficoltà nel percorso, è importante un **intervento precoce** attraverso un percorso di trattamento delle difficoltà e potenziamento delle funzioni cognitive. Inoltre comprendere il tipo di difficoltà permette di aiutare anche i genitori e la scuola a intervenire nel modo più appropriato.

In questa parte del mio lavoro con i bambini incontrati in AMI ho potuto riscontrare buoni risultati nei trattamenti effettuati.

È risultato fondamentale, a causa delle elevate difese che i bambini adottati mettono in atto inizialmente nel rapporto con le figure adulte, dedicare una consistente prima parte alla **costruzione della relazione** e al lavoro sull'acquisizione della fiducia nella loro capacità di recupero.

Questa fase iniziale è risultata di fondamentale importanza, è un momento molto delicato in cui la costruzione di una buona relazione ha lo scopo di costruire le basi per un intervento efficace, questo vale in tutti i tipi di terapia, ma è tanto più importante con i bambini adottati, che spesso hanno costruito muri e difese ancora più rigidi. L'abbattimento delle difese iniziali con questi bambini richiede più tempo, ma è importantissimo per riuscire a ottenere buoni risultati nella fase del trattamento vero e proprio.

Nella mia esperienza personale a volte, infatti, la costruzione della fiducia verso una figura di riferimento è sufficiente per ristabilire un rapporto positivo con sé stessi e per aprirsi alla possibilità di essere aiutati sia a casa che a scuola. Si costituisce così un circolo virtuoso che permette di superare gran parte delle difficoltà incontrate a livello scolastico e che inevitabilmente influiscono sull'autostima personale già abbastanza compromessa da una complessa storia di vita.



Shanthi ha dedicato un focus sui DSA nel numero 2/2010, puoi consultarlo al sito Shanthi.it, negli arretrati.

SPECIALE

CENTRO DI
PSICOLOGIA
CLINICA
DELLA FAMIGLIA



Tre serate al cinema per riflettere sulla famiglia

Cinema: uno strumento piacevole, capace di coinvolgere persone di tutte le età, per sorridere e riflettere insieme sui temi e sui problemi della famiglia.

Per promuovere i servizi del Centro di Psicologia Clinica della Famiglia sul territorio di Padova abbiamo organizzato, con il patrocinio del Comune di Limena, alcune serate "al cinema" aperte alla cittadinanza. Lo scopo della visione dei film proposti è stato quello di offrire un momento di aggregazione e di riflessione sulle tematiche della famiglia, dell'infanzia e dell'adolescenza, in un'ottica di incontro e confronto tra genitori.

Abbiamo aperto il ciclo di incontri con il film **"Genitori e figli. Agitare bene prima dell'uso"** (Veronesi, 2010), che, con leggerezza e ironia, ha potuto offrire spunti di riflessione sulle dinamiche familiari e su tematiche particolarmente comuni alle



famiglie moderne come la conflittualità di coppia, la separazione, il difficile compito di essere genitori di bambini e di adolescenti.



Il secondo film proposto è stato “**Valentin**” (Agresti, 2002), scelto per affrontare il tema dell’infanzia. La voce del piccolo protagonista ha aperto la discussione su come può essere il mondo visto attraverso gli occhi di un bambino di nove anni, che si ritrova a porsi domande e questioni alle quali è difficile rispondere da soli. Il confronto successivo alla visione del film è stato orientato a riflettere sull’infanzia in generale e su come gli adulti possano facilitare oppure ostacolare la capacità di espressione dei bambini.

Per l’ultima serata abbiamo proposto il film “**Come te nessuno mai**” (Muccino 1999), un racconto sull’adolescenza, sui suoi conflitti e sulle sue passioni, sull’incontro-scontro tra le generazioni, sulle “rivolte” e i passaggi verso un’identità ancora in costruzione. Tra i partecipanti hanno preso parte alla discussione anche alcuni adolescenti insieme ai loro genitori, rendendo il confronto particolarmente coinvolgente e acceso.

Visto l’interesse dei temi trattati, AMI e il Comune di Limena hanno deciso di riproporre per l’anno 2016 un nuovo ciclo di appuntamenti per discutere in gruppo e approfondire con i partecipanti le tematiche relative alla famiglia.

