



Provincia autonoma di Trento
Dipartimento della Conoscenza
Servizio Infanzia e Istruzione del primo grado
Ufficio Infanzia

I PERCORSI EVOLUTIVI DEI BAMBINI E INDICATORI DI RISCHIO: leggere, capire, intervenire

Giuseppe Disnan



a cura di
Ufficio Infanzia
Miriam Pintarelli - Direttore

Caterina Fruet

Testi

Giuseppe Disnan
con la collaborazione di Silvia Marchi

© 2014 - Giunta Provincia autonoma di Trento
Dipartimento della Conoscenza
Servizio Infanzia e Istruzione del primo grado
Ufficio Infanzia

Stampa Centro duplicazioni Provincia autonoma di Trento

Maggio 2014



Indice

Presentazione	5
1. Le tappe evolutive del bambino	7
2. I percorsi di sviluppo nella scuola dell'infanzia	25
3. I segnali e gli indicatori di rischio	49
4. La genitorialità	73
5. Le difficoltà di separazione	101
6. I disturbi del linguaggio in età evolutiva	115
7. Le difficoltà di comportamento	131
8. Il gruppo	143
Bibliografia	155

.....



Presentazione

Il documento è frutto degli incontri relativi alla proposta formativa “I percorsi evolutivi dei bambini e indicatori di rischio: leggere, capire, intervenire”, iniziativa promossa dall’Ufficio Infanzia, attivata negli anni scolastici 2012/2013 e 2013/2014 e rivolta agli insegnanti del Circolo di Coordinamento delle scuole provinciali n. 2 e della scuola equiparata di Castelnuovo.

La proposta formativa ha inteso esplorare lo sviluppo del bambino alla luce anche delle nuove teorie interpretative. La scuola dell’infanzia costituisce infatti un osservatorio privilegiato dello sviluppo del bambino e un luogo in cui sostenere i percorsi di crescita, individuando eventuali segnali di rischio e di disagio. Si è partiti quindi dalla conoscenza, osservando direttamente i comportamenti, per poi leggere, capire, a volte accettare di non capire tutto, aprire percorsi di intervento sempre nell’ottica della ricerca e nella consapevolezza della complessità e della specificità di ogni situazione.

Strutturalmente la documentazione è articolata in due principali sezioni: la prima raccoglie le trascrizioni degli incontri plenari, la seconda riporta alcuni contributi su temi particolarmente cari in questo ambito, riportati nei gruppi di lavoro e approfonditi nella lettura di situazioni specifiche.

Si parte così da una panoramica delle tappe evolutive, per ripercorrerle alla luce della peculiarità dei percorsi di sviluppo nella fascia della scuola dell’infanzia. Il focus viene poi spostato sui segnali e indicatori di rischio che possono essere predittivi di eventuali situazioni problematiche. Inevitabile il tema della genitorialità, per il ruolo nevralgico che essa occupa nel processo di crescita del bambino.

La seconda sezione presenta degli affondi teorici e pratici su particolari temi emersi durante i momenti di lavoro di gruppo con gli insegnanti.

Le tematiche del linguaggio, della separazione, del comportamento trovano un loro specifico approfondimento, proprio per l’incidenza che tali aspetti incontrano nella quotidianità del fare scuola. L’ultimo intervento riguarda il gruppo: il bambino fa parte di un contesto sociale, dove il gruppo è uno degli elementi privilegiati: i pari influenzano il suo modo di essere, di fare, di esprimersi. Il gruppo è inoltre una dimensione che attraversa trasversalmente tutti gli attori presenti sullo scenario della scuola dell’infanzia, adulti compresi quindi, dimensione mai statica e fonte di fatica o di ricchezza, anche in relazione a come viene affrontata e gestita.

.....



1° PARTE

LE TAPPE EVOLUTIVE DEL BAMBINO

.....



.....

“È una famiglia che non comunica”

“È un bambino che non ha relazioni”

“È un bambino senza difese”

“È un bambino aggressivo”

“Se non obbedisce vuol dire che non è stato educato bene”

“Se a scuola non parla è perché le maestre non sanno come prenderlo”

“È insicuro perché ha una madre ansiosa”

Sono tutte frasi che appartengono al mondo della scuola ma nessuna di queste è psicologicamente corretta e questo comporta inevitabilmente difficoltà nel lavoro perché pensare che una famiglia non comunica o che un bambino non ha relazioni significa avere in mente dei riferimenti che portano fuori strada.

È da queste premesse che si articola il discorso del bambino, delle sue tappe, dei tempi di crescita, ecc., parlando delle leggi della comunicazione che hanno aperto la mente a pensare le cose e ad affrontarle in modo diverso.

La **prima legge della comunicazione** dice che non si può non comunicare, è una cosa risaputa da tutti ma che forse non ci è così chiara per quello che è il suo risvolto dal punto di vista concreto e pratico del lavoro che noi facciamo. Se questo è vero, *non possiamo non comunicare* vuol dire *non possiamo nemmeno non essere in relazione con qualcuno*, infatti noi siamo sempre in relazione con qualcuno e, quindi, siamo sempre in comunicazione con qualcuno, qualcuno che è fuori di noi nella realtà, di fronte a noi o qualcuno che è dentro di noi, dentro il nostro pensiero in questo caso sono relazioni interne che hanno comunque un peso su quello che voi state facendo.

Quando noi siamo in **relazione** con l'altro siamo sempre in una relazione a due livelli.

Uno è concreto, pratico, **reale** (io davanti a voi), l'altro è l'aspetto **fantasmatico**, rappresentativo. Avere una **relazione reale e una fantasmatica** vuol dire che quello che passa tra noi sul piano della realtà non è così semplice da decifrare, cioè che io parli a un bambino dolcemente e tranquillamente non vuol dire che quel bambino veda in me qualcuno di dolce e tranquillo, perché oltre alla relazione reale quel bambino è in relazione con me con una relazione di tipo fantasmatico.

Questo è fondamentale perché ci deve far pensare e far prestare attenzione al fatto che non ci dobbiamo più permettere di usare certi tipi di affermazioni, come “il bambino non ha relazioni” o “il bambino non comunica”. Possiamo dire ha una comunicazione o una relazione di questo tipo ma non possiamo dire che non comunica. Se diciamo che non comunica vuol dire che automaticamente faremo qualcosa sulla base di questa affermazione, ad esempio non occorre che io mi metta in comunicazione con lui. Se mando un messaggio alla famiglia e non mi ritorna indietro niente, non posso dire che la famiglia non ha comunicato o che non è in relazione, quella famiglia non ha risposto alla mia comunicazione.

È chiaro che vi sono delle comunicazioni più chiare, tipo quella che io sto facendo con voi in cui utilizzo un linguaggio, uno dei modi più chiari per comunicare, e ci sono delle comunicazioni meno chiare, quella che mi dà quella famiglia non è così chiara: forse non ha ricevuto il messaggio perché il bambino non gliel'ha portato, vuole farmi capire che non le interessa, è una forma di trascuratezza, una dimenticanza, una provocazione, un'aggressione, ecc. Ci sono messaggi più o meno chiari, più o meno

.....

espliciti, più o meno leggibili, mentre ci sono dei messaggi che sono estremamente ambigui.

La seconda legge della comunicazione dice che possiamo comunicare a più livelli, con il linguaggio ma anche attraverso altri canali che danno una connotazione al contenuto cosiddetto denotativo del linguaggio. Se io dico “negro” (*tono normale*) ho fatto una comunicazione, la denotazione è negro, però ho fatto anche una connotazione sufficientemente neutra; se invece dico “negro” (*cambia tono ed espressione del volto*) ho detto la stessa cosa dal punto di vista denotativo ma dal punto di vista connotativo ha un significato completamente diverso.

La terza legge parla **dell'aspetto pragmatico della comunicazione**, cioè quello che voglio ottenere quando comunico qualcosa a qualcuno, ad esempio quando un bambino viene nel mio ufficio e mi dice “Che belle macchinine che hai! Io questa non ce l'ho” non me la chiede direttamente però è chiaro che cosa intende dire. Questa è la base su cui lavoriamo ed è estremamente fondamentale, noi dobbiamo veramente sforzarci di pensare in rapporto a questo tipo di cose, altrimenti se ragioniamo in un certo modo vuol dire che operiamo concretamente in quel modo.

Il secondo aspetto su cui dobbiamo prestare attenzione è che tutto si svolge all'interno di un **contesto** e che, quindi, quando noi parliamo di un bambino parliamo di adattamenti, di come un bambino – che è sempre in relazione con qualcuno o con qualcosa, quindi anche con noi – è in una situazione di adattamento. L'adattamento è sempre bidirezionale: nelle relazioni, e quindi nei processi di adattamento al contesto, i canali di comunicazione e di relazione vanno sempre nelle due direzioni, il che vuol dire che non siamo mai noi a comunicare a qualcuno o non è mai qualcuno che comunica a noi, è sempre uno scambio continuo. Anche questo possiamo averlo letto sui libri e può essere patrimonio delle nostre conoscenze ma se non lo utilizziamo nella lettura delle situazioni incappiamo in letture false. Un bambino appena nato che viene messo sulla pancia della mamma e viene lasciato lì per 15-20 minuti comincia a muovere la testa attivamente alla ricerca del seno per attaccarsi, questa è una forma di comunicazione, di relazione, di adattamento che ha quel bambino.

Dall'altra parte la mamma a cui il bambino fa questo è una mamma che sviluppa una produzione di ossitocina tale da ridurre la probabilità che la sua reazione al parto in termini di sanguinamento e di dolore influisca (dato statisticamente e scientificamente dimostrato).

Ciò ci permette di dire che non può essere che un bambino sia aggressivo, esiste un bambino che si comporta in modo aggressivo in una determinata situazione o di fronte a una determinata realtà e che non si comporta in modo aggressivo di fronte ad altre situazioni; oppure esiste un bambino che si comporta in modo aggressivo davanti a tante situazioni o alla maggior parte delle situazioni. Non esiste però un bambino aggressivo in tutto, così come non esiste un bambino timido in tutto, esiste un bambino che ha delle modalità prevalenti in contesti diversi.

Cosa presiede all'adattamento?

In un processo di **adattamento** Piaget diceva che ci sono due meccanismi in gioco, lui parlava di adattamento in termini cognitivi, di assimilazione e accomodamento: da una



.....

parte io adatto la realtà ai miei schemi, quindi assimilo, dall'altra parte accomodo i miei schemi alla realtà, quindi se devo prendere una cosa c'è un'assimilazione nel senso che adatto l'oggetto alla mia mano e c'è un accomodamento nel senso che accomodo la mano all'oggetto.

Dal punto di vista psicologico e relazionale c'è un qualche cosa di molto importante che presiede agli adattamenti e che si chiama “**meccanismo di difesa**”. È qualche cosa che noi invochiamo continuamente, è un qualcosa che fa parte della nostra dotazione, è un qualcosa che ha degli effetti e un'efficacia più o meno positiva o adeguata rispetto agli adattamenti, è qualcosa che tutti abbiamo. Quindi, non possiamo dire che un bambino non ha difese, possiamo dire quali difese ha. Le difese le ha il bambino e le abbiamo noi e l'incrocio delle rispettive difese fa sì che troviamo un certo tipo di adattamento: ci sono delle difese diverse a seconda dell'età per quanto riguarda la loro salute ed efficacia e, quando noi ci occupiamo di leggere le relazioni e le comunicazioni che abbiamo coi bambini piuttosto che coi genitori, con le famiglie e con i colleghi, la lettura di quali difese sono in gioco è estremamente importante perché le difese sono degli stili di funzionamento che presiedono alla modalità con cui uno entra in relazione con gli altri. Ad esempio, una difesa molto frequente nel bambino è la proiezione: non sono stato io, è stato lui, sono gli altri che mi danno fastidio, che mi prendono in giro. Questo significa proiettare fuori delle cose e porle negli altri anziché accettarle per se stessi.

La maggior parte delle difese entro certi limiti sono normali, anche le più primitive, non posso mettere in discussione me stesso e quindi, per difesa, proietterò il conflitto o il problema sull'altro. Entro un certo range queste difese sono normali, vanno bene, ci servono, oltre quel limite però diventano patologiche e sfociano nella paranoia, nel vivere con persecutorietà, nel sentire qualcosa o qualcuno che ci osserva, che ci minaccia, ecc.

Chiaramente più l'angoscia è alta, più il problema è grosso, più la difficoltà è rilevante, e più agiranno delle difese primitive e rigide al punto che alcune persone – forse tutti – diventano persino stupide di fronte a delle situazioni o ci appaiono stupide perché in loro sono scattate delle difese assolutamente infantili.

Tutte le magie e i rituali legati alla soluzione fantastica dei problemi si basano sul diniego, cioè non è vero che c'è un limite, non ce la faccio ad accettarlo e quindi faccio qualcosa di più.

Quando un genitore con un bambino fortemente handicappato ci dice “mio figlio è normale e Lei non lo capisce” dobbiamo fermarci perché siamo di fronte ad un diniego che ci pone qualche problema in più delle difese naturali. In questo caso magari ci arrabbiamo chiedendoci com'è possibile che non veda che suo figlio è proprio così, com'è possibile che mi chieda delle cose che non sono possibili da fare. La risposta è da imputare alle difese, tutti abbiamo un insieme di difese che ci difendono dall'ansia e ci aiutano a fare i conti con la realtà.

Queste sono le basi, l'alfabeto in base al quale ognuno di noi dovrebbe lavorare per riuscire a leggere e affrontare le situazioni in modo migliore. Spesso queste ci sfuggono anche attraverso i linguaggi, ad esempio quando ripetiamo le frasi inserite in premessa “è una famiglia che non comunica”, “è un bambino che non ha relazioni”, “è un bambino senza difese”, “è un bambino aggressivo”, “se non obbedisce vuol dire che non è stato

educato bene". Sono tutte frasi che hanno che fare con una difficoltà ad utilizzare correttamente le cose che sappiamo.

Cos'è successo in questi anni sul bambino e sulle situazioni di gruppo?

Si è studiato il problema in modo diverso. Negli anni '70 c'erano due grandi entità che si combattevano dal punto di vista scientifico: gli psicanalisti, cioè gli psicodinamici, e i comportamentismi e ognuno andava avanti per difendere un proprio modello di lettura senza sforzarsi di ascoltare gli altri, ma soprattutto con la preoccupazione di garantire che il proprio era il modello giusto perché avere un modello giusto significa tante cose da tanti punti di vista.

Da una parte c'era un modello di tipo comportamentistico secondo cui noi possiamo conoscere il bambino ma solo attraverso quello che vediamo del bambino, cioè il suo comportamento. Noi non possiamo sapere cosa succede dentro a un bambino, in fondo quello che possiamo sapere è che c'è un input, un'entrata, uno stimolo, succede qualcosa dentro il bambino e c'è una risposta. Il compito che noi abbiamo è di produrre delle risposte adeguate, se il bambino non fa delle cose giuste, se butta per terra le cose, dobbiamo cercare di correggere gli apprendimenti sbagliati e questo possiamo farlo lavorando in entrata, cioè sulle situazioni, oppure in uscita, cioè sulle risposte. In entrata significa dargli stimoli che cerchino di orientarlo ad altri comportamenti, in uscita premiando o punendo le risposte che il bambino dà, arrivando fino al punto in cui uno psicologo, Skinner, ha pensato di costruire una società perfetta in cui bastava lavorare sugli stimoli e sulle risposte, premiando le risposte giuste e punendo quelle sbagliate, per avere una società in cui tutto funzionava bene.

Questo non è un modello né giusto né sbagliato, può essere molto utile in certe situazioni, ad esempio dove non c'è la possibilità di fare una grande elaborazione con un individuo, come un bambino piccolo o una persona con un grosso handicap mentale dove non si può lavorare sulla comprensione o sul ragionamento ma sul rinforzo, sullo stimolo e sulla risposta. È simile a un addestramento, a un lavoro sugli apprendimenti primitivi. La critica a questo modello è che, se uno ha un problema, col condizionamento si elimina il sintomo ma il problema rimane (togliere i tic a un individuo può voler dire fargli emergere un'insonnia).

Dall'altra parte c'è un'area vasta della psicologia, un'area che comprendeva da una parte la psicologia dinamica, cioè la psicoanalisi, quella che si occupa delle emozioni, degli affetti, delle relazioni, ecc., e dall'altra una parte della psicologia cognitiva rappresentata da Piaget. Ciò che unisce queste due parti è l'idea che non possiamo solo occuparci di quello che succede fuori ma anche di quello che succede dentro, quindi questi modelli portavano una teoria che chiameremo strutturalistica o strutturale. Io posso avere degli input e degli output ma per capire il senso di quello che mi succede devo capire in quale struttura di funzionamento si collocano.

Non solo, abbiamo anche un'idea dell'**evoluitività**. La psicologia piagetiana è detta "psicologia genetica" perché ogni struttura ha una **genesi**, cioè proviene da qualche parte, e ogni genesi porta a una struttura. Questo concretamente vuol dire che quando io faccio al bambino il giochino dei bicchieri con l'acqua (quello piccolo, basso e largo e quello lungo, alto e stretto), lui mi risponde che non sono uguali perché la sua struttura



.....

cognitiva è ancora basata sulla non reversibilità, cioè le caratteristiche del suo funzionamento costituiscono un insieme organico più o meno stabile di elementi correlati tra loro che danno luogo a questa risposta. Di conseguenza, io non potrò avere altre risposte fino a quando non passerà alla struttura del pensiero reversibile – potremo parlare di stadio o di fase dal punto di vista psicoanalitico – verso i 6-7 anni che gli permetterà di dire che la quantità d'acqua è la stessa.

Questa è un'idea chiara perché afferma che non ci possiamo più limitare a guardare quello che fa un individuo, sia dal punto di vista cognitivo sia emotivo, ma dobbiamo vedere cosa c'è dietro perché il significato di quello che fa dipende dalla struttura che c'è dietro. A uno stesso comportamento, cioè, possono far riferimento anche delle strutture diverse.

Prendiamo dal punto di vista psicologico un ragazzo che scappa di casa: dal punto di vista di un'analisi di struttura io devo capire cosa c'è dietro. La cosa più semplice sarebbe dire che non vuole vedere i suoi genitori, struttura di personalità di tipo oppositivo, provocatorio o quasi paradelinquenziale; oppure perché è stato talmente maltrattato dai suoi genitori che non può accettare quella situazione e per disperazione se ne va, quindi una struttura depressivo-abbandonica che lo spinge all'allontanamento perché non sopporta la relazione; oppure perché è talmente legato ai suoi genitori che l'unico modo che ha per separarsi adeguatamente da loro è andarsene, quindi una struttura che ha difficoltà con la separazione.

Di fronte a uno stesso comportamento, a seconda del tipo di struttura che abbiamo dietro faremo qualcosa di diverso: se la struttura è delinquenziale faremo delle cose, se la struttura è depressiva ne faremo delle altre, se la struttura è abbandonica delle altre ancora. Necessario è quindi leggere la struttura di quello che c'è dietro, il funzionamento interno.

Questo modello è stato fondamentale per tutto il secolo scorso, il modello genetico evolutivo e strutturale, secondo cui ci sono degli stadi, delle fasi, ognuna delle quali succede a una precedente e non è possibile che si invertano, cioè non possiamo avere il pensiero operatorio prima di quello preoperatorio. Queste fasi si susseguono in modo abbastanza regolare e naturale per una modalità di crescita che è quella dello sviluppo, quindi ogni bambino sviluppa queste fasi anche in Africa, in Giappone o in Cina, sebbene vi siano differenze temporali e qualitative perché il bambino africano non avrà fatto certe esperienze di quello che abita in un condominio a Milano.

Questi erano due modelli contrapposti, in questi anni però si sono fusi, cioè non viaggiano più uno diversamente dall'altro. Erano modelli che si basavano più sulle teorie che sui fatti: il modello psicoanalitico, ad esempio, si basava più su una ricostruzione. Freud scrisse dei saggi sui bambini, come *Il piccolo Hans* sul figlio di un suo amico che aveva paura dei cavalli, saggi geniali perché lui poteva solo intravedere i bambini. Checché se ne dica di lui, è uno dei geni della nostra recente umanità. Freud a partire dalla psicopatologia, siccome lui pensava che più la patologia era grave e più era in una fase precedente dello sviluppo dell'individuo, giunse alla conclusione che la più grave delle patologie deve essere quella all'origine. Per un bambino, quindi, è l'autismo, patologia per la quale diciamo stupidamente che il bambino non comunica perché non ti

.....

guarda nemmeno: in realtà ti comunica che non vuole vederti, che devi stare fuori dal suo mondo, che è molto angosciato, ecc. Quindi, se questa è la più grave vuol dire che all'inizio del percorso il bambino è autistico, cioè che la prima fase di sviluppo del bambino deve essere autistica.

Successivamente hanno cominciato a guardare realmente i bambini e oggi come oggi abbiamo una fusione di più modelli che lavorano sui bambini osservandoli, quindi non c'è più un discorso puramente psicanalitico, puramente comportamentista, puramente cognitivista, anche se vi sono delle differenze più che di contenuti di approcci perché ognuno si occupa maggiormente delle sue cose.

Entriamo quindi nello sviluppo del bambino per capire che cosa succede prima che il bambino arrivi alla scuola dell'infanzia.

È un percorso lungo non solo perché dura tre anni ma perché riguarda una serie di fenomeni, situazioni ed esperienze che lo riguardano. L'osservazione diretta del bambino e del bambino in relazione ci ha portati a scoprire alcune cose, ad esempio che non esiste alcuna fase autistica, che il bambino fin dall'inizio ha in sé una serie di risorse, dei componenti che lo predispongono a cercare attivamente relazioni con l'ambiente, il che è assolutamente straordinario e rivoluzionario.

Oggi sappiamo che il bambino sviluppa fin dai primi mesi una forma chiamata “di **intersoggettività**”, studiata soprattutto dallo psicologo Tronik. Il bambino inizia fin da subito ad avere degli scambi nei confronti della madre che nei primi 2 mesi sono legati soprattutto a una dimensione di contatto e di fisicità immediata, dal secondo al sesto mese sono basati su dei giochi di comunicazione relazionale o di relazione comunicativa tra il bambino e la madre, dopo i 6 mesi diventa ancora più ampia perché il bambino già comincia a staccarsi dal rapporto privilegiato e mirato sull'adulto e comincia a guardare l'ambiente intorno a sé. Non è più un rapporto esclusivo nei confronti della figura materna, la figura di accudimento, ma comincia a guardarsi intorno.

Per noi questo è molto importante perché ci dà l'idea di un bambino che ha un percorso che fin dall'inizio ricerca e necessita di una relazione attiva, di una risposta da parte dell'ambiente, e il bambino va alla ricerca di questa risposta, l'esperimento di Tronik (*still face*) ne è un esempio: un bambino di 2-3 mesi che ha davanti la sua mamma che sta giocando con lui, lo stuzzica, ecc.; dopodiché su richiesta dello psicologo la mamma si volta e guarda nuovamente il bambino con la *still face*, la “faccia in pausa”. Il bambino guarda questo strano personaggio, continua a ridere, allunga le mani per prenderlo e poi si disorganizza e comincia a piangere. Il bambino si è già fatto una sua configurazione di cosa può aspettarsi dalla relazione con l'altro e quella cosa che ha davanti in quel momento non è compatibile con ciò che può tranquillizzarlo. Quindi, il bambino ha una forma di disorganizzazione perché evidentemente non può sopportare una situazione così drammaticamente diversa da quella a cui è abituato.

In questo periodo noi troviamo una forma di relazione col bambino, volenti o nolenti, che è stata classificata in un modo assolutamente geniale in iperstimolazione e ipostimolazione, cioè troppo e troppo poco, troppa stimolazione o stimolazione inappropriata nel senso che fai altre cose rispetto a quello che il bambino ti sta chiedendo. Che ripercussioni hanno sul bambino? Ovviamente noi stiamo parlando di comportamenti non occasionali ma continuativi. L'iperstimolazione significa che il



.....

bambino è riempito di stimoli che a un certo punto non riuscirà a controllare; l'ipostimolazione invece vuol dire che il bambino non riceve sufficienti stimoli. Questo può avere ripercussioni a tantissimi livelli oppure no, la maggior parte dei bambini cresce normalmente, ovviamente si tratta di casi limite.

In questa fase il bambino ha le esperienze di **protocomunicazione**, cioè in queste prime transazioni impara che cos'è una conversazione, mette le basi delle caratteristiche della comunicazione verbale, dei turni, delle pause e delle attese che ci sono in una normale conversazione. Quando parlo con una persona emetto delle comunicazioni verbali, a un certo punto mi fermo e aspetto, l'altro vede che io mi fermo e parte a sua volta, io aspetto che l'altro abbia finito per riprendere, ecc.: queste sono le competenze conversazionali.

La protocompetenza di conversazione si costruisce in questa fase, infatti quando si interagisce con un bambino nei primi mesi si fa un *ghe*, si aspetta che il bimbo risponda e poi si riprende *ghe*. Questo riguarda le relazioni a tutti i livelli, sia nell'intersoggettività sia nelle competenze che si svilupperanno nella comunicazione verbale.

C'è un altro autore che in questi ultimi anni, assieme a Sameroff, Emde, Treverten, Tronik, ha caratterizzato maggiormente questo panorama: Daniel Stern è uno psicanalista americano che è andato a Ginevra e si è messo a lavorare con dei cognitivisti perché voleva lavorare direttamente con i bambini. Lui parla di un altro aspetto che ha a che fare con l'intersoggettività ma che è legato più ad aspetti emozionali, la **sintonizzazione affettiva**: a un certo punto fra bambino e adulto dovrebbe svilupparsi una forma di sintonizzazione affettiva, cioè l'adulto dovrebbe riuscire a sentire il bambino nella sua forma di equilibrio emotivo di quel momento e rispondere mettendosi in sintonia con lui da questo punto di vista. Naturalmente capite che una dissintonia dal punto di vista emotivo provoca dei problemi, se il bambino è agitato e tu non gli dai ascolto e non lo tranquillizzi vive un'esperienza in cui non viene tranquillizzato. Questo dà la possibilità al bambino, crescendo (accade già verso la fine del primo anno), di percepire l'altro come un qualcuno che ha sentimenti simili a sé, cioè di poter sentire che nel mondo ci sono altri che vivono le cose come lui. Si sviluppa così la cosiddetta "teoria della mente", una delle teorie che ormai è considerata cruciale per capire ad esempio l'autismo. I bambini autistici non hanno sviluppato la teoria della mente, dato ormai assodato, cioè non riescono a pensare all'altro come a qualcuno che ha le emozioni che hanno loro, quindi a un certo punto vivono una realtà in cui non ci sono persone con cui poter entrare in relazione.

Questi processi hanno a che fare con un altro fenomeno cruciale che riguarda la nostra capacità di vivere fra esseri umani, **l'empatia**. Il termine deriva da *em-pathos* che significa soffro insieme con, cioè sento insieme con, e si sviluppa proprio sulla base di una capacità di sentire l'altro come qualcuno di simile a me. In questi ultimi anni finalmente noi italiani abbiamo avuto in questo un ruolo fondamentale col professor Rizzolatti e gli studi sui **neuroni a specchio**.

Attualmente si sta effettuando un livello di ricerca estremamente importante che mette insieme la psicologia e la neurofisiologia, cioè oggi abbiamo degli strumenti che ci permettono di misurare cosa fa il nostro cervello quando noi facciamo determinate cose, quando noi reagiamo, ecc., quindi abbiamo la possibilità di rappresentare quali aree del

.....

cervello si attivano. La scuola di Rizzolatti di Parma ha scoperto che ci sono dei neuroni in sede fronto-parietale che si attivano quando facciamo delle cose dal punto di vista motorio ma anche quando vediamo qualcun altro che fa delle cose che non conosciamo. Loro l'hanno sperimentato soprattutto sulle scimmie ma poi anche sugli esseri umani dove l'esperienza è ancora più ampia: quando la scimmia afferra un bicchiere si attivano a livello cerebrale i neuroni a specchio che riproducono lo stesso tipo di funzionamento di quando la scimmia che sta guardando prende effettivamente un bicchiere facendo lo stesso movimento. Ciò vuol dire che c'è una capacità empatica di rappresentare e anticipare da un punto di vista a base motoria, ma che ovviamente non si limita a quello, cioè che un altro fa. Quindi, abbiamo una delle basi della capacità empatica dell'individuo.

Se ho dei neuroni che in automatico, senza nessuna consapevolezza, quando uno fa una cosa capiscono cosa sta facendo come se la stessi facendo io e la riproducono a livello neuronale, vuol dire che c'è una base per comprendere l'altro in modo tale da creare un'apertura a quella intersoggettività e a quella sintonizzazione affettiva, che è la base per cui possiamo vivere l'altro come qualcuno di simile a noi e mettersi dal suo punto di vista.

E il libro di Baron-Cohen, *La scienza del male*, tratta proprio l'empatia. Secondo l'autore nel classificare i comportamenti e le patologie dovremmo trovare qualcosa che misuri la capacità empatica della persona perché ci sono delle patologie, oltre all'autismo, gli psicopatici, i borderline, i narcisisti, ecc., che non hanno questa capacità. L'empatia è una cosa basilare nell'educazione di una persona, se non c'è l'empatia non ci capiamo. In fondo al libro c'è un questionario da fare anche ai bambini con delle domande in cui si classifica la capacità che ha il bambino di empatizzare, cioè di mettersi dal punto di vista dell'altro.

Un'altra grandissima area di studio che in questi anni ha riguardato il bambino in questi primissimi percorsi è quella dell'attaccamento. Questo tema è importante perché è collegato al concetto di modelli operativi interni coniato da Bowlby che è partito con gli studi sull'**attaccamento**. Il concetto dei **modelli operativi interni** è molto importante: secondo Bowlby, se io sono un bambino piccolo e vivo una serie di esperienze che si ripetono in modo significativo, a un certo punto mi costruirò degli scenari, cioè dei modelli operativi interni che mi dicono che cosa aspettarmi da quello che mi succede. Sono esperienze che vengono lette come dei copioni e generalizzate. Ne parlerà anche Stern. È un concetto che nella psicanalisi era già presente, in parte quando parlava di coazione a ripetere, la psicanalisi infatti dice che uno dei problemi degli individui è che tendono a ripetere le stesse cose pur se non sono del tutto corrette o giuste. In questo caso il concetto è un po' diverso: ho un modello operativo e sulla base di questo modello tendo a leggere le situazioni.

Tornando al discorso che abbiamo fatto inizialmente quando ho parlato di relazione reale e immaginaria, io posso avere un relazione reale con la maestra ma se io ho dei modelli operativi interni che insistono fortemente sulla base della mia esperienza, la tua relazione reale vale fino a un certo punto. Faccio un esempio molto semplice: il bambino adottato frequentemente è un bambino che ha avuto esperienze di trascuratezza se non di vero e proprio maltrattamento o abuso, esperienze di cui sappiamo o non sappiamo.



.....

Sappiamo che quelli che sono venuti da certi Paesi hanno vissuto in situazioni di assoluta e degradata realtà relazionale, messi in qualche posto, alimentati e basta. Che modelli operativi interni si costruisce un bambino così? Si costruisce il modello operativo interno del bambino russo che era assieme ad altri quattro o cinque bambini dentro una specie di box, gli buttavano dentro da mangiare e i primi che lo prendevano mangiavano mentre gli altri rimanevano senza. Qual è la rappresentazione che questo bambino può avere di se stesso o di cosa si può aspettare da se stesso e dagli altri? Oppure quando ha paura che cosa succede nell'altro?

Abbiamo una serie di modelli operativi interni che hanno a che fare con tante esperienze. Ad esempio, un bambino che chiede qualcosa alla maestra, la maestra glielo dà e il bambino glielo tira dicendo che ne vuole ancora. In quel momento succede quello che succede ad alcune delle famiglie che hanno bambini in adozione e che ci chiedono aiuto perché spesso questi bambini non hanno un modello operativo interno di un adulto affidabile, di qualcuno che può rispondere adeguatamente ai loro bisogni, per cui si crea uno scarto totale tra la relazione reale, quella di me genitore che ti do delle cose e torno a dartene quando tu me ne chiedi ancora, e i miei modelli operativi interni di genitore, per quanto stupidi, per quanto banali, per quanti semplificati. Ad esempio, un mio modello operativo interno è che se tu mi chiedi qualcosa io te la do, se non sei soddisfatto te la torno a dare per due, tre volte, ma non certamente all'infinito. Il modello operativo interno del bambino lo porta a chiedersi se il genitore gli sta dando quella cosa per tenerlo buono e se, quando verrà qualcun altro a chiedergli qualcosa, gli darà più di quanto ha dato a lui. Come può fidarsi che il genitore la prossima volta gliene darà ancora? C'è tutta un'altra rappresentazione di quella relazione di cui si è detto.

A questo punto si crea uno stacco, una rottura fra due modelli che si incontrano e negli stili di attaccamento che comportano rappresentazioni di cosa sono io, di cos'è l'altro e di cosa posso aspettarmi dall'altro. Questo diventa un qualcosa di conflittuale fino ad arrivare a situazioni estreme di famiglie che danno indietro il bambino perché non ce la fanno, non c'è la capacità, la forza, né la possibilità per famiglie che sono partite col massimo della disponibilità e della dedizione di riuscire a sopportare una presenza di distruttività così drammatica da fare in modo che l'unico modello operativo interno sia un qualcosa che rappresenta l'altro come un nemico.

C'è un termine che dobbiamo introdurre e che è molto importante, anche questo comparso negli ultimi anni: la **resilienza** quale insieme delle risorse che un individuo ha per fronteggiare una situazione di tipo problematico. Ad esempio, dopo un terremoto ci sono bambini che non dormono per 6 mesi e altri che dormono come prima. Allora hanno una mamma più buona, hanno un papà più forte, hanno un letto più stabile? In molti casi hanno una forma di maggior resilienza, il che è fondamentale. Io ho visto bambini adottati che funzionano in modo egregio sebbene abbiano avuto delle esperienze davvero terribili, e questo grazie alla loro capacità di resilienza, ovvero alla capacità di utilizzare delle difese adeguate a proteggersi in una data situazione.

La resilienza riguarda anche noi, quindi è qualcosa di trasversale e di molto più complesso dal punto di vista dell'equilibrio dell'individuo, però è qualcosa che ci dice che noi non possiamo fare dei ragionamenti causali quando parliamo di evolutività. A me è successo che mi volevano portare per forza dei bambini che avevano avuto dei lutti

.....

importanti, come la morte della mamma, solo perché sicuramente bisognerà lavorarci. Non è vero, l'atteggiamento psicologico giusto è quello di leggere, vedere e capire e poi fare quanto è opportuno, il che non è *post hoc ergo propter hoc*, dopo di questo quindi a causa di questo. Non è vero che i bambini che subiscono un lutto sono necessariamente angosciati, seppure abbiano delle conseguenze.

L'equilibrio è che davanti a una cosa che mi fa dispiacere devo dispiacermi, se riesco a farmela andar via andando a giocare a calcetto o non mangiando per sei settimane è lo stesso, dipende da ognuno di noi, da quella struttura che uno ha come organizzazione, dalla resilienza, cioè dalle risorse che uno ha, dipende dal contesto in cui si trova, dalle relazioni in termini reali e fantasmatici, cioè dipende da tantissime cose. Stiamo attenti a non fare dei ragionamenti di tipo meccanicistico, abbiamo di fronte degli individui, ognuno dei quali va valutato.

Il primo periodo della vita di un essere umano è dedicato a stabilire relazioni, a sollecitare relazioni e a produrre relazioni. Ogni individuo è diverso ed è dalla relazione che scaturiscono le diversità, ma i bambini nascono con delle caratteristiche di personalità già date, dei temperamenti, ecc. Quando viene da me una mamma con due gemelli, uno calmo e l'altro agitato, e le chiedo quando se n'è accorta, lei spesso mi risponde che è sempre stato così già da quando erano nella pancia.

Quindi non tutto nasce dalle relazioni, ci sono bambini agitati perché nascono agitati e sono difficili da gestire perché sono agitati, ma non sono agitati perché hanno una mamma che non gli ha detto di stare calmi o non gli ha dato delle regole.

Una cosa che dobbiamo capire è che non possiamo sempre fare tutto perché abbiamo voglia di farlo, non possiamo rendere tranquillo un bambino perché vogliamo sia così. Sono concetti che dobbiamo riuscire a mettere insieme perché ragioniamo ancora con l'idea che tutto viene dall'ambiente oppure tutto è ideologico, questo ormai l'abbiamo superato. Purtroppo siamo vittime di Cartesio, un grande filosofo, ma che ha creato la dicotomia tra *res cogitans* e *res extensa*, ci sono le cose e ci sono i pensieri, c'è il mondo della realtà e c'è il mondo del pensiero, c'è la mente e c'è il corpo. Per Cartesio queste due cose erano separate, quando invece c'è chi da centinaia d'anni si è accorto che non è così (ad esempio, i fachiri).

Il bambino ha quindi delle sue caratteristiche, non solo agisce per come l'adulto si pone nei suoi riguardi ma l'adulto agisce per come il bambino sollecita in lui dei comportamenti. Il bambino agitato spinge l'adulto a essere più attivo, il bambino tranquillo spinge l'adulto a lasciarlo tranquillo. Quindi, c'è un bambino che ha indotto la sua torpidità in te adulto come c'è un bambino che non puoi perdere d'occhio neanche un secondo durante il giorno perché altrimenti succede qualcosa. È questo il discorso che abbiamo fatto prima sulle relazioni che sono a due sensi. Il primo anno il bambino nel rapporto con l'adulto costruisce le basi della fiducia, delle relazioni, degli attaccamenti, quindi delle sicurezze di base.

Stern dice che non possiamo più parlare di fasi o stadi ma di problemi che durano tutta la vita, dei problemi che sono più significativi in certi periodi dello sviluppo: nel primo anno dello sviluppo c'è l'impegno evolutivo più importante tra il bambino e il *caregiver*, la figura materna, l'educatore, l'adulto di riferimento; il secondo anno di vita costituisce nell'attaccare questa sicurezza.



.....

Stiamo attenti a questo, perché le problematiche che troviamo nei bambini nell'età della scuola dell'infanzia hanno una forma di trascinarsi rispetto a queste, cioè quando parleremo delle difficoltà di separazione nei bambini parleremo di problematiche connesse a un consolidamento più o meno adeguato di questi primi momenti dello sviluppo e di questi primi appuntamenti emotivi. Nel secondo anno il bambino acquisisce degli strumenti che sono quelli per distanziarsi, fondamentalmente la motricità e il linguaggio. Prima funzionavano prevalentemente solo i sensi prossimali, il tatto, l'olfatto, ecc., poi cominciano a funzionare soprattutto quelli distali e il bambino oltre ad osservare con più attenzione comincia a camminare, comincia a parlare e quindi ti chiama, ti sente da una parte all'altra.

Quindi, il bambino comincia a fare un lavoro di **separazione**, momento che è cruciale. Il bambino lo organizza secondo una serie di tentativi, comincia ad allontanarsi, poi torna, poi va e poi torna.

Il secondo anno è l'età del "no", una cosa molto importante dal punto di vista evolutivo perché è qualcosa che ha a che fare con un insieme di meccanismi che il bambino deve mettere insieme per poter fare il suo percorso, quelli deputati all'anticipazione, al controllo e alla ripetizione.

Sono i meccanismi tipici del secondo anno di vita che ritroviamo comunemente nel rapporto col bambino il quale vuole che gli raccontiamo la storia esattamente allo stesso modo, con le stesse parole, se cambiamo solo una parola il bambino protesta; lo troviamo nel bambino che vuole comandarci nel gioco; lo troviamo nella situazione del bambino che vuole vedere 50 volte sempre la stessa cassetta e in particolare un pezzettino di questa.

Ci sono alcuni genitori che si spaventano pensando che sia malato, che abbia una patologia, ma in realtà in quel momento si sta autonomizzando e per farlo ha bisogno di avere le sue sicurezze. La sicurezza è data dal fatto che noi abbiamo un qualcosa di anticipabile, cioè sappiamo in anticipo quello che ci potrà accadere, infatti anche noi siamo più tranquilli se ci dicono prima che cosa ci accadrà quando abbiamo l'appendicite. Bisogna che noi controlliamo quello che succede, cioè che non abbiamo delle cose che sfuggano al nostro controllo, e che abbiamo delle cose sufficientemente ripetitive perché la ripetitività coincide con l'anticipabilità. Abbiamo le nostre abitudini e i nostri percorsi abituali perché danno la sicurezza del controllo. Quindi, ad un estremo abbiamo quelli che crescono e non gli interessa niente di questo, dall'altro quelli che crescono e se gli sposti qualcosa diventano matti, scatta l'angoscia.

Il discorso della separazione ha a che fare con l'**autonomia**, quindi col fatto che il bambino comincia ad affermare dei no perché attraverso il no sta dicendo che è lui che comanda. Non solo, ma quest'esserino minuscolo fa una serie di cose con particolare attenzione. Ad esempio, se vede infilare le dita nella presa dopo che gli avete detto che non è una cosa da fare, si avvicina alla presa e aspetta che voi lo guardiate per dirgli "no", altrimenti non avrebbe senso. Anche questa è comunicazione, lo fa per la mamma. Tutti questi giochi ci fanno sorridere ma anche impazzire a volte. Se io non ti aggredisco, in senso buono, se io non ti odio un po', non posso separarmi, quindi se nell'adulto il gioco non funziona adeguatamente a un certo punto la separazione diventa problematica, non ce la fai e ti senti in colpa. È un momento di grande emergenza

.....

psicologica, ha delle caratteristiche ed è fondamentale per lo sviluppo del bambino in quanto avrà una serie di eventuali conseguenze. Tenete presente che tutte le cose di cui stiamo parlando hanno un carattere di cumulatività nel tempo, cumulatività che è in continuità poiché questo stesso tipo di problematiche e di comportamenti li ritroverete quando avranno 12, 13, 14 anni perché il periodo preadolescenziale è considerato la seconda fase di separazione-individuazione, cioè distacco e costruzione di una propria identità.

Qui ci sono in gioco delle situazioni che andremo a vedere quando parleremo più approfonditamente del bambino e di eventuali sue difficoltà, come del periodo “anale”.

Uno dei modi migliori di fregare la mamma è di fargliela nel vero senso della parola nel momento in cui si è pronti per uscire, una forma di sana ma sgradevole aggressività. Attorno al controllo sfinterico ruotano molti comportamenti, ad esempio quello dell'alimentazione che parte dall'attaccamento al seno, dalle prime coliche, dallo svezzamento e passa attraverso le inappetENZE, le piccole o grandi anoressie, il rifiuto del cibo, la selettività, ecc., e sarà una delle grosse aree di interesse quando parleremo dello sviluppo del bambino. Ci sono dei filoni, Anna Freud, la figlia di Freud che si è occupata di bambini, parlava di linee evolutive: nello sviluppo dell'individuo ci sono delle linee evolutive, una è quella dell'alimentazione, un'altra è quella del controllo sfinterico, un'altra dell'attaccamento e della separazione, un'altra del pensiero, ecc. Potremmo quindi leggere l'individuo attraverso queste linee evolutive.

Verso il terzo anno di vita subentra una nuova importante problematica, **l'identità di genere**, ovvero: ho il pisello oppure no. Messa così è molto maschilista, ma evidentemente ci possono essere delle fantasie o dei pensieri nei bambini indotti dal fatto che il bambino pensi che la bambina non abbia qualcosa che lui ha.

I percorsi di sviluppo del bambino sono:

- prima infanzia da 0 a 3 anni;
- l'età della scuola dell'infanzia di cui parleremo un po' di più;
- un periodo di latenza periodo nel quale non avvengono dei cambiamenti di organizzazione interna del bambino significativi;
- alla fine la “rivoluzione francese”, comincia la preadolescenza e quindi la pubertà.

In preadolescenza vengono ripresi in mano dei problemi, o meglio dei conflitti, che erano già stati affrontati prima, quindi l'identità, l'identità di genere, la separazione, l'autonomia, ecc. Se li avevi sistemati abbastanza prima, in preadolescenza li riprendi in mano, ti danno un po' di fastidio però li trovi già un po' predisposti.

Nella fase della scuola d'infanzia il bambino ha già messo insieme più o meno tutte le funzioni fondamentali (motorie, di pensiero, di relazione, di inizio di identità di genere, ecc.) e in questo momento ha il compito di sperimentare e arricchire tutto questo, il che non è una cosa facile. Non è facile perché tutto quello che avviene nell'età della scuola dell'infanzia è talmente vario come possibilità, talmente estremo come espressioni, talmente vario come modalità di messa in campo. Le due età nelle quali è più difficile fare una valutazione sono quella della scuola dell'infanzia e l'adolescente. Alcuni autori dicono che non si può fare diagnosi sugli adolescenti poiché alcuni delirano e poi stanno



.....

bene, fumano le canne ma non sono tossicomani, rubano ma non sono psicopatici, se la fanno col loro amico ma non sono omosessuali.

Tutto sommato sono esperienze. Quindi, è difficile dire che questo tipo di problema o di situazione prelude a una patologia.

Nella scuola dell'infanzia invece noi abbiamo un problema molto grosso di letture evolutive e qui vi richiamo veramente ad avere una visione molto complessa, molto aperta, che non vuol dire non vedere le problematicità, non vuol dire non vedere le difficoltà, non vuol dire non leggere i segnali, ma vuol dire collocarli sempre dentro una prospettiva globale, cioè leggere il bambino a 360° e in termini di evolutività. C'è un bambino che va letto su tutti gli aspetti del suo funzionamento e contemporaneamente nel percorso di sviluppo. In quest'età abbiamo dei conflitti particolari. In verità il conflitto è la norma, noi siamo caratterizzati da conflitti fra noi e l'esterno o fra parti nostre interne, però è la normalità. La normalità dovrebbe avere gli strumenti per affrontare questi conflitti e risolverli in modo sufficientemente adattivo, quando non è possibile abbiamo una patologia.

I conflitti del bambino in questa età danno luogo a sintomi. Un bambino dai 3 ai 6 anni che non presenta mai sintomi va portato dallo psicologo, cioè se non ha mai inappetenze, se non ha mai insonnia, se non ha mai tic, se non ha mai fobie, se non ha mai paure improvvise. Mentre il nostro problema come adulti è che non sopportiamo o non abbiamo mai sopportato il bambino che ha qualche segnale di difficoltà. Lo sviluppo non è mai lineare, questa è una sua regola, non si va mai avanti da qui a lì direttamente ma con delle andate e dei ritorni, cioè i bambini, crescendo, hanno dei percorsi di crescita ma contemporaneamente delle regressioni.

Un conto è se la regressione è importante, estesa, che dura molto, e noi dobbiamo valutarlo dandoci dei tempi e considerandone le caratteristiche, e un conto è se la regressione è al servizio dell'io. Se io corro i 5.000 metri e faccio i primi 2.000 metri correndo, poi per 500 metri rallento un po' e respiro, faccio una regressione che però è a servizio dell'io perché mi permette di fare gli ultimi 2.500 metri correndo. Tutti noi abbiamo regressioni a servizio dell'io, sono indispensabili, i bambini in questa età hanno delle regressioni frequenti (tornano a dormire nel lettone, a fare la pipì a letto, a balbettare) che fanno parte di un percorso di sviluppo in cui quelle acquisizioni che hanno fatto devono essere tutte sistemate. Anche quando andranno alla scuola primaria e cominceranno a scrivere ci sarà un momento in cui sembrerà che non scrivano più o non leggano più come prima. Succede anche a noi quando impariamo ad andare in bicicletta, il problema è quando non si riparte, ma di questo ne riparleremo.

Dove devono portare questi percorsi di sviluppo?

È il tema che ha a che fare con la dimensione della continuità. Noi scuola dell'infanzia prendiamo un bambino e lo accompagniamo fino al momento in cui dovrebbe "essere pronto" per andare a scuola, cioè fino a quando il bambino è sufficientemente pronto per entrare in quella che abbiamo chiamato "età di latenza". Entrare nell'età di latenza comporta che il bambino deve essere pronto a fare alcune trasformazioni importanti, vuol dire passare da un tipo di funzionamento a un altro. Ovviamente questo non da un giorno all'altro, in modo progressivo ma fino a un certo punto: a giugno hai l'angolo morbido e a settembre un banco, a giugno se non hai voglia di fare una cosa esci in

.....

giardino a raccogliere foglie o guardare i vermi e a settembre se non hai voglia di fare qualcosa la devi fare dopo. Quindi, in qualche misura dobbiamo portare il bambino a costituire un io e le sue funzioni.

Il bambino ce l'ha già l'io e se lo sta portando avanti, ma dobbiamo aiutarlo a consolidare a un livello adeguato questo io con le sue funzioni, cioè fare in modo che abbia una capacità sufficientemente buona di adattamento che vuol dire riuscire a fronteggiare la frustrazione e adattarsi alle situazioni anche al di là di alcuni propri bisogni. Quando accompagniamo un bambino attraverso la scuola dell'infanzia, arrivati in fondo lo consegniamo a qualcun altro. Che cosa dobbiamo portare a quel traguardo perché qualcun altro possa proseguire? Voi avete tutti i documenti circa gli ambiti su cui avete lavorato, ma riassumendo in termini psicologici l'organizzazione egoica, cioè dell'io, possiamo dire che l'io è l'istanza che integra le varie componenti e che si pone nei confronti della realtà con delle capacità sufficienti di adattamento. Chiaramente questo dipende dal tipo di lavoro che noi facciamo, dipende da quello che il bambino ha alle spalle (famiglia) e dalle risorse del bambino, perché ci sono bambini che non arrivano attrezzati a quest'appuntamento, checché voi facciate, checché faccia la famiglia.

La maggior parte dei bambini arriva con questo tipo di attrezzatura che noi abbiamo accompagnato facendo dei lavori sulle funzioni dell'io, cioè tutti gli strumenti che io ho per gli adattamenti, ad esempio motricità, sensorialità, linguaggio, pensiero. Il mio io si adatta all'ambiente attraverso un insieme di funzioni e queste funzioni mi devono permettere di fronteggiare la realtà con una sufficiente capacità di fare i conti con la frustrazione, cioè quello che noi intendiamo per maturazione è fondamentalmente la crescente capacità di sopportare la frustrazione. Ciò vuol dire saper rinunciare a delle soddisfazioni, saper dilazionare delle soddisfazioni, poter sublimare delle soddisfazioni. Facciamo un esempio molto banale: se un bambino di 6 mesi piange perché ha fame non posso dirgli di aspettare, il suo io è ancora in una situazione tale per cui non ha la capacità di fronteggiare quest'ostacolo e devo dargli da mangiare immediatamente o entro 5 minuti altrimenti la frustrazione a cui lo sottopongo può avere per lui un valore traumatico, un vuoto da parte della persona accudente. A 2 anni posso dirgli di aspettare finché non ho messo via le cose da stirare, a 5 anni di finire il disegno mentre io metto su la pasta, a 8 anni di finire i compiti, a 12 anni obbedisco altrimenti mi disfa la casa, ecc.

Che cosa cambia nel modo in cui noi rispondiamo?

Cambia la forza dell'io del bambino, cioè la forza per cui a un certo punto può rinunciare a quello che vorrebbe subito, o può dilazionarlo nel senso di dire lo faccio dopo invece di adesso, o può sublimarlo. La sublimazione è un meccanismo di difesa, cioè anziché fare questa cosa faccio qualcosa di equivalente che mi soddisfa, ad esempio anziché mangiare guardo qualcosa alla televisione finché non è pronto. È un meccanismo molto evoluto, si sposta la situazione di un bisogno che è mio da un ambito ad un altro, da uno non accettabile a uno accettabile.



.....

Le funzioni evolvono, la sua capacità di giudizio, di ragionamento, ecc., e noi nel passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria portiamo il bambino a un utilizzo diverso del suo corpo, la corporeità è qualcosa di fondamentale perché il bambino ha un rapporto molto diretto col suo corpo, coincide col corpo, e il corpo del bambino è un qualcosa di fortemente ludico, attraverso il corpo il bambino si esprime, si sente, ecc. La scuola primaria chiede che il corpo sia uno strumento, cioè che venga piegato a diventare sempre più uno strumento: col corpo devi stare fermo, quindi tempi e spazi; col corpo devi eseguire dei compiti, prassie sempre più accurate. È per questo che voi li fate disegnare, ritagliare, incollare, lavorate intorno a delle funzioni prassiche perché a un certo punto dovranno tradursi in un uso del corpo come strumento per qualcosa. Questo è un passaggio molto importante, già un corpo che sta fermo tanto tempo su una sedia è importante.

Tutte queste cose avvengono abitualmente in modo abbastanza normale perché il bambino ha dei tempi di sviluppo abbastanza determinati ed è uno dei motivi per cui anni fa ci fu la polemica sulla scuola a 5 anni. Non si può, o a 5 anni fai la scuola dell'infanzia, oppure a 5 anni il bambino non è pronto per la scuola elementare. In molti paesi del Sud fanno le primine, ma queste coincidono con l'ultimo anno della scuola dell'infanzia perché non puoi far fare a un bambino determinate cose, ci sono dei tempi da rispettare. Dal punto di vista mentale parliamo di passaggio da un tipo di pensiero a un altro, da quello preoperatorio, intuitivo, in cui c'è una percezione sincretica degli eventi, un qualcosa che viene percepito in modo globale, un pensiero di tipo irreversibile che impedisce certi procedimenti cognitivi. Possiamo insegnargli i numeri fin che vogliamo ma non avrà il concetto di numero finché non avrà la corrispondenza biunivoca, quindi è inutile che ci mettiamo a insegnargli la matematica, facciamo altre cose.

Questi percorsi che noi ritroviamo nel momento della continuità sono il momento finale di un lavoro che voi avete fatto per tre anni e che ha riguardato le relazioni dei bambini, lo sviluppo del linguaggio, l'osservazione, la manipolazione, tutta una serie di ambiti, ma tutto questo si racchiude in qualcosa che è un'organizzazione dell'io in cui il bambino ha a disposizione delle funzioni da utilizzare in modo finalizzato con la capacità di fronteggiare le frustrazioni.

Questo è il percorso che viene richiesto alla scuola dell'infanzia ed è un percorso di una complessità enorme perché i bambini sono diversissimi gli uni dagli altri e hanno tempi di crescita diversissimi.

Inoltre, c'è un altro termine che dobbiamo introdurre, un termine fisiologico che può essere anche patologico, quello della disarmonia. Lo sviluppo avviene attraverso una serie di funzioni e di componenti che avanzano, è come un esercito che avanza perché ci sono le competenze motorie, le rappresentazioni, le gnosie, le caratteristiche emozionali, ecc., e quello che noi ci aspettiamo da una crescita equilibrata è che vi siano inevitabilmente delle disarmonie interne ma che non siano eccessive. Siamo sempre nel solito discorso, cioè qualità e quantità, i due aspetti che dobbiamo sempre tener presente, non c'è nessuno di noi che non sia disarmonico, ma se abbiamo delle disarmonie grosse e importanti possiamo trovarci di fronte un bambino che è tutto testa,

ragiona, pensa, ma totalmente imbranato nel muoversi, oppure un bambino vivace e dinamico che non disegna o non vuole leggere. Alcuni non leggono e non leggeranno mai, mentre altri continuano a leggere.

Il concetto di disarmonia, quindi, è molto importante perché dobbiamo stare attenti che non ci piacciono troppo certe disarmonie, cioè che non ci piace un bambino troppo così o troppo colà, dobbiamo cercare di chiedere a un bambino un po' di tutte le cose altrimenti rischiamo di incentivare certi comportamenti. A un genitore di un bambino con tratti psicotici che ti dice "mio figlio sa tutte le targhe delle macchine" bisogna far capire che questo è troppo. Quando sentiamo che c'è un troppo – sarà anche banale come sistema di valutazione – dobbiamo intervenire perché altrimenti le disarmonie si pagano.

Non dobbiamo fare delle letture automatiche del bambino, lineari, che servono a noi. Noi abbiamo bisogno di qualcosa di chiaro e di semplice il che, per soddisfare il nostro bisogno, ci spinge a semplificare e banalizzare le cose complesse, ma i bambini sono sempre complessi. Certe volte dobbiamo dire "non so", "vedrò", e avere la pazienza di aspettare i bambini, di porci i problemi e di metterci sull'attenti ma anche di cercare di capire dove vanno perché alcune cose complesse si possono prendere solamente in modo complesso, semplificarle è una forma di violenza molto spesso perché diamo delle risposte semplici a qualcosa dentro cui questa risposta non sta bene.



2° PARTE

I PERCORSI DI SVILUPPO NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

.....



Il tema di questa parte, i percorsi di sviluppo del bambino all'interno della scuola dell'infanzia, verrà affrontato a partire da alcune definizioni, da dei riferimenti di carattere generale, per poi tradurli in pratica: innanzitutto il concetto di **partecipazione**.

Nel passato anche recente, pensando al bambino in termini psicologici, ma anche all'adulto, ci si riferiva soprattutto a qualcosa che succedeva dentro l'individuo, e quindi alle dinamiche del suo funzionamento, alle dinamiche emotive, cognitive, eccetera - cosa che ovviamente continuiamo a fare. Quello che, però, è stato un po' il percorso della scienza e della pratica, è stato pensare il bambino e la persona dentro situazioni sempre più legate alle relazioni e all'ambiente. Sono stati quindi introdotti anche degli strumenti, tra i quali ad esempio l'ICF è quello che ha avuto ormai un riconoscimento e una diffusione maggiore. Se dobbiamo vedere un bambino, dobbiamo dare una diagnosi e quindi dire "questo bambino ha questo tipo di problema", anche se magari poi ammetteremo che non è un problema. Anche nelle diagnosi che facciamo, ci sono vari assi per cui noi possiamo dire "questo bambino ha un problema di tipo nevrotico", "questo bambino ha un problema legato a un contesto relazionale nel quale ci sono delle conflittualità", ad esempio in una situazione in cui il bambino è stato pesantemente maltrattato, eccetera.

L'ICF (la classificazione internazionale) cerca invece di leggere il soggetto individuo, adulto o minore che sia, dentro un contesto di riferimenti che è enorme, in cui ci sono tutti gli elementi, persino il clima - se è un paese caldo, se è un paese freddo, quali sono le risorse, quali sono i servizi presenti - perché, in qualche modo, la mia salute (perché è sempre una lettura legata a un'idea di salute) va intesa in senso globale. È quindi una salute psicofisica e anche sociale; dentro questa idea di salute, però, ci sta tutto: il fatto che abbia accesso facilmente a una biblioteca è una cosa che condiziona il mio fattore di benessere; il fatto che in un ambiente ci siano delle risorse condiziona il mio stato di salute.

Il concetto di partecipazione è un concetto molto importante perché, in qualche modo, è continuo e affine, non un sinonimo ma qualcosa di molto vicino, all'idea di adattamento.

Per partecipazione intendiamo il coinvolgimento di una persona in una situazione di vita.

Quindi, quando noi ci occupiamo della partecipazione di un bambino, ci occupiamo di come questo si declina e si pone in una particolare situazione di vita, che nel nostro caso è quella della scuola dell'infanzia. Vedremo che per capire qual è la qualità, il livello di partecipazione del bambino, intenderemo questa partecipazione come qualcosa a tutto tondo e dovremo andare a vedere vari aspetti, che adesso cerchiamo di affrontare.

Partecipazione vuol dire come un individuo, un bambino, sta nella situazione: questa è la sua partecipazione. Una partecipazione che, intanto, possiamo cominciare a definire secondo le sue caratteristiche qualitative.

Una partecipazione può essere, innanzitutto, più o meno **continua o discontinua**. Ecco, quando noi utilizziamo dei termini, anche concettualmente, pensiamo sempre ad una linea che da continuo va a discontinuo. Quando, cioè, noi parliamo di opposti - comunica o non comunica (che abbiamo visto l'altra volta che non si può dire), aggressivo o tranquillo - non pensiamo mai a due scatole all'interno delle quali metterli.

.....

Pensiamo, invece, a due estremi di un continuo, dentro al quale noi andiamo a collocarci.

Dicevamo, partecipazione continua o discontinua: pensiamo cosa può dirci di un bambino, quale può essere la capacità di un bambino di avere una continuità o una discontinuità più o meno elevata. Questa, naturalmente, sarà diversa nelle varie attività, nei vari momenti della giornata, nelle situazioni in cui un bambino si trova e in relazione a persone diverse con cui il bambino si trova. Accettiamo la complessità, non cerchiamo di semplificare, e accettiamo che ogni cosa va letta in modo complesso, così da riuscire a trarne qualcosa di utile.

Allora, ci sono bambini che hanno delle continuità, nel loro lavoro, che sono relative. Un bambino di tre anni può avere una continuità di tempi di lavoro, anche in attività che sono molto piacevoli, che è inevitabilmente limitata: non possiamo aspettarci che un bambino di tre anni e mezzo rimanga su un "compito", anche se piacevole, per troppo tempo. Questo criterio cambia nel tempo. Voi capite già cosa ci troviamo di fronte. L'altra volta, abbiamo detto quali sono le rappresentazioni che ognuno di noi ha del bambino: ad esempio, io posso aspettarmi che un bambino di tre anni stia seduto mezz'ora in un posto, è una mia aspettativa, è una mia rappresentazione di cosa è il bambino a tre anni. Naturalmente, farò i conti con questo se poi darò un giudizio, se poi valuterò una situazione, e dirò: "questo bambino è un bambino molto instabile". Voi capite, però, che quando noi andiamo a comunicare delle cose, dobbiamo spiegare cosa intendiamo, perché se io dico "questo bambino è molto instabile" per me può voler dire "questo bambino di tre anni non è stato mezz'oretta fermo", perché secondo me dovrebbe poterlo fare. Per un altro, un bambino di tre anni che sta più di 10 minuti fermo sulla sedia potrebbe essere uno da portare da un medico! Allora, se io dico "il bambino è molto instabile" un altro, se lo vede, può pensare che invece è normalissimo, se dopo 10 minuti non sta fermo!

Ecco, dobbiamo utilizzare questi criteri sempre con molta attenzione, anche se, quando facciamo un'osservazione, li utilizziamo senz'altro. Dove, ad esempio, ci diventa molto importante utilizzare un criterio di questo genere? Ad esempio, per vedere se ci sono bambini che hanno difficoltà di attenzione, di concentrazione o per vedere se ci sono dei bambini che hanno difficoltà di relazione (cioè se un bambino non riesce a rimanere in relazione per tanto tempo).

Questa continuità o discontinuità, poi, può essere molto diversa a seconda dell'ambito nel quale si svolge. Ad esempio, ci può essere un bambino che sta lì a chiacchierare con te anche tre quarti d'ora e magari ha solo tre anni! Questo perché quel tipo di ingaggio è per il bambino, non solo tollerabile, ma anche piacevole. Se tu lo metti a fare un puzzle, o se tu lo metti a fare un disegno, dopo tre minuti il bambino è già andato via. Allora, questo bambino ha continuità o discontinuità, stabilità o instabilità? Abbiamo detto l'altra volta, siamo tutti più o meno disattenti. Quindi, dobbiamo darci degli strumenti per capire meglio questi aspetti.

La partecipazione può essere **spontanea, indotta o coatta**. Io posso, cioè, partecipare, quindi essere in una situazione, fare un'attività, in modo spontaneo: mi metto lì e faccio delle cose. Oppure posso farlo in modo indotto: "bambini mettiamoci tutti in cerchio e



.....

cantiamo questa cosa". O, infine, in modo coatto. Il modo coatto non sta solo nel fatto che noi diamo un ordine al bambino - "bambini adesso bisogna tutti lavarsi le mani, si lasciano stare i giochi, non si discute" - ma anche nel fatto che il bambino si senta coatto in quello che fa: sto facendo questo perché penso che gli altri si aspettino da me che lo debba fare. Allora, anche questi elementi vanno letti trasversalmente, non solo rispetto a quello che è un modello di comunicazione in cui noi diamo, diciamo, proponiamo o prescriviamo delle cose, ma anche nel vissuto delle cose. Il bambino sta facendo questa cosa spontaneamente, la sta facendo perché è stato portato a farla, o la sta facendo per la percezione di fare qualcosa che è costretto a fare? Sono tre casi molto diversi, ovviamente.

La partecipazione che qualità può avere?

Può essere la partecipazione a un'attività e/o può essere partecipazione ad un certo clima emozionale? Il bambino sta facendo una cosa in una forma sufficientemente esterna a sé stesso e ai propri interessi - ad esempio si sta lavando le mani - oppure sta facendo una cosa all'interno di un clima emozionale - quindi sta facendo una cosa perché preso, appassionato, spaventato? Anche questo è un aspetto importante da declinare.

Un altro criterio utile a capire la partecipazione può essere considerare se avviene **in situazione** o avviene **in modo differito**. Ossia, sto facendo qualche cosa, sto partecipando adesso, oppure sto facendo questa cosa a posteriori, recuperando delle cose dall'esperienza? Pensiamo a quanti aspetti di partecipazione ci sono nei bambini che sono in modo differito. Quando il bambino va a casa e gioca "alla maestra", sta partecipando fortemente a quella che è stata la sua esperienza scolastica, ma lo sta facendo in modo differito, a distanza, per effetto di un qualcosa che si è portato dentro di rappresentativo e di emotivamente significativo.

La partecipazione, in che modo è **selettiva**?

Questo è un elemento estremamente importante, a mio parere, uno dei più importanti in base ai quali leggere la partecipazione. Tenete presente che la partecipazione riguarda tutto: riguarda il mangiare, il giocare, il dormire, il camminare, il fare i compiti; qui stiamo parlando di bambini piccoli, quelli di cui vi occupate, ma per una persona adulta vuol dire il lavoro, la casa, la famiglia: la partecipazione è tutto.

La selettività nella partecipazione, quindi, vuol dire ad esempio, a un estremo (perché la selettività è ancora una linea discreta) "io faccio qualsiasi cosa mi dicono di fare": si tratta di bambini che non scelgono; bambini che non riescono ad esprimere una propria opzione; bambini che, purtroppo troppo spesso, a noi risultano comodi, perché sono quelli che non ci danno problemi. Il bambino che ci è sempre dietro, che fa tutte le cose, può risultare per te un bambino che fa tutto: quando alla fine dell'anno vengono i genitori diciamo "bravissimo, io chiedo di fare lui fa, chiedo di non fare lui non fa". Invece, non è un bambino molto positivo, dal punto di vista della qualità del suo funzionamento. All'altro estremo (dico "estremo" ma è chiaro che anche questo sarà vicino all'estremo, senza mai esserlo davvero), abbiamo un bambino che mangia solo caramelle verdi alla

.....

menta, per capirci, cioè dove la selettività è un criterio di inclusione e di esclusione che limita troppo la libertà del bambino.

Quindi la selettività è un criterio di libertà che, ai due estremi in ugual misura, diventa un criterio di non libertà: non è sufficientemente libero quello che fa tutto quello che io richiedo senza essere in grado di selezionare; né è sufficientemente libero quello che, dall'altra parte, deve selezionare in modo estremamente preciso ed estremamente limitato, perché non può permettersi di dare un largo spazio a quello che sarebbe a sua disposizione nell'esperienza.

Allora, in termini di partecipazione, io ho una certa possibilità di verificare la situazione.

Un altro criterio di lettura della partecipazione è **l'autonomia** o **l'eteronomia**: quello che io faccio, il modo in cui lo faccio, in qualsiasi ambito, è qualcosa di autonomo, di sufficientemente autonomo, che nasce e che è collegato alla selettività o è eteronomo - cioè lo sto facendo perché lo sento ordinato da un altro, perché ho bisogno che sia qualcun altro che me lo indica, perché dipendo dai giudizi di un altro? L'autonomia e l'eteronomia sono, ovviamente, anch'essi criteri lineari su cui trovare una collocazione.

L'ultimo estremo criterio: siamo nell'ambito della **normalità** o dobbiamo pensare che siamo in un ambito di **patologia**? Cioè, questa mia partecipazione è caratterizzata da una qualità che rientra nei criteri della normalità oppure è un qualcosa che ha a che fare con situazioni di criticità e rientra nel patologico?

Il concetto di partecipazione si traduce nel modo che io ho di attivare, di attuare, di dar luogo alla mia partecipazione, che è il mio tipo di funzionamento.

Funzionamento è un termine psicologico: anche le persone hanno un loro tipo di funzionamento ed è utile usare questo tipo di concetto. Il funzionamento è, sostanzialmente, un qualcosa che rappresenta un'integrazione di diverse parti.

L'individuo ha una serie di componenti, alcune delle quali sono più essenziali delle altre, e la compromissione di ciascuna gioca un ruolo diverso nella possibilità di un individuo di avere un buon livello di partecipazione.

Vediamo quali sono gli elementi dell'individuo che costituiscono il funzionamento integrato e che, in qualche modo, garantiscono la possibilità di un funzionamento adeguato - sono cose teoriche, come vedrete, ma voi pensate ai bambini, pensate a cosa vuol dire per un bambino tutto questo tradotto in pratica.

Il primo elemento di integrazione del funzionamento è quello più semplice, costituito dalle **strutture corporee**. È un elemento non banale. Fa riferimento a cosa ho io come risorse di funzionamento del corpo. Se sono cieco, se sono paralitico, se sono sordo, se sono albino, se sono nero: questi sono elementi che costituiscono la mia struttura corporea e che entrano ovviamente in modo estremamente importante nel definire le mie capacità e le mie possibilità di partecipazione.

L'altra volta ho parlato di **funzione dell'io**. La funzione dell'io è un concetto psicanalitico che dice che l'io è la parte di me che si declina nell'adattamento con la realtà, attraverso delle funzioni come il pensiero, la memoria, l'apprendimento, la motricità, eccetera. Queste funzioni sono un concetto molto simile. Anche lì, dicevamo che se delle funzioni



.....

sono compromesse, più o meno, il mio adattamento è compromesso. Sono casi di questo tipo il bambino che ha un deficit sensoriale o il bambino che ha un problema motorio. Naturalmente, la compromissione può essere di tipo organico - cioè ho una gamba più corta dell'altra, o una sordità, un'ipoacusia neonatale o perinatale - oppure può essere una limitazione funzionale - cioè ha un impaccio psicomotorio, o una difficoltà di coordinamento nello spazio. Sono tutti aspetti che hanno a che fare con qualcosa che impatta sul mio corpo.

Poi, oltre alle strutture corporee, ci sono le **funzioni corporee**, che sono quelle più vicine al concetto di funzioni dell'io che abbiamo detto. Possono essere, appunto, il linguaggio, la memoria, l'apprendimento inteso in senso esteso, la tensione, la concentrazione, la capacità di analisi, eccetera: tutte le funzioni legate alle sensorialità, sostanzialmente. Quindi, io posso avere il mio corpo anche a posto dal punto di vista fisico, ma avere delle funzioni corporee che sono più o meno compromesse. Ad esempio, abbiamo, in situazioni di forte deprivazione, un bambino che cresce con delle funzioni corporee che sono limitate, perché il suo accesso alla realtà, la sua possibilità di utilizzare gli strumenti cognitivi, relazionali, viene ridotta. Allora, sarà meno capace di osservare, sarà meno capace di organizzarsi rispetto a un contesto, e così via.

Un altro elemento che fa parte dell'integrazione sono le **attività**, cioè **le cose che una persona fa nella sua quotidianità**. Sono gli elementi di partecipazione legati proprio al fare, al fare delle cose: una qualsiasi cosa che facciamo è un qualche cosa che va in integrazione con tutto il resto. Naturalmente qui possiamo dire che c'è chi certe attività le fa, chi non le fa, chi ha preclusa la possibilità di farle, ci sono delle persone che hanno delle fobie per cui non possono fare certe attività. Questa è un'attività come può essere leggere, scrivere, camminare, fare sport, entrare in contatto con gli altri in certi contesti, e costituisce un elemento della partecipazione.

I **bisogni** sono un altro elemento della partecipazione: noi siamo spinti a partecipare e condizionati nella nostra partecipazione.

Ecco, dicevamo, i bisogni: uno può aver bisogno di assicurazioni, può avere bisogno di sostegno, può aver bisogno di un indirizzo, può avere bisogno di regressione. I bisogni sono una componente essenziale e, anche qui, certi bisogni sono più o meno presenti nel bambino. Sono più o meno presenti in certi momenti, in certi periodi, in certe situazioni. Ci sono bambini che hanno bisogno di un contatto fisico particolare, ci sono bambini che hanno bisogno di non essere toccati, ci sono bambini che hanno paura di essere toccati - in questi casi potremmo dire che hanno paura di essere toccati o che hanno bisogno di non essere toccati - ci sono bambini che hanno bisogno di essere coccolati per poter fare certe cose, ci sono bambini che hanno bisogno di essere convinti, ci sono bambini che hanno bisogno di essere sgridati, bambini che hanno bisogno di essere contenuti, eccetera. I bisogni sono una dimensione fondamentale, evidentemente, della partecipazione.

Tutto questo che abbiamo detto, ovviamente, si svolge sempre in un **contesto**. Tutto il discorso che abbiamo fatto di elementi propri della persona e alla persona che

.....

presiedono al suo adattamento, che qui definiamo partecipazione, si svolge all'interno di un contesto che quindi diventa un qualche cosa di fondamentale.

Naturalmente, poi, ci sono degli elementi che noi possiamo utilizzare per favorire la partecipazione. Ci sono degli ambiti, delle attività, delle aree, delle situazioni, delle prestazioni, che possono facilitare la partecipazione di un individuo. Fondamentalmente, che cos'è il lavoro di un educatore se non mettere il bambino nelle migliori condizioni perché venga facilitato nel suo percorso di crescita? Questo è quello che fanno un genitore, per la sua parte, e un educatore per la sua.

Per cui, tutte queste cose che abbiamo detto prima sono gli ambiti in cui e su cui un educatore si trova a intervenire nel momento in cui si occupa di un bambino. Accompagnarlo nella sua crescita significa entrare in questo tipo di ambiti.

Si distinguono, perciò, dei **facilitatori primari** e dei **facilitatori secondari**.

I facilitatori primari sono quelli più legati alle risorse che noi cerchiamo di evocare dentro il bambino. Cioè sono quelli legati a far crescere competenze, abilità, risorse e strumenti che si costruiscono soprattutto all'interno della personalità.

Quelli che generalmente vengono riconosciuti come tali sono tre: **le esperienze, l'autostima e le competenze**. Sono facilitatori, pensiamo a questo termine: sono elementi, chiamiamoli così, che facilitano la partecipazione dell'individuo.

Allora, per **l'esperienza** è presto detto. Se noi proponiamo ad un bambino delle esperienze il più ampie possibili, il più significative possibili, mirate e adeguate alla sua capacità di utilizzarle, noi abbiamo dato al bambino degli strumenti formidabili. La nostra idea spesso è che certi problemi e/o risorse del bambino derivino, in gran parte o quasi del tutto, proprio dalle esperienze che il bambino fa.

In situazioni estreme, noi vediamo il peso delle esperienze. Naturalmente, lo vediamo, come dicevamo l'altra volta, nel bambino che ha vissuto situazioni di svantaggio, di abuso, di maltrattamento. Lì, vediamo come l'esperienza ha dato al bambino degli strumenti insufficienti con i quali, sia dal punto di vista cognitivo, sia dal punto di vista emotivo e relazionale, il bambino fa una particolare fatica a partecipare alla realtà nella quale si trova. Dall'altra parte, abbiamo dei bambini che avendo avuto la possibilità di fare esperienze importanti e significative hanno accumulato, dal punto di vista cognitivo, una capacità di leggere le situazioni, una capacità di fare i conti con situazioni nuove e diverse e di utilizzarle in modo positivo, senza il rischio di esserne magari spaventati; dal punto di vista emotivo, appunto, hanno ottenuto la possibilità di vivere in contesti nuovi senza che questo costituisca per loro un elemento di fatica particolare. Quindi l'esperienza che noi forniamo al bambino è un qualcosa di potentemente significativo per dargli un'attrezzatura per la sua partecipazione.

La scuola dell'infanzia da questo punto di vista è un momento, un contesto, una possibilità che è assolutamente unica, in un momento in cui il bambino, dal punto di vista dello sviluppo, è attrezzato con più o meno tutti gli strumenti di base. Perché il bambino (sto parlando di un bambino-tipo che consideriamo un bambino "normale", per capirci) ha la possibilità di separarsi da un contesto familiare, che è quello da cui è partito con un legame esclusivo, con delle competenze e delle funzioni sufficientemente strutturate: dal punto di vista motorio, è un bambino che sa muoversi, sa spostarsi nello spazio; da un punto di vista comunicativo, è un bambino che ha un corredo sul piano del



linguaggio verbale, della comunicazione extra verbale, quindi dal punto di vista della mimica; dal punto di vista emozionale, possiede una ricchezza di strumenti emozionali per sentire, per vivere l'esperienza in modo positivo o negativo, la sofferenza o il piacere; dal punto di vista del rapporto con gli oggetti, con le cose, ha già un'esperienza di base su come si usano gli ambienti, su quali sono i significati delle varie cose che troverà.

Quando il bambino ha tutto questo, entra nella scuola dell'infanzia e lì trova qualche cosa di estremamente importante, che non ha in genere trovato prima, tranne per alcuni che sono andati al nido ma che sono una minoranza assoluta: è l'esperienza del gruppo, del rapporto col gruppo, che è un qualche cosa che a quest'età ha un'importanza assolutamente fondamentale e che il bambino non potrebbe fare se non fosse in quel contesto. Secondo, ma non in ordine di importanza, ha la possibilità di fare l'esperienza di un tempo prolungato con persone affidabili ma estranee a quelle familiari, quindi la possibilità di sviluppare relazioni significative, di fare un contratto, diciamo così, di impostare una relazione e di vivere delle regolazioni che non sono quelle del suo contesto familiare - e noi sappiamo che certi passaggi si riescono a fare bene solamente quando non c'è di mezzo qualcuno del proprio ambiente familiare.

Ad esempio, un papà più bravo a sciare non insegnerà alla figlia a sciare bene quanto può insegnare un maestro di sci. La mamma più brava in matematica non sarà in grado di fargli fare i compiti in modo così adeguato come può far fare una buona insegnante di matematica.

Questo vuol dire che certe cose devono essere scambiate in un ambiente in cui la partecipazione sia non solo liberata da certi legami, ma anche giocata su livelli nuovi e diversi, che per il bambino sono livelli di investimento diverso. Investimento diverso, concretamente, vuol dire "quando me lo dice la mamma posso anche non sentire, quando me lo dice la maestra bisogna che senta", ma questo non perché la maestra poi mi picchia e la mamma no, ma perché qui c'è in gioco un clima emotivo, una situazione relazionale, un contesto che sono fonte di investimenti che danno senso e importanza alla cosa.

Quindi, allora, le esperienze che un bambino fa nella scuola d'infanzia sono delle esperienze che si sviluppano in un'età in cui il bambino è come uno che si trova nel deserto e ha sete. In questa età il bambino, se è un bambino sano, ha soprattutto bisogno che noi gli mettiamo a disposizione delle esperienze: delle esperienze sulle quali lui si attezzi, si metta alla prova, sperimenti le proprie abilità. Chiaramente, con un adulto che ti indirizza è meglio, con un adulto che ti strutturi, più o meno, le esperienze, il bambino ha una varietà di proposte che costituisce in qualche modo un'alimentazione per il suo sé che sta crescendo e che è di una ricchezza infinita.

Tutte le volte che io ho avuto occasione di parlare con colleghi, statunitensi in particolare, quando vengono nei congressi da noi, dicono "Voi avete un'esperienza nella scuola d'infanzia che da noi non esiste": non c'è una realtà in cui tutti i bambini di quell'età abbiano una possibilità del genere. I grandi Stati Uniti d'America non hanno la ricchezza di questo tipo di realtà, a parte alcuni casi eccezionali, ma l'eccellenza su questo ce l'abbiamo noi e teniamocela stretta.

.....

L'esperienza è un elemento fondamentale come facilitatore primario. Quindi, il modo in cui voi dosate le esperienze ai bambini è un elemento fondamentale per la possibilità di crescita del bambino. Sappiamo che dosare l'esperienza è qualcosa di molto delicato, per i genitori come per ogni l'adulto. Le esperienze ben utilizzabili sono le esperienze che sono leggermente più avanti per il bambino, ma che non siano né troppo avanti e neppure più indietro, perché se sono più indietro sono un ripasso per alcuni bambini che poi si annoiano, e se sono troppo avanti sono inaccessibili e i bambini possono sconolarsi, deprimersi o altro. Questo è il motivo per cui un certo numero di bambini, non tutti, arrivano alla fine della scuola dell'infanzia e non vedono l'ora di andare alla scuola primaria. Perché in fondo, una scuola che deve dare un po' tutto a tutti, con alcuni bambini si trova inevitabilmente con il rischio di dare delle cose che per quei bambini sono ormai un po' una minestra riscaldata: per altri sono ancora delle cose, degli obiettivi da raggiungere, ma per alcuni no, tanto che ad un certo punto, i bambini "voglio andare, voglio andare" - alcuni vogliono andare perché si diventa grandi, ma in alcuni casi hanno bisogno di andare. D'altra parte, così sarà anche dalla scuola primaria alla scuola secondaria e così via, e in quei passaggi in cui c'è bisogno proprio di esperienze diverse.

Il gioco dell'esperienza è il gioco fondamentale in cui si concretizza tutta la vostra attività programmatoria, logicamente. L'esperienza è che cosa voi offrite, come lo offrite, con quali tipi di dinamica di scambio, che strumenti date al bambino, quanto lo sfidate a trovarseli, quanto glieli date pronti, eccetera...

L'altro elemento che abbiamo citato è **l'autostima**. Autostima che viene messa qui come elemento facilitatore fondamentale. Ora, è chiaro che l'autostima è un termine che vuol dire tante cose, ma fondamentalmente è un termine che ha a che fare con separazione e autonomia, sicurezza e narcisismo.

L'autostima è qualcosa che nasce dalla possibilità di separarsi sufficientemente da un altro - naturalmente, dico sufficientemente perché teniamo presente che stiamo parlando di bambini anche di tre anni o di due anni, quindi stiamo parlando di autonomie parziali, ma comunque sufficienti a far sentire al bambino che lui può fare alcune cose senza bisogno di altri. Si tratta, cioè, di sapere che c'è uno spazio di esperienza che comunque è a sua disposizione, che è uno spazio di relazione con la realtà, quindi di partecipazione, nel quale spazio lui ha sufficienti strumenti per poter ottenere delle gratificazioni. Questa è un'esperienza enorme, di una grandissima importanza, per cui anche qui il dosaggio dell'adulto, che è un dosaggio molto delicato, consiste nel non dare mai più di quello di cui ha bisogno, ma neppure dare troppo di meno. Se tu hai la capacità di aspettare di vedere cosa il bambino fa, senza aspettare troppo (senza quindi mettere il bambino in una posizione di frustrazione e di disagio), e di sapere star fermo senza avere la tendenza a coprire il buco che il bambino lascia, a quel punto tu gli hai dato la possibilità di confrontarsi e di avere dei successi nelle cose.

Questo, se ci pensate, è uno degli elementi della crescita più importanti. Quando ci troveremo poi alla scuola primaria, dicevamo l'altra volta, c'è il problema narcisistico del genitore: il genitore che non sopporta lo scacco del figlio e che se il figlio non riesce a fare bene, deve fare al posto suo. Deve mandarlo a scuola sempre con i compiti fatti e fatti bene, con gli insegnanti che insistono a dire "me lo mandi con i compiti fatti da lui per come li sa fare, se non sa fare qualcosa me lo chiede", ma c'è il genitore che non



riesce a sopportare questa ferita narcisistica, e allora al bambino non viene concesso nemmeno di capire cosa è in grado di fare, perché se c'è un'eccessiva confusione tra quello che fa lui e quello che fa l'adulto, il bambino non ha lo spazio per capire cosa lui avrebbe potuto fare.

Faccio degli esempi molto banali. Comincia molto presto questo discorso: ad esempio, c'è il piccolo che dice "ieri siamo stati..." e poi ci pensa un attimo, e l'adulto "dallo zio Carlo". Aspetta che sia lui un attimo, no? Perché se tu non hai il timing, il tempo giusto nel fare questo, primo, impedisce al bambino di recuperare le proprie cose, secondo, gli dai l'impressione che tu pensi che lui non sia in grado di fare quella cosa, terzo, lo metti in una situazione di esperienza in cui ha fallito. E questo si può ripetere, perché spesso abbiamo delle sequenze di relazione che sono caratterizzate dall'adulto che continua a "interferire" sul funzionamento del bambino: ad esempio, abbiamo quelle caratterizzate ad un estremo dalla trascuratezza, per cui il bambino non riceve sufficientemente, e poi abbiamo dall'altra parte quelle caratterizzate dall'intrusione e quindi da questo tipo di eccesso di zelo.

Il bambino ha bisogno di una autonomia sufficiente che deve poter sperimentare per avere una sufficiente autostima. Deve anche sentire che lui è in grado di affrontare situazioni un po' più difficili di quelle che abitualmente affronta, e che, davanti a questo, gli adulti hanno la percezione che lui è in grado di fare questo tipo di passaggio.

L'autostima ha a che fare ovviamente con il riconoscimento che gli adulti danno al bambino su quello che il bambino fa. Di conseguenza, l'autostima è qualcosa che io costruisco attraverso un mio percorso interno, ma che ovviamente è continuamente in relazione con quello che accade al di fuori e con le persone con cui io mi trovo a fare i conti.

Autostima vuol dire la capacità del bambino di pensarsi come qualcuno che ha più probabilità di riuscire in positivo che di fallire. Un bambino che ha l'impressione di riuscire nelle cose è un bambino che sperimenta. Un bambino che ha l'idea che quello che fa viene anche approvato, e comunque accettato dagli altri, è un bambino che si costruisce un'idea di sé positiva.

Narcisismo vuol dire mi voglio bene. Il narcisismo non è una malattia. Anche il narcisismo è una linea: a un estremo c'è il deficit narcisistico, cioè io mi sento un'autentica nullità, io non sono capace di far niente, ho sempre bisogno di qualcuno; all'altro estremo, c'è la megalomania narcisistica, io so fare tutto, io non ho bisogno d'aiuto, non ho bisogno di niente perché sono già onnipotente.

L'autostima sta nel mezzo, sta nella capacità di sentirsi sufficientemente contento di sé stesso, guardarsi e dirsi mi piaccio, mi piaccio per quello che faccio, e non ho paura nelle esperienze che incontro - perché evidentemente un'esperienza di paura blocca la possibilità di viverla come qualcuno che può sperimentare.

L'altro facilitatore primario sul quale noi lavoriamo sono le cosiddette **competenze**, che si dividono in due ambiti: competenze cognitive e competenze relazionali. Le **competenze cognitive** sono conoscenze e abilità strumentali che noi abbiamo. Come, allora, noi aiutiamo un bambino nella sua partecipazione lavorando sulle competenze cognitive e sulle abilità strumentali?

.....

Quando, ad esempio, voi fate tutto il lavoro sugli ambiti - sull'ambito linguistico, il racconto, l'ascolto, l'ambito logico matematico, il grafismo, il gioco: tutti questi sono degli ambiti dove, da una parte, date al bambino delle conoscenze che non sono solo le esperienze generali di cui parlavamo prima, ma anche conoscenze più specifiche, gli fate capire che ci sono dei colori e che i colori hanno un nome (queste sono conoscenze).

Ci sono, poi, delle più **specifiche abilità strumentali** che noi diamo: quando insegniamo al bambino a tenere in mano una matita, una penna, un pennarello, a mescolare colori, a tagliare, quando aiutiamo il bambino a pensare a qualche cosa con maggiore attenzione, quando gli mostriamo come, ascoltando un racconto, si può andare a ricordare chi era il personaggio, cosa ha fatto, con chi lo fa e perché lo ha fatto. Quelle sono risorse in termini di facilitatori primari di tipo cognitivo che danno al bambino degli strumenti per favorire la sua partecipazione: con questi strumenti, infatti, il bambino avrà più chance per poter essere nel mondo, come dicevano i fenomenologi, nel modo più efficace (evidentemente, dobbiamo sempre tenere presente che ognuno dei settori è collegato con gli altri).

L'altro ambito di **competenze** che noi abbiamo è quello **relazionale**, evidentemente. Questo vuol dire che noi aiutiamo il bambino nello sviluppare le sue capacità di partecipazione dandogli sempre i migliori strumenti per mettersi in relazione con gli altri attraverso le capacità di contrattazione, la capacità di attesa del proprio turno, la capacità di rispetto degli altri, la capacità di mettersi dal punto di vista degli altri e progressivamente provare a pensare come fanno gli altri e cosa bisogna fare per loro, attraverso la capacità di imparare delle regole che limitano la mia libertà e quelle degli altri in funzione di un maggiore benessere comune. Queste sono competenze di tipo relazionale che ovviamente, per quanto riguarda la partecipazione, risultano cruciali. È chiaro che stiamo parlando separatamente di ambiti che sono collegati gli uni con gli altri: senza o con poche competenze di tipo cognitivo, viene limitata anche la mia capacità dal punto di vista relazionale, cioè il bambino con un ritardo globale di tipo cognitivo è un bambino che avrà delle modalità relazionali più immediate, meno scandite, meno analizzate dal punto di vista di quelle che sono i processi di pensiero. Non è così automatico: ci può essere, ad esempio, un bambino molto intelligente che comunque non riesce ad utilizzare questa propria intelligenza per metterla al servizio di competenze relazionali. Stiamo parlando, quindi, di ambiti che sono sì collegati, ma che non sono causali gli uni rispetto agli altri.

Noi sappiamo che alcune delle persone più intelligenti sono, guarda caso, delle persone con delle grossissime difficoltà relazionali. Andiamo a leggere la storia dei geni: Einstein, sapete, aveva scritto un decalogo per la moglie "Tu non devi entrare quando io non ti chiamo", così era (incomprensibile) genio; Darwin, quando ha scelto la moglie ha fatto una cosa darwiniana, ha preso un quadernetto, che c'è ancora, e ha scritto da una parte i vantaggi di sposarsi e dall'altra gli svantaggi, ha tratto le conclusioni in modo razionale e c'erano più vantaggi, quindi si è sposato. Proprio la selezione della specie in ogni senso!



.....

Questo per dire che in una persona normale essere più intelligenti mi aiuta a dire "Alt, un momento, fermo, cerca di pensare, gli altri come stanno? Che cosa sentono?" In una persona disarmonica, ci possono essere grandi capacità relazionali, può essere una persona calda e affettiva, però dopo se vai a vedere non c'è granché; viceversa ci possono essere persone con grande capacità intellettuale ma scarsissime competenze emotivo-relazionali.

Anche nei bambini vediamo questo, ci sono dei bambini molto bravi, molto intelligenti, molto acuti, ma molto poveri, anzi molte volte sono proprio dei bambini con funzionamenti molto evitanti, molto chiusi, in molti casi escludenti e addirittura sprezzanti nei confronti di chi non è intelligente come loro.

Proseguendo, ci sono i **facilitatori secondari**. Quelli primari, abbiamo appena detto, sono quelli che hanno a che fare con la costruzione di qualche cosa che è inerente soprattutto al mondo interno del bambino, cioè facciamo queste cose, lavoriamo in questi settori perché questo aumenta l'attrezzatura di personalità del bambino. I facilitatori secondari, invece, che non sono ovviamente meno importanti, sono divisi in due ambiti (ricordate sempre di applicare concretamente queste schema teorico): quello **interattivo-relazionale** e quello **contestuale**.

Innanzitutto, sono secondari nel senso che non sono legati in modo preminente a come il bambino funziona, ma sono legati alle interazioni e alle relazioni.

All'interno di quelli **interattivo-relazionali** ce ne sono di tipo **orizzontale** e **verticale**. Orizzontali tra pari, verticali con l'insegnante. Dal punto di vista della partecipazione, i facilitatori dell'interazione orizzontali sono quelli legati al rapporto con i compagni, cioè il modo in cui noi lavorando sul rapporto con i compagni possiamo favorire una crescita del bambino e questo è un aspetto assolutamente cruciale: il gruppo.

Ci sono bambini che vanno fermati perché nelle interazioni orizzontali hanno una scarsa capacità di ascolto, di rispetto delle regole, di attesa di turno. Ci sono dei bambini che vanno spinti perché fanno fatica a partecipare alla situazione del gruppo. Ci sono bambini che vanno protetti perché il gruppo esercita su di essi una funzione inibente, impedendo loro di tirare fuori le capacità che hanno.

Allora quando noi parliamo di facilitatori a questo livello parliamo di tutto il lavoro che l'insegnante svolge per fare in modo che il gruppo massimizzi le risorse che il bambino ha, e per minimizzare l'influsso negativo che il gruppo può avere sul bambino. Questo succede in qualsiasi situazione e a qualsiasi età, anche quando io lavoro con degli adulti, in un gruppo trovo la persona alla quale bisogna porre domande direttamente, perché è una persona che fa fatica a parlare con gli altri, c'è la persona alla quale bisogna dire "un attimo, ci fermiamo qui perché ascoltiamo anche gli altri" perché è una persona che ha tendenza ad invadere il gruppo. Con i bambini è qualcosa di assolutamente fondamentale, perché nelle relazioni col gruppo si costruisce una grande parte dell'identità, della sicurezza, dell'autonomia e dell'autostima del bambino.

Quando il bambino è uscito dal contesto familiare (ovviamente, non ne esce mai del tutto), quando comincia a mettere i piedi fuori, comincia a rimettersi in gioco con i pari e con gli adulti di riferimento: gli insegnanti. Questo sarà il contesto **verticale**, il rapporto con l'insegnante.

.....

Noi sappiamo, da studi che sono diventati ormai abbastanza diffusi, conosciuti e consolidati, che la maggior parte delle cose che un bambino prende, in termini di crescita e di contributo, la prende dai pari. Il bambino guarda i pari, imita i pari, riceve sollecitazioni dai pari. Se mi portano un bambino con ritardo del linguaggio, io aspetto che vada alla scuola dell'infanzia per capire che cosa succede, perché lì una grande parte fa un salto: grazie ad un contesto diverso e ai pari, infatti, ha sollecitazioni e situazioni estremamente diverse. E questo avviene a qualsiasi livello, in qualsiasi età e in qualsiasi situazione. Pensiamo agli adolescenti: le ricerche sull'efficacia delle iniziative di educazione sanitaria sugli adolescenti, principalmente su di loro ma non solo, non funzionano assolutamente.

Noi teniamo le varie conferenze sul fumo, sull'alcool e simili, e poi, quando escono vanno a fare esattamente quello che abbiamo detto loro di non fare. Questo è quello che succede normalmente. Gli unici interventi che funzionano sono quelli gestiti dagli adolescenti, quando cioè si coinvolgono nella gestione, solo allora c'è veramente un passaggio di esperienze e di emozioni in modo significativo, perché non sono più qualcosa di vissuto, di pensato e di rappresentato come altro da sé. Questo per dire che il lavoro sui gruppi è un lavoro di enorme importanza.

La scuola dell'infanzia dovrebbe lavorare tantissimo sulla formazione e sul gruppo, anche perché il gruppo funziona a tutti i livelli, dalla nascita fino all'età avanzata. C'è un esempio molto calzante di un esperimento che è stato fatto sui gruppi per dimostrare il peso dell'influenza del gruppo sul singolo, uno degli esperimenti più significativi, oltre a quello di Lewin sulla gestione dei gruppi (di cui parleremo dopo). Dunque, ci sono due segmenti la cui differenza è di 2 mm; vengono selezionate delle persone che sono oggetto di esperimento. Ad un tavolo vengono messe sette persone: i primi sei sono quelli d'accordo con lo psicologo, il settimo è il disgraziato di turno. Cominciano dal primo, e gli si chiede: "senta secondo lei questi due segmenti sono uguali o diversi?". Lui guarda e dice "uguali"; in quel momento viene inquadrato l'ultimo che fa delle espressioni corruciate, perplesse. Poi, passano al secondo: "sono uguali?"; il secondo risponde "uguali". Poi il terzo, il quarto, il quinto, infine l'ultimo: prima era un po' corruciato, poi comincia a preoccuparsi, alla fine, quando si arriva a lui, nell'85% dei casi dice "uguali". Nella post-sessione, nel momento in cui viene intervistato, dichiara che sì, gli pareva che fossero diversi, ma che ha cambiato idea dato che in realtà hanno detto tutti che erano uguali. Questa è un'esperienza sul conformismo, un esperimento di psicologia sociale di Solomon Asch, ma la dice lunga su cosa può fare il gruppo nel condizionamento.

Certo, ci sono delle persone che mantengono la propria posizione, però l'influsso del gruppo ha una portata enorme: quando l'80-85% si adatta alla visione del gruppo, la situazione è drammatica.

L'altro esperimento, molto bello, è di Kurt Lewin - uno dei grandi studiosi delle relazioni all'interno del gruppo. In sostanza, prese tre gruppi di bambini di cinque anni; i bambini vengono prima studiati all'interno della scuola dell'infanzia, tramite riprese con degli sperimentatori che ne seguono il comportamento, in modo da selezionare dei bambini con delle caratteristiche simili - e quindi non dei bambini troppo oppositivi o troppo dipendenti. Successivamente, viene scelta un'insegnante, che viene prima addestrata e



poi inviata dai vari gruppi: entra nel primo gruppo e dice "Bambini qui oggi dobbiamo fare delle uova di Pasqua rosse. Mi raccomando tutte rosse, si sta zitti, non si parla, non voglio sentir muovere una mosca. Se qualcuno parla verrà punito"; esce e si continua a riprendere questi bambini terrorizzati che, zitti, lavorano. Nel secondo gruppo, invece, l'insegnante comincia col parlare un po' con i bambini, dice "Sì, facciamo un po' di cose, dai fate, colorate, come volete", parla con uno, parla con un altro, poi esce senza dare indicazioni precise. Infine, nel terzo gruppo, dice "Bambini, allora, qui dobbiamo fare delle cose di Pasqua. Cosa pensate? Cosa vogliamo fare? Delle galline? Tu cosa ne pensi?": in pratica, una gestione democratica. Poi, vengono ripresi i gruppi e successivamente vengono intervistati. Nel primo gruppo, c'è la depressione totale, nessun tipo di produttività, nessuna fantasia, i bambini diventano operatori; quando l'insegnante entra, c'è il bambino che fa la spia su un altro, come in un campo di concentramento in cui ci si allea col capo per terrore. Nel secondo gruppo, quello del laissez-faire, c'è la confusione più assoluta: bambini che saltano, che litigano, nessun tipo di produttività, alcuni bambini terrorizzati, perché di fronte a questa situazione ci sono quelli che si nascondono spaventati dal caos. Nell'ultimo gruppo, infine, si vedono i bambini che lavorano, tutti quanti, l'insegnante entra, chiede come va, si interessa ai lavori svolti, eccetera. Questo la dice lunga su quanto sia fondamentale il ruolo dell'adulto nella gestione e nell'organizzazione del gruppo.

Gli altri **facilitatori**, gli altri elementi, le altre dimensioni, gli altri aspetti, gli altri ambiti nei quali noi facilitiamo la partecipazione sono i cosiddetti **contestuali**. Abbiamo detto che se quelli interattivi-relazionali lavorano sull'interazione e sulla relazione, quelli contestuali sono relativi al contesto.

Contesto vuol dire **spazio**, quindi l'organizzazione degli spazi che favoriscono o non favoriscono la buona capacità del bambino. Lo spazio è una cosa fondamentale, poiché è una dimensione che struttura e organizza l'individuo.

La scienza che studia lo spazio si chiama prossemica e definisce il modo in cui lo spazio cambia il funzionamento delle relazioni delle persone. Banalissimamente, prendere una sala comune di un collegio o di una casa di cura e disporre i tavoli e le sedie in un certo modo vuol dire favorire o non favorire le relazioni fra le persone. Il fatto che noi siamo messi così e non siamo messi in cerchio cambia completamente: così, vuol dire che io parlo e voi ascoltate, che la dimensione è una dimensione molto unilaterale, che c'è uno che sa e gli altri che sanno di meno, eccetera; diverso era quando, lavorando in gruppi, lo spazio era organizzato in modo circolare. È chiaro, poi, che ogni spazio è adeguato a certi contesti, ma il modo di pensare gli spazi per i bambini può o meno aiutare - soprattutto per alcuni bambini, metterli vicini o metterli lontani, collocarli in certe situazioni spaziali ha effetti diversi. Qualsiasi insegnante sa che mettere quel bambino vicino ad altri vuol dire garantire a lui una possibilità di lavoro che in un altro spazio non avrebbe: si tratta, perciò, di un discorso di relazione con i bambini che però viene gestito attraverso l'uso degli spazi.

Gli spazi, poi, hanno una dimensione culturale che è enorme. Proviamo a pensare se si incontrano un inglese di Oxford e un arabo. L'inglese di Oxford ha una distanza personale che è circa di 1/1,30 m e se ti avvicini si allontana. L'arabo invece tocca l'interlocutore, parla molto vicino, perché i suoi spazi sono questi. Il centro della città

.....

araba, quello autentico, quello veramente dove bisogna andare è la casbah, non sono i quartieri residenziali costruiti dagli occidentali. La casbah è un insieme di stradine e di vicoli, di entrate e di uscite, dove fra le case c'è una tenda e quasi non ci si accorge di passare da una casa all'altra, è uno spazio quasi comune. Questa gestione degli spazi riguarda gli spazi relazionali e gli spazi culturali. Se voi andate in Inghilterra, quando l'aereo atterra, cominciate a vedere i paesini, vedete le cassette singole, colorate, ognuna con il proprio prato; immaginate invece Tunisi, come sarà diversa: è una concezione di spazio completamente diversa. Lavorare sugli spazi è una risorsa importantissima per la partecipazione come facilitatore.

Il **tempo** è un altro elemento di importanza fondamentale. Il tempo è un elemento di scansione delle relazioni che condiziona tutti gli aspetti che si fondano sul piano della relazione. Dicevamo prima che se tu non hai la capacità di attendere abbastanza, ma non troppo, non hai la capacità di porti in una relazione sintonica con l'altro. Dicevamo l'altra volta, poi, che le competenze conversazionali, cioè quelle che presiedono allo sviluppo di una buona qualità di conversazione, cominciano con un bambino di pochi mesi col quale tu gorgheggi, aspettando che lui ti guardi e risponda: così cominciano le proto-comunicazioni verbali, il proto-linguaggio che poi fa sì che riesca ad avere un turno nel parlare.

Aspettare vuol dire saper dare all'altro lo spazio per fare delle cose, vuol dire non interrompere, vuol dire non insistere, vuol dire non incalzare, vuol dire non omettere di aiutare quando l'altro ha bisogno che tu gli risolva la situazione problematica, vuol dire avere delle pause, vuol dire dare il tempo all'altro di ascoltare, di aspettare.

A me succede molto spesso che quando parlo con i bambini devo lavorare sul tempo. Questo, non perché il genitore non sia in grado di farlo, ma perché molte volte il genitore è in ansia. Ad esempio, io chiedo al bambino: "Senti, ma secondo te, perché quando tu sei a casa e la mamma ti chiede questa cosa, tu rispondi in questo modo?". Il bambino, di qualunque età, non ha importanza, ci pensa un attimo e noi gli diamo il tempo di pensare. Lui ha bisogno di pensare. Dargli quel tempo, però, può significare dare al bambino una situazione di ansia se il bambino non è in grado di tirar fuori delle cose: solo in quel caso, se vedo che è in ansia, devo intervenire e provare a pensare con lui, dando dei suggerimenti. Questo, però, dopo aver aspettato un tempo sufficientemente buono in modo che l'altro abbia lo spazio per pensare.

Il genitore, invece, spesso interviene: a volte perché è abituato e non si aspetta che il figlio abbia un proprio pensiero a riguardo; oppure, se non risponde subito, pensa che sia perché non ha niente da dire; altre volte perché ovviamente è in ansia e non vuole fare una brutta figura davanti allo psicologo, perché il bambino non risponde e pensa che il bambino faccia la parte dello stupido e quindi bisogna sollecitarlo.

Anche il tempo è qualcosa di potentemente culturale. Ci sono due libri molto piacevoli da leggere, pubblicati in epoche remote non so se si troveranno ancora: sono di Edward Hall, "Il linguaggio silenzioso" e "La dimensione nascosta", sulla prossemica e dello studio sul tempo. Edward Hall era un antropologo e uno degli iniziatori degli studi sulla prossemica. Iniziò questi studi per via di problemi determinati, in realtà, da equivoci culturali. Il Dipartimento di Stato americano lo mandò a fare una ricerca di questo genere. Avete presente la dimensione del tempo per i sudamericani, se magari avete



bambini sudamericani anche adottati? Dunque, a un certo punto, il Dipartimento di Stato americano gli dice di andare a vedere che cosa succede, in una situazione in cui, ad esempio, c'è l'ambasciatore americano che dà appuntamento all'ambasciatore cileno alle 10, ma alle 11:15 l'altro non è ancora arrivato. È quasi un problema di crisi internazionale, sapete che a livello di diplomazia ogni piccolo segno è indicativo. Invece, magari arrivavano con un'ora di ritardo e nemmeno si scusano. Se tu non hai la capacità di metterti nella sua dimensione temporale, non riuscirai a capire quali sono i funzionamenti.

Provate ora a pensare oggi all'interculturalità con cui abbiamo a che fare, con l'albanese, con il marocchino, con il cileno; pensate ai bambini che vengono da realtà in cui toccarsi è la cosa più normale, in cui il contatto fisico è veramente diverso dal nostro, pensiamo al livello di relazione completamente diverso con lo spazio e con il tempo. Sono, quindi, elementi diversi ma importanti a livello di relazione educativa in senso stretto, ossia che tempi diamo al bambino. Ci sono bambini che hanno tempi prolungati: uno dei problemi grossi che io trovo in molti bambini è che, una volta a scuola, non hanno i tempi della classe, cioè hanno bisogno di più tempo per far le cose. Cosa si fa in questi casi, quando si deve dare un compito? Che tipo di strumenti puoi dare per una sua partecipazione adeguata? È un problema culturale nella misura in cui tempo e spazio sono due criteri che pesano fortemente nella dimensione della relazione.

Possiamo, evidentemente, influire sui facilitatori secondari di contesto attraverso il tipo di attività ed i compiti che diamo. Ci sono bambini a cui non devono essere dati certi compiti, che non devono essere posti in certe attività perché sono attività che mettono loro ansia, sono attività che li mettono in scacco. Tutto quello che si sta facendo adesso per quanto riguarda l'applicazione della normativa sui disturbi specifici di apprendimento nella scuola, ha a che fare con questo.

Abbiamo dei bambini che sono in scacco nell'utilizzo di certe situazioni, di fronte a certi compiti e noi non dobbiamo darglieli, dobbiamo dargliene di diversi, dobbiamo adattarli. Nel lavoro col bambino, quindi, facilitare la partecipazione vuol dire trovare gli ambiti e il tipo di attività che quel bambino può accettare. Non tutti i bambini devono fare necessariamente le stesse cose. Non tutti i bambini devono farle nello stesso modo. Non tutti i bambini devono farle punto e basta.

L'ultimo strumento che abbiamo dal punto di vista dei facilitatori secondari di contesto è ovviamente **il materiale di sussidio**. Ci sono bambini che possono partecipare in modo più adeguato se hanno a disposizione certi sussidi, se lavorano su certi materiali, eccetera. Quindi, ad esempio più avanti nella scuola, i sussidi didattici che noi diamo ai bambini con disturbi specifici sono importanti: possono avere delle schede invece di scrivere, possono usare il computer, possono avere la calcolatrice se sono discalculici.

Per il bambino a questa età vale la stessa logica: ci sono bambini che hanno bisogno di sussidi per fare delle attività, bambini che non possono fare le stesse attività degli altri o che le possono fare solo con l'integrazione di strumenti o di sussidi, bambini che non devono essere messi a confronto con certi tipi di attività e di strumenti.

Ovviamente serve la valutazione che l'insegnante fa di quello che è il potenziale di sviluppo di quel bambino. C'è il bambino che ti dice "questa cosa non la faccio perché non posso" e c'è il bambino che dice "non la faccio perché non voglio": sono due cose

.....

diverse. Certo, non sempre è facile distinguere ed è questo il problema: alle volte bisogna andare un po' per tentativi ed errori, sempre restando in un ambito di proposte e di ricchezza che non sia eccessivo. Questo vale per tutto: vale di fronte al bambino fobico che ha paura di affrontare qualcosa e che possiamo spingere, ma siccome il bambino è fobico, se noi lo spingiamo troppo poi diventa traumatizzante; vale per il bambino che ha problemi alimentari, noi lo possiamo spingere ad assaggiare varie cose, ma se lo spingiamo troppo, possiamo ottenere il risultato opposto. Questa è la capacità dell'adulto nel misurare la propria proposta.

Da considerare anche la numerosità dei gruppi, rapportata però alla qualità: se noi nel gruppo abbiamo due bambini con forti elementi di instabilità, potremmo anche avere 10 bambini in totale, ma lavori certamente meno bene rispetto a un'altra che ne ha 18 con una diversa qualità generale.

Gli ambiti in cui noi sviluppiamo interventi di partecipazione sono ovviamente i più diversi. Sono quelle che possiamo chiamare linee evolutive.

La linea evolutiva dell'autonomia, la linea evolutiva del linguaggio, la linea evolutiva della motricità, la linea evolutiva del gioco, eccetera. C'è tutta una serie di linee evolutive che andremo a sviluppare quando affronteremo i rischi e le problematiche che possiamo incontrare sullo sviluppo e prenderemo una ad una queste linee evolutive, cercando di vedere che significato hanno - che cosa vuol dire per un bambino il mangiare, che cosa vuol dire camminare, eccetera - e come e perché possono nascere alcune difficoltà di relazione e di funzionamento all'interno di queste linee.

A questo punto, mi preme presentarvi questo tipo di contributo perché ci riporta dentro quello che abbiamo detto e ci accompagna attraverso il percorso dell'intervento educativo e della significatività della partecipazione.

Mi riferisco a quelli che sono definiti **i prerequisiti per lo sviluppo delle buone capacità di apprendimento** e che secondo me sono un indicatore estremamente importante di riflessione, per il genitore e anche per l'educatore.

Sono stati elaborati dal National Center for Clinical Infant Programs e declinati in un testo di Gardner. Per tutti noi, anche per la scuola dell'infanzia, uno degli appuntamenti importanti è quello legato al cosiddetto apprendimento. Per molti, anche per molti genitori che non sono tenuti ad avere la nostra competenza, l'apprendimento comincia con la prima elementare.

La scuola dell'infanzia è considerata ancora un contesto ludico e piacevole.

L'idea di apprendimento, però, è evidentemente qualcosa che attraversa tutta l'esperienza del bambino che comincia ad apprendere prima ancora di nascere. In qualche modo il bambino comincia ad apprendere nel momento stesso in cui viene rappresentato nella propria testa da un adulto: un adulto che si rappresenta un figlio comincia già a porre una parte delle basi dell'apprendimento del figlio.

Qui, vengono indicati alcuni elementi, alcuni aspetti che in realtà non hanno niente a che fare con qualcosa di specifico riguardo l'apprendimento, ma che sono dei prerequisiti fondamentali perché il bambino sviluppi buone capacità di apprendimento. È nella scuola d'infanzia, quindi, essendo l'appuntamento immediatamente precedente alla scuola, il luogo in cui si giocano tanti di questi confronti, e a volte purtroppo contrasti, sul bambino, che di conseguenza arriverà preparato o impreparato, che avrà o meno le competenze.



La **fiducia** è il primo dei prerequisiti per lo sviluppo di una buona capacità di apprendimento. Viene definita come un **senso di controllo e di padronanza sul proprio corpo, sul proprio comportamento e sul proprio mondo**. Vale a dire su quello che io sono come corpo, su quello che io sono nel comportamento e nell'interazione, e sul mondo, su come percepisco la realtà intorno a me. **Avere, cioè, la sensazione di avere più probabilità di riuscita che di fallimento e di essere comunque aiutato**. Ho citato prima queste cose perché un bambino che non sviluppa una sufficiente fiducia di base è un bambino che avrà più o meno compromesse le capacità esplorative, la curiosità, il senso di competenza, la relazione con l'altro con cui sta apprendendo, la relazione con l'altro da cui apprende. La fiducia di base è appunto l'elemento che mi permette di pensare me stesso e la realtà con cui faccio i conti come qualcosa di piacevole, affidabile e da me gestibile in modo efficace. Il bambino che a scuola alza la mano e dice "Maestra lo so io" è un bambino che ha una fiducia di base perché sente di poter possedere qualcosa di buono, di poterlo scambiare con l'altro e di poter avere indietro dall'altro una buona risposta; magari questa risposta può essere anche "No Paolo, guarda non intendevo proprio questo, proviamo a pensare ancora un poco", ma resta comunque una buona risposta per un bambino che ha fatto un intervento sbagliato. Un bambino, invece, che ha ricevuto risposte non accoglienti è un bambino che non costruirà una fiducia in grado di metterlo nella condizione di mettersi in gioco.

Quando noi parliamo di bambini timidi, di bambini che non chiedono mai e che non intervengono mai, quindi, ci riferiamo a bambini che hanno un problema di autostima, che hanno un problema di autonomia del proprio funzionamento, che hanno un problema legato alla fiducia di base, anche se a volte non sappiamo il perché. In alcuni casi, questo è un prodotto anche delle relazioni.

C'è un autore che fa un esempio sulla forma più drammatica di relazione che non è né la non-accettazione né la minaccia, ma la disconferma. L'esempio che fa è questo: un bambino va dalla mamma e dice "guarda mamma, che bel sassolino che ho trovato fuori" e la mamma risponde "va' a lavarti le mani, hai le mani sporche". Questa è una disconferma, ossia fare esattamente come se non esistesse quella cosa che tu mi hai portato, la cosa che invece per te è importante, la scoperta che tu hai fatto. Naturalmente, se succede una volta, penserà "oggi la mamma era nervosa"; ma se gli succede ripetutamente nella relazione con un adulto, voi davvero pensate che quel bambino, un domani, quando dovrà mettersi a confronto con qualche realtà, lo potrà fare tranquillamente? Evidentemente no. Non potrà mettersi in confronto perché ha un'aspettativa precisa: se io chiederò, se io mi esporrò, allora è facile che verrò disconfermato e non riconosciuto. L'altra volta, ricorderete, parlavamo dei modelli operativi interni, ossia di scenari che uno si costruisce in relazione alle situazioni della vita, come vedete, sono due concetti legati fra loro.

La seconda è la **curiosità: la sensazione che la scoperta sia un'attività positiva e fonte di piacere**. I bambini sono curiosi. Un bambino non curioso è un bambino che ha un problema. Perché il bambino è continuamente alla scoperta. Anche un adulto che non è un po' curioso è un problema. Il bambino, ovviamente, è un vulcano di ricerche, pensate all'età del perché. Il bambino che non sviluppa, per vari motivi, una forma di

.....

curiosità è un bambino che sarà penalizzato nell'apprendimento. Perché l'apprendimento è curiosità: è sapere che se faccio 4+7 e se faccio 7+4 è uguale, è chiedersi se davvero dà lo stesso risultato o no, è pensare se i romani quando dovevano mangiare avevano il piatto, è chiedersi cosa c'è nello spazio, le domande più diverse. Se non c'è la curiosità, se non c'è l'idea che scoprire qualcosa d'altro sia una fonte di piacere, è chiaro che l'apprendimento si riduce a qualcosa di ripetitivo e di banalizzato. La prossima volta vedremo anche i disturbi dell'apprendimento e vedremo, ad esempio, che su questo impattano inevitabilmente i bambini con disturbi fobici. Il bambino fobico, infatti, ha delle paure e non si sperimenta in qualcosa di nuovo, non va a guardare cosa c'è dietro quella porta perché teme quello che potrebbe esserci: il nuovo è pericoloso e potenzialmente minaccioso; allo stesso modo, quindi, il bambino fobico non esplorerà facilmente neppure con la testa. Ci sono, quindi, dei bambini che per effetto dell'inibizione emotiva hanno delle forme di rallentamento o di inibizione cognitiva. Abbiamo, cioè, dei ritardi, delle insufficienze mentali vere e proprie, prodotte da un'inibizione della normale e spontanea attività di ricerca e di curiosità del bambino.

Il terzo fattore è l'**intenzionalità**. L'intenzionalità è un concetto un po' particolare, viene definito così: **desiderio e capacità di essere influenti e perseveranti, collegati, questo desiderio e capacità, al senso di competenze e di efficacia**. Quindi, desiderio e capacità di essere influenti e perseveranti, cioè di influire e di poter continuare ad influire nel tempo, e, in rapporto a questo, l'idea di essere competenti ed efficaci, ossia che quello che faccio lo faccio ed è efficace.

È ovviamente collegato sia alla curiosità sia alla fiducia. Che cosa vuol dire? Vuol dire che io per fare delle cose ho bisogno di avere la sensazione che quello che faccio sono capace di farlo e avrà delle buone conseguenze. Due elementi chiave, desiderio e capacità: desidero e ho le capacità di essere influente (cioè di avere un effetto sulle cose, di essere qualcuno che produce i cambiamenti) e perseverante, collegato al senso di competenza e di efficacia. Qual è l'opposto? Il fatto di dire io non mi sento capace e se faccio combino guai: si tratta, cioè, di una versione depressiva. Per fare tutto questo, quindi, bisogna avere una buona o sufficiente autostima, avere le capacità e avere la sensazione, pensare "adesso faccio questa cosa e mi riesce bene". È fondamentale per apprendere. Ha a che fare con la curiosità perché è collegato alla curiosità e si basa sulla fiducia in sé stessi.

Quando i bambini dicono "maestra, non sono capace, non sono capace di mettermi le scarpe, non sono capace di mettermi la giacca, la maglia". Forse sono così perché non hanno avuto sufficienti esperienze nel fare la cosa in questione. Magari dice "No, non salgo sugli sci perché ho paura", ma magari non è mai salito. Se avesse avuto l'esperienza prima, forse l'avrebbe aiutato. Può essere un qualche cosa che ha a che fare con le relazioni perché magari nessuno lo ha sufficientemente sostenuto quando lui aveva paura, quando lui non riusciva; ci si richiede, quindi, che il livello di partecipazione sul quale lavoriamo sia quello della relazione con l'altro, una relazione verticale in cui diciamo "Guarda io sono sicuro che tu riesci a farlo, se vuoi. Io sto un attimo vicino a te, se fai fatica ci fermiamo, ti aiuto io, facciamo un pezzettino oggi, uno domani." A volte, però, ci può essere un qualche cosa di più problematico, magari una dinamica depressiva del bambino che spesso si esprime con un'idea di non essere capace, di



.....

non riuscire a fare, collegandosi, così, all'idea della fiducia. Come potete vedere, avere in mente i diversi elementi ci aiuta a pensare alle varie possibilità. Più ne abbiamo più c'è il rischio di far confusione, ovviamente. Però, più ne abbiamo più il nostro pensiero diventa libero di considerare cose diverse; meno ne abbiamo e più il nostro pensiero è rigido, limitato e tendiamo a dare giudizi affrettati e superficiali. Meno complessità = più stupidità, lo vediamo quotidianamente.

Andando oltre, passiamo all'**autocontrollo**, ossia **la capacità di modulare e controllare le proprie azioni in rapporto all'età. Un senso di controllo interiore.**

L'autocontrollo è il risultato di tanti fattori. Abbiamo detto che ci sono bambini che non raggiungono l'autocontrollo perché sono in ritardo con i tempi di crescita: sono bambini che non sono ancora arrivati a un'organizzazione che permetta l'autocontrollo. Succede spesso, comunque, che ci siano dei salti di qualità nei bambini che sono sorprendenti; ne ho visto uno proprio stamattina: sono venute da me delle insegnanti di un bambino che ho visto a maggio di quest'anno - era stato mandato dalle insegnanti di scuola primaria.

È un bambino di prima che a scuola non ascoltava, non rispondeva alle richieste, si rifiutava di fare quello che gli chiedevano, veniva punito ma non aveva nessun tipo di reazione significativa. Parlo con gli insegnanti, parlo con i genitori e mi dicono di essere disperati, di non sapere cosa fare con questo bambino, mi dicono "non sappiamo cosa fare, alle punizioni non risponde, gli diciamo che gli mettiamo i giochi in soffitta e lui risponde che tanto prima o poi finiranno i giochi da mettere in soffitta. Gli diciamo ti togliamo la televisione e lui risponde che se la togliamo a lui non la vedremo neanche noi!" Insomma, questo bambino io lo vedo a maggio, mandato dalla scuola e dalla collega giustamente preoccupata, e rispondo ai genitori testualmente "guardate io non posso fare niente per questo bambino, ne parleremo con la scuola all'inizio dell'anno scolastico, perché è un bambino che non ha le risorse per un lavoro psicologico." Non aveva, cioè, la capacità in quel momento di entrare in conflitto, di vivere un disagio, di sentirsi in colpa: era assolutamente inutile mettersi in testa di fare un qualche intervento psicologico perché tanto non sarebbe passato. Oggi ho visto gli insegnanti e ora il bambino collabora, lavora in modo sufficientemente adeguato, piange - il fatto che pianga è la cosa più importante perché non aveva mai pianto. Quando ho visto il bambino, ho pensato che avessero ragione, la collega e anche le insegnanti, ad essere preoccupati, perché questo è un bambino che può andare verso un disturbo di condotta. Queste sono le basi di un disturbo di condotta, che vedremo la prossima volta: mancanza di empatia, evitamento del conflitto, mancanza di strumenti di depressione con cui fare i conti nel sentirsi a disagio. Questo bambino, però, a distanza di quattro mesi, durante l'estate, comincia a cambiare senza nessun motivo valido, senza che io facessi alcun intervento. Questo bambino ha fatto un salto di questo tipo.

Per il discorso sull'autocontrollo vale un discorso simile: ci sono, cioè, bambini che veramente non riescono a organizzare delle forme di autocontrollo e noi non possiamo pensare di provarle tutte fino a trovare qualcosa che vada bene, perché delle volte non c'è. L'autocontrollo è la capacità di auto-modularsi: c'è un disturbo tipico dell'infanzia, soprattutto della prima infanzia, che è un disturbo di regolazione, molto importante e che ha a che fare proprio con questa difficoltà.

.....

Prima vi ho parlato di senso di controllo interiore: questi bambini non sentono di poter controllare i loro equilibri interni e non riescono a controllare i loro equilibri esterni. Quando io parlo con questi bambini e chiedo “Ma tu perché fai così? Ti rendi conto quando capita? Te ne accorgi?”, lui mi risponde - si tratta comunque di bambini che hanno una consapevolezza a volte molto chiara di quello che gli succede – “Non so, mi viene il nervoso, mi succede che perdo il controllo”. I bambini con questi problemi, ne sto seguendo molti, possono essere aiutati in modo diverso dal primo che vi ho raccontato, perché questi stanno anche male per come si comportano, riescono a star male, si sentono in colpa, sentono il disagio perché si accorgono di quello che succede, senza però riuscire a fare qualcosa.

L'autocontrollo è chiaramente una componente fondamentale dell'apprendimento. Il bambino lo dobbiamo accompagnare verso un equilibrio nel controllo interno. Il controllo interno vuol dire anche, di conseguenza, capacità di attenzione. Che cos'è l'attenzione, la concentrazione, se non un controllo sugli stimoli e una capacità di selezionare gli stimoli? Mancanza di controllo vuol dire non riuscire a controllare gli stimoli che vengono da dentro, in genere, oltre che spesso quelli che vengono da fuori e che mi fanno scappare.

La **connessione** è un altro aspetto: **capacità di impegnarsi con gli altri, basata sulla sensazione di essere compresi e di comprenderli**. Quando parlavamo dei lavori di Stern, e di studiosi simili sui bambini piccoli, e della capacità di rappresentarsi l'altro come qualcuno che ha una mente come la tua: il discorso dell'interconnessione, della sintonizzazione affettiva. Io sento che Luigino non ha fatto i compiti perché non aveva voglia, come succede a me, perché anche a me succede la stessa cosa; oppure, io non avevo voglia di fare compiti e so che Luigino, ma anche la maestra, mi può capire perché anche loro sono simili a me, hanno gli stessi sentimenti e quindi possono capire che anche io non abbia avuto voglia di fare i compiti, di fare questa cosa, di mangiare questo, di dormire, eccetera. Questo aspetto, quindi, ha a che fare con la capacità di impegnarsi con gli altri, in una relazione basata sulla sensazione di esserne compresi e di comprenderli: il concetto di empatia, siamo tutti umani. Quel bambino che ho visto stamattina adesso con gli altri bambini va d'accordo, l'anno scorso no perché non c'era empatia: non riusciva a mettere prima il pensiero di come l'altro bambino si sarebbe sentito se lui avesse fatto una determinata cosa, c'era solo “Cosa voglio io. Cosa penso io. Come mi muovo io.” In queste condizioni, ovviamente, gli altri bambini ti mettono da parte, li costringi a mettere in secondo piano tutti i loro bisogni perché tu metti davanti i tuoi e glieli imponi.

Capacità di comunicare - e anche qui attenzione ai termini: desiderio e capacità di scambiare idee, sentimenti e concetti con gli altri, sulla base di una fiducia in sé stessi e un piacere ad impegnarsi con gli altri, adulti compresi. Questo è estremamente articolato ed estremamente ricco. Andiamo per punti.

È desiderio e capacità: quindi un desiderio e una capacità. Ci sono bambini che hanno la capacità ma non il desiderio – ad esempio, mutismi selettivi, autismi, depressioni gravi - sono capaci di parlare ma non parlano, gli manca il desiderio di comunicare, di scambiare (in avanti e indietro) idee: "potremmo giocare con la casetta", di scambiare sentimenti: "sai che non mi piace tanto questa maestra perché ci fa fare troppo poco il



gioco nella casetta", di scambiare concetti: "secondo me, i grandi non capiscono" – concetti, cioè elaborazioni delle idee sulla base di una fiducia in sé stessi: vedete, ritorniamo all'inizio, cioè io posso scambiare se penso che non dico una stupidaggine, cioè ti dico delle cose solo se sono abbastanza tranquillo di non dire stupidaggini e sulla base di un piacere ad impegnarsi con gli altri: cioè il piacere nelle relazioni.

Ci sono dei bambini che hanno scarso piacere nelle relazioni, così come ci sono degli adulti che stanno benissimo da soli, che stanno meglio da soli, che stanno non dico solo da soli, ma gran parte del tempo da soli.

È chiaro che senza questa capacità di comunicare l'apprendimento viene compromesso: uno che non ha piacere e interesse a scambiare e interagire con gli altri si preclude tanto; in realtà, c'è anche il topo di biblioteca, che si chiude dentro e si mette lì, è una forma anche quella di apprendimento, però è una forma un po' parziale, un po' disarmonica, un po' eccentrica che noi, infatti, vediamo in modo un po' particolare.

Per ultima abbiamo la **capacità di cooperare: abilità di equilibrare le proprie esigenze con quelle degli altri, in attività interpersonali e di gruppo**. Equilibrare vuol dire trovare un equilibrio adattivo, trovare un compromesso tra le proprie esigenze e quelle degli altri, in attività, che sono attività di scambio, interpersonali e di gruppo (interpersonali vuol dire con un'altra persona, di gruppo vuol dire con più persone). La capacità di cooperare sappiamo che è fondamentale, perché ci sono apprendimenti che possono avvenire in modo adeguato solo attraverso la cooperazione, ci sono attività che possono essere svolte in modo adeguato solo attraverso attività di cooperazione: uno degli elementi che oggi si richiede come competenza professionale in vari ambiti è proprio la capacità di lavorare in gruppo, la capacità di lavorare con gli altri. Voi insegnanti, siete voi stesse in team, fate un'intersezione, dovete essere in grado di lavorare fra di voi e di scambiarvi.

La difficoltà, la fatica, il disagio, l'incapacità più o meno parziale di lavorare insieme porta una compromissione delle offerte di apprendimento e di sviluppo che noi diamo ai bambini. Così come, in una coppia di genitori, la difficoltà di relazione è una penalizzazione più o meno grande che viene proposta allo sviluppo del bambino.

.....



3° PARTE

I SEGNALI E GLI INDICATORI DI RISCHIO

.....



Il tema è molto complesso, è un tema che non può essere racchiuso dentro uno schema, perché è troppo ampio e labile, troppo variabile, troppo legato a situazioni e a contesti, quello che mi interessa è che ci sia uno stile, un atteggiamento nell'affrontare le cose, quello che ci mette in condizione di affrontarle e di lavorarci con maggiore positività.

Comincerei proprio da questo.

Qualche anno fa, quando abbiamo scritto questo manuale di psicopatologia per gli studenti di psicologia - quindi un manuale che studiano all'università - sulla prima pagina abbiamo scritto un quiz curioso che, a nostro parere, doveva servire allo studente per capire cosa vuol dire occuparsi della psicopatologia, cioè della problematica di quando qualcosa nello sviluppo non funziona bene.

Il quiz curioso consta di due domande molto difficili. La prima è: se tu conoscessi una donna incinta che avesse otto figli, di cui tre sordi, due ciechi e uno ritardato mentale, e lei avesse la sifilide, le consiglieresti di abortire? Naturalmente qui ci sono in ballo anche opzioni di tipo religioso e morale, ma ognuno risponda per sé.

Domanda numero due: è il momento di eleggere il nuovo leader del mondo e il tuo voto conta molto. Ci sono tre candidati.

Candidato A: è in combutta con politici corrotti, consulta gli astrologi, ha due amanti, fuma come un turco e beve dagli otto ai dieci Martini al giorno.

Candidato B: è stato rimosso dal suo incarico due volte, dorme fino a mezzogiorno, all'università fumava oppio e ogni sera beve un litro di whisky.

Candidato C: è un eroe di guerra decorato, è vegetariano, non fuma, beve una birra una volta ogni tanto e non ha mai avuto relazioni extraconiugali. Quale di questi tre candidati sceglieresti?

Lo studente poi è rinviato all'ultima pagina.

Le risposte al quiz numero due sono: il candidato A è Franklin Delano Roosevelt, l'ex presidente degli Stati Uniti del New Deal, uno dei più grandi Presidenti americani; il secondo candidato, quello dell'oppio e del litro di whisky al giorno, è Winston Churchill (conoscerete l'aneddoto di De Gasperi, che bevve il whisky una sola volta in vita sua, quando glielo offrì Churchill), il terzo candidato, quello vegetariano, era Adolf Hitler.

Quanto alla domanda sull'aborto, se hai risposto sì hai appena ucciso Ludwig van Beethoven.

Questo è un giochino che ho preso da Internet e ho pensato che fosse molto utile, perché uno studente si fa delle idee - come chiunque di noi - in base alle quali, se ci sono determinate condizioni, vorrà dire che le cose sono in un certo modo. Se una persona ha determinate caratteristiche vuol dire che quella persona, di conseguenza, si comporterà in un certo modo. Se una persona ha una certa storia vuol dire che avrà un'evoluzione di un certo tipo, se un bambino vive in un certo ambiente, se ha certe problematiche, se presenta certe caratteristiche, è inevitabile che la sua famiglia sia così, che poi diventi così eccetera. Questi sono esempi presi dalla realtà. Quando dobbiamo occuparci delle problematiche legate allo sviluppo, dobbiamo stare attenti a non lavorare secondo questi meccanismi. Questa è la cosa fondamentale e centrale: dobbiamo ripulirci la testa da una serie di pregiudizi e preconcetti che ci spingono a ragionare in termini di **causalità lineare**. A causa B, B causa C eccetera.

.....

L'altra metà del cervello naturalmente non deve essere svuotata, nel senso che nell'altra metà del cervello dobbiamo tenere tutte le conoscenze che abbiamo, tutte le esperienze che facciamo, tutte le ricerche che ci aiutano a capire meglio la realtà. Non avere dei preconcetti non vuol dire che dobbiamo sempre partire da zero, cioè siccome non devo avere preconcetti allora non penso a nulla e ogni volta mi metto di fronte a una nuova situazione come se non ci fosse stata nulla prima.

No, noi abbiamo degli studi sul rischio. Quando io scrivo un articolo sulla fobia scolare prima di tutto vado a leggere tutta la letteratura importante che c'è sulla fobia scolare, perché bisogna che io sappia cosa è già stato fatto e cosa è già stato detto. Dopodiché la mia libertà di pensiero deve consentirmi di dire quello che penso io, quello che ho trovato e quello che intendo dire. Quello che io conosco, però, non deve trasformarsi in pregiudizio.

I lavori sul **rischio** si basano in genere su grandi numeri e vanno sempre presi come delle linee di tendenza. Quando noi lavoriamo sulle popolazioni infantili sappiamo che ci sono dei tipi di popolazione nei quali il rischio per lo sviluppo è superiore rispetto ad altre popolazioni, ad esempio la povertà, dal punto di vista economico, è un elemento che aumenta il rischio di disagio per un minore. Lo aumenta perché si presuppone che la povertà, dal punto di vista economico, si associ ad una minor disponibilità di risorse, per cui un bambino avrà meno disponibilità di viaggiare, meno possibilità di avere strumenti di conoscenza.

La povertà, dal punto di vista economico, significa in genere una minor competenza dal punto di vista culturale dei genitori, cioè si è più poveri in genere perché si ha una scolarizzazione inferiore. Noi sappiamo che c'è una correlazione importante fra livello economico e livello di scolarizzazione, perlomeno c'è stato fino adesso. D'ora in poi probabilmente un po' cambieranno le cose. Fino ad ora chi aveva un maggior livello di scolarizzazione aveva un maggior livello di reddito. Minor livello di reddito vuol dire anche problemi dal punto di vista culturale, quindi situazioni familiari nelle quali il bambino è più facile che abbia delle povertà di carattere culturale, meno apporti, apporti più rigidi, apporti meno mirati ai bisogni del bambino eccetera.

Altre popolazioni a rischio sono quelle dei bambini che fanno parte di famiglie nelle quali ci sono genitori con problematiche psichiatriche, genitori con tossicodipendenza, genitori con problematiche delinquenziali.

Queste sono situazioni che aumentano il rischio, ma non trasformiamo il rischio in causa: consideriamolo un elemento, come ad esempio, dal punto di vista evolutivo, sappiamo che sono maggiormente a rischio i figli di donne giovani, soprattutto se primipare.

In questi casi il rischio evolutivo del bambino è più elevato rispetto ad altre situazioni, perché le condizioni familiari creano meno risorse dal punto di vista dell'evoluzione. Chiaramente situazioni come quelle dell'alcolismo creano difficoltà eccetera.

Noi quindi abbiamo delle popolazioni, cioè raggruppamenti di individui che ricadono sotto gli stessi criteri e caratteri, che dal punto di vista delle prospettive di sviluppo di un individuo, di un bambino, in particolare, comportano un elemento di rischio maggiore. L'errore macroscopico che noi facciamo è dire che, siccome questo individuo ha dei



genitori con certi problemi, allora il bambino deve avere necessariamente problematiche di questo tipo.

Quello che voi vedete in un bambino di solito è un **segno**, caratterizzato da qualche cosa di particolare: non parla, parla poco, non sta con gli altri, tutti questi sono dei segni che noi in genere, nel momento stesso in cui li cogliamo, trasformiamo in segnali. Un **segnale** è qualcosa che dà un'indicazione di qualcos'altro. Un segno che noi cogliamo viene trasformato in un segnale, che ci indica qualcosa di significativo, e questo qualcosa di significativo che noi vediamo solitamente può essere definito, dal punto di vista psicologico, come un sintomo.

Un **sintomo** è un elemento che segnala un qualche tipo di impaccio dal punto di vista dello sviluppo. Un sintomo è qualcosa che racchiude, mette assieme delle cose, è un indicatore, come una spia lampeggiante che ci dice che qui c'è qualcosa su cui dobbiamo soffermarci a guardare.

Molte volte il sintomo, il segnale, il segno, si presentano come isolati. Nella maggior parte delle volte, il segnale non è isolato ma è qualcosa che ha a che fare con altri aspetti del bambino. Quando ci sono tanti sintomi, tanti segni, tanti segnali, che si raggruppano insieme e assumono una certa configurazione, allora parliamo, dal punto di vista clinico di **sindrome**.

La sindrome di Down è una situazione in cui abbiamo una serie di segni, quindi di sintomi, che stanno assieme abitualmente – abbiamo una certa conformazione della faccia, il palmo della mano in un certo modo – una serie di elementi che, messi assieme, abitualmente, si trovano per configurare una sindrome. In genere avremmo delle sindromi di tipo fisico, la sindrome di Down, la sindrome di Asperger eccetera.

Poi abbiamo anche delle sindromi di carattere psicologico, perché anche l'autismo è una sindrome. La sindrome autistica è qualcosa che si presenta come un insieme di caratteri, di caratteristiche, di segni e segnali che sono più o meno associati gli uni agli altri. Possono essercene di più o di meno, possono esserci tutti o solo alcuni.

I manuali di psicopatologia più attuali purtroppo quando devono dire che un bambino ha un problema sommano i sintomi che ha e dicono: se ha almeno questi sintomi, che durano per questo periodo di tempo, allora questo bambino ha questo tipo di problema, ha questo tipo di sindrome.

Sindrome post-traumatica da stress: deve avere almeno instabilità dal punto di vista dell'umore, insonnia, inappetenza, particolare nervosismo, momenti di paura eccetera, deve durare almeno 3-6 mesi dopo l'episodio, allora abbiamo quella che si può configurare come una sindrome post-traumatica. È così per tutto.

Questo modo di pensare le cose a molti di noi non piace molto, non è mai piaciuto, ma è per farvi capire che questo è il modo in cui oggi vengono classificati i problemi delle persone.

Perché si è usato questo tipo di classificazione e a cosa serve? Fondamentalmente serve perché gli operatori possano comunicare gli uni con gli altri, perché io sappia che quando dico che questo bambino ha una sindrome post-traumatica da stress tu, che sei quello a cui l'ho mandato, sai che mi riferisco a un individuo che ha questo tipo di problema.

.....

Quando sono state fatte delle ricerche, portando un tipo di situazione da diversi medici, diversi psicologi e psichiatri, si è visto che ognuno di loro dava una diagnosi un po' diversa. Per evitare e ridurre il rischio che questo accada, sono stati dati dei parametri di questo genere.

Sto facendo un'introduzione per capire quali sono i riferimenti che abbiamo e credo che siano a utili anche a voi, per avere un linguaggio il più possibile condivisibile.

Naturalmente quando parliamo di situazioni di disagio, dalle più semplici alle più complesse, un'altra cosa che siamo abituati a fare è cercare di tagliare a fette le cause, cioè dire che questo è causato da un punto di vista genetico, questo è causato da problemi ambientali, questo è causato da problemi evolutivi o relazionali eccetera. Questo è un modo di pensare che ha causato moltissimi problemi. Come tutte le situazioni, da una parte ha creato delle contrapposizioni litigiose, pesanti, fra varie correnti, cioè da una parte i biologi e d'altra parte gli ambientalisti: tutto è causa della biologia, noi siamo cervello, siamo neuroni, siamo dendriti, quindi qualsiasi malattia è comunque una malattia del cervello, è una malattia del corpo eccetera; dall'altra parte quelli che dicono che la maggior parte dei disturbi psicologici sono su base ambientale. Dall'altra parte c'erano i relazionali che guarivano con la psicoterapia.

Nella realtà dobbiamo saper mettere assieme una diversa quantità di componenti, che saranno proporzionalmente sicuramente diverse da un caso all'altro, perché sicuramente in una sindrome di Down c'è un problema genetico innegabile, ma altrettanto evidentemente in alcuni bambini con difficoltà di attenzione e di concentrazione, con difficoltà di contenimento dal punto di vista psicomotorio, c'è una componente, dal punto di vista neurocognitivo, quindi biologica, di maturazione neurocognitiva che fa da base a una problematica che poi assume altre connotazioni, anche dal punto di vista relazionale.

È vero che un problema dislessico o disgrafico ha una base neuropsicologica, ma è altrettanto vero che in associazione a questo ci sono delle problematiche relazionali, comportamentali, di autostima, di umore, che giocano in una forma che deve essere sempre vista come interrelata. Un aspetto gioca sull'altro e l'altro gioca sul primo, senza per questo dover porre dei criteri di priorità. Se li poniamo in genere servono a garantire dei vantaggi a noi e non al bambino, perché non ci cambia dire che una cosa viene prima di un'altra, nel momento in cui invece dovremmo aiutare il bambino.

Sappiamo che le cause genetiche sono proprie di certe malattie e le cause ambientali e culturali sono altrettanto importanti dal punto di vista dello sviluppo. Voi avrete una serie di situazioni che da questo punto di vista ci dicono molto sulle interferenze evolutive che possono comportare.

Cosa intendiamo per cause ambientali e culturali?

Evidentemente in tutte le situazioni di immigrazione che abbiamo davanti agli occhi questo è un qualcosa che dal punto di vista ambientale e culturale ha un rilievo enorme. Ambientale perché queste persone si trovano in contesti di vita, parliamo di bambini, totalmente diversi da quelli in cui magari sono vissuti prima; ambientale perché questi bambini si trovano a rompere legami di relazione con un ambiente e quindi a vivere esperienze di perdita, di depressione, rispetto ad una realtà che per loro è originaria,



quindi carica di tantissimi affetti; ambientale nel senso che le famiglie spesso fanno una grande fatica ad inserirsi nel territorio – le donne in particolare – quindi i bambini poi trovano, in conseguenza di queste difficoltà ambientali, delle difficoltà dal punto di vista relazionale, con delle madri isolate, depresse, con madri che hanno dei problemi a garantire al bambino quei contenimenti e quelle coperture, quei rifornimenti psicologici di cui il bambino ha bisogno.

Ambientali e culturali nella misura in cui queste famiglie sono portatrici di codici culturali estremamente importanti per la sopravvivenza psicologica degli individui e rispetto ai quali un cambiamento, se non una vera e propria rinuncia, può avere l'effetto veramente di un trauma.

Tutte le abitudini, tutte le convenzioni dal punto di vista culturale che altre persone hanno, perché sono di altre culture, di altre religioni eccetera, sono aspetti che si radicano all'interno dell'individuo e hanno, per l'individuo, una funzione di sopravvivenza, di sostegno, di identità, che non sono modificabili semplicemente perché uno si sposta da un contesto all'altro. Il bambino si trova in una situazione di conflitto, in un conflitto fra una realtà familiare carica di certe aspettative, carica di certe convinzioni, e una realtà esterna...

Pensiamo a cosa succede a molti dei figli degli immigrati, di prima ma anche di seconda generazione, quando diventano preadolescenti e adolescenti, cioè quando l'incontro con realtà totalmente diverse, spesso, da quelle che hanno vissuto nella propria realtà familiare, comporta uno stress enorme e l'apertura di conflitti che possono essere assolutamente devastanti.

Pensiamo, da un punto di vista culturale, a cosa voglia dire prendersi cura di un bambino fobico, di provenienza centroafricana, quando, nella sua cultura, sono gli spiriti ad essere entrati e stanno lavorando dentro la sua testa. Questo è quello che i genitori pensano e che noi prendiamo come una cosa che ci fa un po' sorridere.

Ambientale e culturale vuol dire realtà nelle quali ci sono delle convinzioni, delle rappresentazioni, delle identità che non sono pienamente condivisibili con quelle che il bambino deve affrontare fuori dal contesto familiare e che quindi creano da una parte un impoverimento oppure un conflitto, o ancora delle situazioni di contrapposizione troppo forte che vengono caricate sul bambino, che inconsapevolmente, anche senza la nostra volontà, ricadono sul bambino e quindi danno poi luogo a disagi. Hanno ricadute sul piano relazionale, il discorso culturale e ambientale poi si traduce in difficoltà relazionali, nel senso che tutta la famiglia è stressata, tutti vivono con più difficoltà, tutti vivono con più ansia, tutti vivono con un maggiore livello di conflitto, la capacità di affrontare le situazioni è meno adeguata eccetera.

C'è un continuum fra un livello e l'altro, il disagio culturale e ambientale produce disagi dal punto di vista relazionale.

Dal punto di vista più strettamente relazionale, abbiamo detto che ci sono delle situazioni che pesano in modo particolare sullo sviluppo di un bambino, situazioni nelle quali i genitori, in particolare, soffrono di problematiche specifiche, che sono quelle che abbiamo descritto prima, problematiche di tipo psichiatrico, di tossicodipendenza, problematiche legate alla povertà eccetera.

.....

Questo discorso serve per muovermi in una particolare situazione, invece di darmi una spiegazione dovrei farmi delle domande. Non è che noi non dobbiamo collegare delle cose, il nostro compito è quello di collegare e di dare anche significati alle cose, il problema è di non chiudere il discorso con delle causalità troppo rigide.

Io non elimino delle informazioni perché possono trasformarsi in pregiudizi, le tengo ma con una grande apertura dal punto di vista della mia possibilità di leggere, sempre pronto a modificare quello che ho letto.

La capacità di rimettere in discussione le nostre letture è una cosa altrettanto importante. Noi leggiamo una cosa ma dobbiamo non fermarci a quella, essere sempre aperti alla possibilità di rileggere quella cosa in un altro modo, sulla base delle nuove informazioni che abbiamo, da noi stessi e dagli altri.

Ogni fattore di rischio è significativo se si collega ad altri fattori, a seconda delle catene che possono svilupparsi, anche queste non in modo causale. Ho una povertà economica e spesso questo vuol dire che ho una povertà culturale alle spalle: questo può comportare una povertà dal punto di vista degli strumenti, ma non necessariamente. Se le cose si legano avrò un certo tipo di problematica, ma non necessariamente si legano, perché ci sono persone che hanno una povertà culturale, una povertà economica ma una grande saggezza, una grande disponibilità, una grande sensibilità. In questo senso il fattore di rischio innanzitutto non va mai letto come isolato e poi non va preso come qualcosa di causale.

C'è una differenza fra **causalità lineare** e **causalità circolare**.

Una delle rivoluzioni che ci sono state nella cultura psicologica è stato utilizzare alcuni concetti della cibernetica per spiegare i modelli della comunicazione. Uno dei concetti fondamentali della cibernetica, uno dei principi della comunicazione, è proprio la differenza fra la causalità lineare e la causalità circolare.

La causalità lineare è A che causa B, la causalità circolare è A che causa B, che causa A, che causa B. Questa causalità circolare fa sì che la lettura degli eventi non sia e non debba più essere statica, lineare.

Faccio spesso un esempio, perché mi sembra molto chiaro, sembra un esempio aneddotico, ma è così che succede a volte. Pierino va dallo psicologo perché non va bene a scuola: la causalità lineare che porta il papà è "Mia moglie è depressa, io bevo, quindi il bambino non va bene a scuola". La mamma viene e dice: "Mio marito beve, io sono depressa e quindi il figlio...".

Dare una linearità a questo tipo di situazione significa imbrigliarla dentro una situazione conflittuale in cui, nel gioco del lavoro con il gruppo familiare, tutti hanno qualcosa da dire contro qualcun altro. Bisogna salire al di sopra e dire: "Questo è un sistema disfunzionale, non funziona, vediamo di passare a un altro tipo di funzionamento". Se resti dentro la causalità lineare, alla fine il bambino dirà: "Mio padre beve, mia madre è depressa, è chiaro che vado male a scuola", oppure i genitori diranno: "Io sono depressa, mio marito beve, con un bambino che non va bene a scuola è logico che siamo così".

Basta che punteggiamo gli eventi in modo diverso e abbiamo causalità diverse.



.....

In questo caso spesso si utilizza l'esempio della Sibilla: quando andavano da lei a chiedere un vaticinio sul proprio futuro ai soldati lei rispondeva "Andrai tornerai non morirai". Aveva sempre ragione, perché se questo tornava era "Andrai, tornerai, non morirai", se invece moriva era "Andrai, tornerai non, morirai".

È un aneddoto che viene dal mondo latino e che è molto acuto, perché ci fa capire che a seconda della punteggiatura degli eventi, di dove noi mettiamo la punteggiatura, cambiano completamente i significati delle cose. Se non è lineare ma è circolare, usciamo da questo tipo di rischio. Le problematiche relazionali. È chiaro che quello che ci colpisce di più - e che più ci influenza dal punto di vista del pregiudizio - sono le condizioni della famiglia, dei genitori.

La condizione che più ci colpisce, che ci preoccupa sicuramente è la condizione psichica dei genitori. Se parliamo di sviluppo psicologico, qual è il problema più grosso che può esserci? È un genitore con un problema psicologico o psichiatrico.

Anche su questo porto una testimonianza diretta, perché abbiamo fatto una ricerca già diversi anni fa, che poi è stata pubblicata in un libro, "Genitori psicotici" un libro che parla di questo.

La ricerca è stata svolta fra la Bassa e l'Alta Valsugana, in collaborazione con l'Università di Padova. Abbiamo preso tutti i bambini che avevamo seguito e che avevano almeno uno dei genitori, con una patologia psichiatrica conclamata. Conclamata vuol dire con una cartella clinica, al Centro di salute mentale, con una diagnosi psichiatrica. Poteva andare dalla psicosi alla depressione, ad altro.

Abbiamo esaminato tutte queste situazioni, una sessantina di bambini: 50 famiglie seguite nell'arco di 15 anni, quindi qualcosa di abbastanza significativo dal punto di vista del dato anamnestico.

Abbiamo visto come erano stati seguiti i bambini, che interventi erano stati fatti, li abbiamo incrociati con i riferimenti statistici, cercando di vedere il tipo di sintomatologia, il problema del bambino, del genitore, il rapporto tra di loro. Abbiamo cercato di capire cos'è successo anche in rapporto agli interventi fatti e abbiamo visto qualcosa di estremamente significativo: **non c'è nessuna correlazione tra la gravità della patologia del genitore e l'evoluzione del bambino.**

Questi sono dati pubblicati ormai a livello internazionale, non sono discutibili, nessuno li ha mai confutati, anzi, alle volte, o in genere, è vero esattamente il contrario. Quello che noi pensiamo, con il nostro pregiudizio, cioè che più grave è il genitore, più problematico sarà il bambino, è spesso vero paradossalmente al contrario. In genere, nella casistica che abbiamo visto, confrontata anche con altre, nelle situazioni più gravi i bambini avevano maggiori protezioni, perché più grave è la situazione più il bambino ha la possibilità di identificare il genitore come qualcuno malato, come qualcuno di diverso da sé.

Io ho avuto più di uno di questi bambini, che sono venuti o tornati da me, e che in preadolescenza e in adolescenza mi hanno chiesto "Io diventerò come mio padre o come mia madre?", cercando cioè una differenziazione molto chiara tra se stessi e l'altro. Questo perché se un bambino ha un genitore che delira, la qualità del funzionamento di questo genitore per lui è così eclatante, così distante, che il bambino sente che quello è qualcosa che non ha che fare con lui.

.....

Le situazioni più gravi erano quelle in cui i genitori avevano delle sintomatologie psichiatriche, anche gravi, ma che consentivano un compenso dal punto di vista della vita quotidiana. Intorno a noi ci sono molti matti, perché hanno un funzionamento "matto". È un funzionamento sottotraccia, che può essere estremamente subdolo. Il bambino viene invischiato in questa situazione e per lui il genitore non è qualcuno di così chiaramente e potentemente diverso da lui, ma è qualcuno che, in qualche misura, è attendibile, è qualcuno che ha parti di salute e di verità per lui, quindi il bambino viene preso in situazioni di invischiamento drammatiche e patologiche.

L'altra cosa che abbiamo visto è che intorno al bambino ci sono una quantità di risorse - una delle quali è la scuola, che è fondamentale - perché le relazioni che il bambino ha, con figure di compenso, alternative a quelle genitoriali, sono fondamentali.

La terza cosa che abbiamo visto è che non sono i genitori quelli più rischiosi dal punto di vista evolutivo, ma sono le configurazioni di funzionamento familiare. Noi abbiamo trovato delle caratteristiche, nel funzionamento delle famiglie, in cui è il funzionamento familiare - pur riguardando persone con diversi livelli di gravità e di qualità della loro patologia - è il tipo di organizzazione familiare che si viene a creare che blocca, condiziona, vincola il bambino dentro una situazione più o meno patogena. Per capirci un tipo di funzionamento familiare che noi abbiamo chiamato di tipo barricato, perché è caratterizzato da una chiusura della famiglia verso l'esterno.

Vi verranno sicuramente in mente alcune famiglie che conoscete, famiglie che sono chiuse verso l'esterno, che vivono i servizi come nemici, che si sentono un po' perseguitati dagli altri, che danno al bambino un messaggio per cui "Noi siamo vicini, stiamo assieme perché quelli fuori sono contro di noi, noi dobbiamo proteggerci": è una configurazione molto patogena per il bambino.

Una famiglia disorganizzata, una famiglia depressa, cioè con un funzionamento di quel genere, è una famiglia molto meno problematica per lo sviluppo del bambino. Una famiglia depressa è una famiglia che spesso cerca aiuto, si appoggia ai servizi, cerca delle possibilità di recupero attraverso l'intervento di qualcun altro e quindi in questo senso si rende aperta e disponibile. La famiglia disorganizzata, quello che spesso viene definita multiproblematica, in cui non ci sono orari, si mangia quando capita, è una famiglia in cui i bambini hanno le loro sofferenze ma non ha un peso, dal punto di vista dello sviluppo, così drammatico come altre.

Questo per dire che il pregiudizio viene spontaneo a tutti noi.

Anche noi partiamo dall'idea che se uno ha una mamma psicotica vorrà dire che questa situazione sarà drammatica, che questo bambino sarà devastato da una madre psicotica: non è vero. Non è vero se il papà funziona abbastanza, non è vero se attorno alla famiglia ci sono altre risorse adeguate, non è vero se una famiglia ha un tipo di organizzazione che riesce a garantire al bambino risorse diverse.

Un altro aspetto fondamentale che dobbiamo tenere presente, un altro concetto importante, è la resilienza. La resilienza è una capacità che ha un individuo di fare fronte a delle situazioni di tipo problematico.



.....

Ogni individuo ha un certo tipo di resilienza, il che significa che di fronte a un evento potenzialmente traumatico c'è quello che ha una resilienza di un certo tipo e non ne verrà toccato, non ne verrà sfiorato, e quello che invece crolla; rispetto alla stessa situazione, nella stessa condizione.

Quello che lì non è crollato può avere minore resilienza in un altro contesto, perché la resilienza non è una cosa in assoluto. L'uomo che non deve chiedere mai c'è solo nelle pubblicità, di solito in qualche occasione deve chiedere.

Un'ultima puntualizzazione: prima si parlava delle classificazioni, per cui si sommano i sintomi per vedere se uno ha determinati problemi e per dargli un'etichetta. Un modello che si basa sui sintomi è un modello che mi dice: ci sono alcuni sintomi, questi sintomi aggregati vogliono dire alcune cose, se elimino i sintomi ho risolto il problema - sto semplificando.

Un altro tipo di modello invece è di tipo più strutturale, per esempio Piaget. Il modello di Piaget è strutturale.

Piaget dice: a questa età il bambino, quando gioca con l'acqua, non ha la capacità di capire che versando l'acqua dal bicchiere alto e lungo nel bicchiere basso e stretto mantiene... perché non ha la conservazione. La conservazione è un dato strutturale, cioè fa parte della sua struttura, in questo caso di funzionamento cognitivo.

Il fenomeno, quello che vedo fuori, mi riporta a un'organizzazione interna, che chiamiamo struttura. Ci sono gli stadi di sviluppo, ogni stadio è caratterizzato da alcune caratteristiche di funzionamento, che sono proprie di quello stadio, non si salta uno stadio prima di arrivare all'altro, vuol dire che c'è una struttura sotto.

Una lettura strutturale è una lettura che guarda, sì, i sintomi, ma vede se questi sintomi fanno riferimento a una struttura patologica o se sono dei sintomi che, invece, fanno riferimento a qualcosa di "sintomatico", ma che non ha toccato la struttura.

Ci possono essere due bambini, entrambi con grandi fobie: uno dal punto di vista della sua struttura di personalità è un bambino con un'organizzazione depressiva, borderline; un altro, con lo stesso tipo di sintomatologia, quindi con lo stesso tipo di segnale, è un bambino che ha un momento di difficoltà di crescita, che ha avuto degli eventi che l'hanno colpito e li esprime attraverso l'uso del sintomo.

Si accende la spia rossa della macchina: può essere che sia calato troppo l'olio oppure si sia bruciato il motore. Sono due cose molto diverse, ma si accende comunque la spia rossa dell'olio. Questa è la differenza sostanziale, in una lettura di tipo strutturale. In questo senso diciamo anche che il nostro compito non può essere necessariamente quello di eliminare un sintomo. Alle volte eliminare un sintomo può essere negativo, perché quel sintomo serve a proteggere la persona in quel momento.

Io dico sempre ai genitori, quando vengono, per esempio se il bambino ha dei tic: è come una pentola a pressione. La pentola a pressione ha una valvola, se nell'organizzazione del bambino, dentro la pressione, l'insieme delle forze che spingono non riesce ad essere gestito dentro, ci deve essere la valvola che spara fuori, ma se noi tappiamo la valvola salta la pentola. Stiamo attenti a non pensare sempre che dobbiamo togliere i sintomi ai bambini, in primo luogo perché i sintomi sono fisiologici e in secondo luogo perché hanno anche una funzione protettiva e compensativa.

.....

Noi oggi siamo in una cultura in cui il bambino deve essere protetto, non appena c'è qualcosa dobbiamo togliergliela perché il bambino deve essere intelligente, capace eccetera. I bambini hanno i loro percorsi, hanno i loro sintomi, hanno le loro difficoltà.

Un'altra cosa molto importante è che noi facciamo parte della valutazione, della diagnosi, noi facciamo parte del percorso di rilevamento del disturbo, nel senso che ognuno di noi è pronto ed è predisposto, per mille motivi, a vedere certe cose, a dare un significato a quelle cose, in secondo luogo, a intervenire su quelle cose, come terzo punto. L'insegnante può vedere alcune cose ma può non vederne delle altre, viene disturbato da alcune cose ma non viene disturbato da altre, dà un significato problematico ad alcune cose, ma non dà un significato problematico ad altre, dipende dalle sensibilità individuali. Questo vale per il mangiare, per la sessualità, per il gioco, vale per qualsiasi ambito dello sviluppo nel quale noi abbiamo una nostra storia e siamo condizionati in questo nel vedere o non vedere i segni, trasformarli o non trasformarli in segnali, considerare o non considerare i sintomi, dare o non dare un certo tipo di valore. Questo è estremamente importante. Può essere che gli insegnanti si trovino a discutere delle difficoltà di un bambino e che dicano: secondo me è un problema, secondo me non lo è, secondo me è un problema che si può lasciar perdere.

Voi fate un lavoro di estrema responsabilità e complessità: è estremamente difficile capire cosa succede e dare un valore. Le età più difficili per diagnosticare e per capire sono questa e l'adolescenza. Sono due età nelle quali c'è di tutto, c'è una situazione che può diventare patologica o può risolversi in niente.

Voi vedete i bambini nel corso dei tre anni e vedete sicuramente situazioni in cui sembra che possa venirne fuori qualcosa e poi non succede niente, e altre situazioni in cui vi sembra non ci siano problemi particolari mentre poi invece le cose si complicano.

Questo per dire che non c'è una lista, c'è un modo di pensare le cose.

La prima cosa è se vedo il segno, la seconda è se lo leggo come un segnale, il terzo se gli do il significato di un sintomo, il quarto se valuto questo sintomo come più o meno grave o complesso.

L'evoluitività è una delle cose fondamentali nella natura del bambino. Il bambino va letto in senso orizzontale e verticale, come sono adesso e anche come sono arrivato ad essere così, altrimenti non è chiaro, non posso capire che senso ha quello che sono.

Darsi del tempo, magari non tre mesi ma quindici giorni o un mese, in modo da avere un rapporto con il bambino e poi prendere le informazioni e andarle a confrontare; e, se ci sono delle cose che sono diverse, porsi la domanda. Non dire che è sbagliato o giusto, ma chiedersi: come mai mi viene detto che è un bambino che non fa queste cose e poi le fa? È successo qualcosa in questi tre mesi?

Passano tre mesi da quando il bambino finisce la scuola dell'infanzia e va alla scuola primaria. In tre mesi un bambino può fare una rivoluzione copernicana, a quell'età. I test di intelligenza hanno sei mesi di scarto, in quel periodo. Se fai un test a quattro anni e mezzo, a cinque anni devi fare un altro tipo di test, con altri item, perché già è cambiato. Tre mesi sono già qualcosa di fondamentale, oltre al fatto che cambia contesto, persone e riferimenti simbolici, insieme ai familiari.



.....

Come esprime un disagio un bambino?

Un bambino come un adulto, ha più canali per esprimere il suo disagio, ci sono dei canali che sono in successione ma che naturalmente non sono uno in esclusione dell'altro. Il primo è il **canale corporeo**, cioè il bambino piccolo, se deve esprimere un disagio, lo fa a livello fisico. Se deve esprimere un disagio, il bambino piccolo non dorme, vomita, non mangia, gli viene un eczema, nel primo anno di vita tutta la sintomatologia psicologica è ad espressione somatica.

Sono dei passaggi, non è che uno sostituisce l'altro, sono un percorso di evoluzione: il secondo livello è sul versante del **comportamento**, quando il bambino esprime disagi con l'oppositività, con l'aggreire, mordere, scappare, piangere e urlare.

Il terzo livello è quello più **mentalizzato**, cioè il bambino comincia ad avere ansie, paure, preoccupazioni, dolori eccetera. Ci sono ovviamente molti bambini di tre o quattro anni che hanno pensieri di questo tipo.

Avere una mentalizzazione non vuol dire aver perso l'aspetto del comportamento o aver perso il corpo. Ognuno di noi poi si specializza, ognuno di noi ha il proprio funzionamento. Anche tra gli adulti ci sono quelli psicosomatici, cioè quelli che quando hanno qualche problema hanno mal di stomaco, mal di testa, mal di schiena o la gastrite.

Ci sono quelli che se hanno crisi d'ansia somatizzano, per altri l'impatto è psicologico, e ci sono invece quelli che si disorganizzano dal punto di vista comportamentale.

Ognuno di noi ha un tipo di funzionamento, non a esclusione di tutti gli altri ma con una certa prevalenza. All'interno della prevalenza ci sono altre prevalenze. Quello che ha una somatizzazione, somatizza prevalentemente sulla pancia o sulla testa, perché somatizza dove c'è l'apparato più debole.

Un altro problema, un altro aspetto importante da vedere, è il modo diverso in cui il disagio viene espresso.

Ci sono dei disagi che vengono espressi in modo **internalizzato**, ci sono dei disagi che vengono espressi in modo essere **esternalizzato**.

Un disagio internalizzato è il bambino che si deprime, che si chiude, che dentro di sé ha delle ansie, che si blocca, che ha delle fobie.

Un disagio esternalizzato è il bambino che provoca, che aggredisce, che si disorganizza nel comportamento.

La nostra attenzione è più orientata ai secondi, perché i primi spesso ci disturbano di meno.

Ci sono bambini con problemi importanti che non vengono presi in carico perché non creano difficoltà all'adulto. L'adulto non è solo insegnante è anche il genitore.

A me è capitato di avere dei genitori con un pre-adolescente che dicono: "Questo ragazzino sta sempre in casa", magari sta a leggere o a "smanettare" e solo a 15 anni cominciano ad essere preoccupati.

Prima non c'è preoccupazione. Prima vedere che c'era questa disarmonia nei percorsi di sviluppo non dava preoccupazioni, perché tutto sommato stava tranquillo, stava bene, non creava problemi.

Capite che il tipo di espressione condiziona come noi reagiamo.

.....

Possiamo pensare il percorso di sviluppo come un insieme di componenti che stanno crescendo, le une legate alle altre. L'idea di una **disarmonia**, che è un concetto importante, è proprio l'idea di alcune parti che crescono e alcune parti che crescono di meno oppure che crescono in modo non adeguato.

Uno degli aspetti che noi cerchiamo di vedere, per capire se il bambino sta bene e se sta crescendo bene, è se la sua crescita è sufficientemente armonica.

La disarmonia è qualcosa che fa parte del percorso di crescita di tutti noi. Le maestre dicono sempre che il bambino è bravo in italiano o è bravo in matematica, di solito, è difficile trovare bambini bravi in tutte e due le cose. È più facile trovare bambini bravi in nessuna delle due, bravi in tutte e due è difficile. In genere uno è particolarmente bravo in una e diversamente bravo nell'altra.

Questa è una disarmonia normale. Se però un bambino legge mille libri al giorno ma non è capace ad arrampicarsi su un albero, allora quel bambino è eccessivamente disarmonico. Se un bambino è capace di arrampicarsi su tutti gli alberi ma non legge neanche una riga, ha una certa disarmonia.

Questa è una cosa che dobbiamo sempre osservare nei bambini. Alle volte ci lasciamo affascinare da alcuni aspetti del bambino, che sono quelli che a noi piacciono di più, e non vediamo degli aspetti disarmonici che invece andrebbero visti.

Oggi stavo andando a fare una consulenza e ho incontrato due genitori di un bambino, che ho visto tre o quattro anni fa, che aveva un quadro di tipo psicotico. Il papà e la mamma, quando sono venuti a parlarmi del bambino le prime volte, mi dicevano: "Sapesse, è intelligentissimo - aveva 4 o 5 anni - conosce tutti i modelli delle macchine, sa leggere le targhe...". Io nel frattempo pensavo a cosa gli servisse questo, però non sapeva giocare, non stava con gli altri bambini, non guardava quando gli si parlava. Il papà era orgoglioso perché, difensivamente, dentro questo bambino aveva colto una cosa a cui aggrapparsi, che gli dava tranquillità e soddisfazione. Un po' alla volta abbiamo lavorato per vedere anche tutto il resto. Questo per far capire che quando noi leggiamo la situazione di un bambino bisogna cercare di vedere se questo è un bambino che gioca, che si diverte, che è curioso, che sta con gli altri eccetera, perché è in questa armonia di sviluppo che sta il benessere del bambino. La maggior parte dei bambini è così. Ci sono quelli meno capace a giocare, quelli più, ci sono anche bambini che non disegnano mai, ci sono delle disarmonie che possono anche essere tollerabili.

Certamente però ci sono degli aspetti, nello sviluppo, ci sono delle linee evolutive nelle quali ci devono essere degli equilibri, così come nell'adolescente. Alcuni genitori vengono a dirmi: "Siamo un po' preoccupati perché il ragazzo sta tanto nella sua camera". Se sta tanto nella sua camera è un segno: è un sintomo, un problema? Andiamo a leggerlo: cosa fa nella sua camera? Ha i suoi traffici. Ma si diverte? Va a scuola? Sta con i suoi compagni? Se sì, allora va bene così. Nell'equilibrio globale quello stare in camera per sette ore lo possiamo leggere come una fase evolutiva, perché non c'è una eccessiva perdita o non c'è una perdita particolare di armonia nelle altre componenti della sua crescita, che noi ci aspettiamo di trovare per la sua età. Questo per ogni bambino vale in alcuni aspetti.



.....

Anna Freud, la figlia di Freud, una delle prime che si occupò di psicologia e psicoanalisi dei bambini, parlò di linee evolutive, delle varie linee evolutive che si sviluppano nel corso della crescita: intelligenza, alimentazione, relazione con gli altri eccetera.

Prendiamo l'area dell'**alimentazione**, che è un'area critica e problematica, nella quale si esprimono una serie di segnali, di sintomi e di difficoltà, perché è una delle aree più investite dal punto di vista simbolico.

Questo significa che ogni area del nostro sviluppo è carica di valore simbolico per noi.

Valore simbolico vuol dire che l'alimentazione, ad esempio, può avere il valore simbolico della disponibilità dell'altro a darci qualcosa. Il primo legame che noi abbiamo, uno dei primi importanti, assieme al contatto fisico, con qualcuno, è che ci alimenta attraverso la bocca, quindi l'alimentazione, dal punto di vista simbolico, è qualcosa di estremamente carico di significato.

Pensiamo a quanto noi investiamo, nel corso della vita, sulla bocca, nel ciucciare dalla madre, nel fumare, nel bere, nel baciare, tutta una serie di piaceri e di soddisfazioni che stanno in quest'area. Il valore simbolico si può dilatare o restringere a seconda delle situazioni. La bocca è uno sfintere. Oltre ad essere il punto dal quale noi assumiamo nutrimento dall'altro, è anche il punto principale di entrata del mondo esterno, reale e concreto, dentro di noi. Attraverso la bocca io introduco delle cose dentro di me.

In questo momento sto vedendo un bambino che per un periodo non mangiava, un bambino di 9 anni. I genitori l'hanno portato perché non mangiava quasi niente, beveva soltanto con la cannuccia. Aveva paura che qualcosa gli si incastrasse in gola e lo soffocasse. Questo è un bambino con una particolare sensibilità. Spesso, quando abbiamo dei segnali di disagio, li abbiamo in bambini che hanno una particolare sensibilità in generale – ecco il discorso del guardare tutto il bambino – cioè in questo bambino questa cosa impatta perché ha una sensibilità particolare. Questo bambino aveva avuto un evento traumatico: il papà era stato ammalato, aveva avuto una malattia magari grave e lui aveva temuto per la vita del genitore.

Capite che aprire la bocca e inserirci qualcosa dentro per noi è una cosa scontata, la facciamo quotidianamente, senza pensarci, ma se in un bambino piccolo qualcosa va storto può darsi che questo bambino per un po' non voglia più mangiare, perché il bambino piccolo, magicamente, elabora, a livello simbolico, questa esperienza e la vive come: "Non posso più fidarmi che le cose che vengono da fuori siano cose buone, e che io possa gestirle senza pericolo". Il mondo esterno è vissuto come pericoloso.

Noi abbiamo visto dei bambini con dei disturbi generalizzati di sviluppo il cui sintomo - non il più evidente ma uno dei più evidenti - era proprio non mangiare quasi nulla, perché mangiare è un atto di fiducia.

Le cose ci entrano dentro dalle orecchie, dagli occhi e dalla mente, perché noi le pensiamo e le valutiamo, ma le cose ci entrano dentro anche dalla bocca. Le cose concrete ci entrano dentro dalla bocca, quindi inappetenza, difficoltà di deglutizione, difficoltà di masticazione, ci sono bambini che hanno difficoltà a masticare, perché è un atto aggressivo. Bambini che hanno difficoltà con la gestione della propria aggressività possono avere difficoltà nella masticazione.

.....

A volte quando vediamo questi bambini vediamo che sono più cauti, più timidi di altri bambini. Nella loro personalità c'è una fatica a masticare, perché c'è una fatica a mordere. A livello simbolico diciamo che bisogna mordere la vita, capite allora come il discorso che passa attraverso l'area dell'alimentazione sia un discorso che ha un valore simbolico che può essere molto diverso da bambino a bambino. Quando ci sono difficoltà di questo genere noi dobbiamo sempre occuparcene.

Un altro ambito legato all'alimentazione è naturalmente quello della **selettività**. Tutti noi abbiamo una selettività, ci sono quelli che non mangiano i formaggi, quelli a cui non piace la carne. È chiaro che l'ambito di questa selettività è più o meno grande, ci sono dei bambini che hanno delle selettività estreme, mangiano solo latte, solo la pizza bianca, tonda, servita alle 4.15.

Più c'è una selettività, più c'è una restrizione della libertà dell'individuo. Tutti noi abbiamo delle selettività, le abbiamo sul mangiare, sul dormire, c'è quello che non riesce a dormire fuori casa, c'è quello che ha bisogno di un letto di un certo tipo, le abbiamo sulle relazioni, c'è quello che ha bisogno di persone di un certo tipo. Tutti noi abbiamo delle selettività: più noi siamo selettivi più siamo limitati nella nostra libertà. È chiaro che la selettività entro certi limiti è una cosa normale, come la normale disarmonia.

Un bambino può voler mangiare alcune cose e non altre, se ha un arco di cose sufficientemente ampio. Su questo però ognuno di noi ha la propria opinione su cosa sia il sufficiente ampio. Ognuno di noi ha un'idea di cosa dovrebbe essere giusto o no, ma attenzione perché non si può fare una griglia su questo. Se si va oltre un certo limite entriamo in una situazione di allarme, perché siamo in un ambito fobico. Fobico vuol dire caratterizzato da una paura irrazionale.

La differenza fra una **fobia** e una **paura** è che la paura è qualcosa di evolutivamente molto utile e importante, necessario. Una persona che non ha paura è una persona in pericolo. I bambini diventano grandi quando cominciano ad aver paura. Se metti un bambino su una pista ripida e lui si butta giù, si dice che è piccolo non capisce. Se invece comincia ad aver paura, è cresciuto, ha capito che non si cammina su un muretto di due metri, perché è pericoloso. La paura è una difesa, come il dolore. La paura immotivata è una fobia. Se io ho paura che crolli il soffitto è una fobia. Non c'è nessun motivo per cui crolli il soffitto, non c'è stato nessun terremoto, può essere legato a dei miei vissuti, ma si tratta di una fobia. Quando l'esclusione si estende a troppe cose, siamo in presenza di una situazione di fobia, cioè c'è una paura eccessiva rispetto a troppe cose, che non hanno motivo di essere elemento di paura.

Mi soffermo un attimo sul discorso della fobia, perché è uno dei meccanismi che vediamo spesso nel bambino. I bambini hanno tutti delle fobie, noi tutti abbiamo delle fobie, chi quella del buio, chi dei ragni, chi dei serpenti, chi dei luoghi alti, chi dei luoghi chiusi, tutti abbiamo un qualche tipo di fobie ed è normale. Le fobie scatenano delle difese che molto spesso, nell'adulto come nel bambino, sono delle ossessioni.

Il funzionamento spesso è di tipo **fobico-ossessivo**, cioè siccome io ho paura di una cosa per rassicurarmi metto in atto una serie di comportamenti caratterizzati dalla rigidità, dalla ripetitività, dalla controllabilità e dalla prevedibilità.



.....

La funzione di questi comportamenti è che, facendo questo, io sono tranquillo. L'amuleto in tasca, ad esempio, è la stessa cosa. Non passare sotto la scala eccetera, hanno lo stesso tipo di radice, a livello culturale, cioè sono dei movimenti contro-fobici. Cercano di tenere lontane le paure.

Sappiamo che la fase ossessiva è una fase normale nello sviluppo del bambino, intorno ai due anni, quando il bambino stressa il rapporto con l'adulto alla ricerca di una propria autonomia: è l'età del no, l'età in cui i bambini diventano testardi, oppositivi e ripetitivi. È l'età in cui chiedono di vedere trenta volte lo stesso cartone animato o di farsi raccontare continuamente la stessa favola, assolutamente con le stesse parole, guai a sgarrare.

È per quello che abbiamo detto, perché in un mondo che loro vivono ancora come poco controllabile poter sapere quello che succederà gli dà magicamente l'idea di controllare il mondo, come a noi tenere in tasca un cornetto o un ferro di cavallo dà magicamente l'idea che questo ci preservi.

Nei bambini abbiamo la presenza di meccanismi ossessivi, alle volte. Bambini che hanno bisogno di funzionare in un certo modo, perché questo è rassicurante. Quando noi valutiamo qualcosa, un sintomo, una difesa, un comportamento, dobbiamo sempre tenere presenti due criteri, quantità e qualità, cioè che tipo di scelta c'è.

Quando la quantità è estrema proviamo a chiederci se c'è una paura dietro. Se io non mi fido su troppe cose vuol dire che troppe cose mi fanno paura. Più io mi chiudo, più io mi limito, più vuol dire che ho paura.

Quanto più il bambino mette in atto delle difese, tanto più c'è la paura.

L'estremo è il bambino autistico.

Il bambino autistico è un bambino che prima o poi, a seconda di come si è evoluto, ha dovuto chiudersi rispetto a una realtà che lui probabilmente vive come terrorizzante. Se non può neanche guardarti, se non può essere toccato, se si è chiuso e arroccato dentro questo suo spazio, vuol dire che quello che vive come esterno deve essere qualcosa di terribilmente pericoloso per lui. Noi dobbiamo stare attenti a non entrarci, a non spingere troppo. Così come con quel bambino che ha grosse restrizioni alimentari dobbiamo stare attenti a rassicurarlo e, a mio parere, di non forzarlo mai troppo. Non lasciar andare, ma cercare sempre la giusta misura.

Nell'alimentazione questo discorso dell'essere sicuri che quando apri la bocca quel qualcosa che entra non sia deleterio vuol dire potersi fidare.

Il primo stadio dello sviluppo secondo Erikson era quello della fiducia, lo stadio orale: apro la bocca, arriva il seno e mi dà da mangiare. Mi fido che quando apro la bocca e ho bisogno arrivi, ci sia una corrispondenza di tempi. Mi fido che arrivi qualcosa di buono, caldo, rassicurante. È qualcosa che si basa molto sul meccanismo della fiducia.

Attraverso la bocca entrano delle cose ma le cose anche escono, escono le parole. Ad esempio abbiamo il bambino mutacico, che non parla, con mutismo elettivo. C'è un altro tipo di meccanismo in quel caso: si chiama mutismo elettivo perché è destinato soltanto a qualcuno. I bambini non parlano a scuola ma a casa non li fermi, parlano continuamente.

Lì c'è qualcosa di diverso, io non ti do qualcosa di mio. In quel caso non faccio uscire la parola, non ti faccio questo regalo. Forse non mi fido di te o non sei abbastanza rassicurante per concederti questa cosa che ho.

.....

Penso sappiate tutti che, quello che esce dal bambino, il bambino lo pensa a livello simbolico come un dono, un regalo che fa.

Anche parlare, per il bambino, è qualcosa di legato alla libertà nella relazione con l'altro. Tant'è vero che noi consideriamo il mutismo elettivo un disturbo della separazione: il bambino riesce a parlare in casa ma non riesce a parlare fuori, non è riuscito a fare questo passaggio tra dentro e fuori e quindi non riesce a trasferire fuori la libertà e la tranquillità che ha di dare questo regalo in casa. La bocca è un canale importante, attraverso cui entrano ed escono dalle cose. Le parole sono qualcosa non di sostanza, ma il cibo può essere qualcosa che può soffocarti. Ci sono bambini che hanno paure di morire, di essere avvelenati con il cibo.

Un altro percorso di sviluppo, un'altra linea evolutiva, è quella del controllo sfinterico. Il **controllo sfinterico** è un altro dei punti in cui noi cogliamo, nel bambino, un segno che può essere il segnale di un sintomo, di un problema. La cosa più banale che abbiamo è l'**enuresi** infantile, che va considerata come una cosa pressoché fisiologica. L'enuresi è la difficoltà, nel bambino, di controllo, che può avere motivazioni molto diverse, ma che non va caricata di significati patologici.

L'enuresi non a caso compare in situazioni particolarmente sensibili, non dico traumatiche, per il bambino, come la nascita di un fratellino, l'inizio della scuola dopo un periodo di vacanza eccetera.

L'**encopresi** è un po' diversa, è il sintomo della perdita di feci, che può essere di diverso tipo. È un sintomo presente in alcuni bambini, anche questo può essere primario o secondario, e qui abbiamo a che fare con gli sfinteri. Gli sfinteri, anali o genitali, sono un punto di confine del corpo. Quello che mi scappa dagli sfinteri è qualcosa che io non riesco a tenere dentro, è un segnale di un corpo a cui io non riesco a dire: "Fermati quando ti dico fermati e vai quando ti dico vai".

Quando vedo bambini con problemi di encopresi, in genere in età scolare, mi dicono che non si accorgono. Il genitore dice che sta giocando, di solito non si accorge. In realtà questi possono essere sintomi isolati, può succedere a tutti di farsela addosso, a qualsiasi bambino, in determinate situazioni anche agli adulti.

Se ha una sua frequenza, se ha una sua consistenza, è un segnale che deve essere preso in considerazione, perché è un segnale importante di uno sfintere importante, che non è l'uretere, non è la pipì, è la cacca, qualcosa di più grosso, che il bambino non riesce a controllare. È un confine del proprio corpo che il bambino non riesce a controllare. In genere questi sono bambini che hanno alcune caratteristiche di personalità. Spesso sono un po' labili, un po' immaturi, un po' disorganizzati su alcuni aspetti. Bisogna fare una lettura un po' ampia della situazione.

È un sintomo piuttosto importante, nel senso che segnala una fatica grossa nel bambino: la mia identità, la mia sicurezza, il mio senso di controllo, è inizialmente basato sul fatto che io controllo il mio corpo, controllo quello che c'è dentro e quello che c'è fuori.

Naturalmente noi sappiamo che il gioco sfinterico del bambino è legato anche alla **oppositività**: a due anni il bambino, se deve contrapporsi a te, ti fa la cacca addosso. Sappiamo che un termine per dire "ti offendo", la "cacca" è un modo di colpire l'altro. Lì c'è il gioco, del bambino, della oppositività.



La cacca è anche un regalo. I bambini la mostrano: te l'ho fatta come regalo. Anche questa ha un valore simbolico molto ampio, sappiamo che pestarla porta fortuna, che sognarla vuol dire soldi, nell'immaginario culturale è qualcosa di molto prezioso e questo immaginario culturale va letto, dal punto di vista del bambino, come perdere qualcosa di prezioso.

Uno dei sintomi più primitivi dei bambini autistici è giocare con le feci. Negli ospedali psichiatrici i vecchi cronici che erano regrediti a livelli primitivi giocavano e si imbrattavano con le feci. Questo aspetto del bambino, il controllo sfinterico, ha un valore dal punto di vista dell'identità del bambino, specialmente l'encopresi, non tanto l'enuresi, che può essere qualcosa che passa, infatti a un certo punto in genere passa. In genere noi non facciamo terapie sull'enuresi, perché non è il caso. Sull'encopresi sì, perché dà anche problemi molto più grossi dal punto di vista sociale.

La **stipsi** invece è il trattenere, è un altro sintomo, è l'opposto dell'enuresi, è una forma di chiusura dello sfintere per paura di quello che si perde o per opposizione. Spesso la stipsi del bambino è una forma di opposizione.

Nel nostro lavoro si ha la fortuna di incontrare delle situazioni spiacevoli ma che ci aiutano tantissimo a capire. A me una volta è capitato un bambino che aveva una forma di stipsi ostinatissima, un bambino tra i cinque e i sei anni, figlio di una famiglia molto modesta, per tornare al discorso di prima, con dei genitori molto semplici, un po' anziani per l'età del bambino.

Questo bambino aveva una grossa intelligenza, impressionava quanto fosse intelligente. Io l'ho visto alcune volte, finché un giorno il bambino mi dice: "Vorrei farti vedere una cosa". Mi fa vedere un numero, con il profilo di una testa e, al posto del cervello, c'era un bambino rannicchiato. Un'immagine stilizzata.

Mi è venuta un'illuminazione. Ho detto a questo bambino: "Tu mi stai facendo delle domande sui bambini? Forse ti stai chiedendo da dove vengono i bambini, da dove nascono, non sei molto sicuro da dove escono?". Ho chiesto alla mamma se mi autorizzava a spiegarglielo, perché avevo l'impressione che il bambino si stesse ponendo il problema se i bambini escono dal culetto. Ho spiegato al bambino come stanno le cose e ha ripreso a fare la cacca normalmente.

Una delle fantasie infantili tipiche è il parto anale, perché quello che fanno i bambini del proprio corpo è che l'unico buco da cui può uscire il bambino è quello. Questo bambino aveva elaborato a livello simbolico questo tipo di fantasia. Altri bambini hanno stipsi legate proprio ad aspetti del carattere: la stipsi è uno che si tiene. Voi sapete che questi aspetti possono poi diventare aspetti del carattere. La stipsi è tipica dell'avarico, che trattiene tutto, che non lascia andare, così come l'encopresi è quella del generoso, spendaccione, che non sa come controllarsi.

Un altro asse di sviluppo importante è costituito dalla **separazione**: altra esperienza, altra area importante nella quale voi vedete molti bambini. Anche per voi è sempre molto difficile capire se le fatiche che fa inizialmente un bambino a venire a scuola sono qualcosa di problematico, quanto lo siano, come si debba intervenire.

Io sento dei genitori che vengono da me e mi raccontano di bambini che hanno fatto tutto il percorso della scuola dell'infanzia piangendo ogni volta che andavano a scuola, o

.....

comunque con grosse difficoltà ad entrare. Quelli sono bambini che andrebbero guardati con una certa attenzione.

È normale che un bambino faccia fatica nella separazione, è normale che i primi tempi della separazione il bambino li viva con ambivalenza, che pianga, è un problema se questo si prolunga e permane, anche se il bambino poi quando è entrato a scuola sta bene. Molti di questi bambini piangono, poi quando arrivano a scuola non si ricordano più di niente, perlomeno così sembra, sono tranquilli. Quando un bambino fa ancora molta fatica nella separazione, ci sono pianti e resistenze, è qualcosa che merita un po' di attenzione.

Anche qui non ci sono regole fisse, l'ambito della separazione è uno tra quelli più cruciali per i bambini. I bambini hanno angosce di separazione e di perdita. Ci sono bambini che vivono costantemente con il pensiero se troveranno i genitori quando escono da scuola, se li verranno a prendere, se li verranno a prendere in orario, perché ci sono bambini che vanno in ansia immediatamente se il genitore, invece di arrivare alle 3, arriva alle 3.05. Questi sono bambini che hanno delle problematiche legate alla sicurezza, bambini che non sentono l'altro come un oggetto sicuro – oggetto dal punto di vista psicologico. Evidentemente non sentono il genitore come qualcosa di sicuro. Questo tipo di problematiche segnalano una non sufficiente interiorizzazione dell'oggetto esterno. L'oggetto esterno è il genitore: per avere una tranquillità nella relazione deve essere interiorizzato, deve diventare un oggetto interno. Io quindi sono in relazione con il mio oggetto interno, ce l'ho dentro, come oggetto con cui sono in rapporto, quindi non mi manca, perché non è soltanto fuori.

Ci sono bambini che non riescono a fare questa interiorizzazione, per molti motivi. Non necessariamente perché il genitore è stato cattivo.

Io adesso sto vedendo un bambino con problemi importanti di separazione, di ansia, se i genitori non sono immediatamente lì va in panico. Mentre parlavamo i genitori dicevano “Non è mai successo”, mentre il bambino diceva “No, ti ricordi quella volta che dovevi venire?”. Magari è una cosa successa tre anni prima.

Il bambino può anche avere falsi ricordi o ricordi modificati, come gli adulti. Magari posso dirti che ti ho risposto male per un certo motivo, mi invento qualcosa, un motivo. Magari il bambino ripensa a qualcosa di significativo, ma alla base di tutto questo c'è una fragilità nel bambino dal punto di vista di questo percorso di sviluppo.

Attenzione: non necessariamente questo deve essere legato a genitori inadeguati o a eventi traumatici. Ci sono bambini che hanno fragilità in alcuni ambiti.

Un ambito in cui ci sono bambini che hanno fragilità che non sono assolutamente e necessariamente dovute ai genitori, come è stato detto per anni e anni nella letteratura internazionale - che, come dicevo prima, doveva sempre trovare dei motivi - sono i bambini con problemi di **identità di genere**.

Il problema di identità di genere è un altro dei percorsi di crescita dei bambini. Io ho visto un certo numero di bambini maschi, femmine no, le femmine non vengono portate per problemi di questo tipo, perché la femmina maschiaccio è accettata. Le femmine non vengono portate neanche per problemi di omosessualità, perché tenersi per mano, coccolarsi, può fare pensare a che siano amiche, se lo fanno due uomini è diverso.



Le relazioni omosessuali tra donne sono frequenti, molte donne ragazzine hanno relazioni omosessuali che non sono esclusive, cioè vivono normalmente nel corso della loro crescita un rapporto con un'amica o con una compagna in cui c'è anche uno scambio magari non sessuale, non necessariamente legato alla pratica sessuale, ma proprio come innamoramento, tutte quelle cose che arrivano fino alla sessualità in senso stretto.

Tra i maschi è diverso, appena si va al di là della stretta di mano...

I bambini hanno questo percorso di organizzazione della propria identità di genere, è un altro dei grossi capitoli di sviluppo del bambino. Qui ci sono bambini che hanno distorsioni vere e proprie.

Io ho visto in questi anni bambini che sono già orientati in una prospettiva di tipo omosessuale fin da piccoli, a 3 o 4 anni, sono già totalmente in quella direzione.

Qualcuno di questi bambini l'ho seguito da piccolo fino a quando è diventato grande. Non sono situazioni in cui è necessariamente visibile un qualche tipo di influenza relazionale da parte dell'adulto.

È un problema, non è una patologia. Dal punto di vista della classificazione l'omosessualità non è più una patologia, per l'OMS, è un problema quando va a scuola, causa i compagni di classe. Questo bambino è venuto da me portato dai genitori quando era ancora nella scuola dell'infanzia, perché a breve sarebbe andato a scuola. Alla scuola materna, finché era piccolo, giocava sempre con le bambine.

È un intervento per aiutare i genitori a fare i conti con questo, e il bambino a fare i conti con qualcosa che per lui non è conflittuale. Per il bambino non è per niente conflittuale. Quando va nel negozio si fionda sulle Barbie, sulle Winx. Quando c'è da giocare va a giocare con le bambine. Questo per il bambino non è assolutamente un problema, solo che quando comincia ad avere 6, 7, 8, 9 anni i compagni intorno cominciano a dirgli delle cose e lì comincia a diventare un problema: l'aiuto psicologico in questo caso è per affrontare questi percorsi.

Da questo punto di vista ci possono essere dei bambini che hanno delle difficoltà dal punto di vista dell'identificazione di genere, un po' maschi e un po' femmine.

È normale, ognuno di noi ha una parte maschile e una parte femminile.

I bambini che hanno stabilizzato già precocemente questo tipo d'identità, diversa da quella cui siamo abituati, hanno alcune caratteristiche che io ho trovato spesso co-presenti: hanno un'elevata sensibilità, tant'è vero che tutti i gay fanno gli stilisti, hanno una grossa sensibilità per l'arte; hanno una grossa inibizione dell'aggressività, sono bambini timidi, non amano lo scontro con gli altri bambini, si rifugiano nei rapporti con i bambini più piccoli o con le bambine, perché lì si sentono più tranquilli. In genere sono bambini che amano molto l'esibizione. Questi bambini amano molto fare teatro, vestirsi, travestirsi, fare spettacolo, fare scena, sono bambini spettacolari: c'è una inibizione dell'aggressività e c'è una forma di esibizione dall'altra parte. Soprattutto l'aggressività intesa come scontro: questi bambini non fanno sport, non fanno calcio, non fanno sport in cui ci si scontra. È proprio l'aggressività come momento di scontro, competizione, mentre l'esibizione è qualcosa di narcisistico. C'è una grande componente narcisistica. Spesso infatti la persona omosessuale ha una componente narcisistica estrema, che è

.....

un po' un problema della loro personalità, non a caso scelgono spesso lavori in cui c'è da prendersi cura del corpo, dei vestiti, di tutto ciò che fa immagine.

Un altro asse importante, nel quale si possono esprimere le difficoltà del bambino, è il **sonno**. Il sonno è un momento importante perché dal punto di vista psicologico costituisce un rapporto simbolico con la morte. Dormire è un po' morire. Dormire è staccarsi dalla coscienza. Per addormentarsi bisogna fidarsi di risvegliarsi.

I **disturbi del sonno** sono di vario tipo. Nel bambino i disturbi del sonno sono frequenti ma nella maggior parte non sono patologici. I bambini normalmente hanno degli **incubi**. L'incubo è una cosa normale per il bambino, soprattutto nell'età dai 3 ai 6 anni. L'incubo ha il valore di un'ansia che non riesce ad essere contenuta nel sogno. Il sogno dal punto di vista psicologico è una forma di scarica delle tensioni diurne che, elaborate attraverso il sogno diventano contenibili. Nel momento in cui abbiamo troppe tensioni, il sogno non riesce a tener dentro tutta l'elaborazione dell'ansia e allora abbiamo un incubo, cioè un sogno che ci rompe e ci sveglia perché non riusciamo a contenerlo.

Nei bambini gli incubi sono assolutamente normali. Ci sono bambini che urlano, che si muovono, che di notte si alzano ancora dormendo e poi si rimettono giù, situazioni che spaventano anche i genitori.

I bambini possono avere difficoltà importanti ad addormentarsi con figure non genitoriali perché l'addormentamento è un accompagnamento a uno stato che può essere vissuto come qualcosa di pericoloso. Anche questo è un rapporto di fiducia: mi fido a lasciarmi andare oppure c'è pericolo? Infatti i bambini in genere hanno bisogno che ci sia qualcuno vicino a loro per addormentarli. Conosciamo il significato degli oggetti di transizione, che significato hanno e a cosa servono. È abbastanza frequente che i bambini si addormentino con la mamma. Hanno misurato i parametri vitali della mamma e del bambino che dormono vicini e il bambino che dorme vicino alla mamma equilibra i suoi parametri vitali in rapporto a quelli della mamma, quindi c'è proprio uno scambio di equilibri a livello psico-fisico, dormire vicino alla mamma, a contatto con la mamma, è qualcosa di molto buono per il bambino piccolo. Naturalmente crescendo si autonomizza. I bambini possono risentire di questo tipo di esperienza e restare molto legati a un bisogno di un equilibrio che è quasi sul piano fisico, prima ancora che psicologico. Teniamo presente che gli studi fatti sugli oggetti transizionali hanno trovato tante situazioni in cui il bambino, come oggetto transizionale, cercava qualcosa di molto simile al tipo di tessuto sul quale era stato posto dopo essere nato, quindi un tipo di tela simile. Queste prime percezioni, anche a livello sensoriale profondo, primitivo, sono estremamente importanti e riportano il bambino a dei vissuti molto tranquillizzanti e rassicuranti.

Il sonno può avere tante dimensioni di difficoltà, fatica ad addormentarsi o svegliarsi durante il sonno; il sonno è fondamentalmente un momento in cui mi stacco, quindi bisogna che noi ci rendiamo conto che si basa anche questo sulla capacità che ha il bambino di pensare che quando si sveglia troverà qualcuno.

Ricordo una mamma che era venuta da me perché la sua bambina non dormiva più. La mamma mi ha detto: "Io ho cambiato turno e sono andata a lavorare senza dire niente alla bambina." La bambina a un certo punto si è svegliata e la mattina non ha più trovato



la mamma, da quel momento la bambina non dormiva più, perché “se mi addormento non la trovo più”. Ho detto alla mamma di spiegare alla bambina che sarebbe andata via e non l'avrebbe trovata al risveglio, ma che sarebbe ritornata.

Questo vale per tutte le situazioni di separazione. Non va bene dire alla mamma di andare via mentre il bambino dorme, così non si accorgono.

Ci sono delle mamme che provano a farlo. Mi è capitato di una mamma che mi ha detto che l'insegnante le ha detto di farlo. Lei si è rifiutata.

Per capirci, bisogna che il bambino abbia delle sicurezze e dei controlli sulla realtà. Il sonno è una fetta di controllo, quindi per poterlo accettare e vivere bisogna sentirsi con qualcuno vicino di affidabile e in una situazione tranquilla.

Poi ci sono bambini che di questo neanche si accorgono, nel senso che dormirebbero anche in groppa a un cavallo che corre, e altri bambini che hanno bisogno di una serie di cose, ad esempio di rituali. I **rituali** sono quello che dicevamo prima: il rituale, anche per noi, è qualcosa che dà sicurezza e che ci mette in una situazione che conosciamo e nella quale ci sentiamo sicuri e protetti. Garantiamo ai bambini il rituale. Anche qui chiaramente c'è rituale e rituale. Possono esserci anche rituali troppo ossessivi. In questo caso siamo in una situazione di gravi problematiche di tipo ossessivo. In quel caso il rituale ha invaso tutta l'esperienza di vita del bambino, è diverso dai piccoli rituali che proteggono.

.....



4° PARTE:

LA GENITORIALITÀ

.....



Il tema della genitorialità è estremamente delicato, è una componente, una dimensione, un'esperienza che riguarda tutti noi ed è implicata in varia misura quando ci occupiamo di un bambino. Tutti i progetti che riguardano la scuola dell'infanzia dicono della centralità del bambino, ma oltre a questa c'è tutto quello che sta intorno al bambino, ovvero la famiglia e noi.

Inizialmente parleremo di che cos'è la **genitorialità**, cioè quella componente della nostra esperienza di vita, propria di ognuno di noi, e che mettiamo in campo tutte le volte che ci occupiamo di qualcuno con una funzione che chiamiamo funzione genitoriale. La funzione genitoriale non è esclusivamente la funzione che svolge un genitore ma la funzione che ogni persona svolge nei confronti di un altro quando assume delle funzioni che sono quelle proprie di un genitore.

Quindi, l'insegnante nei confronti dei bambini assume delle **funzioni genitoriali** che hanno il compito di supportare, ponendosi in quel momento in supporto, in parallelo, e non in alternativa al genitore che non è presente. Se ci pensiamo, a un certo punto della nostra vita succede che i ruoli si invertono: quando abbiamo dei genitori anziani, la funzione genitoriale passa a noi perché siamo noi che nei confronti dell'anziano svolgiamo una funzione genitoriale. È abbastanza tipico dire che l'anziano spesso si comporta come un bambino ed è abituale che l'anziano si rivolga al figlio chiedendogli degli aiuti di varia natura ma che in qualche modo coincidono con delle funzioni che uno fa quando è genitore. Possiamo dire che ci sono funzioni genitoriali collegate a tutte le professioni di aiuto, io come psicologo svolgo funzioni genitoriali come un medico nei confronti di un paziente, un educatore nei confronti degli assistiti e anche un allenatore di basket o di calcio nel momento in cui occupa alcuni di questi spazi.

La funzione genitoriale si sviluppa in ognuno di noi e ha un suo percorso e concorre a determinare il modo in cui noi saremo genitori, il modo in cui svolgeremo le funzioni genitoriali e il modo in cui avremo una rappresentazione di cos'è un bambino e di come ci si relaziona con lui. La funzione genitoriale, cosa molto importante, è una funzione parzialmente autonoma, cioè non coincide necessariamente con la personalità tout court. Mi spiego meglio: possiamo avere delle persone che dal punto di vista del loro funzionamento sociale, lavorativo, relazionale sono molto capaci ma che nello svolgere una funzione genitoriale sono inadeguate se non incapaci; al contrario, si possono avere persone inadeguate dal punto di vista sociale che invece sono positive dal punto di vista della funzione genitoriale.

Questo è molto importante perché vuol dire che non c'è una coincidenza fra le caratteristiche della personalità e la funzione genitoriale. Non dico che la funzione genitoriale sia totalmente autonoma ma è largamente autonoma. È molto importante perché spesso procediamo per pregiudizi o per letture un po' troppo sincretiche nelle quali pensiamo che delle persone che hanno delle disabilità sociali o delle carenze significative dal punto di vista del loro ruolo, non possano essere adeguate dal punto di vista genitoriale.

La funzione genitoriale comincia a svolgersi e organizzarsi nell'individuo fin da quando è ancora molto piccolo, è chiaro che il bambino comincia a organizzarsi una propria funzione genitoriale nel momento in cui ha un ruolo di bambino di fronte a un genitore. Anche in questo caso non c'è nessun tipo di causalità lineare, diretta, nessun tipo di

.....

automatismo; il fatto che io abbia avuto un genitore rigido non significa che io assumerò una genitorialità rigida; al contrario, potrei non voler ripetere quello che io ho vissuto perché per me è stato negativo e quindi cercherò di essere un genitore diverso da com'è stato un mio genitore con me. Nell'insieme delle esperienze ci costruiamo una funzione genitoriale: il bambino non la costruisce soltanto in relazione con i propri genitori ma con tutte le persone che svolgono una tale funzione.

Proviamo quindi a pensare all'importanza che ha in certi periodi dello sviluppo l'aver delle persone di riferimento che hanno col bambino una funzione genitoriale integrativa, alle volte alternativa rispetto a quella dei genitori, ad esempio gli insegnanti. Voi passate delle ore con il bambino, per molti periodi dell'anno passate più ore voi con il bambino che non i genitori e in quelle ore voi sviluppate col bambino delle relazioni che sono altamente significative e che per il bambino si affiancano a quelle vissute col genitore, evidentemente con un altro valore che non è necessariamente maggiore o minore, è semplicemente diverso. Se ricordate quando parlavo delle ricerche che abbiamo fatto sullo sviluppo dei bambini con genitori con disturbi psichiatrici, dicevo che l'evoluzione non dipende dalla patologia del genitore ma da un insieme di organizzazione familiare da un lato e di funzioni genitoriali e relazioni più allargate che il bambino è riuscito a stabilire e che possono portarlo a una buona evoluzione anche se c'è la presenza di qualcuno di molto problematico all'interno nella famiglia.

Ci sono bambini che vengono supportati molto e in alcuni casi salvati, grazie alle esperienze che fanno fuori di casa nella scuola o con altre persone significative, ci sono bambini che possono essere lesi o comunque colpiti da esperienze che fanno con persone che non sono i genitori ma che hanno su di loro un impatto importante. Un insegnante che ha una relazione di un certo tipo può segnare un bambino in modo significativo. Ognuno di noi può pensare nella propria storia quali sono le esperienze che hanno condizionato in modo importante la propria genitorialità, oltre a quelle dei propri genitori: uno zio, una nonna, un insegnante della scuola dell'infanzia o della scuola primaria, professori delle superiori, un prete, un allenatore, un educatore, un vicino di casa, figure che hanno svolto delle funzioni che per noi rimangono significative. Questo è il percorso della genitorialità che poi si trasforma in una tendenza, capacità, predisposizione per l'individuo a farsi delle rappresentazioni, cioè la genitorialità, prima ancora di essere una genitorialità reale nel senso di una genitorialità che nasce da una generatività (avere dei figli propri), passa attraverso il rappresentarsi un figlio. È una rappresentazione che ha a che fare da un lato con un immaginario in quanto è normale immaginarsi un figlio o una figlia fatto/a in un determinato modo. Al contrario, si possono avere situazioni in cui l'immaginario del genitore porta a cercare di assecondare anche nel bambino dei percorsi di crescita che non sono necessariamente i percorsi più idonei dal punto di vista di quello che il bambino può essere o può fare, perché nel genitore ci sono delle rappresentazioni che hanno un eccesso di prevalenza nel suo immaginario. Vi sono poi dei bambini che nel nostro immaginario hanno una valenza simbolica, sono il simbolo di un riscatto, di un cambiamento, di una salvezza per noi e per la famiglia. Questo è il contesto in cui si sviluppa la genitorialità. Questa problematica, allora, riguarda da un lato il genitore, quindi le famiglie che portano il loro bambino a scuola, dall'altro gli insegnanti.



.....

Tornando al primo incontro che abbiamo fatto ricordo che ogni relazione si fonda su livelli diversi, uno reale e uno immaginario, quindi in quest'incontro fra la scuola e la famiglia vi sono due realtà che si incontrano ma anche due immaginari, con tutto quello che c'è dentro.

Diverse sono le **funzioni** che stanno all'interno della funzione genitoriale, funzione più ampia che raccoglie una serie di aspetti. Tutte queste funzioni sono collegate tra loro, non sono distinte, ma ognuna ha le sue particolarità. Inoltre, ognuna è sempre attiva in qualche misura e viene interpretata, a seconda degli individui, in modo diverso.

La prima importante funzione, evidentemente perché è la più primitiva, è la **funzione protettiva**. In una funzione genitoriale un adulto deve occuparsi di proteggere qualcuno che è considerato meno abile, meno provveduto di risorse, meno completo, meno maturo, meno adeguato di sé. Tutto questo ha a che fare con l'immaginario: ad esempio, sto seguendo una ragazzina di 15-16 anni che considera una persona di 40 anni più piccola di lei e che ha nei confronti di questa persona un atteggiamento di cura e di manipolazione pensando che l'altro sia più immaturo. Naturalmente questo si basa in parte sul vissuto che ha la ragazzina di sentirsi grande e in parte sulla realtà del fatto che anche l'altra persona ha delle immaturità.

Il prendersi cura non è legato, come abbiamo detto, solamente all'età e al dato di realtà dal fatto che uno sia più o meno forte, ma è legato anche alle rappresentazioni che ognuno ha, rappresentazioni che riguardano anche cosa vuol dire il prendersi cura stesso. Prendersi cura vuol dire garantire un benessere fisico alla persona, una protezione nell'ambiente, un posto dove vivere, dove dormire, dove mangiare, ecc., e già da questo punto di vista capite che ci troviamo di fronte a degli universi simbolici, immaginari e reali molto diversi, con le diverse culture che si incontrano, con le diverse esperienze e le diverse storie.

Ormai succede molto spesso che ci chiediamo se questo tipo di cura può essere considerato sano, adeguato, legittimo. Alle volte ci sono dei tipi di cura che leggiamo come maltrattamento, ad esempio l'infibulazione che in una certa cultura viene considerata un tipo di cura: mi prendo cura di te attraverso questa pratica che per me ha un significato simbolico che non è semplicemente un fatto legato a delle abitudini ma ha un valore profondissimo dal punto di vista della mia cultura e quindi dei bisogni che io penso di garantirti. Nei nostri incontri abbiamo parlato di una famiglia che può avere delle abitudini alimentari molto particolari, molto selettive, ad esempio una famiglia vegana che impone al bambino una restrizione alimentare estrema e che alcuni di noi possono considerare non adeguata alla crescita di un bambino. Vi sono pediatri e medici che ritengono che un'alimentazione per essere completa debba contenere tutta una serie di elementi, non solo alcuni, quindi da questo punto di vista ci scontriamo con un prendersi cura che non è quello che per noi è ritenuto più giusto. I Testimoni di Geova sappiamo che di fronte alla trasfusione si oppongono.

Passiamo, quindi, da una pratica molto semplice fino a una discussione di carattere etico su cosa sia legittimo, su cosa sia diritto della famiglia, su quali siano le rappresentazioni simboliche che vanno rispettate sia di carattere religioso, sia di carattere culturale. Prendersi cura significa garantire al bambino non solo un ambiente adeguato ma anche una cura alla sua persona, un giusto rapporto con l'ambiente, la

.....

possibilità di studiare se ne ha le capacità, mentre in alcune culture sappiamo che le donne non sono ritenute idonee a studiare, come nella nostra cultura accadeva fino a non molto tempo fa. Quello era un prendersi cura che bloccava la persona in quel tipo di sviluppo, in questa sua relazione di adattamento con l'ambiente.

Tutti questi aspetti fanno parte di una funzione primitiva, elementare, originale, che tutti voi svolgete con i bambini quando li vestite per andare fuori, li accompagnate al bagno, gli date da mangiare, ecc.

Un secondo tipo di funzione è quella di tipo **affettivo**. Consiste fondamentalmente nella disponibilità a uno scambio di tipo affettivo col bambino, scambio che abbiamo visto essere importantissimo nel garantire una crescita equilibrata e che ha le sue basi, il suo fondamento e la sua garanzia di benessere per il bambino nella misura in cui l'adulto è in grado di fare una forma di **sintonizzazione affettiva**. Ciò significa che l'adulto è in grado di mettersi in sintonia, come una radio: se sbagliamo sintonizzazione, la radio sarà su un'altra frequenza oppure gracchierà. In questo caso c'è una dissintonia che, se spostiamo sul piano affettivo, comporta che il bambino non riceva dal punto di vista emozionale delle sollecitazioni e delle risposte che sono congruenti con i suoi bisogni, di conseguenza il bambino vive delle esperienze di relazioni che per lui non sono significative per certi aspetti né comprensibili e rassicuranti per altri aspetti.

È importante che questa forma di sintonizzazione affettiva abbia una valenza soprattutto positiva perché un bambino che viene sottoposto a relazioni la cui valenza è prevalentemente negativa è un bambino che, altrettanto evidentemente, cresce in un universo di significati affettivi che sono distorsioni della sua esperienza.

Negativa significa, ad esempio, che il bambino non trova sufficiente calore e accoglienza nell'altra persona; che il bambino trova una forma di discredito, di non approvazione nell'altro e quindi non trova quel calore positivo che rinforza la sua autostima e il suo narcisismo; che il bambino proponendosi nella sua crescita e quindi in un'affettività positiva trova da parte dell'ambiente intorno a sé una risposta che lo pone nella posizione di difesa, ad esempio un vissuto di tipo paranoide (stai attento, c'è pericolo, difenditi, ecc.). Quindi, tutta una serie di emozioni e di dinamiche di tipo affettivo che creano nel bambino la percezione di qualcosa che non è buono per se stesso, che non è buono nell'ambiente esterno, che non è rassicurante in quello che potrà attendersi. Se ricordate, l'altra volta parlavamo della fiducia come di un elemento importante di costruzione del sé, e quindi anche dell'apprendimento. La fiducia è considerata uno dei primi stadi della costruzione del sé e significa sentire che io sono efficace, che quello che faccio sarà positivo e che comunque, se avrò difficoltà, mi arriverà un aiuto dall'altra parte. È un qualcosa che nasce da una capacità di sintonizzazione affettiva positiva.

Tornando al punto precedente, quando parliamo di funzione protettiva credo sia assolutamente chiaro che quella funzione protettiva, insieme con questa affettiva e con altre, è la base fondante di quella che Bowlby chiama la "**base sicura**", cioè la base per sviluppare degli attaccamenti di tipo sicuro, perché devo sentire che c'è un posto sicuro e devo sentire che lì c'è un'accoglienza positiva. Non è un caso che noi quando siamo in presenza di bambini con patologie molto gravi, la più grave di tipo autistico, dobbiamo garantire per loro dei luoghi sicuri in cui possano ritrovare continuamente la sicurezza delle loro cose, dei loro oggetti, del loro mondo e della loro esperienza. La prima cosa



.....

che vi dirà chiunque vi accompagni nel percorso di lavoro con un bambino autistico o con problematiche autistiche è: prendi un posto, garantiscigli un posto dove può ritrovare i suoi oggetti, dove può riprendere in mano quello che gli piace. Ho appena finito di leggere un libro molto bello e molto inquietante su questo tema, un racconto romanzo autobiografico di Paul Collins che s'intitola *Né giusto né sbagliato*: è la storia di uno scrittore che ha un figlio autistico e parla sia della storia dell'autismo sia dell'esperienza di cosa vuol dire la relazione con un bambino autistico.

Un'altra funzione propria della dimensione genitoriale è la **funzione regolativa** che non vuol dire funzione nel dare regole, ma consiste nel regolarsi sul piano emozionale, cioè anche questa ha a che fare con il trovare una forma di sintonizzazione col bambino. Saper regolare è qualcosa di molto importante: quando il bambino si arrabbia e si disorganizza la funzione regolativa dell'adulto è quella che permette al bambino di pacificarsi, di tranquillizzarsi, di ritrovare un equilibrio di funzionamento che sia più idoneo al suo benessere. Quindi, questa è una funzione che in qualche modo alza e abbassa il volume, per restare sull'esempio della radio. È una funzione assolutamente fondamentale che voi svolgete continuamente quando i bambini vanno in agitazione, in depressione, in chiusura, in isolamento e voi li prendete e fate un lavoro di riequilibrio del loro umore, del loro funzionamento e del loro comportamento. Alle volte è sufficiente stargli vicino, prenderli per mano o tenerli in braccio, alle volte sono necessarie delle parole: "stai tranquillo", "non è successo niente", "non voleva farti un dispetto, adesso tornate a giocare insieme".

Sono tutte funzioni che comportano sul piano emozionale una capacità dell'adulto di lavorare sul mettersi in sintonia col bambino e c'è uno scambio di tipo emozionale molto importante: è come se il bambino mettesse un po' della sua rabbia, della sua ansia, della sua difficoltà di contenimento all'interno della madre, della figura materna in questo caso, e riuscisse a riprendersela senza che questa sia più disturbante per lui. Se una persona è troppo angosciata o spaventata, non riesce ad avere una funzione regolativa nei confronti del bambino. Ci sono degli adulti che di fronte a certe reazioni del bambino non riescono ad avere la tranquillità per potergli garantire una funzione di regolazione dello stato d'animo, quindi alle volte amplificano lo stato di agitazione o di tristezza del bambino.

Un'altra funzione fondamentale è la **funzione normativa**, cioè il dare delle norme, porre al bambino dei limiti e le regole del vivere sociale che, prima di tutto, è un vivere relazionale, un microcosmo come quello della famiglia e della scuola dell'infanzia ma che è fondativo di tutta la sua esperienza di vita sociale. La funzione normativa, quindi, è una di quelle che generalmente le insegnanti denunciano come più carenti nelle famiglie in questo momento, o comunque più confuse, incerte, modificate. Chiaramente la funzione normativa ha a che fare con tanti aspetti tra cui la sicurezza dell'adulto nel porre un determinato limite o un determinato compito, che corrisponde a una convinzione razionale.

Su questo abbiamo avuto una droga che in qualche modo ha intasato molte delle convinzioni delle famiglie per cui gli adulti ora si trovano nella situazione in cui non

.....

capiscono più se sia legittimo o meno fare una determinata cosa, se è giusto dare una sberla al proprio bambino oppure dire di no quando chiede di mangiare la nutella prima di cena. Una mamma mi ha telefonato di poter venire da me con una sua amica perché avevano trovato i loro figli che si succhiavano il pisellino l'uno con l'altro di nascosto all'asilo e chiedevano se dovevano intervenire e come perché erano incerte se avrebbero traumatizzato i bambini intervenendo. Questo dà l'idea di un universo di riferimento normativo che è stato totalmente drogato da una serie di messaggi sui diritti dei bambini, sui maltrattamenti ai bambini, sul parlare e ascoltare i bambini come se porre dei limiti al bambino fosse contrario al capirlo, all'ascoltarlo e all'aiutarlo. Questo primo aspetto è semplicemente ideologico, culturale, di normative condivise.

Un altro aspetto è la tranquillità e la sicurezza personale dei genitori, il sentirsi a posto con se stessi, psicologicamente ed emotivamente in grado di sopportare quello che è un atto di aggressività. Il no è un atto di aggressività, il limite è una forma aggressiva, ma l'aggressività è qualcosa di assolutamente normale che poniamo nei nostri comportamenti quotidiani. I bambini vanno letti con molta attenzione rispetto alla loro capacità di esprimere e utilizzare l'aggressività in modo sano: c'è un limite in cui il bambino è inadeguato, "incapace" di esprimere una sana aggressività e un limite in cui la esprime in modo assolutamente sconsiderato.

Ad esempio, questa mattina ho visto una mamma venuta da me per una bambina di 10 anni che a suo parere viene maltrattata a scuola dai compagni, probabilmente perché si è creato un gruppetto. Non dimentichiamo però che quando c'è un maltrattante c'è anche un maltrattato, solitamente che non riesce a mettere un limite, non riesce a opporsi perché è sempre stato tanto buono. La bambina dice alla mamma che chiede scusa anche quando non c'è bisogno: evidentemente un bambino così si presta a essere manipolato e maltrattato all'interno di una situazione in cui c'è qualcuno che ha questo tipo di ambizione e nei bambini è questa ambizione abbastanza diffusa.

Quindi, anche l'adulto nel momento in cui pone un limite deve sentirsi psicologicamente a posto nel porlo, ma non sempre è così. Vi ricordo quelle situazioni che avevo descritto di genitori che non riuscivano a far dormire i figli nel proprio letto, e in particolare di quella mamma che ha avuto una figlia piuttosto tardi, dopo tanti tentativi, e si sentiva in colpa per questo. Quando è venuta da me dicendo che la figlia non vuole dormire nel suo letto le ho risposto di tornare un'altra volta perché non c'era in questa donna la tranquillità di aggredire la bambina sentendosi non cattivi. Alla fine, se ricordate, ho detto alla mamma di metterla nel suo lettino il giorno in cui mi ha telefonato chiedendomi un incontro urgente perché la bambina aveva fatto confusione in un negozio e lei era completamente stufa. A quel punto era pronta, c'era c'è bisogno di un'aggressività in senso buono, di un limite posto sulla base di una sicurezza interiore. Vedete, quindi, come per ogni processo anche molto banale sono necessarie tante piccole o grandi componenti, ognuna delle quali ha un suo ruolo.

Vi sono bambini che arrivano a 4 anni col ciuccio e altri a cui l'hanno tolto a 1 anno: è una scelta che dipende dal genitore, dalle sue convinzioni, dal pediatra o dal dentista che ha, dalla sicurezza del genitore, ma anche del bambino che si ha di fronte. Non tutti i bambini sono uguali, alcuni sono più refrattari ad accettare i limiti e non dipende necessariamente dal fatto che i genitori siano capaci a meno di porre i limiti né



.....

principalmente o esclusivamente dal fatto che i genitori abbiano difficoltà nel porre questi limiti, ma dipende anche dal fatto che ci sono bambini che hanno delle forme di sviluppo nelle quali la capacità di accettare un limite non si configura prima di una certa età.

Ho dovuto dare un sostegno a un bambino che adesso fa la quarta elementare perché a scuola non riuscivano a gestirlo, vi assicuro che la famiglia non ha mai avuto nessuna carenza di fronte a questo bambino, ha accettato sempre la collaborazione, ha un altro figlio con cui non hanno problemi, ma con questo bambino non c'è niente da fare. Lui dice di non essere capace di star fermo né di gestire questa capacità di accettare il limite. Ora va molto meglio e alle medie potremo anche decidere che non sarà più necessario il sostegno perché nel bambino sarà cresciuta un'organizzazione di personalità in grado di contenersi rispetto ai limiti.

Un'altra funzione estremamente importante è la cosiddetta **funzione predittiva**, ovvero il compito che ha l'adulto di aspettarsi quali passi dovrà fare subito dopo il bambino. Immaginarsi e aspettarsi dove sta andando il bambino, quali sono i passaggi successivi e come accompagnarlo in questo con una temporizzazione e anche con delle richieste che siano adeguate. La capacità predittiva è una capacità in cui io so che posso proporgli questa cosa perché lui è pronto per farla, quello che gli propongo non è troppo avanti rispetto a quello che può fare ma non è nemmeno troppo indietro perché se non è un qualcosa di astratto e che sa già. È una cosa "naturale".

Anche nel libro di Collins si parla di alcuni aspetti di questo tipo.

Quando dicevo che è una cosa "naturale", effettivamente quest'aggettivo non mi piace applicato a tale argomento ma lo uso nel senso che nessun genitore fa un corso di psicologia per sapere che cosa deve fare. Ci sono delle situazioni che a volte sono di carattere culturale. Ad esempio, in certe culture come la cultura trentina il controllo sfinterico è fatto molto presto in certi ambienti: ci sono dei genitori il cui bambino a 1 anno è già pulito e lo dicono con grande compiacimento perché dal punto di vista culturale in certi contesti è ritenuto che il bambino possa tenersi pulito e che sia una richiesta adeguata per un bambino di quell'età.

In situazioni problematiche come quella con bambini con importanti disturbi di sviluppo (bambini psicotici) può succedere che il genitore non abbia un'idea chiara di quali sono le giuste aspettative per il bambino in quel momento: quando gli si chiede che cosa piace fare al bambino risponde che gli piace molto guardare la lavatrice, oppure mettersi con la macchinina sul bordo della finestra e aspettare il papà per anche un'ora. C'è evidentemente una difficoltà nel genitore nel rappresentarsi cosa può aspettarsi da un bambino di quell'età e cosa sia più o meno adeguato rispetto a questo.

Ciò non vuol dire che i bambini che hanno difficoltà abbiano necessariamente genitori con queste problematiche, ci sono bambini con difficoltà che hanno genitori assolutamente adeguati. A me è capitato in alcune occasioni di vedere delle grosse difficoltà da parte dei genitori forse anche perché il bambino li metteva in confusione.

La capacità predittiva dal punto di vista dello sviluppo, quindi, significa poter accompagnare il bambino passo passo nei giusti modi e nei giusti tempi con immagini diverse anche dal punto di vista culturale, sociale, ecc., ma riuscire in qualche modo ad avere delle aspettative adeguate sui tempi di crescita del bambino stesso.

.....

Anche in questo caso torna il tema della giusta sintonizzazione rispetto ai passaggi che il bambino deve compiere.

Credo che per le insegnanti questo sia un aspetto molto delicato, cioè aiutare il genitore a compiere questa lettura del bambino, i giusti passi e i giusti tempi. Spesso è difficile tra insegnanti e genitori capirsi rispetto a questa problematica. È una delle cose che spesso i genitori chiedono anche a me.

Questo può accadere in alcune fasi della crescita del bambino, ma non in tutte: può succedere che il genitore si trovi sfasato con il bambino a 2 anni e si trovi molto competente col bambino a 5 anni, un altro col figlio preadolescente, ecc. Non è che un genitore è in assoluto in difficoltà, molto spesso la funzione dell'educatore, dello psicologo o dell'insegnante è proprio quella di supportare il genitore nella rappresentazione. La mamma che è venuta da me per la bambina oggetto di forme di bullismo mi ha detto che vuole che io la veda perché ha bisogno di sapere come la vedo io, se effettivamente la bambina è fragile, se effettivamente provoca, ecc. Il rispecchiamento in un altro per avere una visione diversa intorno al figlio è un qualcosa di estremamente importante, pensiamo a questo punto a quanto sia problematica la relazione delle donne in generale che sono separate con un bambino e non hanno la possibilità di scambiare con una certa continuità un'immagine del proprio figlio con il proprio partner, interlocutore che permette una differenziazione dell'immagine, una triangolazione. È fondamentale sostenere questa funzione come genitori per avere delle aspettative adeguate.

Un'altra funzione del genitore o della figura genitoriale è la **funzione rappresentativa**. È stata descritta soprattutto da Stern come "la capacità di essere con", la capacità di essere con qualcun altro e di condividere con lui delle esperienze, delle rappresentazioni, un mondo in comune, che si specificano nella relazione con il bambino. Io col bambino ho una capacità di condividere delle rappresentazioni generali che creano il mondo di rappresentazioni nel bambino e diventano più specifiche nel momento in cui nella mia relazione col bambino le concretizzo in eventi, comportamenti, ecc. 'è un livello di relazione un po' difficile da intendere in concreto ma chi ha a che fare anche qui col sintonizzarsi con l'altro, con lo scambiarsi un livello di lavoro mentale che abbiamo in comune col bambino.

Un'altra **funzione** è quella **significante**, che per certi aspetti è vicina alla funzione regolativa. La funzione significativa è quella funzione per cui l'adulto riesce a dare significati alle esperienze che ha il bambino e che il bambino non riesce a significarsi. Cioè, nel momento in cui di fronte a delle esperienze che ha il bambino e che per lui non sono riconoscibili o comprensibili noi assumiamo soprattutto le emozioni del bambino, il suo modo di vivere che, proprio perché non è significativo, per lui si esprime con delle forme di tipo emotivo, noi adulti ridiamo indietro al bambino un qualcosa di significativo. Quando parliamo al bambino e diciamo è successo questo, facciamo questo, ecc., facciamo un lavoro di significazione che è di un'importanza straordinaria, cioè dare dei significati alle cose che succedono, dare un nome alle cose che succedono, dire "questa è rabbia", "questa è paura", dire "quando fai così qualche volta ti succede che non riesci a fare quest'altra cosa", parte tutto da un'esperienza molto primitiva che è stata descritta come "esperienza primaria": l'esperienza del bambino che trasmette degli elementi alfa, cioè degli elementi disorganizzati nella sua esperienza di angoscia, e che vengono ridati



dalla figura genitoriale come elementi beta, cioè come elementi che sono stati organizzati, gestiti, placati, significati.

Tutto questo significa che noi siamo lì a garantire che per il bambino tutto quello che viene vissuto come senza significato, scarsamente accettabile, difficilmente contenibile, problematico per essere integrato, noi come funzione adulta abbiamo il compito di ridarglielo, di aiutarlo a ricostruire le cose. È per questo che voi dopo un'esperienza di crisi vi fermate col bambino e date un significato a quello che è successo, cercate di riportare il bambino a una consapevolezza e a un'esperienza. Soprattutto quando abbiamo forti esperienze emotive sappiamo che abbiamo un corto circuito dal punto di vista cognitivo e anche per il bambino è così. Quando il momento è passato si deve rielaborare e dare significato alle cose e alle esperienze altrimenti il tutto resta inelaborato.

Un'altra funzione molto importante è la **funzione proiettiva**, in cui proiettiamo delle cose sul bambino. È un problema di misura perché la proiezione è un meccanismo di difesa. Il meccanismo di difesa non è una malattia, non è un disturbo, è una cosa normale, è come il freno dell'automobile, è come il faro dell'automobile, è come l'olio nell'automobile: guai se non ci fosse un meccanismo di difesa da possibili situazioni di disagio.

La proiezione è un meccanismo di difesa che, come tutti i meccanismi di difesa, ha una sua funzione, un suo senso, è un meccanismo abbastanza primitivo nel senso che è molto presente nel bambino e nella persona più immatura o più patologica, è presente normalmente in ognuno di noi ma deve essere presente in una forma regolata.

Quando analizziamo qualsiasi cosa dobbiamo analizzare la qualità e la quantità, cioè che tipo di elemento e in che quantità l'elemento si presenta. La proiezione è un elemento che si presenta e che è fisiologico, la quantità deve essere limitata perché la proiezione consiste nel mettere sopra l'altro un qualcosa di mio.

È un meccanismo del tutto normale: desidero che mio figlio studi, desidero che mio figlio giochi a pallone come ho giocato io, desidero che sia bello, desidero che sia intelligente, desidero che venga con me a funghi, ecc., desidero una serie di cose che sono proiezioni mie e aspettative mie su mio figlio.

Chiaramente sono stimoli e sollecitazioni fino a quando rispettano l'autonomia dell'altro. Non è possibile non avere aspettative, quando visualizziamo quel bambino immaginario di cui parlavamo prima mettiamo in lui tutte le nostre aspettative. Come faccio a pensare di partorire un figlio e di non immaginarmi come sarà?

Ho seguito una persona che ha avuto vari problemi, a un certo punto è rimasta incinta e quando le chiedevo come pensa suo figlio mi rispondeva che non riesce a pensarlo. Era una persona che ha avuto un grandissimo trauma perché aveva perso una persona molto cara, e in quel momento ha avuto un trauma che l'ha in gran parte raffreddata, cioè non poteva aspettarsi più nulla dalla vita, non poteva sperare, non poteva desiderare perché il desiderio coincideva con il rischio di una delusione, quindi quando si è trovata incinta di un figlio non riusciva a immaginarselo perché c'era troppo rischio.

Quindi, l'immaginario che abbiamo di un figlio è fatto delle proiezioni che facciamo sul figlio, non possiamo non fare proiezioni. Chiaramente dove c'è una patologia c'è un eccesso di proiezione, se l'adulto in una funzione genitoriale utilizza narcisisticamente il

.....

figlio, la proiezione narcisistica non coincide con il desiderio che il figlio sia così perché è la sua felicità ma perché inconsciamente soddisfa il bisogno del genitore. In questo naturalmente c'è una perversione della proiettività. Ognuno di noi fa le proprie fantasie attorno a se stesso e ai propri figli senza temere il desiderio, ci mancherebbe altro, è legittimo, dobbiamo sostenerli, però dobbiamo sempre chiederci se questo è qualcosa che va bene per lui, per lei o è qualcosa che serve esclusivamente a noi. Ad esempio, questo è molto difficile quando i ragazzi lasciano la scuola: alcuni genitori fanno fatica a capire in parte perché la scuola ha un valore sociale ma anche perché in certe generazioni c'è un proiettare sul figlio un bisogno di recupero, di riscatto, di riuscita sociale.

Un'altra funzione genitoriale che è molto importante è la **funzione triadica**, cioè una funzione in cui si fa triangolo e da questo punto di vista la triangolazione permette al bambino di lavorare sulle differenziazioni dal punto di vista delle immagini che lui ha di se stesso e di come lui è visto dall'altro. Questa funzione è fondamentale perché permette la fuoriuscita, l'emergenza o comunque l'evitamento del rischio simbiotico, ovvero di un rapporto a due nel quale c'è fusione e confusione. La triangolazione è l'inizio delle relazioni sociali, in due siamo una coppia e in tre siamo un gruppo.

Questa funzione triadica ha a che fare anche con un'altra funzione, quella **differenziale**, che richiama delle modalità diverse di relazione col bambino che abitualmente definiamo come modalità paterna e materna, una differenziazione dal punto di vista dell'identità e dal punto di vista del tipo di relazione. Ci sono padri che svolgono benissimo funzioni materne e madri che svolgono benissimo funzioni paterne: ad esempio, nella separazione molto spesso il carico di funzione paterna va tutto sulla madre perché col papà si va a giocare il fine settimana, non si fanno i compiti, mentre la mamma deve dettare le regole, ecc. Quindi, questa è una funzione distribuita in modo non necessariamente legato all'identità di genere.

Il triangolo è molto importante e ci sono bambini che fanno difficoltà a triangolare. Quando sono in un rapporto a due funzionano, se arriva un terzo no. Non è solo un problema di gelosia ma di non riuscire a integrare il terzo nella relazione. La triangolazione dal punto di vista evolutivo è fondamentale dal punto di vista evolutivo perché apre alle relazioni sociali, si esce dalla relazione simbiotica a due, esclusiva, per entrare nella relazione sociale, quando viene accolto il terzo. Nella situazione classica i due che hanno una relazione primaria sono la madre e il bambino e il terzo è il padre. Ci può essere una situazione in cui il terzo è molto poco presente o presente in modo inadeguato o carente nella presenza rispetto a questa relazione, il che può favorire lo sviluppo di relazioni troppo intense, troppo esclusive fra madre e bambino, una difficoltà di separazione o, in termini ancora più approfonditi, una difficoltà ad accettare il terzo, oppure addirittura una situazione in cui la madre esclude il padre e mantiene una relazione esclusiva col bambino. Anche in questo caso dobbiamo fare delle letture sempre molto attente alle differenze e non muoversi secondo dei pregiudizi.

Un'altra funzione fondamentale è la cosiddetta **funzione transgenerazionale**. A livello reale ma soprattutto a livello simbolico un bambino si colloca dentro una transgenerazionalità, cioè un bambino fa parte di una storia di generazioni e il compito



dell'adulto è di trasmettere questo al bambino e di farlo in un modo che sia positivo per il bambino. Ci sono delle culture nelle quali la storia delle generazioni è fondamentale: ad esempio, in alcune case ci sono le foto dei nonni e dei bisnonni, pensiamo come l'albero genealogico sia fondamentale nelle grandi famiglie o nelle famiglie reali che vantano i loro antenati. Questo può derivare da una soddisfazione narcisistica (un nonno che ha conquistato la Palestina) oppure dal desiderio di capire la propria storia (come mai ho questa passione per la musica).

Ci sono, però, anche delle problematiche transgenerazionali che possono essere estremamente conflittuali nell'economia di un bambino: un nonno che si è ucciso, uno zio che era matto, un bisnonno che è finito in prigione.

Questa transgenerazionalità può avere su alcune famiglie un peso enorme nel senso che viene vissuto come una minaccia, a volte come un destino, a volte come un rischio, a volte come una colpa da spiare. Questa funzione, quindi, è estremamente importante da un punto di vista soprattutto simbolico.

È bene comunque parlarne al bambino: non si può dirgli sicuramente "tuo nonno si è suicidato", però gli si può dire che il nonno ha avuto un incidente e purtroppo noi abbiamo avuto un grande dispiacere. Le cose fanno male quando pesano senza poter essere espresse, senza poter essere elaborate, ma se io di questa storia ho un'elaborazione adeguata, la posso trasmettere come una storia anche dolorosa raccontandola come una favola. Se io sono sufficientemente tranquillo, è chiaro che posso trasmettere al bambino qualcosa di elaborato cioè facendo una restituzione tramite una rielaborazione che permette al bambino di accettare questa cosa non come tossica ma come positiva.

Entriamo subito in un argomento che riguarda la genitorialità e che è fondamentale: nessuno di noi è passato indenne attraverso le tempeste dello sviluppo, tutti sono più o meno danneggiati. Il nostro percorso di crescita passa attraverso una serie di appuntamenti che abbiamo visto quando abbiamo parlato dello sviluppo dei bambini, l'alimentazione, il sonno, la sessualità, la separazione, l'aggressività, ecc., e in ogni momento del nostro sviluppo ci confronta in modo significativo con questi appuntamenti. Magari c'è un momento in cui ci sono o non ci sono: il problema dell'alimentazione c'è per tutta la vita ma ci sono dei momenti in cui è più significativo; il problema dell'aggressività, del no, della separazione è più significativo a 2 anni però ce l'avremo anche a 30 anni con il nostro capufficio o con il nostro partner; il problema della sessualità si sviluppa soprattutto durante l'età edipica con la differenziazione ma può tornare nell'adolescenza. Aver attraversato e affrontato queste tempeste ci permetterà di affrontarle con qualcuno di cui ci occuperemo in termini genitoriali.

Una donna, ora mamma, era venuta da me quando aveva 9-10 anni perché aveva difficoltà di sviluppo abbastanza generali ma soprattutto un problema di anoressia importante. Avevo appena iniziato a lavorare ed ero in un ufficio completamente vuoto e questa bambina esile e minuta è rimasta per tre quarti d'ora ferma in piedi sulla porta senza parlare. È tornata da me quando è diventata mamma e mi ha detto: io adesso sono mamma di questo bambino, ricordo che quando non mangiavo i miei mi cacciavano a forza in bocca da mangiare e io non riuscivo a mandar giù e sono venuta da Lei. Vorrei che mi aiutasse con questo bambino a cui devo dar da mangiare perché

.....

penso che potrei avere problemi ed è il caso che non rifaccia quello che facevano i miei genitori. Lei aveva capito che lì c'era un buco nel quale poteva cadere, non necessariamente, però aveva la consapevolezza che poteva accadere.

Se ho avuto un problema con la mia sessualità, se ho avuto problemi di impotenza, di frigidity, di promiscuità, come faccio quando mio figlio avrà 13-14 anni a mettermi in relazione riguardo a questi temi in modo sufficientemente tranquillo? Può darsi che riesca a farlo ma è anche possibile che io abbia qualche difficoltà. Da me è venuta una mamma che conoscevo già per altre cose e mi ha raccontato della sua bambina. Io le ho detto, guardandola negli occhi, che avevo capito che è molto severa con la sua bambina e, siccome questa è una persona intelligente e aveva esperienze di tossicodipendenza, mi ha risposto che lei sa che cosa vuol dire e non vuole assolutamente che sua figlia faccia la sua stessa esperienza. In qualche modo l'esperienza le "serviva" per dire che per la figlia non doveva essere così, quindi una protezione persino più allarmata di quella di qualsiasi normale genitore.

Questi sono i meccanismi con i quali operiamo nella nostra genitorialità, per cui se io rispetto a queste cose ho elaborato delle esperienze che mi permettono di vivere in modo sufficientemente tranquillo, allora posso trasformare questa in una relazione in cui scambio questo livello di esperienza in modo sufficientemente tranquillo con qualcun altro. La domanda che dobbiamo porci quando facciamo il nostro lavoro, noi che ci occupiamo di persone, è: cosa mi crea problemi, cosa mi dà fastidio, qual è il tipo di situazione con cui non riesco a fare i conti, in quali occasioni mi trovo particolarmente inadeguato, arrabbiato, deluso, annoiato, infastidito. Lo stesso bambino per un'insegnante è sveglio e creativo e per un'altra non sta mai fermo, continua a voler fare le cose a modo suo. La stessa cosa avviene per una madre e per un padre. Questo è il gioco di relazioni che avviene a livello normale e immaginario nella gestione della genitorialità tra la scuola e la famiglia.

Anche i genitori di fronte a dei comportamenti del figlio avranno dei limiti nel gestire certe situazioni che, come abbiamo visto, nascono o possono essere nate da esperienze di vita che si sono fortemente consolidate dentro di noi. Quando parliamo di modificare sostanzialmente atteggiamenti educativi per i genitori, dobbiamo renderci conto che tocchiamo questi aspetti. Non è un tipo di scelta razionale, non è un tipo di decisione che può basarsi su delle indicazioni che uno ti dà, è un tipo di comportamento che coinvolge te nel tuo assetto emotivo più o meno, perché a volte c'è il genitore che è attrezzato a farlo ma per lui è "solo" un problema di incertezza, di confusione, di bisogno di confronto. Se gli si chiede di dire al bambino di rispondere quando lo chiamano lo fa perché era semplicemente una cosa a cui non aveva pensato, che a casa non gli dava fastidio.

L'area puramente educativa è sufficiente per scambiarsi qualche cosa e produrre un cambiamento, in altre situazioni non lo è. Quando chiedo un qualcosa di "aggressivo" nei confronti del bambino, in senso buono, tu puoi non essere in grado di farlo perché non siamo tutti capaci di fare le stesse cose. Dobbiamo trovare un modo di fare i conti con dei comportamenti, degli atteggiamenti e delle reazioni che fanno parte dei vissuti profondi.



.....

Potrei benissimo dare da leggere a una persona fobica un articolo sulle fobie, ma il punto è che le persone sono perfettamente consapevoli di qual è la reazione, qual è il meccanismo, come lo fanno e perché lo fanno, ma non riescono a cambiare perché c'è qualcos'altro che dentro ha prodotto una difficoltà di reazione. La situazione è particolarmente critica quando il bambino ha un qualche tipo di problema oppure quando voi segnalate qualche tipo di problema: se dovete dire al genitore che il bambino è bravo, mangia, dorme e gioca non ne parliamo perché siamo tutti tranquilli, ma quando dite al genitore che c'è un problema non è così. Di fronte a un qualsiasi problema, che sia un problema che il genitore conosce già oppure che non conosce, evidentemente si crea un conflitto perché abbiamo uno scontro fra rappresentazioni ed emozioni da una parte e fra rappresentazioni diverse ed emozioni diverse dall'altra, quindi una situazione di conflittualità. La conflittualità è normale ma quando riguarda certi ambiti e quando è eccessiva diventa problematica.

Se il genitore ha un figlio che presenta dei problemi, viene confrontato con un'esperienza normale nella vita di tutti noi, quotidiana, continua, fisiologica ma che in questo caso ha un valore diverso, cioè l'esperienza del **lutto**: un bambino con problemi ti pone di fronte all'esperienza del lutto del bambino ideale, il lutto delle rappresentazioni che tu ti eri fatto, il lutto delle proiezioni e delle aspettative che tu ti eri ricreato, quindi qualcosa di estremamente doloroso perché per chiunque ha figli credo valga il concetto che si può accettare tutto fuorché qualcosa che riguarda i figli, è contro natura. A quel punto cerchiamo di crearci dei meccanismi di difesa di fronte a un lutto che, ripeto, è un'esperienza normale. Infatti, tutti facciamo continuamente dei lutti. L'adolescente fa il lutto del bambino e molto spesso i bambini dicono che non vogliono crescere perché sanno che quello che stanno per diventare non è più così accettato né così accettabile, perdono troppo e guadagnano troppo poco. L'esperienza del lutto è quotidiana e naturalmente ognuno può fare un lutto su qualsiasi cosa, apparentemente anche molto banale come ad esempio non riuscire più a leggere a letto perché non ci si vede bene, non riuscire più a giocare a tennis perché si ha male a un polso. Quindi, il lutto ha a che fare anche con la rinuncia.

Trattasi di elaborazione del lutto anche nel caso in cui si debba comunicare ai genitori che qualcosa non quadra. Prendiamo l'esempio di un genitore che ha un bambino con dei problemi: vi trovate con un bambino piccolo e al primo impatto notate che ha delle disabilità evidenti, inadeguato nelle autonomie e non solo perché è stato educato insufficientemente ma proprio perché è impacciato, può essere chiuso, con delle carenze evidenti dal punto di vista cognitivo.

In alcuni casi dovete aspettare per capire, ma in altre è subito evidente. Quando il genitore arriva ha già fatto un suo lavoro sul lutto, cioè in genere ha già visto queste cose, è difficile che non le veda anche se ci sono genitori che non hanno visto e che effettivamente cadono dalle nuvole perché non sono in grado di capire che certi problemi sono effettivamente tali. Il genitore può fare tante cose rispetto a questo, la cosa più sana è farsi carico del disagio, della sofferenza, del lutto, soffrire, porsi di fronte al bambino reale mettendo da parte un po' il bambino immaginario, quello desiderato, quello rappresentato e relazionarsi rispetto ai bisogni di quel bambino, quindi scambiare con voi sul piano della realtà e della rappresentazione un bambino condivisibile.

.....

A volte i genitori vengono prima a dirci che il bambino fa fatica a stare con gli altri, è chiuso, non è mai stato con nessuno: ecco che torniamo al discorso di sintonizzarsi col bambino, di svolgere una funzione genitoriale di presa in cura adeguata del bambino, di riuscire a proiettare sul bambino delle aspettative realistiche, di riuscire ad avere delle aspettative di sviluppo adeguate rispetto al bambino. Questo è un modo sano di affrontare la situazione, ma ce ne sono anche di meno sani, ad esempio fare un diniego dicendo che il bambino non ha problemi, e successivamente anche una proiezione: il mio bambino non ha problemi, io non ho visto nessun problema nel bambino, siete voi che vedete problemi nel bambino e quindi siete voi i cattivi.

I meccanismi della paranoia e della persecuzione sono meccanismi di diniego, nego la mia frustrazione e la proietto su di voi, non sono io che sono arrabbiato col bambino ma siete voi che siete cattivi con lui, quindi il genitore instaura una relazione di tipo conflittuale del senso di vivere l'istituzione e gli insegnanti come qualcuno che vuole fargli vedere qualcosa che non c'è. Questa è una situazione grave dal punto di vista relazionale che lascia pochi spazi alla gestione perché in questi casi dobbiamo renderci conto che c'è in azione un meccanismo di difesa patologico, lo è perché si basa su una realtà di angoscia molto forte e, essendo patologico in questa situazione, è altrettanto fisso, quindi non mettiamoci in testa di smontarlo. Dobbiamo in qualche modo trovare un accomodamento per fare i conti con la realtà senza toccare la rappresentazione, il che non è sempre facile.

Ho presente un certo numero di genitori che quando i bambini vanno a scuola dicono: il mio bambino non ha nessun problema, è uguale a tutti gli altri. Voi però dovreste fare un'attenzione particolare, dovreste aiutarlo, dovreste stargli dietro proprio in maniera specifica. Ci sono due rappresentazioni totalmente scisse, totalmente incompatibili, processi primari, cioè un lavorare attraverso dei processi di pensiero che non subiscono l'impatto del principio di non contraddizione, cioè che se A è A non può essere B. Se però io lavoro dal punto di vista dell'irrazionalità quei processi che noi chiediamo primari, i processi del sogno per capirci, posso pensare che A sia contemporaneamente A e B. Se non riesco a mettere insieme queste cose, faccio un'operazione molto semplice, le scindo tenendomi a un certa distanza. L'insegnante chiaramente si trova nella situazione in cui deve garantire contemporaneamente due cose opposte, che il bambino sia normale ma che il bambino abbia problemi. Questo è molto difficile da gestire, sarebbe facile da gestire se non vi fosse di mezzo un meccanismo di difesa che ha caratteristiche di patologia, ovvero l'incapacità di accettare la realtà.

Un'altra forma di reazione che il genitore può avere è la **reazione di tipo rabbioso**, ovvero il genitore che vive la frustrazione rispetto al bambino, che non può scaricarla direttamente nei confronti del bambino e la scarica nei confronti dell'insegnante. Con questi genitori assistiamo a una rabbia, una frustrazione, una sofferenza che scaricano su di noi perché alle volte in qualche modo si sentono responsabili del fatto che il loro bambino non riesca a crescere e non stia meglio. Nel discorso di prima c'era un diniego del problema del bambino, qui invece i genitori vengono a dire che il bambino non è riuscito a venirci fuori anche perché l'insegnante non era brava, in parte è una negazione del problema ma in parte è uno scaricare una grossa quantità di rabbia



.....

sull'altro, così come voi sapete che è molto frequente, purtroppo, che nelle famiglie in cui c'è un bambino con difficoltà scattino delle conflittualità enormi fra i coniugi perché il bambino crea delle situazioni di disagio. Questa rabbia che è in circolo si gioca all'interno della famiglia ma chiaramente, essendo l'insegnante anche una sorta di genitore sostitutivo, si giocano delle aspettative e delle competizioni, una sorta di sfida.

Un'altra forma di reazione che può avere il genitore è la **depressione**, cioè il genitore che abbandona delle aspettative nei confronti del figlio, che si dichiara impotente e incapace di proporre qualcosa. Il discorso che facevamo prima di capacità predittiva nei confronti del bambino è alterata perché non riesce a pensare a qualcos'altro per il figlio e, quindi, è un genitore che si appoggia. Il genitore con problemi di depressione in parte ha dell'aggressività e si aspetta aiuto dagli altri, ma in larga misura si appoggia, chiede all'insegnante cosa deve fare, alle volte dice che il bambino lo ha deluso e alle volte descrive il bambino come qualcosa che lo sta facendo star male. Un po' sulla base della depressione e un po' sul fatto di dislocare la rabbia sul bambino, trasferisce la colpa di quello che sta succedendo sul bambino.

Un'altra forma di reazione può essere il tentativo di riparazione cioè sentirsi in qualche modo responsabili del fatto che il bambino abbia avuto questo problema e alle volte i bambini te lo cacciano addosso. In questo momento sto vedendo un ragazzino che ha un grosso problema di salute che sta dicendo la mamma "è colpa tua perché tu mi hai fatto così", in modo molto insistente. Questo non avviene direttamente ma un genitore può sentirsi in qualche modo colpevole, responsabile anche perché il proprio figlio ha una malattia di cui non è per nulla responsabile.

In questi casi può scattare un meccanismo di **riparazione**, ovvero un meccanismo psicologico attraverso il quale tento di riportare a normalità qualcosa che si è rotto. In genere, questo bisogno di riparazione porta ad agire, allora abbiamo delle situazioni in cui il genitore chiede continuamente cosa deve fare e gli insegnanti spesso sono molto preoccupati, soprattutto quando il bimbo è a scuola perché oltre ai compiti che ha fatto il genitore gliene ha fatto fare altri, lo manda a ripetizioni, ecc. Oppure il meccanismo di riparazione può essere agito a livello più strettamente sanitario in alcuni casi e diventa quell'accanimento per cui il genitore comincia a girare tutti i sanitari alla ricerca di una risposta che ci deve essere. Questo ovviamente lo leggiamo come una preoccupazione, come un giusto tentativo di perseguire tutte le strade possibili, il che è comprensibile da un certo punto di vista, ma da un altro punto di vista sentiamo veramente che c'è un qualcosa di "eccessivo". È un tentativo di risolvere il problema a livello sanitario e anche di cura magica. Infatti, questa risposta magica funziona perché incontra un pensiero magico, cioè qualcuno che sta mettendo in atto delle aspettative irrazionali attraverso il quale si può risolvere qualcosa che sul piano reale non si potrebbe.

La riparazione in genere si traduce in un bisogno di fare perché se io non faccio mi sento in colpa di non aver provato. Ci sono delle pratiche, il metodo Doman, per cui c'erano bambini con problemi fisiatrici che avevano riabilitazioni che duravano 12 ore al giorno con degli adulti che si davano il cambio. Questi andavano fino in America dal signor Doman per poi venire qui e farle. La Società italiana di neuropsichiatria infantile ha considerato non adeguati questi comportamenti dal punto di vista sanitario, però le

.....

famiglie che intendevano farlo erano libere di farlo. Queste sono realtà dove il genitore, se si ferma un attimo, si sente in colpa. Quindi, anche se sentiamo che è eccessivo quello che vi chiedono i genitori, cercate comunque di dare una risposta per dare “un colpo al cerchio e un colpo alla botte”. Da una parte dobbiamo evitare l'accanimento ma dall'altra abbiamo anche il compito di rassicurare la persona e di dare soddisfazione a un bisogno fondamentale perché c'è un'angoscia notevole dietro alla persona che ha bisogno di fare tutto questo.

Quali sono le conseguenze di un meccanismo di difesa sulla situazione su cui si applica?

In alcuni casi abbiamo visto che è una distorsione della percezione della realtà, cioè la realtà viene proprio percepita in modo distorto e l'insegnante si chiede come fa il genitore a non vedere questa cosa. Tutti noi andiamo incontro a distrazioni di percezione, dalle situazioni più banali di esperimenti sulla memoria ci dimostrano che noi ricordiamo delle cose che non sono mai esistite e che non abbiamo mai visto.

Una data persona per tutta una serie di meccanismi psicologici si è organizzata quel tipo di memoria: ascolta una storia inventata e su un input costruisce una cosa totalmente inventata che ricorda come vera. Tutti noi siamo vittime di forme di travisamento della realtà e, all'estremo, questo travisamento porta a delle allucinazioni e al delirio. La forma più estrema è la persona psicotica che, non potendo stare nella realtà perché non l'accetta, se ne costruisce una propria. Non è così semplice nemmeno diventare matti, immaginatevi di costruire un'altra realtà, essere convinti che quella è la realtà vera e continuare a mantenerle in piedi. A proposito leggete Pirandello, il più grande psichiatra del Novecento. Il diniego, quindi, è un meccanismo psicotico in persone che non sono psicotiche ma che applicano questo tipo di lettura a una situazione che è troppo angosciante per loro.

Un'altra conseguenza inevitabile è una **distorsione** nella relazione con il figlio perché se non vedo il bambino reale ma sono ancorato a un bambino immaginario o a un bambino che non ho chiaro nei suoi bisogni, ho una relazione col bambino che non è adeguata, non sono sintonizzato sui suoi bisogni, faccio delle richieste, ho delle aspettative che non sono quelle che dovrei avere. Una distorsione nelle aspettative anche nei confronti della scuola e dell'insegnante: se vede il bambino così, avrà delle aspettative nei confronti della scuola che sono parametrizzate a quelle del bambino che pensa di avere, quindi anche nei confronti dell'insegnante si aspetterà qualcosa che in genere non è compatibile con quello che può essere per questo bambino.

A volte c'è un eccesso nella **futurizzazione**, cioè il bambino viene pensato in avanti eccessivamente e non viene pensato come un bambino con i suoi tempi di crescita. C'è quindi un bisogno di agire soprattutto dove c'è un bisogno di riparazione, una ricerca dell'azione per tranquillizzarsi e la presenza di domande che sono assolutamente contraddittorie, che non stanno insieme una con l'altra perché sono basate su una visione settoriale scissa del bambino in cui da una parte vedo il bambino adeguato e dall'altra il bambino non adeguato.



.....

A questo punto l'insegnante nel rapporto con famiglie che hanno problemi di varia natura deve innanzitutto fare i conti con la propria genitorialità, cioè con come si è strutturata, evoluta e organizzata attorno alla propria genitorialità, alla propria rappresentazione di adulto, alla propria rappresentazione di buon genitore, alla propria rappresentazione di insegnante e di bambino. Quindi, l'insegnante risponderà al genitore in base a queste rappresentazioni: ad esempio, per me un buon genitore è un genitore che è molto rigido col bambino perché nella mia esperienza si è costruito un qualcosa che mi ha portato a sentire che l'essere assolutamente inflessibili coi bambini è giusto; allo stesso modo è un buon bambino quello che sta zitto, ascolta, risponde solo se chiamato, mentre è problematico quello che vuole sempre dire la sua, che ha sempre qualche idea diversa, che propone altre cose. Oppure viceversa. Quindi, la genitorialità di noi che lavoriamo con le persone è sempre in ballo.

Un'altra cosa che l'insegnante mette in campo è il suo rapporto con l'**istituzione**, cioè io rispondo in base al rapporto che io ho con l'istituzione in cui lavoro. Il peso istituzionale ha una rilevanza significativa nel ruolo di una persona che ha una funzione istituzionale, allo stesso modo in cui io potrei identificarmi col paziente perché deve pagare il ticket quando non sono d'accordo che lo paghi, perché devo dargli un appuntamento fra tre settimane perché con i carichi di lavoro che ho non ho tempo prima e quindi posso essere arrabbiato anch'io con le istituzioni insieme con lui, oppure posso difendere la mia istituzione.

Che capacità abbiamo noi di tollerare i lutti? Che capacità abbiamo di tollerare la rabbia degli altri e di fare i conti con i nostri problemi narcisistici?

Ci vuole solo un po' di riflessione per essere attenti a pesare alcune cose e non siamo obbligati a essere perfetti perché i perfetti non fanno parte del genere umano. Abbiamo tutti le nostre imperfezioni, l'importante è che ne siamo consapevoli e ci facciamo aiutare dai colleghi. Ad esempio, se un genitore mi dice che vuole sentire anche l'opinione di un'altra persona oltre alla mia, se io sono narcisista lo dissuado, mi arrabbio, mi sentirò offeso; se il genitore viene da me e mi scarica la sua rabbia perché dopo tre sedute non sono riuscito ancora a risolvergli problema, se io sono una persona che non tollera la rabbia da parte degli altri mi arrabbierò e risponderò a tono. Questo non vuol dire che mi faccia offendere, però devo capire che in quel momento il mio ruolo è quello di tollerare le problematiche degli altri. Per voi insegnanti è un po' più difficile capire fino a dove vi spetta "sopportare" certe famiglie, certe offese, certe provocazioni, certe insistenze. Capite, quindi, che entra in campo l'istituzione, non è una cosa che può riguardare solo voi personalmente perché ci devono essere in campo altre figure istituzionali. Inoltre, un'altra capacità che ci viene richiesta è quella di sopportare i nostri limiti.

In conclusione, vi propongo una sorta di decalogo.

La prima cosa è **ascoltare i genitori** e capire che immagine hanno del figlio e dell'istituzione, nel vostro caso della scuola. Noi dobbiamo cercare di capire chi abbiamo davanti, non possiamo dare le stesse risposte a tutti, il che non vuol dire fare parzialità, ma cercare di fare più domande che risposte come facciamo con i bambini: a un

.....

bambino che chiede dov'è il nonno morto non occorre necessariamente rispondere subito, è molto meglio chiedere dove lui pensa che sia e costruire insieme a lui una storia, perché la mia risposta è buona e soddisfacente se è congruente con la sua storia, se è accettabile per il suo modo di fare storie altrimenti non va bene.

La stessa cosa va fatta con i genitori, dobbiamo costruire insieme con loro una storia sui loro figli perché in una storia fatta assieme può starci il loro figlio quasi perfetto e il nostro alunno un pochino problematico.

A volte i genitori vengono da me con la paura che io li accusi, quando invece capiscono che sono semplicemente lì per ascoltarli e non faccio né da giudice né da prete si tranquillizzano e mi dico delle cose che non mi avrebbero mai detto se io avessi cominciato con il tono di chi sa tutto. Quando facciamo i colloqui con i genitori facciamo domande e diamogli spazio perché dobbiamo capire cosa hanno in mente e come si rappresentano le cose. Dobbiamo andare sul loro terreno, non su quello che definiamo noi.

La seconda cosa che mi dico sempre è porsi degli **obiettivi realistici**. In tutti noi c'è un po' di megalomania, un po' di narcisismo, un po' di desiderio di fare del bene, un po' di velleità missionaria perché è normale che sia così, e meglio così che il contrario a dire il vero. Porsi obiettivi realistici significa, quindi, prevedere i passaggi ma non andare troppo avanti nella proiezione del bambino né rimanere troppo indietro.

Un'altra cosa importante è **sopportare di non raggiungere i propri obiettivi**, cioè non vivere dei lutti troppo pesanti se non siamo riusciti a fare delle cose. Questo non vuol dire fregarsene, non vuol dire rassegnarsi o buttare anticipatamente i guanti ma piuttosto capire che abbiamo i nostri limiti e che possiamo anche non arrivare dove ci eravamo proposti. Altrimenti ci arrabbieremo con i bambini: siccome c'è sempre una dimensione narcisistica in questo, se il bambino non raggiunge quello che noi gli vogliamo far fare, ci fa del male, ci delude, quindi rischiamo di entrare in un circuito di rabbia narcisistica.

Un'altra cosa fondamentale è avere un **gruppo di riferimento**, non possiamo affrontare e tollerare da soli il carico di lavoro o le persone perché, per quanto siano bambini, danno ansie, pensieri e preoccupazioni. Il gruppo è un momento di recupero fondamentale per confrontarsi, scambiare idee, diluire, chiedere aiuto, sfogarsi, farsi sostituire quando non si riesce. Il gruppo però richiede correttezza e sensibilità, quando vedo che sei in difficoltà ti vengo incontro senza che tu me lo chieda perché so che quando avrò difficoltà io mi verrai incontro tu, e se non sono d'accordo con te accetto comunque il tuo parere, non mi separo.

Definire bene il proprio **ruolo professionale** e non entrare in relazioni troppo personali. Questo significa discutere cosa noi pensiamo di dover fare, cosicché se mi viene chiesto di andare a casa per fare una valutazione saprò se è il caso di accettare oppure se è meglio spiegare che sia la persona a venire in ufficio. La propria identità professionale è fondamentale e i rapporti che si personalizzano devono essere gestiti sempre con molta attenzione.

Gli educatori che vanno alla festa di compleanno del bambino a casa entrano in un meccanismo di relazione dove hanno meno libertà di fare.



Questo comunque non è espressione della volontà di stare a distanza, ma è un bisogno legittimo di avere ruoli diversi, il che è molto importante altrimenti ci si rimane imbrigliati.

Porsi sempre il problema di come rispondere al bambino e ai suoi bisogni ma anche alla famiglia: tenete sempre in mente che il bambino è qualcuno insieme con la sua famiglia.

L'ultima cosa di cui abbiamo parlato anche nei gruppi è **accettare le proprie emozioni** anche quando sono cattive o negative e utilizzarle per capire meglio la situazione in cui ci troviamo. In ambito psicoanalitico questo viene chiamato controtransfert: se sento che quel bambino mi è antipatico, è inutile che faccio finta che mi sia simpatico. Posto questo, devo stare attento a non rispondergli male perché non è colpa sua se mi sta antipatico, devo stare attento a non discriminarlo, devo chiedere alla collega di intervenire quando c'è un problema che non riesco a fronteggiare.

Questo è il modo di utilizzare pienamente le informazioni, gli altri ci danno continuamente informazioni riguardo a quello che ci fanno sentire con loro e sono informazioni davvero importanti. Ciò non vale solamente per i bambini ma anche per le colleghe che magari si accorgono che con un determinato bambino non riesco a rapportarmi come vorrei.

Il punto è che nel mio vissuto ci sono delle cose che posso sopportare di più, altre che non sopporto, altre che mi danno fastidio e altre che mi spaventano. Il lavoro che possiamo fare tra di noi, l'ascoltarci e il sentire come siamo, vuol dire riconoscere che siamo tutti esseri umani, tutti imperfetti, e dare per scontato che sbagliamo e che abbiamo bisogno d'aiuto. Questo è un buon punto di partenza per poter fare un lavoro sano, altrimenti è un lavoro velleitario, megalomane, narcisistico e fasullo perché è basato su un'illusione e su un diniego che, se non funziona per il genitore, non può funzionare neanche per noi.





5° PARTE

LE DIFFICOLTÀ DI SEPARAZIONE

*a cura di Silvia Marchi
con la consulenza di Giuseppe Disnan*

.....

.....

La difficoltà di separazione è un'esperienza che riguarda molti bambini nell'ambito della scuola dell'infanzia. Non è sempre facile distinguere normali fatiche nella separazione da problematiche significative. Si possono ricondurre alla normalità il pianto del bambino al momento del primo inserimento o, anche oltre tale periodo ma non permanentemente, il pianto limitato ai primi cinque o dieci minuti dopo il distacco dalla figura familiare. Bisogna invece prestare maggiore attenzione quando il livello di sofferenza espresso dal bambino al distacco risulta particolare nei tempi o nell'intensità, divenendo così difficilmente consolabile e ricevibile dall'adulto di riferimento.

I bambini con difficoltà di separazione spesso dopo il "momento" di pianto al distacco rimangono tranquilli e ricordano poco o nulla della crisi. Altri bambini invece esprimono il disagio dovuto alla separazione con un velo di sofferenza che attraversa tutti i momenti della giornata trascorsa alla scuola dell'infanzia, con il frequente riaffiorare del ricordo della madre assente; ad esempio, il bambino può non partecipare alle iniziative delle insegnanti, non cercare amici con cui divertirsi e così via. La sofferenza per la separazione può anche manifestarsi con sintomi psicosomatici ovvero malesseri di varia natura, ad esempio vomito, mal di pancia, mal di testa: il bambino non sa la reale causa dei suoi sintomi, poiché tra sofferenza e sintomo viene a mancare una mediazione psicologica.

Un altro canale fisico di espressione del disagio è quello motorio, in termini d'iperattività (ad esempio pensiamo al bambino che appena entrato a scuola inizia a correre di qua e di là, prima di salutare e prepararsi) o di blocco (bambino immobile, indifferente a tutto), che permettono di negare la sofferenza o di annullare il flusso emozionale che la situazione di separazione comporta. Altri comportamenti problema possono riguardare attività legate alla vita fisiologica: mangiare, dormire, controllo sfinterico, attività non solo sul piano biologico ma investite anche a livello psichico in quanto luoghi privilegiati nella relazione del bambino con la figura materna.

La difficoltà di separazione può paradossalmente provocare in alcuni bambini un rifiuto al ricongiungimento: l'emozione di questo momento è così forte che il bambino non riesce a gestirla e tale aspetto andrà chiarito ai genitori che possono provare forte imbarazzo nel momento in cui si sentono "respinti" dal figlio.

È bene ricordare che l'ansia da separazione è un'esperienza che accompagna le situazioni di perdita e di mancanza in corrispondenza di determinati cambiamenti evolutivi ed è una componente normale del processo di crescita, che si supera con lo sviluppo cognitivo ed emozionale. Compare intorno agli 8/9 mesi di vita e diventa gradualmente meno frequente e meno intensa nel corso dell'infanzia fino ai 2 anni circa. Insorge quando il bimbo da un punto di vista cognitivo sviluppa il senso della permanenza dell'oggetto, cioè comincia a capire che le cose esistono anche quando sono fuori dal suo campo visivo.

L'ansia da separazione riguarda le persone con le quali si è consolidata una relazione di attaccamento, tipicamente le figure genitoriali: alla nuova consapevolezza di non essere un tutt'uno con la madre si associa la paura di essere abbandonato da lei poiché il bambino, non vedendola, pensa se ne sia andata e non sa se e quando tornerà; perciò si dispera.



Torniamo ora ad analizzare l'ansia da separazione in termini disturbo.

L'ansia è un'emozione di base che si attiva quando una situazione viene percepita soggettivamente come pericolosa. Si traduce in una attivazione dell'organismo che ricerca rassicurazioni e vie di fuga, nonché in una serie di fenomeni neurovegetativi come l'aumento della frequenza del respiro, del battito cardiaco, della sudorazione ecc. Tali fenomeni dipendono dal fatto che, ipotizzando di trovarsi in una situazione di reale pericolo, l'organismo in ansia ha bisogno della massima energia per poter scappare o difendersi. Quando però l'attivazione del sistema di ansia è eccessiva, ingiustificata o sproporzionata rispetto alle situazioni, siamo di fronte ad un disturbo d'ansia.

Quelle elencate precedentemente sono varie modalità con le quali può esprimersi una difficoltà di separazione e vedremo poi varie forme patologiche le cui origini si possono ricondurre ad essa. Ma cosa c'è alla base di tale problematica?

Parlare di separazione sottintende naturalmente una relazione, in particolare una relazione di attaccamento con una figura genitoriale dalla quale non si riesce a distaccarsi in quanto tale distacco determina angosce di separazione e di perdita.

Ad esempio i bambini temono che ai loro genitori possano capitare eventi tragici, si agitano al minimo ritardo e così via. In tali situazioni è evidente come il bambino non senta il genitore come qualcosa di sicuro. L'oggetto esterno, ossia il genitore, non è stato sufficientemente interiorizzato, pertanto nel momento in cui non è presente viene a mancare. All'angoscia di separazione si associa quindi anche il concetto di controllo: il bambino che non riesce a separarsi teme di perdere il controllo sul genitore, sulla relazione e sulle situazioni, di non avere più i propri punti di riferimento e di non poter prevedere gli eventi. Ecco quindi la paura di non trovare il genitore all'uscita da scuola e la necessità di monitorare la situazione, ad esempio tramite continue telefonate.

Il bisogno di controllo e prevedibilità determina timore nei confronti di qualsiasi imprevisto, cambiamento e nuova situazione e ciò diventa un tratto caratteristico nella personalità del bambino. Il concetto di separazione è inoltre connesso a quello di autonomia, in quanto separarsi richiede di nutrire un sufficiente grado di sicurezza nella propria capacità di affrontare le situazioni e di regolarsi emotivamente. Di conseguenza la maggiore o minore difficoltà nella separazione potrà essere legata a caratteristiche personali quali autostima, indipendenza e capacità di autoregolazione.

Per comprendere meglio questi concetti è utile una breve digressione teorica.

Parlando di separazione è doveroso fare riferimento alle teorizzazioni di Margareth Mahler (1897-1985) che nascono dall'osservazione diretta dello sviluppo precoce del bambino.

Secondo la Mahler il bambino evolve all'interno di un processo di separazione-individuazione da uno stato di non responsività nei confronti del mondo esterno ad uno stato di non differenziazione dalla madre fino alla realizzazione di un Sé separato e autonomo; in quest'ottica la nascita psicologica non coincide con quella biologica. Il termine separazione indica l'emergere da una fusione simbiotica con la madre, mentre per individuazione s'intende l'assunzione di proprie caratteristiche individuali.

L'autrice individua i precursori del processo di separazione-individuazione.

.....

Fase autistica normale: barriera verso gli stimoli esterni e mancanza di risposte ad essi; la vita è simile a quella prenatale con prevalenza di stati di sonno. Il soddisfacimento dei bisogni è attribuito alla propria sfera autistica onnipotente. Grazie alle cure materne il neonato raggiunge progressivamente un contatto con l'ambiente.

Fase simbiotica normale: dal secondo mese di vita il bambino inizia ad avere consapevolezza di un oggetto che soddisfa i suoi bisogni e ad investire la periferia senso percettiva; si comporta come se egli e la madre fossero un'unità racchiusa in un confine comune e onnipotente (fusione somatopsichica). "Simbiosi" indica fusione in cui lo e Non-lo non sono ancora differenziati e interno ed esterno cominciano gradualmente ad essere avvertiti come diversi. Verso i 4-5 mesi compaiono il sorriso specifico di risposta alla madre, comportamenti di demarcazione tra sé e l'altro ed inizia a formarsi un legame affettivo tra madre e bambino.

Ha quindi inizio il processo di separazione-individuazione vero e proprio.

Sottofase di differenziazione: a 5 mesi si sviluppa la percezione sensoriale esterna, il bambino è sempre più vigile durante la veglia. Riesce a memorizzare comparsa e scomparsa della madre e nutre un'aspettativa di soddisfazione dei propri bisogni da parte della stessa. A 6 mesi inizia la vera e propria differenziazione, il bambino distingue il proprio corpo da quello materno. Ciò è evidenziato da fenomeni quali: schiusura (il bambino inizia a guardarsi intorno per poi tornare a guardare la madre); ispezione doganale (il bambino esamina a livello tattile e visivo la faccia della madre o di altri, reagendo alla madre in un modo unico); rivolgersi indietro e guardare la madre (il bambino confronta visivamente la madre e l'altro; in base alla qualità della fase simbiotica l'altro potrà essere esplorato con curiosità o angoscia, quando non si sia instaurata una fiducia di base).

Sottofase di sperimentazione: esercizio di funzioni autonome, per esempio motorie, grazie a: improvvisa differenziazione corporea della madre, instaurarsi di un legame specifico con lei, sviluppo e funzionamento di apparati autonomi dell'io in stretta prossimità della madre. Il bambino sposta l'interesse dalla madre al mondo esterno. Nella sperimentazione precoce vi è un contatto a distanza con la madre, che deve rimanere visibile e alla quale il bambino ritorna periodicamente per un rifornimento affettivo; la madre rimane il principale centro di interesse affiancato all'entusiasmo per gli oggetti esplorati con mani e bocca. La sperimentazione effettiva inizia con la posizione eretta che fornisce al bambino un nuovo livello visivo ed egli si dedica all'investimento delle funzioni dell'io. Il bambino è euforico e l'umore si abbassa quando la madre è assente.

Sottofase di riavvicinamento: nel riavvicinamento precoce il bambino guarda dove si trova e cosa fa la madre e vuole condividere con lei le sue esperienze (le porta giochi...). Verso la metà del secondo anno il bambino, grazie allo sviluppo locomotorio e delle capacità cognitive e rappresentazionali, è sempre più consapevole della separazione dalla madre ed ha sempre più bisogno di lei. Dalla consapevolezza di non essere in grado di fare sempre ciò che vuole aumenta l'angoscia di separazione e si notano reazioni evidenti al distacco dalla madre, è sempre preoccupato di dove si trovi. Dopo il riavvicinamento iniziale vi è una fase di crisi di riavvicinamento in cui si alternano



.....

il desiderio di evitare la madre e di starle molto vicino. Successivamente il bambino ricerca soluzioni individuali alla crisi; con l'acquisizione di caratteristiche di personalità e con lo sviluppo del linguaggio e del gioco simbolico, che permettono di esprimere desideri e fantasie, viene riacquisita la distanza ottimale.

Sottofase del consolidamento dell'individualità e inizio della costanza dell'oggetto emotivo: l'Io si struttura e le richieste parentali iniziano ad essere interiorizzate, cosa che evidenzia la formazione di precursori del Super Io. Per lo stabilizzarsi della costanza emotiva sono fondamentali l'acquisizione di senso di fiducia e sicurezza nel corso dello sviluppo e l'acquisizione cognitiva della rappresentazione simbolica. Il bambino sa che la madre c'è anche quando non la vede.

Un problema nel processo di separazione-individuazione si evidenzia quando il bambino è incapace di rispondere o adattarsi a stimoli che provengono dalla figura materna, oppure reagisce con panico di fronte ad ogni percezione di reale separazione. Il bambino cioè non riesce ad organizzarsi intorno al rapporto con la madre vista come oggetto esterno d'amore. Le funzioni che in genere emergono dal rapporto con la madre normalmente disponibile non si sviluppano o non si integrano. Ne possono seguire bambini "autistici", che si comportano come se la madre non esistesse, oppure bambini dall'organizzazione simbiotica che si comportano come se la madre fosse una parte di loro. Le attuali conoscenze sulle precoci competenze del bambino dal punto di vista percettivo, cognitivo e relazionale hanno messo in dubbio l'idea di un bambino indifferenziato dalla madre e la stessa Mahler ha poi rivisto le sue teorizzazioni confutando l'idea di una totale inconsapevolezza dell'infante di ciò che gli accade intorno. Sappiamo che il bambino fin dall'inizio ha in sé una serie di risorse, di predisposizioni strutturali e funzionali biologicamente fondate, che lo portano a cercare attivamente relazioni con l'ambiente e a sviluppare l'intersoggettività all'interno della quale evolve da un punto di vista cognitivo ed emotivo.

Un ruolo attivo del bambino nell'instaurarsi di una relazione con le figure di riferimento è stato teorizzato da John Bowlby (1907-1990) che ha sviluppato la teoria dell'attaccamento. Secondo l'autore il bambino possiede delle inclinazioni innate che lo mettono in contatto con la madre al fine di ricevere da lei protezione (funzione biologica) e senso di sicurezza (funzione psicologica). Il bambino è predisposto ad orientarsi verso la figura materna, che riuscirà poi a riconoscere, e ad emettere dei segnali (pianto, sorriso, lallazione, gesti) che evocano determinate risposte consentendo di instaurare scambi interattivi. Intorno ai 3 mesi il bambino ricerca ormai in modo specifico la vicinanza della figura materna e dai 7 mesi circa struttura un comportamento di attaccamento nel momento in cui la madre si allontana (pianti, vocalizzi, comportamenti locomotori), presentando ansia da separazione con conseguente protesta, e cautela nei confronti dell'estraneo. Se è presente una buona relazione di attaccamento la madre rappresenta per il figlio una base sicura da cui partire per l'esplorazione dell'ambiente e cui periodicamente ritornare. A 3 anni circa il bambino dovrebbe mantenere tranquillità e sicurezza in un ambiente sconosciuto in cui vi siano delle figure di riferimento secondarie. Il bambino, sulla base di aspetti cognitivi ed emotivi dell'esperienza interattiva con la figura di riferimento, sviluppa dei modelli operativi interni, ossia delle

.....

rappresentazioni mentali della relazione con la figura di attaccamento, che interiorizza. Tali rappresentazioni divengono dei modelli di sé in relazione con l'altro che il soggetto generalizza ed utilizza per predire il mondo, interpretare il comportamento altrui, guidare il proprio e relazionarsi. Vari studi hanno dimostrato che gli schemi comportamentali che ne derivano tendono a persistere nell'età adulta. Non bisogna tuttavia leggere ciò in termini di immutabilità: sappiamo che il corso dello sviluppo ha sempre un potenziale di cambiamento. La qualità del legame di attaccamento e il modello operativo interno sono determinati dal tipo di risposte della madre (concetto di madre sensibile) alla ricerca di vicinanza, dalla sua capacità di cogliere i segnali del bambino e rispondere empaticamente, di sintonizzarsi con lui e di incoraggiarne le esplorazioni strutturando adeguatamente l'ambiente. Non dobbiamo dimenticare che, come detto in precedenza, alla base del tipo di relazione genitore bambino vi è un'interazione tra le predisposizioni dell'uno e dell'altro. Le risposte genitoriali sono quindi influenzate dalla propria personalità, dal proprio vissuto e dalle precedenti esperienze di attaccamento, ma anche dal particolare temperamento del bambino oltre che da fattori contestuali.

Mary Ainsworth (1913-1999) ha individuato vari tipi di attaccamento attraverso la procedura sperimentale definita Strange Situation: madre e bambino (12-18 mesi) si trovano in una stanza all'interno della quale arriva un estraneo; la madre esce e poi ritorna, e si osserva la reazione del bambino a separazione e ricongiungimento.

Attaccamento sicuro

Presenza di un buon equilibrio tra risposta al genitore e attività autonome; il bambino è turbato alla separazione e riduce la sua attività, è contento al ricongiungimento. Questo tipo di attaccamento è legato a fiducia nella disponibilità del genitore in caso di situazioni avverse.

Attaccamento insicuro evitante

Il bambino è indifferente, condivide poco con il genitore. In questi casi spesso è la madre per prima ad essere evitante, ossia più disponibile dal punto di vista curativo che affettivo; il bambino cerca così di diventare autosufficiente sul piano emotivo dal momento che si aspetta di essere rifiutato.

Attaccamento insicuro ambivalente

Il bambino è eccessivamente dipendente dalla madre, prova angoscia di separazione ed è inibito nell'esplorazione autonoma che determina ansietà; le sue richieste di coinvolgimento sono caratterizzate da ansia per cui sembra non trovare mai soddisfazione nell'attaccamento, è molto turbato all'allontanamento della madre e non consolabile al suo ritorno, cerca e rifiuta allo stesso tempo il contatto. In queste situazioni la madre stessa non è costante, dimostrandosi in alcuni momenti sensibile e in altri distaccata.

Attaccamento insicuro disorganizzato

Grave disorganizzazione del comportamento.



Per Bowlby numerosi quadri psicopatologici possono derivare da problemi nello sviluppo dei precoci legami di attaccamento. Le sue riflessioni nascono proprio dall'osservazione delle conseguenze di estreme situazioni di privazione di cure materne, pensiamo al caso di morte della madre.

Introduciamo così il tema del lutto in quanto tale processo presenta delle analogie con quello della separazione: secondo Bowlby la reazione di lutto rappresenta un caso particolare di angoscia da separazione, con la differenza che la perdita è una forma irreversibile di separazione e che mentre il lutto segue il verificarsi di una perdita, l'angoscia è la risposta ad una minaccia di tale perdita.

L'autore individua quattro fasi del lutto, che inizialmente si presenta appunto in forma di intensa angoscia da separazione.

1. **Torpore:** fase immediatamente successiva alla morte della persona cara. È la fase dello shock, della disperazione acuta e dell'incredulità.
2. **Struggimento:** in questa fase il dolore psichico è intenso, la persona in lutto è disorientata, non riesce a capacitarsi della perdita. Frequenti sono i sentimenti di rabbia impotente verso il destino ma, a volte, anche verso la persona morta. In questa fase si cerca la persona morta, si insegue il suo ricordo.
3. **Disperazione:** fase della disorganizzazione e della disperazione. Si ricorda costantemente la persona deceduta. La realtà della perdita comincia ad essere accettata.
4. **Fase della Riorganizzazione:** rappresenta la fase della "ristrutturazione", della progettualità, della capacità di investire nel futuro, del ritorno alla vita. In questa fase l'immagine, il ricordo della persona morta viene interiorizzato. Si assiste alla rinuncia definitiva alla speranza di recuperare la persona perduta e di ripristinare la situazione precedente. La persona deceduta diventa quindi parte del mondo interno.

Attaccamento e psicopatologia

In generale possiamo dire che le relazioni sociali hanno un ruolo determinante in quanto organizzatori fondamentali dei modelli di regolazione affettiva, cognitiva e sociale. Prendendo ancora in considerazione la teoria dell'attaccamento, non vi è una relazione causale tra tipo di attaccamento e disturbo psicopatologico, tuttavia i modelli di attaccamento insicuri costituiscono fattori di rischio per peculiari modalità di regolazione cognitivo-affettiva e di organizzazione delle relazioni interpersonali.

I bambini evitanti sono portati a spostare l'attenzione verso l'ambiente e a ridurre l'espressione di rabbia e altri affetti, quindi anche dei bisogni di attaccamento; ciò allo scopo di ridurre il rischio di rifiuto del genitore e mantenere un controllo sul proprio comportamento. Ne derivano, a livello interpersonale, strategie di evitamento della vicinanza nelle interazioni che richiedono un coinvolgimento emotivo.

I bambini che hanno sviluppato un attaccamento ambivalente invece, data l'incostanza delle risposte genitoriali, tendono ad amplificare le risposte emozionali e a processare l'informazione ponendo l'attenzione sul tono affettivo dello stimolo, organizzando così la memoria attorno agli aspetti emotivi: tali strategie intensificano i dubbi (dubbi che sono

.....

invece soppressi dall'evitante) sul proprio valore e sul senso di efficacia e di conseguenza il senso di vulnerabilità al rifiuto e all'abbandono. In entrambi i casi è potenzialmente possibile che ne derivino, ad esempio, disturbi di comportamento: gli evitanti potranno sviluppare modelli ostili e antisociali a causa della rabbia per il rifiuto, gli ambivalenti potranno presentare impulsività e scarsa tolleranza alla frustrazione.

Per completezza, accenniamo agli esiti psicopatologici di gravi deprivazioni e distorsioni nelle precoci relazioni di cura: il Disturbo Reattivo dell'Attaccamento è associato a situazioni di grave deprivazione che non hanno permesso al bambino di sviluppare un legame selettivo, come nel caso di bambini istituzionalizzati, con gravi problematiche nell'ambito della socializzazione che possono presentarsi in termini di eccessiva inibizione o disinibizione. Nella disorganizzazione dell'attaccamento, spesso legata a situazioni in cui l'adulto viene percepito come spaventato-spaventante con conseguente contemporanea esposizione del bambino a protezione e paura, vi è invece una mancanza di una qualsiasi strategia per affrontare lo stress della separazione e si riscontrano comportamenti confusi, paralizzati o stereotipati. In un secondo momento l'attaccamento disorganizzato sembra portare a due principali modalità di organizzare il comportamento con il caregiver: controllante punitivo o controllante accudente.

Ansia da separazione e psicopatologia

Torniamo ora ad affrontare in modo specifico il tema dell'ansia da separazione focalizzandoci sui disturbi ad essa associati. L'ansia da separazione è, assieme a quelle di prestazione e di controllo, uno dei poli affettivi attorno ai quali sono organizzati i disturbi d'ansia in età prescolare e scolare.

Il bambino ansioso ha uno stile cognitivo caratterizzato da insicurezza nelle proprie capacità, indecisione nelle proprie scelte, incertezza nelle proprie valutazioni. Dal punto di vista relazionale presenta diffidenza o paura nei confronti degli altri, timore di essere abbandonato a se stesso, paura di rivelare e/o essere sopraffatto dalle proprie emozioni. Questa ansia in età evolutiva può presentarsi in modi diversi. Tra i 3 e i 6 anni è probabile che un disturbo d'ansia emerga come Disturbo d'Ansia di Separazione o Fobia Specifica; tra i 6 e i 12 anni si possono riscontrare Disturbo d'Ansia Generalizzato, Disturbo Ossessivo Compulsivo, Fobia Sociale o Fobia Scolare e successivamente si possono manifestare dei veri e propri Attacchi di Panico.

L'ansia di separazione può essere quindi una delle prime manifestazioni psicopatologiche infantili. Esperienze infantili che non permettono di interiorizzare l'altro come base sicura, come presenza interna stabile e positiva, possono cioè trascinarsi con problematiche di separazione nell'età della scuola dell'infanzia.

La relazione caregiver-bambino è anche alla base della capacità di regolazione emotiva di quest'ultimo, pertanto difficoltà in questo aspetto possono dare origine a problemi di condotta. Infine, essendo le precoci esperienze relazionali alla base della rappresentazione che il bambino può avere di se stesso o di cosa si può aspettare da se stesso e dagli altri, esse dovrebbero favorire autonomia, sicurezza, autostima e sviluppo di altre relazioni.

È evidente che una difficoltà di separazione può associarsi a problematiche in tali aspetti: l'evoluzione di ciò può seguire diversi percorsi, le fobie sono uno di questi.



Mentre la paura è qualcosa di evolutivamente molto utile ed importante perché permette di prevenire situazioni di pericolo, la fobia è una paura immotivata: può essere definita come un timore eccessivo per oggetti, situazioni o attività non pericolosi o solo potenzialmente tali in cui il soggetto è consapevole dell'assurdità di un simile timore. Tutti i bambini presentano delle fobie, ad esempio del buio, dei ragni, dei serpenti; spesso la fobia da origine ad un funzionamento fobico-ossessivo, con comportamenti rassicuratori caratterizzati da rigidità, ripetitività, controllabilità e prevedibilità. Questo concetto trova riscontro nella fase ossessiva dello sviluppo del bambino, una fase normale, intorno ai due anni, in cui il bambino ricerca una propria autonomia: è l'età del no, in cui i bambini diventano testardi, oppositivi e ripetitivi, ad esempio vogliono la stessa favola, gli stessi cartoni ecc. Ciò al fine di poter prevedere ciò che succederà. Vediamo ora di definire i disturbi infantili che possono essere connessi a problematiche di separazione.

Disturbo d'ansia da separazione

Il DSM IV lo colloca all'interno del gruppo "Altri disturbi dell'infanzia, della fanciullezza, o dell'adolescenza" mentre il DSM V lo farà rientrare nei "Disturbi d'ansia"; in entrambi i casi allo stesso gruppo di disturbi appartiene anche il Mutismo Selettivo. È caratterizzato da un'ansia eccessiva e inadeguata rispetto al livello di sviluppo che riguarda la separazione da casa o da coloro a cui il bambino è attaccato. Tale ansia arriva a compromettere il funzionamento in più aree, ad esempio sociale o scolastica.

I soggetti con questo disturbo possono provare eccessivo malessere riguardo alla separazione, quando sono separati dalle figure di attaccamento spesso hanno bisogno di sapere dove si trovino e di stare in contatto con loro (ad esempio tramite telefonate). Divengono estremamente nostalgici e sono a disagio quando sono via da casa, evitano di muoversi per conto proprio e possono dire bugie per ritornare a casa ed essere assorbiti da fantasie di ricongiungimento. Quando sono separati dalle figure di attaccamento sono spesso presi da timori riguardanti il fatto che possano accadere incidenti o malattie a tali persone o a loro stessi, spesso esprimono il timore di essere smarriti e di non ritrovare più i loro genitori.

I bambini con questo disturbo spesso hanno difficoltà a stare in camera da soli e all'ora di andare a letto possono insistere perché qualcuno stia con loro finché non si addormentano. Possono esservi incubi il cui contenuto esprime le paure del soggetto (ad esempio la distruzione della famiglia tramite un incendio, un omicidio, o un'altra catastrofe). Spesso questi bambini hanno un comportamento "appiccicoso", stanno vicini e fanno "da ombra" ad un genitore per casa.

Sono comuni anche lamentele fisiche, come dolori di stomaco, mal di testa, nausea, e vomito, quando la separazione avviene o viene anticipata col pensiero. A seguito della separazione possono mostrare in modo ricorrente ritiro sociale, apatia, tristezza, o difficoltà a concentrarsi nel lavoro o nel gioco. A seconda della loro età, i soggetti possono aver paura degli animali, dei mostri, del buio, dei rapinatori, dei ladri, dei rapimenti, degli incidenti automobilistici, dei viaggi aerei, e di altre situazioni che sono percepite come pericolose per l'integrità della famiglia o di se stessi. I bambini più piccoli possono non esprimere paure specifiche di minacce precise ai genitori, alla casa, o a loro stessi.

.....

Il rifiuto della scuola può portare a difficoltà scolastiche e ad evitamento sociale. Teniamo però presente che alcuni casi di rifiuto della scuola, specie nell'adolescenza, sono dovuti a Fobia Sociale piuttosto che ad *Ansia di Separazione*.

I bambini possono lamentarsi che nessuno li ami o si prenda cura di loro. Quando sono estremamente turbati all'idea della separazione, possono mostrare rabbia o occasionalmente attaccare chi sta forzando la separazione. I bambini affetti da questo disturbo sono spesso descritti come richiedenti, intrusivi, e bisognosi di attenzione costante; talvolta sono descritti come insolitamente coscienziosi, compiacenti, e desiderosi di piacere. Negli adolescenti con questo disturbo l'ansia riguardo alla separazione si manifesta con limitata attività indipendente e riluttanza a lasciare la casa. Nei soggetti più grandi, il disturbo può limitare la capacità della persona di far fronte ai cambiamenti in alcune circostanze (trasloco, matrimonio). Gli adulti affetti dal disturbo sono tipicamente iperpreoccupati riguardo ai coniugi e ai figli e provano notevole malessere quando sono separati da loro.

Il Disturbo d'Ansia di Separazione può svilupparsi dopo qualche evento di vita stressante (per esempio, la morte di un familiare o di un animale domestico, una malattia del bambino o di un parente, un cambiamento di scuola, un trasloco in un'altra zona, o un'immigrazione). Ricollegandoci alla teoria dell'attaccamento, possiamo pensare che l'ansia di separazione sia legata ad un modello ambivalente. Per questi bambini, separarsi dal genitore significa poter contare unicamente sulle proprie capacità di autoregolazione, ma le ripetute esperienze di stati emozionali eccessivamente intensi hanno insegnato loro che tali capacità sono insufficienti.

Fobia specifica

Il DSM IV la definisce una paura marcata e persistente, eccessiva o irragionevole, provocata dalla presenza o dall'attesa di un oggetto o situazione specifici (per esempio, volare, altezze, animali, ricevere un'iniezione, vedere il sangue). L'esposizione allo stimolo fobico quasi invariabilmente provoca una risposta ansiosa immediata: nei bambini, l'ansia può essere espressa piangendo, con scoppi di ira, con l'irrigidimento, o con l'aggrapparsi a qualcuno.

La persona riconosce che la paura è eccessiva o irragionevole, anche se nei bambini può non essere così.

Le situazioni fobiche sono evitate o sopportate con intensa ansia o disagio.

Fobia della scuola

Non rientra nella classificazione del DSM IV ma può essere così identificata: si tratta del disagio, provocato da ansia e/o timore eccessivi, che coglie il soggetto nel momento di andare a scuola e/o durante le ore scolastiche.

Il disagio può essere sempre presente o riguardare precisi momenti della routine scolastica, come le interrogazioni o il momento del pasto.

Tra i sintomi più frequenti vi sono agitazione, ansia, paura, angoscia, fino al vero e proprio attacco di panico. Il soggetto può lamentare disturbi somatici come mal di testa, dolori addominali, palpitazioni, nausea, vomito.

Se l'ansia è presente sin dalla sera prima non sono infrequenti disturbi del sonno, come difficoltà di addormentamento, incubi, risvegli, enuresi notturna. L'atteggiamento predominante è di evitamento.



.....

In molti casi le fatiche scolastiche assumono un significato se connesse a fatiche di separazione. In altre parole, il bambino non ha un problema con ciò che trova a scuola bensì con ciò che lascia a casa: non riesce ad abbandonare un ambiente sicuro e prevedibile e ad affrontarne uno nuovo nel quale viene a mancare la possibilità di controllo; non riesce ad abbandonare un genitore che non sente come qualcosa di stabile.

Possiamo anche pensare ad un altro tipo di legame tra fobia scolare e difficoltà di separazione. Vi sono infatti dei casi in cui è lo stesso genitore a non riuscire a staccarsi dal figlio e a dipendere emotivamente da lui; il bambino, pertanto, percependo l'ansia di separazione del genitore sviluppa un rifiuto verso la scuola che ha come finalità inconsapevole quella di assicurare l'adulto di riferimento.

Altre volte la fobia scolare ha delle cause più razionali come un lutto recente, la separazione dei genitori, la nascita di un fratellino verso cui il bambino prova gelosia perché resta a casa.

Infine vi sono cause legate all'ambiente scolastico, come il timore di un insegnante severo o la difficoltà ad inserirsi in un gruppo nuovo, con la paura di essere deriso o aggredito dai compagni.

Fobia sociale

Rientra nei disturbi d'ansia ed è una paura marcata e persistente che riguarda le situazioni sociali o prestazionali che possono creare imbarazzo. L'esposizione alla situazione sociale o prestazionale provoca una risposta ansiosa immediata. Gli adolescenti e gli adulti con questo disturbo riconoscono che la loro paura è eccessiva o irragionevole, ma questo può non accadere nei bambini. Più spesso la situazione viene evitata, sebbene venga talvolta sopportata nel timore. Può instaurarsi un circolo vizioso: l'ansia anticipatoria compromette effettivamente la prestazione determinando imbarazzo con conseguente aumento dell'ansia anticipatoria. Nelle situazioni sociali o prestazionali temute, gli individui con Fobia Sociale sono preoccupati di rimanere imbarazzati e timorosi che gli altri li giudichino ansiosi, deboli, "pazzi" o stupidi. Possono temere di parlare o fare qualsiasi altra cosa in pubblico per la preoccupazione che gli altri notino il tremore delle mani o della voce, oppure possono provare ansia estrema quando conversano con gli altri per la paura di apparire poco chiari. Le persone con questo disturbo quasi sempre provano sintomi di ansia (palpitazioni, tremori, sudorazione, malessere gastrointestinale, tensione muscolare, arrossamento del viso, confusione) nelle situazioni sociali temute, e nei casi gravi questi sintomi possono soddisfare i criteri per un **Attacco di Panico**.

La specificazione di *Fobia sociale generalizzata* può essere usata quando le paure riguardano la maggior parte delle situazioni sociali (come iniziare o mantenere la conversazione, partecipare a piccoli gruppi o a feste), quindi non solo quelle che comportano prestazioni pubbliche ma anche quelle che prevedono interazioni sociali.

Questo tipo di fobia è spesso associato a ipersensibilità alla critica, alla valutazione negativa o al rifiuto, a bassa autostima o sentimenti di inferiorità. Le capacità sociali, ad esempio il contatto visivo, sono carenti.

Nei bambini possono essere presenti pianto, scoppi d'ira, irrigidimento, l'aggrapparsi o lo stare vicino ad una persona familiare, e inibizione delle interazioni fino al mutismo. I bambini piccoli possono apparire eccessivamente timidi negli ambienti sociali non

.....

familiari, sfuggire al contatto con gli altri, rifiutare di partecipare ai giochi di gruppo, stare tipicamente in disparte nelle attività sociali e tentare di rimanere vicino agli adulti familiari.

A differenza degli adulti, i bambini con *Fobia Sociale* di solito non hanno la possibilità di evitare le situazioni temute, e possono non essere capaci di identificare la natura della loro ansia. Può esservi declino delle prestazioni scolastiche, rifiuto della scuola o evitamento delle attività sociali appropriate all'età. Capacità di relazioni sociali si riscontra con le persone familiari, l'ansia sociale si manifesta con i coetanei e non solo nelle interazioni con gli adulti.

La *Fobia Sociale* si differenzia dal *Disturbo d'Ansia di Separazione* in quanto in quest'ultimo caso i bambini evitano le situazioni sociali per la preoccupazione di essere separati dal caregiver, di essere imbarazzati per il fatto di dovere andare via troppo presto per ritornare a casa o di aver bisogno della presenza di un genitore; sono di solito a loro agio in situazioni sociali a casa loro, diversamente da quanto avviene nella *Fobia Sociale*.

Elementi da valutare

Di fronte a difficoltà nel distacco vi sono una serie di elementi che l'insegnante della scuola dell'infanzia può valutare al fine di farsi un'idea più chiara della situazione, orientare le proprie scelte e i propri comportamenti nei confronti del bambino e delle figure genitoriali e, nei casi in cui sia necessario, suggerire il ricorso ad un aiuto esterno. Naturalmente è importante dare tempo al bambino, al genitore e alla loro relazione di superare le iniziali difficoltà nel processo di separazione.

- Quali sono le caratteristiche della separazione?
- Quali comportamenti vengono messi in atto dal genitore e dal bambino?
- Come e a quale livello viene espressa l'ansia dal bambino?
- Come viene ricevuta dal genitore e quali sono le caratteristiche dell'ansia eventuale espressa da quest'ultimo?
- Quali sono i tempi della crisi?
- Che tipo di reazioni manifestano il bambino e i familiari nei confronti di proposte e realizzazioni di cambiamenti organizzativi (es. permanenza temporanea del genitore a scuola, uscita anticipata del bambino ecc.)?
- Vi sono nell'anamnesi elementi utili per comprendere la situazione?
- Può essere utile informarsi rispetto a precedenti esperienze di separazione, ad esempio se il bambino ha mai dormito fuori casa, o rispetto alla capacità del bambino di essere separato dalla figura di riferimento all'interno del contesto familiare (bambino sempre attaccato alla madre ecc.).
- Qual è il vissuto del genitore in questa situazione? Si sente "cattivo" nel lasciare il bambino sofferente a scuola, in colpa per le difficoltà del figlio?
- Percepisce il bambino come fragile, e non riesce quindi a lasciarlo solo ad affrontare una nuova situazione?



Capire i pensieri e i sentimenti che il genitore porta relativamente al problema nel processo di separazione è importante per fornire in primo luogo una rassicurazione, in quanto difficoltà di questo tipo sono comuni e non vanno lette in termini di colpa, dipendendo da una serie di fattori tra i quali il temperamento del bambino.

- Quali sono le caratteristiche del ricongiungimento?
- Il bambino è felice o mostra altri atteggiamenti quali rabbia e rifiuto?
- I momenti di separazione e ricongiungimento assumono caratteristiche differenti nei confronti di diverse figure familiari?
- Vi sono degli **oggetti transizionali** ad accompagnare il distacco?

Gli oggetti transizionali sono oggetti di conforto (peluche, copertina, giocattolo, ecc.) che suppliscono la figura genitoriale e hanno una grande valenza emotiva per il bambino. Il ricorso a questo tipo di oggetti non deve essere contrastato, rappresentando un importante momento di passaggio.

Affrontare le problematiche di separazione¹

Di fronte ad un bambino che esprime, nelle varie modalità che abbiamo inizialmente trattato, disagio per la separazione dalla figura familiare, ciò che l'insegnante può fare è favorire l'elaborazione psichica della separazione in modo che il bambino riesca ad effettuare il passaggio dal contenimento e attaccamento familiare a quello scolastico. Il rituale che segna tale passaggio è il saluto, pertanto è importante portare il bambino a soffermarsi su tale momento.

L'elaborazione mentale dell'esperienza del bambino può essere facilitata accogliendo empaticamente il suo dolore e parlando con lui/lei delle cause del suo star male, senza rimproverare o negare il problema. L'insegnante può proporre di ricordare la mamma nel corso della giornata (ad esempio fare assieme un regalo per lei) creando allo stesso tempo una relazione significativa nel contesto scolastico, senza che il bambino tema che l'instaurarsi di un rapporto ne escluda un altro (quello con il genitore).

Relativamente a difficoltà in sonno, alimentazione, controllo sfinterico ecc., è importante innanzitutto consolidare un buon livello psicologico-relazionale. Per ottenere ciò è possibile inserire, nei momenti problematici, un'area di gioco. Ad esempio, se il bambino rifiuta il cibo, l'insegnante dovrà per prima cosa portare il bambino a stare a tavola presentando il pasto come rito sociale comune in cui ognuno ha il suo piatto, e poi sdrammatizzare l'ansia del momento attraverso dei giochi (con il cibo, filastrocche ecc.); il problema potrà essere elaborato anche in altra sede, esportandolo nei momenti di gioco libero (ad esempio gioco simbolico con le bambole).

L'insegnante della scuola dell'infanzia può quindi affrontare le difficoltà di separazione con la lettura del significato del disagio del bambino e con la conseguente consapevole gestione delle normali attività.

Elaborare la separazione significa acquisire autonomia, interiorizzando le proprie competenze grazie ad un buon rapporto con l'altro.

¹ (cfr. NICOLODI G. (2008) Il disagio educativo al nido e alla scuola dell'infanzia, Franco Angeli, Milano.

6° PARTE

I DISTURBI DEL LINGUAGGIO IN ETÀ EVOLUTIVA

a cura di Silvia Marchi

con la consulenza di Giuseppe Disnan e Silvia Caneppele

.....



Il linguaggio rappresenta il sistema di comunicazione prediletto dall'uomo in quanto costituisce uno strumento potente, efficace ed economico che può assolvere diverse funzioni: dare e richiedere informazioni rilevanti, esprimere bisogni, fare richieste, commentare, esternare emozioni e così via.

La comunicazione verbale richiede abilità che vanno oltre a quelle strettamente linguistiche: comunicare con il linguaggio significa anche saperlo usare in modo appropriato adattandolo ai contesti e agli scopi. Le abilità coinvolte nella comunicazione verbale possono essere raggruppate in: competenze linguistiche, appartenenti alle aree fonetica-fonologica, lessicale-semantica e morfo-sintattica, necessarie a comprendere e produrre frasi significative e ben formate; competenze conversazionali, che permettono di usare il linguaggio in modo appropriato nei vari contesti e nelle interazioni sociali. Ad integrare tali aspetti vi sono poi le componenti non verbali (sguardo, gesti, postura ecc.).

Alcune definizioni:

- fonetica e fonologia: singoli suoni della lingua e loro concatenazione
- lessico: insieme delle parole della lingua
- morfosintassi: insieme di regole che permette di organizzare le parole fra loro in una frase
- semantica: rappresentazione mentale che il soggetto costruisce attorno alla parola o all'enunciato indipendentemente dalla sua forma, è l'insieme dei significati attribuibili a una parola o a una frase
- pragmatica: uso del linguaggio da parte di un parlante per realizzare determinati obiettivi sul contesto e sull'interlocutore
- aspetti soprasegmentali: intonazione, accento, ritmo e prosodia dell'eloquio.

Principali teorie sullo sviluppo del linguaggio

Si differenziano per il diverso ruolo attribuito a fattori innati e ambiente.

Secondo la teoria comportamentista (Skinner) lo sviluppo del linguaggio deriva da un apprendimento per rinforzo: ad un primo balbettio di suoni e fonemi segue un rinforzo da parte degli adulti (incoraggiamento, approvazione) che tenderanno poi a ripetere, o far ripetere, le sequenze più vicine a suoni di senso compiuto. Quando ad alcuni semplici vocaboli segue poi il soddisfacimento di un bisogno, o di un'esigenza, il rinforzo viene fornito ulteriormente (ad esempio dando il biberon in seguito alla pronuncia della parola "pappa").

Secondo la posizione innatista sostenuta da Chomsky l'acquisizione del linguaggio è un processo attivo di scoperta di regole e verifica di ipotesi, reso possibile da una conoscenza innata della natura del linguaggio. Vi sarebbe infatti un meccanismo innato per l'acquisizione del linguaggio (LAD Language Acquisition Device) che corrisponde ad una grammatica universale (insieme degli elementi strutturali condivisi da tutte le lingue naturali); esso permette al bambino di percepire regolarità nelle espressioni udite e di utilizzare le regole grammaticali per generare frasi.

In quest'ottica l'ambiente ha una funzione solo attivante e il linguaggio è indipendente dalle capacità sia cognitive che comunicative (dominio-specificità).

Secondo la teoria cognitiva di Piaget lo sviluppo del linguaggio deriva dallo sviluppo cognitivo: il linguaggio è un aspetto della capacità simbolica. Compare nel sesto stadio

.....

sensomotorio e segna il passaggio dall'intelligenza senso motoria all'intelligenza rappresentativa (simbolica).

Secondo Vygotskij linguaggio e cognizione nascono nell'interazione sociale. In essa i segni (gesti convenzionali e parole) utilizzati dall'adulto vengono messi a disposizione del bambino il quale, partecipando attivamente all'interazione, usa questi segni come mezzi per agire a sua volta sull'attenzione del partner. Linguaggio e pensiero sono inizialmente capacità distinte, l'incontro avviene con la capacità simbolica e si manifesta nel significato della parola. Il linguaggio assume poi una duplice funzione: da un lato è strumento di comunicazione e scambio sociale, dall'altro è strumento del pensiero che contribuisce a programmare e guidare il comportamento.

La prospettiva interazionista di Bruner prevede un'interazione tra componenti innate e altri fattori provenienti dall'ambiente. La comunicazione secondo Bruner precede il linguaggio; lo sviluppo del linguaggio non potrebbe aver luogo senza interazione sociale precoce tra il bambino e l'adulto significativo (giochi sociali e routine in cui si sviluppano alternanza, attenzione condivisa, intenzionalità comunicativa e gestualità). L'adulto fornisce un sistema di supporto per l'acquisizione del linguaggio creando delle situazioni in cui progressivamente si costruisce una matrice di significati e segnali condivisi e convenzionali.

È attualmente condivisa l'ipotesi di una continuità tra comunicazione prelinguistica e linguistica, capacità che si sviluppano nell'ambito di processi di interazione; alle varie tappe dello sviluppo linguistico sono correlate acquisizioni dal punto di vista cognitivo e comunicativo. Le parole, simboliche ed intenzionali, nascono e si evolvono quindi dalle prime vocalizzazioni del bambino, frutto di imitazione o semplici manifestazioni di uno stato interno (fame, dolore ecc.). Tra i 9 e i 12 mesi il bambino sviluppa intenzionalità comunicativa, grazie alla continua attribuzione di significato ai suoi segnali da parte dell'adulto; la comunicazione intenzionale segna il passaggio dalla fase pre-linguistica a quella protolinguistica. Il bambino comunica attraverso: gesti deittici (indicativi, a funzione richiestiva o dichiarativa con lo sviluppo dell'attenzione condivisa); gesti referenziali (rappresentativi di un referente specifico); vocalizzazioni e poi denominazione di oggetti. I primi gesti comunicativi (indicare, dare, mostrare) così come le prime parole vengono prodotti solo in contesti molto ritualizzati: ad esempio il "ciao" è prodotto solo mentre si va via; gli occhi sono indicati solo alla richiesta "dove sono gli occhietti?", ecc. Questo avviene perché il gesto o la parola che il bambino usa non stanno ancora al posto dell'oggetto, non lo rappresentano, ma sono legati a situazioni molto specifiche. La decontestualizzazione avviene gradualmente tra i 12 e i 18 mesi con lo sviluppo della capacità simbolica.

Il linguaggio si pone al centro di un sistema complesso di funzioni: capacità percettive, attentive, gnosiche, motorie, prassiche, cognitive, mnestiche, aspetti affettivo-relazionali e socio-ambientali interagiscono tra loro e possono avere conseguenze importanti su di esso. Allo stesso tempo, una difficoltà nell'acquisizione del linguaggio può avere conseguenze anche sull'organizzazione cognitiva ed emotivo-relazionale del bambino.

Il linguaggio rappresenta una funzione che può risultare colpita in una serie di condizioni tra loro diverse. Facendo riferimento allo sviluppo del linguaggio in età evolutiva è evidente come esso possa trovarsi in diverso rapporto con la psicopatologia:



- capacità linguistiche adeguatamente sviluppate ma assenza di utilizzo (mutismo selettivo, inibizione)
- disordine specifico del linguaggio alla base di difficoltà socio emotive
- disordine psichiatrico e linguistico espressione di una patologia sottostante, come nei Disturbi dello Spettro Autistico
- coesistenza di entrambi i disturbi senza una causa comune sottostante, come nei casi di severa deprivazione ambientale
- interconnessione, ad esempio nel ritardo mentale

PRINCIPALI TAPPE NELLO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO (0-3 anni)

1. lallazione generica □ 3-7 mesi
2. lallazione canonica □ 8-9 mesi
3. babbling variegato (sequenze di sillabe CV in cui da sillaba a sillaba può variare ciascuno dei due foni) □ 9-10 mesi
4. inizio comparsa comprensione parole □ 9-12 mesi
5. comparsa produzione prime parole □ 13-15 mesi

Gli errori comuni nella produzione delle prime parole sono errori di sovra estensione (“cane” per qualsiasi animale a quattro zampe), di sotto estensione (“bambola” indica solo la propria), di sovrapposizione (“aprire” per aprire la porta, accendere la luce...).

1. rapido aumento del vocabolario □ 18-20 mesi
2. combinazione di parole □ 20-22 mesi
3. esplosione della grammatica, prime frasi □ 24-30 mesi
4. progressiva efficienza sul piano lessicale, grammaticale e sintattico

INDICATORI PROGNOSTICI DI DISTURBO DEL LINGUAGGIO (0-3 anni)

- 8-9 mesi □ produzione scarsa di lallazione
- 9-10 mesi □ produzione scarsa di babbling variegato
- 9-10 mesi □ potenzialmente normale comprensione di parole contestuali
- 13-15 mesi □ potenzialmente non ritardata ma limitata nel numero produzione delle prime parole
- 24 mesi □ assenza di parole singole / meno di 50 parole in produzione
- dai 20 mesi □ assenza di accelerazione del vocabolario
- 36 mesi □ assenza di combinazioni di due parole
- 20-24 mesi □ assenza di combinazione di gesti nel gioco simbolico
- 24-36 mesi □ assenza di aumento di complessità della grammatica
- 24-36 mesi □ assenza di sequenzialità attiva nel gioco simbolico
- 36 mesi □ LME minore di 3 parole (di solito 3-5).

Altri indicatori di uno sviluppo linguistico atipico sono:

- ritmo di acquisizione rallentato e lento cambiamento;
- assenza di una chiara sequenza di fasi;
- assenza di fenomeni di transizione;
- rigidità nell'applicazione di regole invece che creatività;

-
- dissociazione tra le componenti del sistema linguistico o all'interno delle singole componenti (sintassi vs semantica, morfologia nominale vs verbale).

Non esiste ancora una nosografia consolidata dei disturbi del linguaggio in età evolutiva; il motivo risiede in una serie di fattori quali complessità del fenomeno linguistico, carattere evolutivo del linguaggio del bambino e variabilità interindividuale nei processi di acquisizione.

Una prima distinzione è quella tra: **disturbi della parola**, in cui è compromessa la capacità di realizzazione articolatoria dei suoni del linguaggio, cioè la componente fonetica, a causa di un danno anatomico o neuro funzionale all'apparato vocale; **disturbi del linguaggio**, che riguardano la componente simbolica, ovvero i meccanismi alla base della rappresentazione-formulazione del messaggio verbale. I disturbi del linguaggio vengono ulteriormente distinti in **specifici** e **secondari**.

I disturbi della parola

Disfonia

Disturbo nell'emissione della voce legato a cause locali (di natura infiammatoria, traumatica, malformativa) o ad alterazione dei meccanismi nervosi di controllo che determina un eccesso o un difetto della funzione fonatoria. A suggerire questo tipo di disturbo sono diversi quadri quali afonia, voce flebile e affaticata, raucedine, diplofonia (voce particolare, caratterizzata dall'emissione contemporanea di due suoni di diversa tonalità), voce eunucoide.

Disartria

Disturbo di articolazione di fonemi complessi per insufficienza neuro funzionale (come avviene nella Paralisi Cerebrale Infantile) o anatomica (come avviene nella palatoschitosi) degli apparati deputati alla produzione del linguaggio. Il danno al processo articolatorio è quindi di natura paretica e può essere legato a lesione più o meno centrale, il tipo e la gravità della disartria dipendono da quale area del sistema nervoso è stata danneggiata. Gli errori possono essere dovuti a mancanza di tono, ritmo muscolare alterato o problemi cinestetici. Si riscontrano frequentemente omissioni, distorsioni, sostituzioni e semplificazioni che riguardano prevalentemente le consonanti.

Dislalie

Disturbi di articolazione dei fonemi, la cui causa è da attribuire ad alterazione funzionale o organica a livello dell'apparato fonatorio (labbra, lingua, denti). In base alla zona in cui avviene l'errata impostazione vi sono diversi tipi di dislalie (labiali, palatali, dentali, linguali); in relazione al fonema alterato si distinguono: sigmatismo ("s, z, sc"); rotacismo ("r"); labdacismo ("l"); deltacismo ("d"); kappacismo (alterazione dei suoni gutturali). In genere queste alterazioni quando si manifestano in età evolutiva sono considerate semplici ritardi nello sviluppo del linguaggio, mentre diventano disturbi se persistono nell'età adulta.



Balbuzie

Disordine nel ritmo della parola, nel quale la persona pur sapendo con precisione ciò che vorrebbe dire non è in grado di farlo a causa di arresti, ripetizioni e/o prolungamenti di un suono che hanno carattere d'involontarietà. Le ripetizioni e i prolungamenti di parti di parola sono più frequenti delle pause e si collocano generalmente all'inizio della frase; i prolungamenti sono anormalmente lunghi e le ripetizioni di fonemi o sillabe sono superiori alle due volte per ciascuna unità (esempio: "ta-ta-tavolo"). Le balbuzie sono legate a fattori sia fisiologici che psicologici, sia genetici che ambientali e vi è una grande variabilità interindividuale in termini di quantità di parole e situazioni colpite: l'anomalia è più grave quando vi è una speciale pressione a comunicare (fare una relazione a scuola, un colloquio per un lavoro ecc.). La balbuzie è spesso assente durante la lettura orale, il canto o il colloquio con oggetti inanimati o con animali.

L'esordio si situa tra i 18 e i 42 mesi, è di solito insidioso e copre diversi mesi, durante i quali alterazioni del fluire dell'eloquio episodiche e inavvertite divengono un problema cronico. La balbuzie deve essere distinta dalle normali anomalie di scorrevolezza che frequentemente insorgono nei bambini piccoli, che includono ripetizioni di un'intera parola o di una frase ("lo voglio, io voglio il gelato"), frasi incomplete, interiezioni, pause non colmate. Se queste difficoltà aumentano in frequenza o in complessità quando il bambino cresce, una diagnosi di balbuzie diventa più probabile. La balbuzie è spesso fisiologica e scompare verso i 3/4 anni di età.

È importante non sostituirsi nel parlare al bambino balbuziente e rinforzare ciò che dice dimostrandone la comprensione. Dal momento che spesso la balbuzie si presenta in situazioni che risultano ansiose, è consigliabile creare dei contesti di comunicazione "protetta", in cui il livello di ansia e la balbuzie del bambino dovrebbero progressivamente ridursi. Il persistere della balbuzie dopo i 4 anni di età, magari assieme con una familiarità per il disturbo, rappresenta un fattore suggerente una valutazione del bambino.

I disturbi del linguaggio

Con la terminologia disturbi specifici del linguaggio (DSL) si fa riferimento ad un insieme eterogeneo di quadri caratterizzati da ritardo o disordine in uno o più ambiti dello sviluppo linguistico in assenza di deficit cognitivi, sensoriali, motori, affettivi e di importanti carenze socio ambientali. I problemi possono riguardare comprensione, produzione ed uso del linguaggio in una o più componenti (fonologia, semantica, sintassi e pragmatica). Essi possono avere carattere transitorio o stabile. Si riscontrano soprattutto in età prescolare e durante la prima elementare.

I disturbi del linguaggio vanno distinti dai **ritardi** nei quali la comparsa del linguaggio è ritardata rispetto ai coetanei, con un vocabolario espressivo inferiore alle 50 parole a 24 mesi e/o assenza di linguaggio combinatorio a 30 mesi. Questi quadri possono evolvere in un DSL, più frequentemente quando si associano a difficoltà di comprensione, oppure può esserci un recupero entro il quarto anno di età: la maggior parte dei bambini che mostrano un ritardo del linguaggio espressivo a 2 anni, anche se in età prescolare spesso continua ad esibire ritardi di tipo fonologico, sintattico e narrativo, in età scolare mostra livelli linguistici nella norma.

.....

Nell'ambito dei DSL sono possibili diverse classificazioni, ad esempio l'ICD-10 distingue tra:

Disturbo specifico dell'articolazione della parola (Disturbo della fonazione)

È una condizione in cui l'uso dei suoni verbali è inappropriato sia rispetto all'età cronologica che a quella mentale, ma in cui vi è un normale sviluppo delle abilità lessicali e grammaticali. Include errori di produzione fonetica (cioè di articolazione) che comportano l'incapacità di formare i suoni dell'eloquio in modo corretto; l'inventario fonetico può risultare incompleto, le strutture verbali sillabiche sono limitate (ad esempio mancano dei gruppi consonantici, prevalgono sillabe del tipo V o CV, cosa normale in un bambino di 2 anni con un vocabolario di 200-300 parole, ma non a 4 anni con un vocabolario di 1000 parole), e persistono processi fonologici primitivi o patologici (ad esempio elisione di una sillaba non accentata e duplicazione).

Ancora, si possono riscontrare tipi di errori non comuni (ad esempio cancellazione della consonante iniziale, errori con le vocali...), omissioni, sostituzioni, distorsioni di suoni, errori di selezione e di ordinazione dei suoni all'interno di sillabe e parole (per esempio, "trub" per "turb", "petr" per "pret"). Queste caratteristiche si possono riscontrare anche in assenza di un problema di articolazione, quando il deficit riguarda la programmazione fonologica, ossia l'organizzazione dei suoni all'interno delle parole (esempio: "cocolomotita" per "locomotiva"). In generale, non vi è progresso nell'acquisizione fonologica e la gravità varia da uno scarso o nullo effetto sull'intelligibilità dell'eloquio ad un eloquio del tutto incomprensibile.

Le forme meno gravi di un disturbo a livello fonologico possono non essere riconosciute fino a quando il bambino entra a far parte di ambienti prescolastici o scolastici ed ha difficoltà ad essere compreso da coloro che stanno al di fuori dell'immediata cerchia familiare. La competenza fonologica dovrebbe essere acquisita entro il quarto anno di vita: a questa età il bambino dovrebbe essere in grado di articolare tutti i suoni della lingua (questo aspetto va tenuto in considerazione anche nella valutazione di eventuali dislalie). Fino ai 4 anni sono da ritenersi normali, nel tentativo di produrre sequenze sillabiche più complesse di CV, i seguenti errori: duplicazione, cancellazione di sillabe non accentate in parole multisillabiche (ad esempio si cancella la prima non accentata, "banana": "nana"), riduzione di gruppi consonantici con omissione di una o più consonanti del gruppo, sostituzione di un gruppo fonemico con un altro. Dai 4 ai 6 anni i bambini stabilizzano la pronuncia di fonemi che nel precedente periodo era ancora variabile, pertanto non rappresentano necessariamente motivo di allarme, fino all'età di 6 anni circa, difficoltà quali l'unione di suoni in gruppi complessi; ad esempio il bambino potrebbe semplificare le parole in corrispondenza di gruppi consonantici ("busta"→"buta"). Nel passaggio dalla scuola dell'infanzia alla primaria si sviluppano abilità metalinguistiche con capacità di riflessione sul linguaggio e sugli elementi che lo compongono.

Disturbo del linguaggio espressivo

Linguaggio limitato sul piano qualitativo e quantitativo, vocabolario limitato, difficoltà ad imparare nuove parole, errori nel trovare le parole o nel lessico, frasi accorciate, strutture grammaticali semplificate, limitata varietà di strutture grammaticali (per



.....

esempio, forme verbali), limitata varietà del tipo di frasi (per esempio, imperative, interrogative), omissioni di parti importanti delle frasi, uso delle parole in un ordine insolito. Il funzionamento non linguistico e le capacità di comprensione del linguaggio sono di solito nei limiti della norma e vi possono essere o meno anomalie nell'articolazione. Questo disturbo può essere acquisito o di sviluppo; in quest'ultimo caso spesso i bambini cominciano a parlare tardi e progrediscono più lentamente del normale attraverso le varie tappe dello sviluppo dell'espressione del linguaggio. Di solito tale disturbo viene riconosciuto a 3 anni di età, sebbene forme più lievi possano non essere evidenti fino alla prima adolescenza, quando il linguaggio diviene di solito più complesso.

Disturbo del linguaggio recettivo

Compromissione nello sviluppo della ricezione del linguaggio (difficoltà nel comprendere parole o frasi). Possono esservi difficoltà solo nella comprensione di particolari tipi di parole (termini spaziali) o di frasi (frasi complesse come costruzioni ipotetiche). Nei casi più gravi, vi possono essere menomazioni multiple, inclusa l'incapacità di capire il vocabolario di base o frasi semplici, e deficit in diverse aree dell'elaborazione uditiva (per esempio, discriminazione dei suoni, associazione di suoni e simboli, immagazzinamento, rievocazione, e costruzione di sequenze). Dato che lo sviluppo dell'espressione del linguaggio nella fanciullezza dipende dall'acquisizione di capacità di ricezione, in tutti i casi anche l'espressione del linguaggio è marcatamente disturbata e sono frequenti le anomalie nella produzione dei suoni verbali.

Tale condizione è di solito diagnosticabile prima dei 4 anni di età.

Afasia acquisita con epilessia

Si tratta di una particolare forma di epilessia che interessa le funzioni linguistiche. Si verifica in bambini con sviluppo normale, di solito da 3 a 7 anni di età, ed è caratterizzata dalla perdita progressiva o improvvisa della capacità di utilizzare o comprendere il linguaggio parlato. È accompagnata da particolari alterazioni all'elettroencefalogramma, prevalentemente nel sonno.

Un'altra possibile classificazione (Rapin e Allen, 1988) distingue:

Disturbi misti recettivi-espressivi (agnosia verbale uditiva e sindrome da deficit fonologico-sintattico)

La morfosintassi dovrebbe essere acquisita entro i 4 anni, età in cui le frasi del bambino dovrebbero essere ben formate dal punto di vista morfologico ed egli dovrebbe essere in grado di costruire periodi composti da coordinate. Le difficoltà che si riscontrano nell'area morfosintattica e che normalmente vengono superate entro i 3 anni di età, in cui si assiste al completamento della frase nucleare (soggetto-verbo-complemento), sono: enunciati di lunghezza media (LME) ridotta, omissione di elementi obbligatori (linguaggio telegrafico) ed in particolare omissione di morfemi grammaticali liberi (articoli e clitici come i pronomi) con effetto singolare/plurale (viene utilizzata di più la forma singolare) e frequenza d'uso ("la", "le", "i", vs. "lo", "gli"); le desinenze e le coniugazioni non differiscono da quelle dei bambini con pari LME, ad esempio può essere utilizzato l'infinito invece della coniugazione verbale; la terza persona plurale è spesso sostituita

.....

dalla terza singolare. Altri fenomeni osservati sono omissione di verbi soprattutto del tipo ausiliare e copula ed iper regolarizzazione (“leggiono” per “leggono”).

Disturbi espressivi (disprassia verbale e disordine da deficit di programmazione fonologica)

Nella *disprassia verbale* vi è difficoltà o impossibilità di trasformare immagini verbali in comandi motori per la produzione del discorso. La fluency del discorso risulta fortemente ridotta per la difficoltà a trovare i giusti movimenti degli organi fonatori per emettere una parola, mentre la comprensione risulta meglio conservata. Esempio: il bambino pur sapendo pronunciare il suono “t” quando vuole dire “topo” dice “c. . g. . .popo”.

Indicatore di una disprassia evidente già all’età di 3 anni è la difficoltà ad eseguire i movimenti della bocca su imitazione.

Disturbi da deficit dei processi di integrazione centrale (disordine da deficit lessicale e disordine da deficit semantico-pragmatico)

Nella *sindrome da deficit lessicale* le difficoltà interessano in maniera più o meno severa l’accesso e/o il recupero lessicale. Una compensazione a questo tipo di problematica è l’uso di perifrasi o circonlocuzioni. Esempio: “dammi ... quella cosa... per scrivere”.

Infine nel *disordine da deficit semantico-pragmatico* il quadro è caratterizzato da verbosità con difficoltà di comprensione, frequenti problemi di recupero lessicale e bizzarrie nel contenuto e nell’uso del linguaggio che pure è fluente e corretto dal punto di vista fonologico e grammaticale.

Le competenze conversazionali che ci si aspetta di riscontrare già in età prescolare sono: rispondere a richieste d’informazione, richiedere chiarificazioni di un messaggio non compreso, segnalare all’ascoltatore che si intende iniziare un dialogo, avanzare richieste, giustificarle o attenuarle se rifiutate, contraddire un’affermazione e giustificare, scambiare informazioni intorno a oggetti, persone, anche non presenti, semplificare il proprio linguaggio davanti ad un bambino piccolo. La differenza nell’età scolare è data dal tipo di informazioni su cui si è in grado di conversare e dalla maggiore capacità di tener conto di eventuali differenze tra assunzioni proprie e dell’interlocutore. Verso i 4 anni il bambino dovrebbe essere in grado di raccontare spontaneamente.

I disturbi di linguaggio secondari

Sono associati ad altre problematiche come ad esempio deficit uditivo, ritardo mentale, disturbi pervasivi dello sviluppo, disturbi relazionali. Anche situazioni di deprivazione ambientale in cui il bambino non viene esposto agli stimoli necessari per lo sviluppo linguistico sono alla base di deficit in più aree.

Ipoacusia

La gravità del danno linguistico dipende dal tipo di sordità (trasmissione o percezione), dal carattere uni-bilaterale e dall’età in cui sorge il deficit uditivo.



La difficoltà nella comprensione uditivo-verbale si ripercuote su tutte le componenti del linguaggio, cioè a livello fonologico, lessicale, morfosintattico, semantico e pragmatico sia nel versante ricettivo che espressivo.

Ritardo mentale

Vi è una relazione tra il livello cognitivo e l'acquisizione del linguaggio, tuttavia non sempre la struttura del linguaggio del bambino con ritardo mentale è equivalente a quella di un bambino di pari età mentale; in molti casi si riscontra, infatti, asincronia tra i diversi aspetti dello sviluppo linguistico (fonologia, morfosintassi, semantica, pragmatica). Per esempio nella sindrome di Williams l'evoluzione del linguaggio è relativamente buona, la frase è ben organizzata e il vocabolario ricco, mentre il contenuto risulta piuttosto vuoto ed inadeguato alla situazione.

Disturbi affettivo-relazionali

Il bambino con difficoltà nello stabilire relazioni e contatti umani può presentare problemi comunicativi e linguistici. Ciò può manifestarsi con un'inibizione elettiva della comunicazione verbale.

Mutismo selettivo

Il bambino si esprime solo in alcuni ambiti, per esempio a casa parla mentre a scuola non emette alcuna parola. La maggioranza dei bambini escogita un modo efficace di comunicare non-verbalmente, per esempio indicando, sorridendo, facendo cenni con la testa, rimanendo inespressivi e immobili finché qualcuno indovina correttamente cosa vogliono, scrivendo note, ecc. Molti di questi bambini hanno un grande desiderio di parlare in tutte le situazioni, ma non riescono a farlo: possono aver paura di parlare o di interrompere l'abitudine di non-parlare, oppure possono sentirsi imbarazzati a parlare perché non sanno quale sarà la reazione da parte delle altre persone.

Di solito i primi sintomi compaiono tra 1 e 3 anni di età (timidezza, rifiuto di parlare in alcune situazioni, comportamento riservato), ma in genere il disturbo viene individuato quando il bambino inizia la scuola dell'infanzia o la scuola primaria, situazioni in cui ci si aspetta che i bambini usino il linguaggio verbale. Quando l'anno scolastico procede e il mutismo persiste, allora il comportamento silenzioso viene preso seriamente in considerazione in quanto non sembra derivare da semplice timidezza.

Autismo o disturbi psicotici, situazioni di estrema deprivazione socio ambientale

Carenza/assenza di linguaggio parlato in tutte le situazioni senza neppure un compenso attraverso il canale mimico-gestuale. Quando il linguaggio è presente, esistono deficit a livello pragmatico. Dal punto di vista prettamente linguistico la patologia autistica è caratterizzata da un'enorme variabilità di quadri di produzione verbale, passando dal soggetto che non parla a quello che parla molto ma che non riesce ad essere pertinente né adeguato; anche la comunicazione non verbale risulta variamente colpita. Elementi caratteristici del linguaggio del bambino con autismo sono: espressioni idiosincratiche (espressioni strane, bizzarre, apparentemente non legate al contesto che si fondano su associazioni uniche e non su esperienze accessibili sia a chi parla che a chi ascolta); ecolalia immediata o differita (nello sviluppo tipico l'ecolalia tende a diminuire di frequenza con l'aumento della produzione spontanea); inversione pronominale con

difficoltà ad utilizzare correttamente i pronomi personali (il bambino può parlare di sé in terza persona, o utilizzando il proprio nome o il pronome "tu"). Capacità che mancano a livello comunicativo sono l'utilizzo e la comprensione delle sfumature di significato e la consapevolezza che è possibile dare ad una stessa parola un significato diverso in base al contesto e al modo in cui viene detta, con interpretazione quindi letterale (ne deriva l'incapacità di apprezzare ironia e sarcasmo). Si riscontrano anche difficoltà nell'iniziare e nel sostenere una conversazione basata su una continua alternanza, ristretta gamma di modelli d'intonazione, ritmo del discorso inadeguato, scarsa modulazione del volume. Lo stile conversazionale è spesso a senso unico ed egocentrico.

Le difficoltà linguistiche sono spesso alla base di molti disturbi dell'apprendimento. La categoria dei Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento (DSA) fa riferimento ai soli disturbi delle abilità scolastiche, ed in particolare a: dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia.

L'apprendimento a scuola è possibile solo grazie alle funzioni linguistiche, che permettono l'acquisizione di conoscenze e competenze in ambiti quali lettura, scrittura e calcolo. L'identificazione precoce, in età prescolare, di segni di difficoltà o di anomalia del linguaggio, e il conseguente intervento precoce, sono efficaci sia per la riabilitazione del disturbo linguistico che per prevenire il disturbo di apprendimento.



Cosa e come osservare nella scuola dell'infanzia

La scuola dell'infanzia è frequentata da bambini molto diversi tra loro dal punto di vista cognitivo, relazionale, linguistico e comunicativo ecc.

Individuare, attraverso un approccio informale, la presenza di un disturbo del linguaggio distinguendolo da difficoltà rientranti nella norma, non è compito facile.

È possibile però, a fronte di dubbi rispetto all'integrità della funzione linguistica, creare alcune situazioni all'interno delle quali prestare attenzione ad aspetti potenzialmente problematici.

Campanelli d'allarme riscontrabili in un bambino di età prescolare sono: *scarsa intenzionalità comunicativa* con tendenza quindi ridotta ad iniziare scambi verbali; *carenze nelle strategie comunicative di base*, inclusi sguardo e gestualità; *scarsa attenzione al linguaggio*, cosa che determina ad esempio la necessità di continuare a ripetere i messaggi verbali al fine di ottenere l'effetto desiderato; *incomprensibilità* (più o meno marcata) del linguaggio del bambino; *disorganizzazione* degli elementi nell'eloquio; *inefficacia della comunicazione* residua. Se il bambino presenta un qualche disturbo che gli impedisce di usare correttamente il linguaggio tenderà a conferire meno importanza a tale strumento; inoltre, l'inefficienza della sua comunicazione e la conseguente frustrazione determineranno un sempre minore utilizzo del linguaggio accompagnato da sentimenti negativi nei propri confronti e perdita di autostima.

In sintesi vengono riproposti possibili indicatori di disturbo del linguaggio in età prescolare:

3 anni

- Difficoltà di comprensione
- Assenza di linguaggio ("non parla, parlerà")
- Linguaggio incomprensibile
- Frase telegrafica: senza articoli, preposizioni ("mamma gioca me")
- Uso dell'infinito al posto della coniugazione verbale, omissione di ausiliari
- Linguaggio a scatti
- Inventario fonetico limitato a pochi suoni
- Presenza sistematica di un suono (TATO = gatto, dado, salto....)
- Presenza di processi fonologici insoliti o idiosincratici (NAIE = grande, CIE = scrive).

4 anni

- Difficoltà di comprensione
- Frase telegrafica
- Frase compromessa (scorretto uso di articoli, preposizioni....) "*Metto lo gioco della scatola*"
- Difficoltà nell'uso di flessionali verbali "*I bambini mangia la pizza*"
- Persistenza di processi fonologici: *cimena* per cinema, *cappa* per scarpa, *babana* per banana...

-
- Presenza di dislalie (accettabile ancora l'assenza di R, GL, SC, Z sonora, vengono acquisiti per ultimi □ *lana* per rana, *foia* per foglia, *simmia* per scimmia, *sampa* per zampa)
 - Assenza dell'abilità narrativa.

5 anni

- Difficoltà di comprensione linguistica
- Inventario fonetico incompleto e presenza di processi fonologici
- Difficoltà di strutturazione morfosintattica
- Assenza o difficoltà nella competenza narrativa.

In presenza di tali difficoltà è importante che le persone a contatto con il bambino (insegnanti, genitori ecc.) incrementino il grado di responsività e la qualità delle interazioni comunicative per far progredire le abilità del bambino impedendo che i problemi si consolidino e diventino un disturbo. Si possono ad esempio usare le seguenti strategie:

- centrarsi sul bambino e seguire il suo interesse;
- parlare con un ritmo lento;
- rispettare i turni nella conversazione, lasciando al bambino il tempo di prendere la parola e di finire il suo enunciato;
- cogliere e confermare (rinforzo) i successi comunicativi;
- fare domande aperte;
- semplificare il linguaggio;
- ripetere le frasi;
- denominare in modo contingente;
- imitare ed espandere le produzioni del bambino;
- ristrutturare;
- aiutare a raccontare eventi.

Possibili esercizi da proporre

Il linguaggio del bambino deve essere valutato in comprensione e produzione.

Di seguito vengono proposte alcune situazioni che si possono creare in piccolo gruppo nell'ambito delle normali attività della giornata.

Comprensione.

Tombola con immagini: può essere utilizzata per valutare la competenza del bambino in varie aree, ad esempio quella morfosintattica.

La maestra può consegnare a ogni bambino una scheda della tombola. Invece di mostrare o semplicemente denominare le varie immagini potrà descriverle e ciò permetterà di cogliere le capacità in comprensione dei bambini; ad esempio alla frase "Il bambino mangia il gelato" corrisponderà un'immagine diversa da quella relativa alla frase "I bambini mangiano il gelato". I vari enunciati potranno coinvolgere di volta in volta diversi aspetti delle varie aree linguistiche ed essere più o meno complessi a seconda dell'età del bambino. Si potrà iniziare la tombola con le usuali modalità, passare poi alla verbalizzazione da parte della maestra, magari solo in un primo momento



accompagnata dalla presentazione dell'immagine; successivamente potranno essere i bambini stessi a pronunciare la frase, cosa che permetterà di valutare anche la produzione.

Produzione

Al fine di stimolare la produzione verbale è possibile partire da un compito di vocabolario organizzato per categorie semantiche che potranno essere sempre più complesse. Ad esempio si potrà partire da un'immagine da denominare per poi produrre una serie di parole concettualmente legate ad essa. Questo tipo di gioco potrà mettere in evidenza eventuali difficoltà, a livello semantico piuttosto che fonologico, ma anche arricchire il vocabolario dei bambini.

Se, ripetendo questo tipo di esercizi, non si nota alcun miglioramento e persistono determinati tipi di errori, ci possono essere le basi per suggerire ai genitori una valutazione del bambino. Il confronto con i genitori permetterà anche di capire quale sia il comportamento verbale del bambino in altri contesti. Nel corso di giochi come quelli proposti è importante correggere gli errori del bambino senza però che questo porti ad una demotivazione, restituendo quindi la comprensione del messaggio nonostante l'errore ed incitando a continuare a parlare.

.....



7° PARTE

LE DIFFICOLTÀ DI COMPORTAMENTO

*a cura di Silvia Marchi
con la consulenza di Giuseppe Disnan*

.....



I disturbi del comportamento rappresentano una problematica tra le più diffuse tra bambini e ragazzi. Rientrano in questa categoria quadri clinici che sono tra loro diversi, anche se spesso presenti in comorbidità. Tali disturbi sono principalmente caratterizzati da difficoltà di controllo e gestione delle emozioni e degli agiti con una scarsa attivazione del pensiero per dirigere in modo funzionale il comportamento. La capacità di conformare il proprio comportamento alle richieste dell'ambiente è in parte compromessa, inoltre i bambini affetti da tali disturbi faticano a prendere in considerazione il punto di vista altrui pretendendo che i propri desideri e bisogni abbiano la priorità su tutto e su tutti. Frequentemente sono riscontrabili aggressività, rabbia, oppositività, provocazione e trasgressione di norme sociali e morali. Il rendimento scolastico è spesso altalenante e al di sotto delle reali capacità intellettive. Come per molte altre situazioni, la scuola è il luogo in cui in genere vengono individuate le problematiche.

Il nuovo manuale diagnostico DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA*) a breve disponibile nella versione italiana, raggruppa nei "Disturbi da controllo degli impulsi distruttivi e della condotta" una serie di condizioni caratterizzate da problemi nel controllo emozionale e comportamentale (come i disturbi oppositivo-provocatorio, della condotta ed esplosivo-intermittente) prima inclusi nei disturbi diagnosticati nell'infanzia, fanciullezza e adolescenza e nei disturbi del controllo degli impulsi non altrimenti specificati. Alcune delle caratteristiche che fanno parte di queste condizioni si possono riscontrare in individui con un normale sviluppo, pertanto ai fini di una diagnosi sono importanti la frequenza, la persistenza, la pervasività delle stesse e il grado in cui esse compromettono il normale funzionamento.

Questi disturbi vengono definiti **esternalizzanti**, in quanto caratterizzati da comportamenti rivolti verso l'ambiente esterno (a differenza dei disturbi internalizzanti in cui i problemi sono rivolti al mondo interno con conseguenti ansia, paura, vergogna, bassa autostima, tristezza o depressione). Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività, spesso presente in comorbidità, si trova nel capitolo dedicato ai disordini dello sviluppo.

Nel percorso evolutivo di adulti con disturbo legato al comportamento ritroviamo in genere una serie di segnali di rischio sin dall'età prescolare. Tuttavia sappiamo che le difficoltà che incontra il bambino possono seguire diversi percorsi e quindi andare anche incontro a risoluzione. Possiamo affermare che predisposizioni genetico-biologiche, temperamentali e contesto socioculturale nelle prime fasi di vita pongono alcuni bambini a rischio. Le esperienze di vita successive con i genitori, con il gruppo dei pari e le istituzioni sociali incrementano o mediano questo rischio potenziale. Riprenderemo in seguito questi concetti.

In età prescolare (0-5 anni) le problematiche legate al comportamento vengono identificate con la categoria diagnostica dei **Disturbi della Regolazione**.

La regolazione è la capacità di regolare i propri stati emotivi e di organizzare l'esperienza e le risposte comportamentali. Il bambino fin dalla nascita possiede delle competenze autoregulatorie che gli permettono di modulare la tensione che proviene da eventi stressanti di tipo sia ambientale (luci, rumori) che interattivo. Nel corso dello sviluppo, nell'ambito della relazione con la figura materna, il bambino costruisce dei

.....

modelli di regolazione biologica e sociale che gli consentono di adattarsi alle situazioni ambientali. Le esperienze interattive con il *caregiver* devono essere caratterizzate da disponibilità e regolarità affinché le strategie di regolazione inizialmente fornite dalla figura materna vengano poi interiorizzate dal bambino. Ciò lo porterà ad acquisire la regolazione di stati biologici (sonno, veglia, alimentazione) e affettivi.

Vi sono differenze individuali di natura costituzionale nelle capacità di autoregolazione. Come abbiamo visto, il processo di autoregolazione viene poi anche più o meno facilitato dal tipo di relazione con la figura materna. I disturbi della regolazione possono quindi essere caratterizzati da difficoltà nella regolazione del comportamento, dei processi psicologici, sensoriali, attentivi, motori o affettivi, e nell'organizzazione di uno stato di calma, di vigilanza o di uno stato affettivo positivo. Tali difficoltà possono manifestarsi come disturbi del sonno o dell'alimentazione, del controllo dell'azione, paura e ansia, oscillazioni dell'umore con difficoltà a mantenere un equilibrio, difficoltà nello sviluppo del linguaggio, scarsa capacità di giocare da solo o con gli altri, scarsa organizzazione degli affetti e difficoltà ad adattarsi ai cambiamenti.

Nei ***disturbi di regolazione dell'alimentazione*** (ad esempio coliche, vomito, rifiuto del cibo, obesità) il bambino non sa regolare l'alimentazione secondo gli stati fisiologici della fame e della sazietà. Il bambino non ha cioè imparato a discriminare tra i diversi bisogni (fame, sonno, bisogno di contatto ecc.) associati alle stimolazioni interne, possibilmente a causa di un'esperienza di risposta non differenziata da parte della stessa figura materna.

Nel ***disturbo della regolazione dei ritmi del sonno*** (difficoltà di addormentamento, risvegli notturni ecc.) il bambino non ha acquisito un ritmo sonno-veglia adeguato; alla base di tale acquisizione vi è un'interazione tra fattori biologici ed ambientali ed è fondamentale che il bambino abbia acquisito un senso di sicurezza alla base di un attaccamento sicuro.

Nei ***disturbi della regolazione della processazione sensoriale*** il bambino ha difficoltà a regolare emozioni, comportamenti e abilità motorie in risposta ad uno stimolo. Può presentare una ipersensibilità verso stimoli sensoriali che sono sperimentati come avversi: ne possono risultare inibizione comportamentale, angoscia nei confronti del cambiamento, irritabilità con limitata capacità di auto consolazione, aggressività, provocatorietà, comportamenti controllanti e così via. Diversamente può esserci una iposensibilità in cui per elicitare una risposta da parte del bambino sono necessari stimoli sensoriali ad alta intensità: il bambino cioè difficilmente raggiunge la soglia di eccitamento che lo porta ad agire ed interagire. Questi bambini limitano la loro attività, a differenza di bambini che presentano un quadro di impulsività e che ricercano attivamente la stimolazione sensoriale, la quale deve essere ad elevata intensità. Tali bambini possono presentarsi come aggressivi e invadenti e sono continuamente in attività e alla ricerca di contatto con persone o oggetti.

I processi di regolazione sono alla base del successivo sviluppo del bambino, pertanto un disturbo di regolazione può evolvere in patologie caratterizzate da un'alterazione della relazione, dal momento che, come abbiamo visto, la regolazione avviene in un ambito relazionale.



.....

In età scolare tra i disturbi del comportamento troviamo:

Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività (ADHD)

I tre nuclei principali attorno a cui ruota questo disturbo sono: disattenzione, impulsività e iperattività, che risultano eccessivi rispetto allo stadio di sviluppo e sono presenti prima dei 7 anni di età (nel DSM V la soglia si alza all'età di 12 anni) in almeno due diversi contesti della vita del bambino (casa, scuola, ambienti di gioco) causando così una compromissione clinicamente significativa del suo funzionamento globale (condizione non più presente nel DSM V, che richiede semplicemente un'interferenza). Questo disturbo colpisce circa il 3-5% dei bambini ed è più frequente nei maschi.

Sulla base della problematica predominante si distinguono diversi sottotipi di ADHD. La disattenzione provoca tendenza a passare rapidamente da un'attività all'altra senza portarne a termine nessuna, incapacità di ascoltare istruzioni ed eseguire richieste articolate, impossibilità di escludere stimoli superflui con fenomeni di cattura percettiva, difficoltà a prestare attenzione ai particolari, errori di distrazione nei compiti e difficoltà a organizzarsi. Bambini che presentano questo disturbo avvertono come spiacevoli compiti che richiedono sforzo mentale, sono sbadati nelle attività quotidiane, cambiano argomento nella conversazione perché non ascoltano e a volte sembra che la loro mente sia altrove o che non abbiano sentito quanto è stato appena detto loro,

L'iperattività determina agitazione costante e difficoltà di programmazione dell'atto motorio in compiti complessi. I bambini iperattivi si agitano sulla sedia, non restano fermi, corrono senza freni o si arrampicano, hanno difficoltà a giocare e dedicarsi tranquillamente ad attività, sembrano sempre sotto pressione.

L'impulsività conduce a una patologia dei comportamenti sociali con incapacità di rispettare turni e ruoli nelle interazioni e reazioni e stati emotivi poco controllati.

I bambini impulsivi hanno difficoltà a tenere a freno le proprie reazioni, rispondono prima che le domande siano completate, e interrompono spesso gli altri. Nelle diverse fasi evolutive possono prevalere sintomatologie diverse, ad esempio in età precoce sono prevalenti condotte ipercinetiche mentre in seguito emergono gli aspetti d'impulsività e distraibilità. L'iperattività varia con il livello di sviluppo: in età prescolare si osservano bambini sempre in movimento, che saltellano, si arrampicano sui mobili, corrono per la casa e alla scuola dell'infanzia hanno difficoltà a dedicarsi ad attività di gruppo sedentarie.

Il deficit di attenzione e iperattività ha basi neurobiologiche, sono state infatti riscontrate alterazioni a livello di varie regioni cerebrali tra cui la corteccia prefrontale. Tali alterazioni sono associate a: disfunzione esecutiva, facente riferimento ad attenzione selettiva, meccanismi di guida dell'azione e processi di inibizione delle risposte, soppressione di informazioni irrilevanti e mantenimento e manipolazione di informazioni significative (memoria di lavoro); avversione per l'attesa con scelta di situazioni rapidamente gratificanti. L'ereditarietà ha un peso notevole nell'insorgenza del disturbo, il quale è poligenetico e quindi non legato ad un singolo gene.

Come sappiamo, fattori ambientali influiscono sull'espressione genica: stress materno, esposizione prenatale ad alcol, nicotina e sostanze tossiche. Infine influiscono fattori relazionali conflittuali, modelli educativi confusivi e stili comportamentali iperattivi.

.....

Sembra esserci una relazione tra difficoltà a livello della regolazione sensoriale e successivo sviluppo di un disturbo da deficit di attenzione/iperattività.

Il disturbo può essere presente già in età prescolare, associato a disturbi del sonno e più spesso a disturbi della condotta con scoppi d'ira, comportamento oppositivo o aggressivo, assenza di timore per situazioni pericolose e frequenti lesioni accidentali. Tali comportamenti se occasionali sono da considerarsi normali data l'età; quando invece costituiscono la modalità di comportamento dominante possono impedire la maturazione delle capacità di interazione sociale ed evolvere nella scuola primaria in un disturbo invalidante.

In contesto scolastico i bambini con questo disturbo non riescono a stare concentrati nell'ascolto per tempi lunghi, memorizzano parzialmente i contenuti didattici, necessitano di un continuo richiamo per portare a termine i compiti. A livello emotivo c'è una certa instabilità: l'impulsività volta alla soddisfazione immediata del bisogno deve fare i conti con i limiti imposti dalla realtà, con conseguente frustrabilità e scoppi di rabbia. Ne possono conseguire reazioni espulsive da parte degli altri e nel tempo questo tipo di disturbo può, da una parte, portare ad ansia, sentimenti depressivi e comportamenti di ritiro, dall'altra evolvere in un disturbo oppositivo provocatorio o della condotta.

Disturbo della Condotta (DC)

Si tratta di una modalità di comportamento ripetitiva e persistente di condotta antisociale, aggressiva e provocatoria con violazione dei diritti fondamentali degli altri o delle principali norme o regole societarie appropriate per l'età. Comprende comportamenti che vanno da aggressioni a persone o animali, alla distruzione della proprietà, alla frode o furto, fino a gravi violazioni delle regole.

Possono essere distinte due forme di DC, in base all'esordio nel periodo infantile o in fase adolescenziale. Vi sono infatti bambini con insorgenza precoce del disturbo (24-36 mesi), il quale spesso ha maggiore espressività in determinati periodi, ad esempio in concomitanza con situazioni ambientali che richiedono nuovi adattamenti comportamentali, e minore in altri, ma con una continuità che tende ad assumere caratteristiche più gravi nelle fasi evolutive successive e in particolare nell'adolescenza. Varie ricerche suggeriscono che i casi ad esordio nell'infanzia siano spesso associati a conflitti familiari, comportamento antisociale dei genitori, complicanze perinatali, deficit neuro cognitivi, basso quoziente intellettivo, iperattività, inattenzione, impulsività, difficoltà scolastiche e problemi con i coetanei. Nei casi ad esordio nell'adolescenza questi aspetti non sono emersi come significativi, gioca invece spesso un ruolo importante il rapporto con giovani delinquenti. Vi è ancora dibattito rispetto alla possibilità di fare diagnosi di disturbo della condotta in età prescolare. I disturbi della condotta sono non di rado associati a comportamenti aggressivi nei primi anni di vita, difficoltà temperamentali precoci, difficoltà di regolazione emozionale e iperattività.

Non necessariamente tale disturbo evolve in un disturbo antisociale di personalità nell'età adulta; ciò significa che in circa il 50% dei casi il disturbo è limitato all'infanzia. Questo tipo di problematiche possono rientrare o evolvere anche in adulti depressi, ansiosi, isolati.



Il DSM-IV-TR individua come rappresentativi quattro sintomi: aggressione o minacce gravi a persone o animali, danni alle proprietà, violazione delle regole familiari e sociali, persistente atteggiamento negativizzante e mentoniero per ottenere vantaggi o evitare punizioni.

Il DSM V prevede la possibilità di specificare la presenza di un ulteriore elemento, la callosità emozionale, ossia l'assenza di emozioni pro sociali che influenza lo stile relazionale ed è associata a forme più severe del disturbo (aggressioni più gravi ecc.), forte rischio genetico e profilo neuro cognitivo fortemente a rischio (disfunzionamento dell'amigdala e delle regioni orbito frontali con assenza di sensibilità alla punizione).

La nuova edizione del manuale diagnostico propone anche di considerare nella diagnosi dei disturbi della condotta la storia psichiatrica della famiglia, data l'evidenza del ruolo di una predisposizione familiare al comportamento antisociale in casi severi ad insorgenza precoce. Un bambino con genitori che hanno una storia di disturbo della condotta crescerà in un ambiente caotico e sarà esposto a violenza e ostilità.

Gli studi sembrano suggerire che una storia familiare di disturbi esternalizzanti (disturbo della condotta, antisociale di personalità, abuso di alcool o droghe) caratterizzi il sottogruppo di bambini con disturbo della condotta ad esordio precoce e persistente nell'età adulta.

Alcuni autori propongono di creare protocolli diagnostici specifici per i due sessi. Per le donne potrebbe essere necessario abbassare la soglia dei sintomi, in quanto spesso situazioni subcliniche evolvono in maniera significativa. Inoltre, sembra che per quanto riguarda il sesso femminile si possa far riferimento solamente al sottotipo con esordio nell'adolescenza. Infine, nelle ragazze prevalgono forme di aggressione di tipo relazionale piuttosto che fisico. La ricerca rispetto a queste questioni non ha ancora dato risultati univoci. Sono inoltre necessari studi per capire se sia opportuno o meno considerare nella diagnosi di disturbo della condotta anche il precoce abuso di sostanze.

Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP)

Si tratta di un disturbo della condotta che si verifica nei bambini di età inferiore a 9 o 10 anni ed è caratterizzato da comportamento marcatamente provocatorio e disobbediente, che non include atti di delinquenza o manifestazioni aggressive o antisociali estreme. Secondo il DSM V la diagnosi si basa sulla presenza di tre tipi di sintomi: rabbia e irritabilità; comportamenti provocatori e oppositività; vendicatività: essi devono avere intensità e frequenza tali da causare menomazioni nell'adattamento e nella funzionalità sociale.

Un bambino con disturbo oppositivo provocatorio si presenta quindi dispettoso e vendicativo, arrabbiato e rancoroso, facilmente irritabile dagli altri, accusa altre persone dei propri comportamenti, offende, sfida o rifiuta le richieste e le regole degli adulti.

Alcuni bambini con disturbo oppositivo provocatorio presentano caratteristiche del disturbo della condotta, mentre molti bambini con disturbo della condotta soddisfano criteri del disturbo oppositivo provocatorio. Una storia precoce di DOP è spesso presente in bambini che vengono successivamente diagnosticati come Disturbo della Condotta (DC), in particolare l'80% dei ragazzi con CD ha avuto diagnosi di ODD. Il secondo emerge solitamente in maniera più precoce (verso i 6 anni) rispetto al primo (età di esordio intorno ai 9 anni). Il 60% dei ragazzi con ODD sviluppa DC (Lahely et al.,

.....

1997). Infine, il 50% dei ragazzi con disturbo della condotta presenta un disturbo antisociale di personalità nell'età adulta.

Disturbo Esplosivo Intermittente (IED)

È caratterizzato da ricorrenti gravi azioni aggressive plausibilmente esito di una deficitarietà del controllo degli impulsi aggressivi, in cui il grado di aggressività manifestato è spropositato rispetto ai fattori psicosociali stressanti precipitanti. Il DSM V invita a considerare non solo l'aggressività fisica ma anche quella verbale e pone come età minima per la diagnosi i 6 anni.

Un altro tipo di disturbo è quello ***misto della condotta e della sfera emozionale***, in cui vi è una combinazione tra un comportamento persistentemente aggressivo, antisociale o provocatorio con palesi sintomi di depressione, ansia o altri disturbi emozionali.

Per chiarire la ***differenza tra Disturbo Oppositivo Provocatorio e Disturbo della Condotta***, riportiamo i principali comportamenti inclusi nei criteri diagnostici:

disturbo oppositivo provocatorio

- spesso va in collera;
- spesso litiga con gli adulti;
- spesso sfida attivamente o si rifiuta di rispettare la/le richieste o regole degli adulti;
- spesso irrita deliberatamente le persone;
- spesso accusa gli altri per i propri errori o il proprio cattivo comportamento;
- è spesso suscettibile o facilmente irritato dagli altri;
- è spesso arrabbiato e rancoroso;
- è spesso dispettoso e vendicativo.

disturbo della condotta

Aggressioni a persone o animali

- spesso fa il prepotente, minaccia, o intimorisce gli altri;
- spesso dà inizio a colluttazioni fisiche;
- ha usato un'arma che può causare seri danni fisici ad altri (per es., un bastone, una barra, una bottiglia rotta, un coltello, una pistola);
- è stato fisicamente crudele con le persone;
- è stato fisicamente crudele con gli animali;
- ha rubato affrontando la vittima (per es., aggressione, scippo, estorsione, rapina a mano armata);
- ha forzato qualcuno ad attività sessuali.

Distruzione della proprietà

- ha deliberatamente appiccato il fuoco con l'intenzione di causare seri danni;
- ha deliberatamente distrutto proprietà altrui (in modo diverso dall'appiccare il fuoco).

Frode o furto

- è penetrato in un edificio, un domicilio, o una automobile altrui;



- spesso mente per ottenere vantaggi o favori o per evitare obblighi (cioè, raggira gli altri);
- ha rubato articoli di valore senza affrontare la vittima (per es., furto nei negozi, ma senza scasso; falsificazioni);
- gravi violazioni di regole;
- spesso trascorre fuori la notte nonostante le proibizioni dei genitori, con inizio prima dei 13 anni di età;
- è fuggito da casa di notte almeno due volte mentre viveva a casa dei genitori o di chi ne faceva le veci (o una volta senza ritornare per un lungo periodo);
- marina spesso la scuola, con inizio prima dei 13 anni di età.

Fattori alla base dei disturbi del comportamento

Alla base dei disturbi della condotta vi sono fattori di rischio e di protezione di natura sia genetica che ambientale, in interazione tra loro. È infatti riconosciuta l'influenza di vulnerabilità genetica, predisposizioni biologiche e temperamentalì, contesto socioculturale, esperienze precoci di vita con le figure familiari e con i coetanei.

Nei disturbi del comportamento giocano un ruolo fondamentale fattori temperamentalì. Il termine **temperamento** indica un insieme di differenze individuali, in grande parte ereditabili e relativamente persistenti nel tempo, nelle modalità globali delle risposte socio emozionali che emergono nella prima infanzia e costituiscono la base di molti tratti della personalità. In diverse fasi dello sviluppo differenti aspetti temperamentalì dovrebbero essere prioritari dando così origine ad uno sviluppo delle capacità di adattamento: nel periodo neonatale prevalgono gli affetti negativi a differenza dell'età prescolare, nella seconda infanzia emergono capacità autoregulatorie, nell'adolescenza prevale il bisogno di affiliazione sociale. Nel corso dello sviluppo la capacità di regolazione diviene sempre più sotto il controllo volitivo.

Il temperamento va a costituire un fattore che conferisce una vulnerabilità nei confronti dello sviluppo di determinate patologie, ma la vulnerabilità non porta necessariamente all'espressione del problema.

Configurazioni temperamentalì che possono essere alla base di una patologia della condotta includono: *emozionalità negativa*, cioè tendenza a sperimentare emozioni negative, frequentemente e intensamente a seguito di piccole provocazioni; *disinibizione comportamentale*, con maggiore tendenza ad osare nelle varie situazioni e a cercare sensazioni intense e nuove; *basso grado di pro socialità*, cioè di disposizione ad entrare in empatia con le persone, aspetto legato ad altri come il rispetto delle regole, l'interesse per gli altri e il senso di colpa per i misfatti compiuti. Variazioni del comportamento aggressivo e antisociale possono quindi essere spiegate a partire da differenze individuali nell'inclinazione pro e anti sociale. I fattori ambientali che analizzeremo vanno quindi ad interagire con una vulnerabilità di base.

Come rilevato in precedenza, un altro fattore fondamentale è la capacità di **regolazione emotiva**, legata sia a processi psicologici interni al bambino che a processi esterni,

.....

ossia influenze ambientali sulle capacità del bambino, coinvolti nel modulare la nascita, l'intensità e l'espressione delle emozioni. Alla base della regolazione emotiva vi sono sia processi volontari (capacità di dirigere l'attenzione e di inibire il comportamento) che automatici (reattività alla stimolazione emozionale).

Le emozioni negative che sembrano essere più legate ai disturbi della condotta sono *collera* e *frustrazione*, mentre ansia, paura e tristezza sono più legate a problemi internalizzanti. Una scarsa regolazione emotiva sembra inoltre essere alla base di un tipo di *aggressività* definita reattiva, in cui il comportamento rappresenta una reazione difensiva ad una minaccia ed è associato ad un innalzamento del livello degli affetti negativi.

Un altro tratto da considerare è la cosiddetta **callosità emozionale**, ossia la carenza di capacità empatiche e nello sperimentare senso di colpa, la tendenza a sfruttare gli altri e a utilizzare non strumentalmente l'aggressività.

In sintesi possiamo affermare che aspetti da tenere in considerazione di fronte a problematiche comportamentali sono: presenza di problematiche significative nella storia precoce del bambino (collere ed instabilità, oppositività, forme di crudeltà gratuita), capacità di accettare la conflittualità piuttosto che viverla in forma persecutoria, capacità di tollerare la sofferenza e vivere il disagio sotto forma di dispiacere, vergogna, senso di colpa con conseguente spinta alla riparazione, presenza di risorse (dal punto di vista cognitivo ed emozionale) per mediare il passaggio all'atto immediato.

Accenniamo a due differenti tipi di aggressività, proattiva e reattiva, che sembrano associati a diversi percorsi evolutivi (che saranno descritti in maniera molto schematica) con differenti tipi di interazione tra fattori innati e ambientali.

Antisocialità proattiva: il bambino presenta una sottoattivazione allo stimolo per cui il *caregiver* riduce progressivamente il livello di interazione, quando il bambino richiederebbe invece un maggior livello di scambio per essere ingaggiato nella relazione. Il bambino non utilizza il *caregiver* per raggiungere obiettivi e gestire tensioni, così la successiva possibilità della figura genitoriale di porre dei limiti ed esercitare un controllo sarà limitata; ciò porterà in seguito l'adulto ad adottare strategie più severe. Stati di allerta nel bambino si attivano poco frequentemente ed egli non sperimenta in tempi brevi un arousal tale da inibire i propri comportamenti.

Nel periodo prescolare il bambino non ha raggiunto la capacità di usare i genitori come guida per dirigere e regolare i comportamenti, quindi manca una regolazione inibitoria dei comportamenti rischiosi e il bambino entra nel periodo scolare con comportamenti negativi che sono resistenti agli sforzi di coetanei ed insegnanti di instaurare una normale socializzazione.

I comportamenti oppositivi consistono in disobbedienza alle autorità mentre i problemi di condotta comprendono comportamenti nascosti di aggressività e crudeltà.

Antisocialità reattiva: il neonato è irritabile, ha risposte più intense allo stress; il *caregiver* ha difficoltà ad interpretarne gli indizi comportamentali, quindi si instaura una difficoltà comunicativa. La figura genitoriale evita situazioni che creino stress al bambino o risponde subito al disagio: il bambino non può così sperimentare emozioni negative, quindi non apprende strategie per gestire il disagio emotivo. L'emotività ne risulta poco



modulata, il *caregiver* dovrà affrontare emozioni espresse intensamente e comportamenti aggressivi e distruttivi.

Alla base dei disturbi del comportamento vi è anche una **vulnerabilità cognitiva** legata al processamento di situazioni sociali; esso può essere infatti compromesso da deficit di comprensione o di attenzione, interpretazione di senso minaccioso di situazioni potenzialmente neutre, deficit nella generazione della risposta per il minor numero di informazioni su cui basarsi, deficit decisionali.

Per quanto riguarda i fattori di rischio socio ambientali, sembrano essere rilevanti: famiglia, gruppo dei pari, scuola e ambiente macrosociale.

Lo sviluppo psicologico e comportamentale è fortemente influenzato dall'**ambiente familiare**. Fattori che sono stati individuati come importanti sono: supervisione povera da parte dei genitori; pratiche educative caratterizzate da una disciplina rigida e improntata alla punizione con scarsa responsività e attenzione nei confronti dei bisogni del figlio, oppure da eccessiva permissività per cui il bambino non acquisisce standard di comportamento adeguati e fallisce nello sviluppo dell'autocontrollo. Pensiamo ad esempio al circolo vizioso che può crearsi nel momento in cui il bambino impara che comportamenti avversivi e aggressivi (umore capriccioso, strillare, colpire) sono strategie efficaci nell'eliminare i comportamenti avversivi degli altri membri della famiglia e nell'ottenere risultati positivi: il cedere da parte dei genitori rinforza questo tipo di comportamenti. Presenza di genitori antisociali; conflitti all'interno della famiglia; separazioni da un genitore naturale; attaccamento genitore-figlio non sicuro. Relativamente a quest'ultimo aspetto ricordiamo che il legame con i genitori influenza quanto il soggetto possa identificarsi con loro, di conseguenza un fallimento nelle identificazioni con i genitori e con i valori loro e della società lascia il bambino privo di un controllo interno.

Un attaccamento sicuro rappresenta invece un contesto favorevole all'acquisizione della moralità, cioè la competenza del punto di vista dell'altro. Numerose ricerche sembrano indicare una certa correlazione tra attaccamenti precoci disorganizzati e tendenza al successivo sviluppo di disturbi del comportamento.

Per quanto riguarda il funzionamento della famiglia del bambino con disturbo del comportamento, vi sono delle situazioni ricorrenti:

- collusione consapevole: i genitori si schierano in difesa del figlio e spesso le loro storie pregresse sono analoghe a quelle del figlio;
- collusione inconsapevole: passività dei genitori nella gestione educativa del figlio;
- resistenza inefficace: genitori che hanno sufficienti risorse ma sono spiazzati da minori che hanno organizzato un funzionamento disfunzionale: le modalità relazionali di tali genitori non hanno alcun effetto sul figlio.

Per quanto riguarda la **scuola** e il **gruppo dei pari**, il comportamento antisociale del bambino è generalmente associato a due esiti: fallimento accademico, anche perché le modalità apprese vengono generalizzate all'ambiente scolastico, e rifiuto da parte del gruppo dei pari non devianti. Il compromesso sviluppo di relazioni sane favorisce ulteriormente l'affiliazione a compagni poco raccomandabili ed è quindi alla base della crescita e della persistenza dei comportamenti problematici.

La segnalazione nella scuola dell'infanzia

La scuola dell'infanzia costituisce la prima esperienza d'inserimento sociale per molti bambini e copre un periodo evolutivo particolarmente rilevante per l'emergenza di nuove competenze e per le caratteristiche con cui queste si integrano tra loro. I ritmi di sviluppo e apprendimento dei bambini possono essere molto diversi e non di rado si assiste a cambiamenti rapidi ed imprevedibili. Per quanto riguarda l'area del comportamento, molto segnalati sono instabilità, oppositività nei confronti dell'adulto e aggressività all'interno del gruppo dei pari; questi aspetti creano molto allarme sia per le difficoltà di gestione che per gli interrogativi circa le cause e il timore di un'evoluzione negativa delle condotte. Può essere difficile distinguere comportamenti immaturi legati ad esperienze iniziali di socializzazione, supportabili concedendo tempi più lunghi di adattamento sociale, e comportamenti che segnalano invece uno stato di disagio emotivo. Come sottolineato in precedenza, ciò che va tenuto in considerazione sono l'intensità e la frequenza della condotta che risulta immatura o atipica.



8° PARTE

IL GRUPPO

*a cura di Silvia Marchi
con la consulenza di Giuseppe Disnan
e i contributi emersi dagli incontri con gli insegnanti*

.....



Sotto la voce “gruppo” di un qualsiasi dizionario troviamo diverse definizioni perché molteplici sono i gruppi cui possiamo fare riferimento. Si può considerare un gruppo semplicemente un complesso di persone o cose vicine, pensiamo a una serie di persone che attendono alla fermata dell’autobus. Questa definizione di gruppo è però diversa da ciò che intendiamo per gruppo psicologico, concetto che indica un insieme di persone che interagiscono tra di loro e tra le quali si crea un vincolo di appartenenza. Caratteristica fondamentale del gruppo psicologico è la presenza di relazioni significative tra i componenti, i quali perseguono uno scopo comune sentendosi parte del gruppo ed essendo percepiti come tali dai vari membri; altro elemento che consente di parlare di gruppo è la presenza di un riconoscimento esterno dell’esistenza del gruppo stesso.

Tutti noi siamo costantemente all’interno di contesti gruppali (famiglia, scuola/lavoro, sport, comunità ecc.). Gli esseri umani per diversi motivi (sostentamento reciproco, ricerca di protezione e difesa, ricerca di soluzione di bisogni complessi, ricerca di affettività, ecc.) entrano in relazione tra loro formando insiemi più o meno strutturati e di varia natura. Le appartenenze di gruppo sono una componente essenziale del sé e con il termine identità sociale indichiamo proprio gli aspetti del concetto di sé che derivano dalla consapevolezza di appartenere a determinati gruppi e dai sentimenti suscitati da tali appartenenze (Tajfel, 1972). Il bisogno di affiliazione è alla base dell’identificazione con il gruppo, del sentirsi simili agli altri membri e del pensare e agire in maniera convergente rispetto allo stereotipo del gruppo; esso coesiste con un altro bisogno di ogni persona, quello di sentirsi unica, alla base della considerazione delle proprie qualità individuali. Le appartenenze di gruppo influenzano la propria autostima in quanto ci si può avvilitare per i fallimenti del proprio gruppo così come esaltare per i suoi successi. Data la pluralità dei gruppi di cui può far parte, una persona potrà percepirsi ed essere percepita diversamente in base al contesto gruppale in cui si trova, inoltre le influenze date dalle appartenenze di gruppo agiranno diversamente nel momento in cui tale persona interagisce come membro di un gruppo rispetto a quando lo fa individualmente.

Un gruppo non è da intendersi come una mera somma di elementi bensì come un sistema sovraordinato all’individuale determinato dalle persone che lo compongono, ognuna portatrice di una storia personale oltre che di competenze tecniche e relazionali, e dalle interazioni tra esse.

Ogni gruppo può essere analizzato da un punto di vista sincronico, ossia per come si presenta in un determinato momento, e diacronico, nel suo sviluppo storico. I gruppi possiedono infatti un certo grado di dinamicità, sono cioè in continua evoluzione proprio a causa delle interazioni tra gli elementi e con l’ambiente esterno.

Vediamo alcune caratteristiche in base alle quali possiamo descrivere i gruppi.

Un gruppo psicologico è generalmente limitato nelle dimensioni, la numerosità varia all’incirca dalle 5 alle 15 unità; il numero dei componenti dipende dagli obiettivi del gruppo stesso, pensiamo ad esempio ad un gruppo di discussione incaricato di prendere una decisione: una numerosità elevata limiterebbe le possibilità di confronto tra i vari membri.

.....

Ci sono gruppi formali, in cui i membri non si sono scelti ma sono stati reclutati dall'esterno per perseguire scopi specifici, e informali, ossia aggregazioni di carattere spontaneo che si formano sulla base di reciproche scelte di ciascun componente.

I gruppi sono aperti quando i membri possono variare, possono esserci cioè uscite e ingressi in itinere, sono invece chiusi quando tutte le persone che partecipano iniziano e terminano la loro esperienza contemporaneamente.

Un gruppo può essere omogeneo o disomogeneo rispetto a certe caratteristiche dei membri (età, sesso ecc.).

L'obiettivo di un gruppo può essere interno, ossia concordato dal gruppo stesso, o esterno, fornito da altri.

Di un gruppo possiamo osservare la dimensione affettiva, suggerita dalle relazioni di attrazione e antipatia, le modalità comunicative, le forme di influenza reciproca (ricompensa, coercizione, esempio ecc.).

I vari membri ricoprono ruoli diversi, dove per ruolo intendiamo una aspettativa di comportamento legata ad una certa posizione occupata all'interno del gruppo. Vedremo in seguito, riferendoci nello specifico al gruppo nella scuola dell'infanzia, la classificazione dei ruoli all'interno del gruppo.

Nel gruppo vigono, esplicitamente o implicitamente, delle norme, intendendo per norma "una scala di valori che definisce una gamma di atteggiamenti e comportamenti accettabili e inaccettabili per i membri di un'unità sociale" (Brown, 2000). Un individuo quindi non solo sviluppa un modo unico e personale di giudicare le situazioni e le persone, ma interiorizza anche regole esistenti nel gruppo significativo di appartenenza: il gruppo esercita quindi un'influenza sul singolo. Dobbiamo però distinguere tra due concetti: socializzazione e conformismo. Il conformismo consiste nell'adozione di valori, norme e comportamenti del gruppo al fine di essere accettati; nel processo di socializzazione invece gli individui si adattano alla vita del gruppo preservando comunque la propria autonomia. Evidentemente, la vita di gruppo può essere legata non solo a benefici ma anche a rischi potenziali, come perdita di una propria identità personale e assoluto conformismo per timore di essere giudicati dagli altri membri, totale incapacità di essere indipendenti dal gruppo, formazione di pregiudizi verso i membri di altri gruppi.

A questo punto risulta opportuno introdurre un altro fondamentale concetto legato alle dinamiche di gruppo, quello di coesione. La coesione è "la risultante di quel processo per cui un insieme di individui diventa un gruppo e si mantiene come tale, resistendo alle forze che possono tendere alla separazione" (Amerio e Borgogno, 1975). Essa rappresenta il grado di solidarietà che è presente fra gli appartenenti al gruppo, inoltre gruppi ben coesi, quelli cioè con dei forti legami interni, esercitano sui propri membri una notevole influenza, che si manifesta negli atteggiamenti, nei comportamenti, nella maniera di prendere decisioni.

La coesione di gruppo può avere effetti positivi sulla vita del gruppo stesso, quando gli individui sono in gruppo perché ne traggono benessere e il loro prodotto è positivo (pensiamo ad esempio ai gruppi di volontariato). La coesione può avere però a volte un impatto negativo. Alcuni membri possono diventare intransigenti nei riguardi di chi dimostra un comportamento deviante di fronte al quale vengono messe in atto sanzioni.



Un senso di coesione di gruppo può anche servire ad accentuare le differenze tra i gruppi, portando gradualmente il gruppo a dividere il mondo in due categorie, noi (i membri del gruppo) e loro (i non membri, o i membri di un altro gruppo che condivide valori e ideali diversi). Quando i membri di un gruppo sviluppano pregiudizi contro i membri di un altro gruppo si sentono migliori, più sicuri delle proprie capacità e manifestano comportamenti discriminatori. L'aggressività può essere messa in campo anche in altro modo; si parla di gruppi a coesione difensiva quando il gruppo si difende da un qualcosa che è avvertito come minaccioso (pensiamo ad esempio alle sette).

Caso esemplificativo di alcune dinamiche dei gruppi.

Luca² ha 17 anni e fatica ad integrarsi con il gruppo classe; ciò che emerge dai colloqui con il ragazzo mette in evidenza quelle che sono le principali dinamiche di un gruppo, in questo caso un gruppo di adolescenti. Luca è attratto dal gruppo, vorrebbe farne parte e condividere un senso di appartenenza, ciò lo renderebbe più sicuro; allo stesso tempo però si sente diverso e non condivide interessi, atteggiamenti e comportamenti del gruppo. Ad esempio, i ragazzi hanno comportamenti poco rispettosi nei confronti dei compagni più deboli. Inoltre Luca non comprende perché, mentre interagendo con i singoli ragazzi si rende conto che sono brave persone, si sente a proprio agio e trova argomenti comuni di discussione, nel momento in cui si interfaccia al gruppo nel suo complesso si sente a disagio e non riconosce più i compagni di classe, quasi fossero persone diverse.

Ecco quindi l'attrattiva esercitata dal gruppo, che conferisce all'individuo forza e sicurezza. Ecco la coesione del gruppo e l'effetto del gruppo sull'individuo, che perde parte di sé per acquisire i valori del gruppo stesso. Ecco il bisogno del gruppo di avere un nemico esterno.

Entrare a far parte di un gruppo richiede anche di possedere una serie di strumenti sia per partecipare concretamente alle attività del gruppo, sia per entrare in relazione con le altre persone. Richiede un buon funzionamento non solo dal punto di vista individuale o nel contesto di uno scambio a due, ma anche in relazione a più persone. Molti bambini presentano delle difficoltà nel momento in cui si trovano in gruppo, in maniera sorprendente dal punto di vista dei genitori che vedono un figlio adeguato in altri contesti. Appartenere ad un gruppo richiede di saper comunicare, esprimersi, comprendere i messaggi degli altri, adattarsi, condividere, accettare, proporre, eseguire, rappresentare, organizzare e organizzarsi, muoversi, e così via. Richiede di avere uno spazio mentale per l'altro. Laddove vengano a mancare queste capacità l'individuo non riuscirà ad inserirsi nel gruppo, si terrà in disparte o lo approccerà in modo inadeguato.

Caso esemplificativo.

² I nomi riportati nelle esperienze riportate sono tutti fittizi.

.....

Luigi è un bambino di quattro anni che frequenta la scuola dell'infanzia. È Intelligente, ricco di interessi, a casa non dà problemi, nella stanza del colloquio si relaziona adeguatamente e si organizza nel gioco, collaborando anche con l'adulto. A scuola rimane in disparte, osserva il gioco dei compagni o interviene in maniera distruttiva. Approfondendo la conoscenza del bambino e dei suoi comportamenti emergono alcune carenze dal punto di vista delle strategie relazionali, delle abilità prassiche e delle autonomie (grafismo, impaccio motorio ad esempio nell'alimentazione). Tali carenze diventano problematiche proprio nel momento in cui Luigi deve interfacciarsi con il gruppo dei pari, viene meno un aiuto da parte degli adulti di riferimento ed è richiesto maggiore adattamento.

Fino ad ora sono state rapidamente passate in rassegna quelle che sono le principali caratteristiche del gruppo psicologico e sono stati introdotti alcuni concetti che mettono in evidenza le dinamiche di relazione all'interno del gruppo e tra gruppo e individuo. In seguito sarà approfondito il tema del gruppo nella scuola dell'infanzia, sulla base dei contributi apportati e dei temi emersi nell'incontro di formazione dedicato a questo argomento.

La scuola dell'infanzia ha tra i suoi obiettivi educativi lo sviluppo della socialità del bambino; organizza le proprie attività principalmente all'interno di contesti relazionali, dalla coppia al piccolo gruppo. Il bambino estende le proprie esperienze sociali oltre l'ambito familiare e supera il normale egocentrismo con il quale fa il suo ingresso nel mondo scolastico imparando ad adattarsi, comunicare, cooperare, apprendere tramite lo scambio e regolare le proprie condotte nel rispetto delle norme dell'ambiente.

Nel contesto della scuola dell'infanzia sono identificabili moltissimi gruppi, di tipo formale o informale; pensiamo ai gruppi di sezione, età, gioco, anticipo e posticipo, riposo, mensa, trasporto, ecc., inoltre ci sono i gruppi che coinvolgono le insegnanti e i genitori; questi ultimi possono sentirsi più o meno parte dell'istituzione scolastica e in alcune occasioni, pensiamo alle fasi dell'inserimento o all'emergere di problematiche particolari, vanno a costituire un gruppo a coesione difensiva nei confronti delle insegnanti.

Le attività nella scuola dell'infanzia sono in genere organizzate in piccolo gruppo, il quale permette di esperire fiducia nell'altro e disponibilità alla cooperazione, e contribuisce alla costruzione di un'identità come senso di appartenenza al gruppo e di condivisione con il gruppo. Il lavoro di gruppo permette di responsabilizzare i singoli bambini e spinge allo sviluppo della capacità di esprimere il proprio pensiero e al raggiungimento di altri obiettivi sociali e cognitivi.

Nello scambio orientato alla soluzione di problemi il bambino partecipa al processo di costruzione sociale delle conoscenze e impara dalle soluzioni più o meno efficaci degli altri: la cooperazione con gli altri è fondamentale in quanto il bambino può tenere conto delle prove e degli errori altrui senza ripartire dall'inizio.

Abbiamo così introdotto il tema dell'apprendimento cooperativo, una modalità di apprendimento che si basa sull'interazione all'interno di un gruppo di allievi che collaborano, al fine di raggiungere un obiettivo comune, attraverso un lavoro di approfondimento e di apprendimento che porterà alla costruzione di nuova conoscenza.



.....

Importante è l'imitazione, che permette ai bambini di accorgersi dei propri errori e di apportare delle modifiche ai propri schemi d'azione, mentre l'emulazione è lo strumento che permette al bambino di assimilare le competenze dell'altro per migliorare e rendere sempre più efficienti le proprie performance.

Nella scuola dell'infanzia l'apprendimento avviene all'interno di contesti di gioco, in particolare ciò che viene promosso è il gioco cooperativo, il quale ha lo scopo di creare tra i bambini un rapporto di comune coinvolgimento in attività piacevoli, nelle quali tutti si possano divertire partecipando e nessuno corra il rischio di sentirsi svalutato o emarginato in quanto perdente.

Il gioco cooperativo differisce dal quello competitivo basato su antagonismo e rivalità allo scopo di vincere e di essere giudicato migliore degli altri. Il gioco cooperativo consente all'individuo di accrescere la propria autostima all'interno di un gruppo basato su accettazione, conoscenza reciproca, affiatamento, fiducia e rispetto per il raggiungimento di obiettivi comuni. Non necessariamente un gioco cooperativo non prevede dei vincitori (pensiamo ad una partita di calcio): ciò che conta è lo stile di gioco e l'importanza data alla cooperazione interna piuttosto che al risultato finale. All'interno di un gioco cooperativo ogni partecipante dà inizialmente nella misura in cui è capace e viene stimolato dal gruppo a dare di più nel momento in cui si ampliano gli obiettivi comuni. La sfida perciò non è mai con gli altri, ma con se stessi, al fine di progredire nelle proprie capacità.

Il lavoro di gruppo all'interno della scuola dell'infanzia può essere organizzato in maniera individualizzata o personalizzata. Individualizzazione significa stare attenti alle differenze di ognuno (c'è chi ha difficoltà maggiori in ambito linguistico, chi non sta mai fermo, chi vorrebbe solo disegnare...) allo scopo di colmarle e consentire a tutti il raggiungimento degli stessi traguardi. Ognuno parte da punti diversi e la scuola dell'infanzia ha il compito di garantire a tutti il raggiungimento di standard comuni prefissati e condivisi.

La personalizzazione richiede di prestare attenzione alle propensioni personali di ognuno al fine di consentirne l'espressione; l'obiettivo viene fissato in base alle caratteristiche del bambino. In quest'ottica bambini diversi, partendo da punti diversi, raggiungeranno traguardi diversi, modesti o eccellenti.

Generalmente si utilizzano entrambi gli approcci: ci sono infatti competenze ed abilità così importanti da non potersi considerare come un'opportunità individuale, ma come un diritto da garantire a tutti.

Il lavoro di piccolo gruppo consente di mettere in risalto talenti e difficoltà.

I membri interagiscono e assumono ruoli complementari, si aiutano e primeggiano in ambiti diversi in base alle proprie capacità. Nel piccolo gruppo è meno probabile che vi siano bambini che rimangono "in ombra", sono cioè maggiormente garantite la partecipazione di tutti e la possibilità per l'insegnante di seguire anche i bambini più fragili. Ciò è più difficile nel grande gruppo.

Naturalmente il lavoro in gruppo ha anche l'obiettivo di integrare bambini generalmente esclusi o presentanti problematiche particolari.

.....

Vediamo ora i ruoli che possono essere ricoperti all'interno di un gruppo. Tali ruoli sono validi indipendentemente dal tipo di gruppo, ossia in qualsiasi gruppo troveremo generalmente questa suddivisione; ciò non significa però che lo stesso individuo collocato in gruppi diversi ricopra lo stesso ruolo.

Leader

La leadership è l'influenza esercitata volontariamente da uno o più individui sui membri del gruppo. Il leader è perciò la guida e le sue azioni hanno lo scopo di mantenere l'unità del gruppo e di dirigerlo verso il conseguimento degli obiettivi; è da considerarsi un ruolo dinamico, ossia un bambino può essere leader in un'attività ma non in un'altra. Per fare un esempio, è stato notato all'interno della scuola dell'infanzia che nel gioco della famiglia il leader è rappresentato dal bambino che assume il ruolo di madre. Ci sono diversi tipi di leader. Il ruolo di leader formale viene assegnato appunto formalmente, dall'esterno del gruppo; all'interno di un'organizzazione il leader formale è istituzionalmente riconosciuto, pensiamo ad esempio al primario di un ospedale. Nel caso del leader informale/sostanziale, l'attribuzione della leadership deriva dagli altri membri del gruppo; è la persona cui, nella pratica, tutti si rivolgono per essere orientati. Il leader tecnico, infine, è colui che ha le competenze specifiche nel campo della specifica attività.

Ci sono diversi stili di leadership. Essi furono inizialmente descritti da Lewin, il quale negli anni '30 condusse un esperimento su un gruppo di bambini di 10-11 anni allo scopo di capire come la leadership all'interno del gruppo potesse influenzare il comportamento del soggetto. Lewin fece condurre tre gruppi di bambini incaricati di produrre maschere per un teatro da tre adulti che adottavano stili di leadership diversi e osservò poi il comportamento dei bambini nelle tre condizioni.

Lo stile autoritario è direttivo e autocentrato, il leader organizza le attività del gruppo, esclude i membri dalle decisioni, rimane distaccato dal gruppo.

Nello stile democratico il leader è amichevole e disponibile, cerca di diventare un membro del gruppo, discute con esso le decisioni e le attività in modo che tutti siano partecipi, favorisce le relazioni.

Nello stile permissivo il leader interviene pochissimo e lascia il gruppo libero di agire.

Risultati. Lo stile autocratico determina obbedienza ed elevata produttività (che viene però meno in assenza del leader), associate ad umore depresso e timoroso ma anche ad aggressività tra i membri.

Lo stile permissivo determina disorganizzazione, bassa produttività e aggressività per la mancanza di coordinamento.

Lo stile migliore risulta essere quello democratico, alla base di produttività quantitativamente e qualitativamente buona e di capacità di autogestione; il gruppo lavora con piacere, motivazione e spirito di iniziativa da parte dei singoli membri.

Compare del leader

Affianca il leader ma non è al suo stesso livello, prova perciò frustrazione e può esercitare con aggressività il potere che gli è stato conferito per soddisfare un bisogno personale.



Leader negativo

Contrasta il leader creando coalizioni contro di lui.

Gregario

Il gregario segue le direttive del leader e ne ricerca il consenso. Il gregario attivo ama socializzare e partecipare alle attività ed alle dinamiche del gruppo, la sua carenza di originalità è compensata dal forte spirito aggregativo. Il gregario passivo tende ad accodarsi al resto dei componenti e difetta di qualsivoglia iniziativa, non si pone praticamente mai in maniera ostile rispetto alle decisioni degli altri.

Trasformista

Può ricoprire alternativamente il ruolo di leader o gregario.

Vassallo

È subordinato al leader ma prepotente nei confronti degli altri.

Conciliatore

Il mediatore del gruppo.

Soggetti isolati

Appartengono al gruppo in modo marginale, condividendo di riflesso un'idea di appartenenza e stringendo rapporti fragili e sporadici.

L'insegnante dovrebbe avere un ruolo non da protagonista ma di sostegno dei gruppi di bambini nella scuola dell'infanzia, pensiamo alle attività di laboratorio o ai momenti di gioco. È importante che predisponga le migliori condizioni per valorizzare le risorse di ognuno, accrescerne le abilità e promuoverne iniziativa, sicurezza, identificazione in attività comuni e senso di appartenenza. È compito dell'insegnante osservare i processi del gruppo e le dinamiche intra e inter gruppo. Ad esempio un aspetto a cui prestare attenzione è l'identificazione da parte del gruppo di un capro espiatorio, interno o più frequentemente esterno, su cui proiettare le proprie tensioni per considerarlo la causa di tutti i problemi all'interno del gruppo. Vanno osservate anche le relazioni di simpatia e antipatia tra i membri del gruppo, è stato osservato che in genere i bambini meno apprezzati dal gruppo appartengono a due categorie: soggetti prepotenti e soggetti insicuri.

L'insegnante può intervenire nell'attività del gruppo in vari modi, ad esempio ponendo domande, fornendo spiegazioni, allargando i temi affrontati e così via. Un'altra tecnica è quella del rispecchiamento, ossia la riformulazione con parole proprie di ciò che viene espresso in vario modo dal bambino in modo da metterlo nella condizione di "pensare il proprio pensiero".

È anche interessante osservare come nella scuola il bambino riproduca, a livello simbolico, dinamiche che riguardano le sue appartenenze ad altri contesti gruppalì, pensiamo al riproporsi della gelosia nei confronti dei fratelli all'interno del gruppo classe.

.....

Di seguito viene proposto l'elenco dei quesiti che le insegnanti della scuola dell'infanzia ritengono di doversi porre nel momento in cui si trovano a lavorare con un gruppo. Si tratta fundamentalmente delle variabili in base alle quali possiamo distinguere i gruppi.

- *Quale numerosità?*
- *Sesso, età... in generale, com'è composto il gruppo, quali sono le caratteristiche dei membri?*
- *Il gruppo è chiuso o aperto?*
- *Il gruppo è spontaneo o formale?*
- *Che durata ha questo gruppo?*
- *Quali obiettivi?*
- *La proposta è adeguata a questo gruppo?*
- *Quali aspettative hanno i partecipanti?*
- *I bambini comprendono la lingua?*
- *Comprendono tutti la consegna?*
- *Come sono organizzati gli spazi?*
- *Come organizzare i tempi di attività?*
- *Che materiale ho a disposizione?*
- *Chi fa parte del gruppo (ad esempio, anche l'insegnante)?*
- *Come sono visto io, insegnante, dal gruppo?*
- *Come mi sento io, insegnante, nel momento dell'attività quali sono le mie risorse?*
- *Che cosa devo fare io, insegnante?*
- *Sono da sola a condurre il gruppo o con una collega?*
- *Quale stile di leadership utilizzare?*
- *Come posso stimolare la motivazione?*
- *Mi devo adattare alla risposta del bambino?*
- *Come posso monitorare la partecipazione?*
- *Come dare una restituzione al gruppo?*
- *Quali sono i bambini più/meno scelti?*
- *Quali sono i ruoli che si sono creati/da chi vengono ricoperti?*
- *Qual è lo stato emotivo/clima del gruppo?*
- *Quanto si esprimono i bambini nel gruppo e chi lo fa?*
- *Quali sono i livelli di autonomia del gruppo?*
- *Che livello di piacere è espresso dal gruppo?*
- *Qual è l'effetto dell'insegnante sul livello di piacere espresso dal gruppo?*
- *Qual è la qualità delle interazioni (relazione e comunicazione verbale, corporea, emotiva...)?*
- *Che storia ha il gruppo?*
- *Quali sono gli interessi dei bambini? Sono attratti da materiali, attività diversi?*
- *Vario le proposte o no?*
- *Quali sono i vincoli, che libertà di organizzazione posso concedermi (in pratica, cosa posso realmente fare sulla base dei vincoli posti dalle caratteristiche dei bambini e dall'istituzione)?*
- *Il gruppo va bene per tutti?*



.....

L'ultimo quesito ci introduce a un altro argomento che è stato discusso. Le insegnanti della scuola dell'infanzia si chiedono infatti in che misura si possa ritenere il gruppo il contesto privilegiato per ogni bambino.

Bisogna infatti avere cautela nel fare considerazioni di carattere generale; ciò perché ogni bambino presenta una propria individualità ed è da considerarsi nella sua evolutività.

Non tutte le attività si prestano al gruppo, così come non tutti i gruppi sono ugualmente appropriati per tutti i bambini e non tutti i bambini sono sempre adatti al gruppo.

Ci sono bambini solitari, che rimangono all'esterno del gruppo e lo osservano oppure lo ignorano completamente; siamo spesso portati ad intervenire nei confronti di questi bambini al fine di inserirli nel gruppo.

Ciò che dobbiamo valutare è il bisogno che il bambino in quel momento ha di entrare in relazione con i compagni. Da una parte, alcuni bambini rimangono isolati in quanto hanno piacere di stare da soli e sono maggiormente gratificati nel momento in cui si dedicano alle proprie attività e ai propri interessi. Dall'altra, ci sono bambini che rimangono esclusi (vengono esclusi o si autoescludono) perché non possiedono strumenti cognitivi di varia natura (capacità simboliche, linguistiche, motorie, prassiche ecc.), fiducia negli stessi e strategie relazionali adeguate per muoversi verso gli altri al fine di inserirsi nel gruppo e soddisfare i propri bisogni di relazione; questi bambini possono rimanere in disparte oppure intervenire con comportamenti aggressivi e distruttivi risultando, agli occhi degli altri, disturbanti. È evidente come in questo secondo caso, quando cioè il bambino non entra a far parte del gruppo nonostante ne abbia il desiderio, sia maggiormente richiesto un intervento da parte dell'insegnante che possa mediare l'inserimento del bambino.

Non sarà probabilmente il gruppo a muoversi verso l'individuo. Spesso, infatti, i bambini non comprendono i reali motivi per cui un compagno rimane all'esterno o presenta determinate modalità disfunzionali di relazione; essi possono perciò considerare questo compagno poco interessato e motivato ad inserirsi nell'attività, percepirlo come un elemento di disturbo e provare ostilità nei suoi confronti avvertendo una disparità di trattamento da parte dell'insegnante che si dedica maggiormente a lui. Ciò che l'insegnante può fare è non solo mediare al fine di inserire il bambino, ma anche renderlo accettabile dal gruppo, chiarendone i particolari bisogni.

Nell'incontro dedicato al tema del gruppo nella scuola dell'infanzia sono state individuate alcune tipologie di bambini che rappresentano delle situazioni richiedenti particolare attenzione in quanto rappresentanti delle criticità nel lavoro di gruppo:

- bambini oppositivi
- bambini egocentrici
- bambini inibiti
- bambini con problemi di regolazione.

In presenza di questi bambini l'insegnante può cercare di organizzare delle attività con l'obiettivo di dare un aiuto al bambino, da una parte, e di riuscire a gestire in maniera ottimale il bambino e il gruppo, dall'altra.

Le attività saranno diverse sulla base anche di tutte le altre variabili precedentemente prese in considerazione.

In linea generale, deve essere creata una situazione in cui la problematica del bambino possa essere contenuta, "mascherata" e non amplificata, cosa che creerebbe esclusione da parte degli altri bambini.

Ad esempio, un bambino di 3 anni di tipo oppositivo potrà essere inserito in attività in gruppo di tipo psicomotorio o manipolativo; ad un bambino di 3 anni di tipo egocentrico potrà essere assegnato a volte il ruolo di leader; un bambino con difficoltà di regolazione dovrà essere inserito in un contesto che lo possa contenere; per un bambino inibito sarà importante un contesto accogliente in cui possa sperimentare successi, e così via.

All'interno del gruppo è importante la diversificazione, ossia la presenza di bambini con caratteristiche diverse in modo che il contributo di ognuno possa essere significativo. Le stesse richieste potrebbero non essere omogenee ma differenti in base al bambino e alle sue capacità: si potrà così chiedere a un bambino di colorare, ad un altro di ritagliare e ad altri di fare altro ancora.

Alle domande legate al lavoro con i gruppi precedentemente elencate se ne potrebbe aggiungere un'altra: sto intervenendo sull'individuo o sul gruppo? Dato il rapporto tra individuo e contesto sociale di appartenenza e la possibilità di una forte identificazione dell'individuo con il gruppo, possiamo infatti rivolgerci a quest'ultimo e contemporaneamente agire su/rafforzare il singolo.

Il tema del gruppo anticipa un altro rilevante argomento: il passaggio del bambino dall'asilo nido alla scuola dell'infanzia. Tale passaggio è delicato e caratterizzato da elementi di continuità e discontinuità. Il bambino transita, infatti, da un gruppo con determinate caratteristiche ad un gruppo diverso e ad una differente concezione del gruppo stesso.



Bibliografia

AMERIO P., BORGOGNO F. (1975). *Introduzione alla psicologia dei piccoli gruppi: teoria, sperimentazione, clinica*. Giappichelli, Torino.

DAZZI S., MADEDDU F. (2009). *Devianza e antisocialità*. Cortina, Milano.

DISNAN G. (2007) *Funzione genitoriale e funzione istituzionale nei disturbi della condotta*, dal 5° congresso internazionale AEPEA, Lugano.

DISNAN G., VIANELLO V. (2013) *I disturbi del comportamento. Criteri diagnostici e procedure per la valutazione*.

MALAGUTI D. (2007) *Fare squadra. Psicologia dei gruppi di lavoro*. Il Mulino, Bologna.

MAZZONCINI B., MUSATTI L. (2012) *I disturbi dello sviluppo. Bambini, genitori e insegnanti*. Cortina, Milano.

MOFFITT T.E., ARSENEAULT L., JAFFEE S.R., KIM-COHEN J., KOENEN K.C., ODGERS C.L., SLUTSKE W.S., VIDING E. (2008). *Research Review: DSM-V conduct disorder: research needs for an evidence base*, *Child Psychol Psychiatry*. 49 (1):3.

SMITH, E. R., MACKIE, D. M. (2004). *Psicologia sociale*. Zanichelli, Bologna.

ZENNARO A. (2011) *Lo sviluppo della psicopatologia. Fattori biologici, ambientali e relazionali*, Il Mulino, Bologna.

Documentazioni prodotte dall'Ufficio Infanzia nell'ambito dell'area integrazione

Anno	Autore	Titolo
2012	A cura di L. Ghirotto e Ufficio Infanzia	<i>L'agio del contesto, il contesto dell'agio Una ricerca qualitativa sulle rappresentazioni del disagio nella scuola dell'infanzia</i>
	Ufficio Infanzia	<i>Indagini conoscitive sui bambini con bisogni educativi speciali nella scuola dell'infanzia provinciale</i>
2011	Ufficio Coordinamento Pedagogico Generale	<i>Il servizio di facilitazione della comunicazione e integrazione scolastica nella scuola dell'infanzia</i>
	Ufficio Coordinamento Pedagogico Generale	<i>Sguardi incrociati - Documentazione dei focus group sul servizio di facilitazione</i>
2010	G. Nicolodi	<i>Capire per agire</i>
	G. Nicolodi, M.T. Ambrosi	<i>Il gioco nasce da sé</i>