

# link

RIVISTA SCIENTIFICA DI PSICOLOGIA

VOLUME 1/ 2014



# sommario

rivista scientifica di psicologia

# Link

VOLUME 1/ 2014

## **Edit**

3 VITO TUMMINO

## **Focus**

6 La transizione adolescenziale oggi  
EUGENIA SCABINI, SONIA RANIERI

## **Una storia**

10 Le donne della Psicologia. Le Americane  
GIOVANNI CAVADI

## **Ricerche**

43 Il trattamento narrativo culturalmente sensibile TEMAS per la prevenzione primaria dei disturbi del comportamento negli adolescenti: applicazione nel contesto scolastico  
GIUSEPPE COSTANTINO, GIULIA GALIMBERTI, MONICA CAVICCHIOLI, CAROLINA BAZZI, CAROLINA MEUCCI, VITO TUMMINO

53 Interventi precoci con la famiglia all'interno del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura: una ricerca preliminare  
EMILIA CANATO, C. GOVONI, G. MELONI, E. TONIOLO

## **Strumenti**

61 Emdr e genitorialità  
MARIA ZACCAGNINO, MARTINA CUSSINO

73 La costruzione del legame di coppia: perché ci si sceglie?  
ANGELA FUNARO, STEFANIA ALFANO

## **Una storia clinica**

79 La principessa, la ciambella e il cucchiaino  
CAROLINA MEUCCI

## **Società**

88 Bisogni Educativi Speciali: dall'integrazione all'inclusività  
VERONICA DALL'OCCHIO

## **Riflessioni**

97 Precarietà lavorativa e stress

## **Emozioni**

100 Storia di muri e di ponti fra arabi ed ebrei. "Il figlio dell'altra"  
MARICETA GANDOLFO

## **Recensioni**

103 a cura di GIOVANNI CAVADI

## **Corsi, Congressi, Convegni**

107

## **Link Art**

111 Ogni cosa può volare. Marc Chagall e la pittura  
ROSA DE ROSA



# Link

VOLUME 1/ 2014



**Direttore responsabile**  
Rinaldo Perini

**Redazione**  
Vito Tummino (Presidente Federazione Società Scientifiche di Psicologia, FISSP),  
Giovanni Cavadi (Docente Università degli Studi di Brescia)

Loredana Aiello, Valeria Castoldi, Veronica Dall'Occhio, Mary Frontera, Valeria Lanzi, Sara Scacchetti

**Segreteria**  
Veronica Dall'Occhio, Mary Frontera, Sara Scacchetti

**Comitato scientifico**  
Adalgisa Battistelli (Vicepresidente Società italiana psicologia del lavoro e delle organizzazioni), Alessandro Bruni (Presidente Società Italiana Psicologi Penitenziari), Anita Caruso (Vicepresidente Federazione Società Scientifiche di Psicologia), Isabella Cinquegrana (Presidente SIPEM Società italiana psicologia dell'emergenza), Isabel Fernandez (Presidente EMDR), Maria Clotilde Gislon (Presidente ISERDIP), Rossella Orfei (Presidente Associazione italiana per la psicologia e la psicoterapia), Maria Grazia Inzaghi, Silvia Lapini (Presidente S.I.P.Le.S., Società Italiana di Psicologia della Lesione Spinale), David Lazzari (Presidente Associazione di Psicologia Sanitaria e Ospedaliera), Giovanni Lodetti, Antonio Lo Iacono, Gabriella Morasso (Past-President Società Italiana di Psicooncologia), Pierangelo Sardi, Mario Sellini (Presidente Società scientifica Form AUPI), Enzo Spaltro.

**Redazione Como**  
DSM Azienda Ospedaliera Sant'Anna,  
Unità Operativa di Psicologia clinica  
via Napoleona, 60 22100 Como,  
tel. 031.5855896,  
e-mail: redazione.link@hsacomo.org

**Redazione Roma**  
Sede centrale AUPI,  
via Arenula 16, 00186 Roma,  
tel. 06.6873819,  
fax 06.68803822

**Amministrazione**  
Via Arenula 16, 00186 Roma,  
tel. 06.6873819, fax 06.68803822  
e-mail: formaupi@aupi.it

**Art director**  
Andrea Rosso  
(andrero@tin.it)

**Grafica e impaginazione**  
Natura e comunicazione/ Como

**Stampa**  
Tipografia Poligraf srl, Pomezia,  
via Vaccareccia 41b, tel. 06.5814154

**Link Volume 1/ 2014** – Poste Italiane SpA  
– Spedizione in abbonamento postale – 70%  
– C/RM/DCB



## LINK È UNA PUBBLICAZIONE PRODOTTA GRAZIE AI CONTRIBUTI DELL'AUPI E DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE DELLA FISSP

*Link* non è in vendita, viene inviata agli iscritti dell'AUPI e delle Società scientifiche.

VOLUME 1/ 2014

### NORME PER GLI AUTORI

I manoscritti inviati per pubblicazione su *Link* devono essere indirizzati via e-mail al Direttore editoriale (Vito Tummino, vitotu@tiscali.it) e al responsabile di redazione (Giovanni Cavadi, cavadi@libero.it)

I contributi presentati per la pubblicazione non devono essere già stati pubblicati o contemporaneamente sottoposti ad altre riviste. Nel caso di contributi di particolare interesse già editi, la redazione si riserva ogni decisione in merito. La redazione segnalerà all'autore eventuali modifiche da apportare al testo.

### NORME REDAZIONALI

La Rivista *Link* è articolata nelle seguenti sezioni:

*Focus, Una storia, Esperienze, Società, Strumenti, Recensioni, Una storia clinica, Emozioni, Link art.*

Per le rassegne e gli articoli di ricerca si raccomanda di non superare le 12 cartelle dattiloscritte, comprese tabelle, figure e bibliografia.

Gli articoli di ricerca dovranno contenere una precisa, anche se breve introduzione al problema trattato, nella quale verranno specificati anche gli scopi della ricerca; seguiranno sezioni riguardanti metodo e tecniche (in cui saranno chiaramente indicati disegno della ricerca, campione, strumenti e procedure per la raccolta delle informazioni, modalità di elaborazione dei dati), risultati, discussione, conclusioni e bibliografia.

Tutti i contributi saranno corredati da un riassunto in italiano ed uno in lingua inglese, con un massimo di 200 parole. Anche il titolo del contributo sarà presentato nelle due lingue.

Tutti i contributi devono essere corredati di 3/5 parole chiave in lingua italiana e inglese.

### BIBLIOGRAFIA

La bibliografia va stesa secondo le norme dell'*American Psychological Association*. Essa deve essere in ordine alfabetico. Ecco alcuni esempi:

Beck A.T. & Freeman A. (1990) *Cognitive therapy of personality disorders*. The Guilford Press, New York. (trad. it. *Terapia cognitiva dei disturbi di personalità*, Mediserve, Milano, 1993).

Costantino G., Malgady R. G., Rogler L. H. & Tsui G. (1988) *Discriminant analysis of clinical outpatients and public school children by TEMAS: A thematic apperception test for Hispanics and Blacks*, Journal of Personality Assessment, 52, 670-678.

Crotti N., Di Leo S. & Viterbori P. (1998) *Dalla paura al cambiamento*, in Crotti N. (ed), Cancro: percorsi di cura, Meltemi, Roma, 27-49.

Zani B. & Cicognani E. (1999) *Le vie del benessere. Eventi di vita e strategie di coping*. Carocci, Roma.



VITO TUMMINO

**È** cominciato il conto alla rovescia per il Congresso Europeo di Psicologia nel luglio del prossimo anno a Milano. Il congresso è organizzato dall'I.N.P.A., federazione Italiana composta dal Consiglio dell'Ordine Nazionale degli Psicologi, della F.I.S.S.P., dell'A.I.P. e dall'A.U.P.I.

L'INPA aderisce all'EFPA, la Federazione delle associazioni leader nazionali della psicologia di 35 Paesi europei che rappresentano circa 300.000 psicologi. La *mission* dell'EFPA è quella di favorire la cooperazione europea in una vasta gamma di settori della Psicologia, dalla formazione accademica alla pratica della psicologia, dalla ricerca allo sviluppo.

Il *fil rouge* del Congresso di Milano 2015 è nutrire l'umanità e il pianeta, interpretando dalle nostre specifiche competenze psicologiche, l'importanza di valorizzare il benessere psichico delle risorse umane per migliorare il pianeta. *Feeding the mind, energy for life* è quindi un titolo non casuale, piuttosto un ponte, non solo ideale, con la manifestazione EXPO 2015.

Al convegno di Firenze nel 2010 per i 100 anni di fondazione della Sips (Società Italiana di psicologia), Enzo Spaltro mi pose un quesito: «Parlami di qualcosa che affronti davvero il cuore del problema, ovvero del benessere e, perché no, della felicità delle persone».

Risposi che il cuore del problema è come far sì che le nostre conoscenze, le competenze, la formazione siano un reale contributo alla promozione del benessere. La nostra generazione, nata nel Dopoguerra, sostiene di essere stata felice perché cresciuta durante il boom economico che aveva innescato speranze di riscatto, di realizzazioni personali e familiari, nonché legittime aspettative di felicità, in un clima sociale pacificato. Credevamo alle ideologie e ai partiti politici; oggi è tutto finito. La generazione post Muro di Berlino non crede né alle ideologie né ai partiti politici. Quando questi poco più che ventenni si incontrano, cercano fra di loro di capire come funziona la felicità, e la collocano fuori dalle organizzazioni, fuori da tutto; cercano di capire che senso possa avere lo stare insieme, la comunicazione Internet, i social-network e soprattutto si confrontano e gli piace costruire spazi di relazione e di dialogo nel loro gruppo reale e virtuale di riferimento.

Queste acerbe valutazioni sulla presunta felicità di un gruppo di adolescenti ci riconducono alla questione iniziale: c'è un dialogo e un confronto continuo sulla propria esistenza che non è appannaggio esclusivo dei giovani, ma riguarda tutti. Nel contesto sociale attuale, contraddistinto da una crisi economica e culturale del nostro Paese, noi psicologi possiamo dare un contributo importante nel promuovere il benessere a partire dalle competenze che la psicologia sa mettere a disposizione per favorire la conoscenza delle capacità evolutive, alla scoperta dei bisogni reali e delle risorse emotive che sono alla base del benessere interiore e della salute. Più ci sentiamo di operare secondo principi di buona pratica, più possiamo offrire un'opportunità di crescita e di autopromozione del benessere di chi si rivolge a noi.

In questo solco il Congresso è iscritto fra gli eventi culturali dell'Esposizione universale e indubbiamente Expo 2015 sarà un volano di visibilità mondiale per la psicologia. Tra ricerca e applicazione, fino all'innovazione dei modelli di intervento, il Congresso raccoglierà le tematiche già sviluppate dai precedenti *European Congress of Psychology* quali Granada nel 2005, Praga nel 2007, Oslo nel 2009 e Istanbul nel 2011: la prospettiva della psicologia nella teoria, nella ricerca, nella pratica e nell'insegnamento. I temi verranno riproposti alla luce dei nuovi scenari globali al centro dei quali c'è sempre il benessere umano: nutrire la mente, energia per il pianeta. Inoltre tra i tanti argomenti oggetto di lavoro e di dibattito che saranno sviluppati nel Congresso EFPA 2015, la psicologia potrà offrire il proprio contributo scientifico e professionale su:

- prevenire le nuovi grandi malattie sociali della nostra epoca, dall'obesità alle patologie cardiovascolari, dai tumori alle epidemie più diffuse, implementando e valorizzando le "buone pratiche psicologiche" in questi ambiti;
- educare al benessere e favorire nuovi stili di vita.

Un esempio inerente riguarda i disturbi alimentari. Il sovrappeso e l'obesità incidono in modo grave sulla salute fisica e mentale di molte persone e insieme all'invecchiamento della popolazione contribuiscono a rendere sempre più gravosi i bilanci sanitari: gli ultimi dati del *Center for Disease Control and Prevention* (Cdc) di Atlanta rivelano che l'obesità sta superando il fumo quale primo fattore di rischio prevenibile di mortalità.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2005 circa 1,6 miliardi di adulti (età maggiore di 15 anni) erano in sovrappeso, almeno 400 milioni erano gli adulti obesi e almeno 20 milioni di bambini di età inferiore a 5 anni erano in sovrappeso. Le proiezioni dell'OMS mostrano che, per il 2015, gli adulti in sovrappeso saranno circa 2,3 miliardi e gli obesi più di 700 milioni. Obesità e sovrappeso, prima considerati problemi solo dei Paesi ricchi, sono ora drammaticamente in crescita anche nei Paesi a basso e medio reddito, specialmente negli insediamenti urbani, e sono ormai riconosciuti come veri e propri problemi di salute pubblica. In particolare, l'obesità infantile è una delle più gravi questioni del Ventunesimo secolo. La prevalenza ha raggiunto livelli preoccupanti: si stima che nel 2010 i bambini con meno di 5 anni di età in eccesso di peso sono oltre 42 milioni e, di questi, quasi 35 milioni vivono in Paesi in via di sviluppo. La gravità della diffusione dell'obesità infantile sta anche nel fatto che i bambini obesi rischiano di diventare adulti obesi. E l'obesità è un fattore di rischio per serie condizioni e patologie croniche come le malattie ischemiche del cuore, l'ictus, l'ipertensione arteriosa, il diabete tipo 2, le osteoartriti e alcuni tipi di cancro (corpo dell'utero, colon e mammella). In Ita-



lia circa 50 mila decessi l'anno sono da attribuire al problema dell'obesità, che negli ultimi anni è aumentata significativamente in tutto il nostro Paese. È ormai riconosciuta da tutti gli scienziati la necessità di affrontare questi problemi con un approccio dinamico e interdisciplinare: è dimostrato che esiste una interconnessione mente-corpo e che fattori psicologici sono possibili cofattori patogeni). Tra gli obiettivi del Congresso Europeo di Psicologia vi saranno la ricerca di soluzioni per intervenire sulle condizioni croniche psicosociali debilitanti e l'implementazione della consapevolezza di corretti stili di vita.

\*\*\*

Questo numero di Link si apre con una riflessione su "La transizione adolescenziale oggi" di Eugenia Scabini e Sonia Ranieri e affronta l'aspetto delle sfide relative al passaggio dall'età adolescenziale all'età adulta. Quando i legislatori porranno l'attenzione sugli adolescenti e fuori dalle dispute ideologiche produrranno una legge che renda effettiva la possibilità di studio/lavoro?)

In *La Storia* di questo numero Giovanni Cavadi ci parla delle psicologhe americane, iniziando da Christine Ladd-Franklin (1846-1930), la geniale ricercatrice che ha riscritto la teoria dei colori ed è stata la prima donna a essere ammessa nel 1893 all'APA (*American Psychological Association*). Riconosciuta dai colleghi uomini psicologi degna anche di ricoprire cariche, il maschilista mondo accademico le impedirà per molti anni di insegnare all'Università. Mary Whiton Calkins (1863-1930), brillante ricercatrice della memoria e prima donna presidente dell'APA, subì notevoli boicottaggi nella sua carriera scientifica, e anche se W. James riuscì a farla partecipare ai suoi seminari ad Harvard, non fu mai accettata nell'Università. Contribuì allo sviluppo di una psicologia che non puntasse solo agli elementi fisici osservabili, ma ponesse il sé e la coscienza come oggetto di introspezione e analisi del modo di funzionare della mente sia in termini di struttura sia di contenuti. La terza psicologa segnalata è Margaret Floy Washburn (1871-1939), seconda donna a essere ammessa al NAS *National Academic Science* per i suoi studi sulla memoria, la percezione e la percezione spaziale. Poi Cavadi ci parla di Lillian Moller Gilbreth (1878-1972) prima donna a cimentarsi nella psicologia del lavoro e delle organizzazioni sugli aspetti psicologici nella gestione del management; la studiosa ha inoltre ricevuto riconoscimenti dai più alti livelli dal mondo dell'industria per i suoi contributi psicologici nella produzione ed efficienza lavorativa. Nancy Bayley (1899-1994), grande esperta della psicologia infantile e ideatrice di scale di sviluppo, ha posto una pietra miliare nella misurazione e valutazione dei processi mentali. Un'altra grande psicologa è stata Helen Bradford Woolley Thompson (1874-1947) che ha ridicolizzato scientificamente la tesi della superiorità del genere maschile e soprattutto grazie all'influenza di altre donne psicologhe sfidò credenze comuni sulle differenze sessuali che mettevano la donna in una posizione di inferiorità naturale. L'altra psicologa americana che lavorò all'*assessment* dell'intelligenza in età infantile fu Florence Laura Goodenough (1886-1959): in particolare studiò i superdotati e lo sviluppo emotivo. Infine c'è Thelma Gwinn Thurstone (1897-1993). Nonostante le sue doti di insegnante e studiosa di analisi fattoriale, non poté nel 1938 insegnare nell'università di Chicago dove già insegnava il marito Leon Luis Thurstone. Malgrado ciò riuscì a farsi valere coordinando programmi di educazione speciale per portatori di handicap.

Nella sezione *Ricerche* ospitiamo un lavoro svolto presso il servizio di psicologia dell'Azienda Ospedaliera S. Anna di Como sul trattamento narrativo culturalmente sensibile Temas per la prevenzione primaria dei disturbi del comportamento negli adolescenti, con un esempio di applicazione nel contesto scolastico. La ricerca è stata supervisionata dall'autore del test Temas Giuseppe Costantino e realizzata da Giulia Galimberti e altri. Sempre nella sezione *Ricerche* troverete un articolo di Canato e altri su "Interventi precoci con la famiglia all'interno del servizio psichiatrico di diagnosi e cura: una ricerca preliminare"; dalla ricerca è evidente che il confronto multiprofessionale tra i professionisti della salute mentale migliora la relazione interna all'équipe e quella con il paziente e la sua famiglia.

La sezione *Strumenti* comprende un intervento di Maria Zaccagnino e Martina Cussino sul tema dell'attaccamento-separazione nei vissuti dei genitori e un testo di Angela Funaro e Stefania Alfano su "La costruzione del legame di coppia: perché si sceglie?".

Carolina Meucci ci presenta poi il *Caso clinico* di una quindicenne con disturbi alimentari, "La principessa, la ciambella e il cucchiaino", trattato utilizzando il test Temas per un *assessment* completo sul funzionamento della personalità della giovane paziente.

Nella sezione *Società* Veronica Dall'Occhio affronta il tema del possibile impegno strutturato dello psicologo scolastico in rapporto ai bisogni educativi speciali, dall'integrazione all'inclusività. La direttiva del Miur del 27 dicembre 2012 esplicita gli strumenti di intervento per alunni con bisogni specifici. Ancora una volta si continua a chiedere agli insegnanti competenze psicologiche che non competono loro e si prosegue nel legiferare su una materia delicatissima senza mai citare la psicologia. Vige la cultura dell'insegnante tuttologo e l'erogazione di attività psicologiche di prevenzione viene scaricata sul Sistema Sanitario. Ma quando l'Italia avrà una scuola normale, che comprenda la presenza strutturata dello psicologo scolastico?

Nella sezione *Riflessioni* trovate una mia intervista sulla precarietà lavorativa e lo stress con le gravi conseguenze psicologiche che coinvolgono una larga parte della popolazione italiana.

Ospitiamo poi nel capitolo *Emozioni* una riflessione di Mariceta Gandolfo sulla Storia di muri e di ponti fra arabi ed ebrei, "il figlio dell'altra" nell'analisi di un film che analizza due storie apparentemente contrapposte. Chiudono questo numero le recensioni di Giovanni Cavadi e le informazioni sui congressi nazionali e internazionali. Pierangelo Sardi, membro del comitato scientifico di ECP2015, ci illustra il programma del Congresso europeo di Milano, con un invito ai colleghi a presentare abstract sulla loro esperienza professionale.

Infine Rosa De Rosa nella sezione *Link Art* ci racconta l'importanza del tema del sogno nell'opera di Marc Chagall: "Ogni cosa può volare".

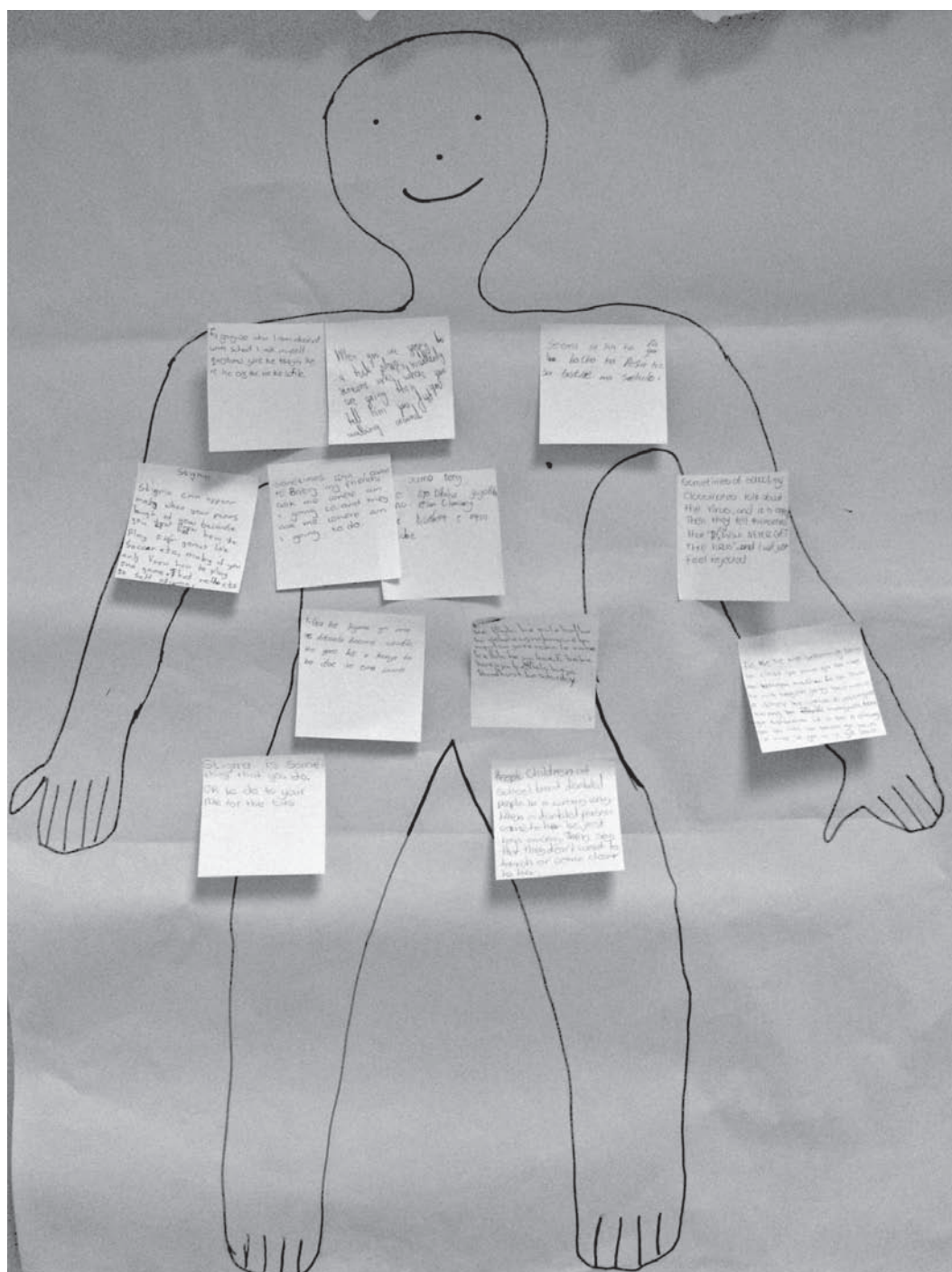
Buona lettura!



# link focus

## LA TRANSIZIONE ADOLESCENZIALE OGGI

EUGENIA SCABINI, SONIA RANIERI





# La transizione adolescenziale oggi

**L'adolescenza rappresenta una transizione critica nello sviluppo dell'individuo, un passaggio fondamentale nel percorso di crescita verso l'assunzione dei ruoli e delle responsabilità adulte e un pieno inserimento nella società. Tale fase è universalmente riconosciuta come un periodo di grandi cambiamenti e continue trasformazioni, a livello fisico, comportamentale, emozionale, cognitivo e relazionale, che richiedono all'adolescente di dare nuovi connotati all'immagine di sé che aveva nell'infanzia. La famiglia può avere un ruolo importante in questo processo**

EUGENIA SCABINI\*, SONIA RANIERI\*\*

Nell'adolescenza l'assunzione di una identità maschile e femminile è considerata come una seconda nascita, una "ri-nascita sociale" (Blos, 1967) che richiede la mentalizzazione del corpo, la trasformazione del rapporto coi genitori, l'inserimento nel gruppo dei pari, l'avvio di relazioni sentimentali, l'acquisizione di nuove competenze. La realizzazione di questi compiti è inevitabilmente attraversata da conflitti, nel mondo interno ed esterno.

La prospettiva che vede l'adolescenza come una tappa della biografia individuale è tuttavia una prospettiva limitata. In realtà l'adolescenza di un figlio rappresenta un evento critico che coinvolge tutta la famiglia e va quindi letta in ottica relazionale, tenendo conto sia dell'adolescente che dei suoi genitori e più in generale di tutte le componenti della famiglia (fratelli, nonni, etc.).

L'adolescenza può infatti essere meglio descritta e compresa, come chiariremo meglio in seguito, nei termini di una "impresa evolutiva congiunta" che vede impegnati genitori e figli insieme, e più in generale tutte le generazioni adulte (Scabini & Iafrate, 2003; Scabini, Marta, & Lanz, 2006).

Per comprendere appieno il processo crescita dei figli, dobbiamo allora prendere le distanze da una prospettiva individualistica, per adottare un punto di vista relazionale, che ci guidi a osservare i fenomeni che riguardano gli adolescenti secondo una prospettiva di più ampio respiro, entro la quale sia possibile individuare le risorse cui attingere per affrontare i problemi che questa delicata transizione comporta.

Come si configura allora oggi la transizione adolescenziale? Quali sfide e risorse caratterizzano questa fase? Quali sono i principali compiti evolutivi degli adolescenti e quelli dei loro genitori? Quale configurazione assume la famiglia che si offre quale risorsa per la transizione adolescenziale? Come genitori e figli, o meglio generazioni adulte e giovani familiari e sociali possono trasformare questo "lungo tempo" di passaggio e renderlo produttivo e creativo?

Queste alcune domande che possiamo farci.

Il racconto della conquista della propria identità e dei fattori implicati in questo processo è stato negli ultimi decenni oggetto di numerosissimi contributi di tipo psico-sociale.

Deve tuttavia essere precisato che l'idea di adolescenza e le caratteristiche che oggi attribuiamo a questa fase della vita erano ignote prima degli ultimi venti anni del XIX secolo: si potrebbe quasi definirla una creazione di questo periodo, benché incorpori atteggiamenti e modi di pensare più antichi.

La genesi del concetto di adolescenza va ricercata, secondo Demos e Demos (1969), in due filoni letterari: quello che riguarda i consigli sull'educazione dei figli e quello indirizzato ai giovani in generale, riguardante soprattutto problemi di carattere mo-

*Per comprendere appieno il processo crescita dei figli, dobbiamo allora prendere le distanze da una prospettiva individualistica, per adottare un punto di vista relazionale, che ci guidi a osservare i fenomeni che riguardano gli adolescenti secondo una prospettiva di più ampio respiro, entro la quale sia possibile individuare le risorse cui attingere per affrontare i problemi che questa delicata transizione comporta*



*Fino a pochi decenni fa, il passaggio dalla adolescenza alla condizione adulta costituiva un salto abbastanza rapido, definito da sequenze ben definite. Oggi tale transizione ha assunto le caratteristiche di una lunga fase di moratoria caratterizzata da una notevole estensione temporale, dalla scomparsa o l'attenuarsi del valore e del significato simbolico dei tradizionali riti di passaggio (si pensi, ad esempio, al rito del compimento del 18mo anno o ancor più a quello del fidanzamento) e dal venir meno della loro sequenza temporale*

rale che enfatizzano la "tempesta" adolescenziale. Successivamente, soprattutto per merito di Margaret Mead negli anni '30, si è incominciato a mettere in discussione l'inevitabilità della crisi psicologica puberale, fenomeno comune nell'Occidente, ma sconosciuto ad esempio nella cultura samoana e in tutte le culture primitive nelle quali l'adolescenza è un periodo limitatissimo della vita, la cui conclusione – e il relativo passaggio alla condizione adulta – sono sanciti da precisi riti di "iniziazione". Le scienze sociali sono state così sollecitate a ripensare l'influenza della cultura sui dati biopsicologici e a riflettere sulle condizioni storiche che hanno consentito il dilatarsi del periodo adolescenziale (Mead, 1928; 1977).

L'adolescenza è infatti legata ai fenomeni sociali che hanno caratterizzato il passaggio da una società agricola a una urbana e industriale e ai conseguenti mutamenti della struttura familiare. Mentre infatti nell'ambiente agricolo vi è più vicinanza tra le generazioni, nell'ambiente urbano si sviluppa una discontinuità e lontananza tra i diversi gruppi di età e una omogeneità all'interno di essi; la lontananza è anche fisica, dato che i genitori sono al lavoro e i figli a scuola per un periodo sempre più lungo. L'adolescenza diviene così un periodo prolungato che confluisce nella giovinezza (Keniston, 1970).

Gli adolescenti e i giovani rivendicano una loro specifica identità che si esprime anche nel gergo, nell'abbigliamento, nello stile di comportamento tipico e spesso contrapposto a quello adulto.

La giovinezza si è, negli ultimi decenni nel mondo occidentale, ulteriormente prolungata e nel contempo ha perso alcune sue caratteristiche di accentuata conflittualità col mondo adulto. Parliamo oggi di giovani-adulti o giovane adultità (Arnett, 2004) per indicare un'età della vita che ha alcune caratteristiche adulte (possibilità di votare, ampia libertà decisionale) e alcune caratteristiche giovanili, tra le quali spiccano la dipendenza economica – almeno parziale – e la prolungata presenza nella famiglia di origine.

Il passaggio alla condizione adulta, che è il termine cui tende l'adolescente, si configura perciò in modo diverso rispetto al passato. Mentre fino a pochi decenni fa, il passaggio dalla adolescenza alla condizione adulta costituiva un salto abbastanza rapido, definito da sequenze ben definite (fine della scuola, inizio del lavoro, acquisizione dell'indipendenza economica, uscita dalla casa e matrimonio), oggi tale transizione ha assunto le caratteristiche di una lunga fase di moratoria caratterizzata da una notevole estensione temporale, dalla scomparsa o l'attenuarsi del valore e del significato simbolico dei tradizionali riti di passaggio (si pensi, ad esempio, al rito del compimento del 18mo anno o ancor più a quello del fidanzamento) e dal venir meno della loro sequenza temporale. A ciò è necessario aggiungere anche altri elementi, quali la marginalizzazione sociale dei giovani, la difficoltà nel reperire un lavoro e una casa e l'elevato costo della vita. Conseguentemente i giovani tendono a prolungare la loro permanenza nelle famiglie di origine o in ogni caso a farvi ritorno temporaneamente, dopo periodi più o meno lunghi di lontananza, per motivi di studio o anche dopo il fallimento del matrimonio, che come è noto è sempre più frequente. In questi casi sono soprattutto le donne che tornano a far conto sulla propria famiglia di origine e in particolare chiedono aiuto alle proprie madri.

Il fenomeno dell'allungamento della giovinezza ha dato forma, soprattutto in Italia e in alcuni Paesi dell'Europa del sud, alla cosiddetta famiglia lunga del giovane adulto, basata su una particolare forma di patto e di scambio tra le generazioni familiari (Scabini & Rossi, 1997).

La transizione alla vita adulta si delinea dunque oggi come una doppia transizione: dalla fase adolescenziale a quella del giovane adulto e da questa alla fase di acquisizione della piena responsabilità adulta, che comprende un impegno sul piano formativo, lavorativo e affettivo. La prima assume così i caratteri di una fase preparatoria in cui vengono poste le basi e vengono strutturate le condizioni che favoriranno o renderanno difficile la transizione vera e propria alla condizione adulta che il giovane compirà nella fase successiva.

A fronte di tutte queste considerazioni si comprende in che senso, mentre un tempo gli studiosi erano impegnati nello sforzo di ricercare delle costanti che, al di là del tempo e dello spazio, definissero i caratteri salienti dell'età adolescenziale, oggi si è più consapevoli di quanto sia complesso e limitante parlare di "adolescenza". È forse più corretto riferirsi a più "adolescenze", per sottolineare la molteplicità e la variabilità delle traiettorie di sviluppo che si diramano in direzioni imprevedibili, sulla base di fattori di ordine biologico, psicologico e socio-culturale. In questa direzione le

prospettive recenti mettono in luce come l'adolescenza non rappresenti un percorso univoco, sostanzialmente identico nel tempo e nello spazio. Diverse caratteristiche personali, quali il genere e l'età, come anche differenti opportunità e sfide che si presentano agli adolescenti e diversi riferimenti valoriali e tradizioni culturali, contribuiscono a configurare molteplici percorsi possibili di transizione all'età adulta (Crosnoe & Cavanagh, 2010; Larson & Wilson, 2004).

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

---

- ARNETT, J. J. *Emerging adulthood: the winding road from the late teens through the twenties*. New York, Oxford University Press, 2004.
- BLOS, P. The second individuation process of adolescence. *The Psychoanalytic Study of*
- CROSNOE, R.; CAVANAGH, S. E. Families with children and adolescents: a review, critique, and future agenda. *Journal of Marriage and Family*, v. 72, pp. 594-611, 2010.
- DEMOS, J.; DEMOS, V. Adolescence in historical perspective. *Journal of Marriage and Family*, v. 31, pp. 623-639, 1969.
- KENISTON, K. Youth: a new stage of life. *American Scholar*, v. 39, pp. 631-654, 1970.
- LARSON, R.; WILSON, S. Adolescence across place and time. Globalization and the changing pathways to adulthood. In: LERNER, R. M.; STEINBERG, L. (orgs.). *Handbook of adolescent psychology*. 2nd ed. Hoboken, John Wiley & Sons, Inc, 2004, pp. 299-330.
- MEAD, M. *Coming of age in Samoa: a psychological study of primitive youth for Western civilization*. Oxford, Morrow, 1928.
- MEAD, M. *L'inverno delle more*. Milano, Mondadori, 1977.
- SCABINI, E.; IAFRATE, R. *Psicologia dei legami familiari*. Bologna, Il Mulino, 2003.
- SCABINI, E.; MARTA, E.; LANZ, M. The transition to adulthood and family relations. An intergenerational perspective. London, Psychology Press, 2006.
- SCABINI, E.; ROSSI, G. *Giovani in famiglia tra autonomia e nuove dipendenze*. Studi interdisciplinari sulla famiglia, n. 16. Milano, Vita e Pensiero, 1997.

Questo articolo è tratto da Scabini E., Ranieri S., *Família com filhos adolescentes: a perspectiva relacional*, in: Lucia Vaz de Campos Moreira e Elaine Pedreira Rabinovich (Eds.), *Família e parentalidade. Olhares da psicologia e da história*. Juruá, Curitiba, 2011, pp. 169-186).

\* Professore Emerito di Psicologia Sociale, Presidente del Comitato Scientifico del Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia, Università Cattolica del Sacro Cuore - Milano.

\*\* Docente di Psicologia Sociale Università Cattolica del Sacro Cuore - Milano.

## Adolescence today: a complex age

Adolescence constitutes a critical transition in human development; it represents a fundamental stage in the individual's evolution towards adulthood, with its roles and responsibilities, and full integration in society.

This stage is universally recognized as a period of great changes and transformations at many levels of the adolescent's experience: the physical, behavioural, emotional, cognitive and relational levels require terrific adaptations of the adolescent self. The family may have a role in the process.



# link una storia

LE DONNE DELLA PSICOLOGIA  
LE AMERICANE

GIOVANNI CAVADI



# Le donne della Psicologia Le Americane

GIOVANNI CAVADI\*

**Nella sezione Storie in numeri precedenti di questa rivista sono stati pubblicati brevi profili di alcune delle donne psicologhe che, dalla fine dell'800 e per tutto il '900, hanno contribuito alla ricerca e alla crescita della psicologia. Per molte di loro non si è trattato di un contributo marginale, anche se un velo di ipocrisia maschilista ne ha trascurato la presenza nei report della Storia della Psicologia. In questo numero vengono ricordate alcune psicologhe americane**

## CHRISTINE LADD-FRANKLIN (1847 - 1930)

Christine Ladd-Franklin, detta Kitty, nacque a Windsor, nel Connecticut l'1 dicembre del 1847, da Eliphlet Ladd, un commerciante e da Augusta Niles. Primogenita di tre figli, ella visse la prima infanzia con i genitori e il fratello, nato nel 1850, a New York. Nel 1853 la famiglia si trasferì a Windsor dove poco dopo nacque la sorella Jane Augusta. Dopo la morte della madre, avvenuta nell'estate del 1860 a causa di una polmonite, il padre si trasferì presso la casa materna a Portsmouth, nel New Hampshire, dove Christine iniziò a frequentare la scuola primaria. Due anni dopo il padre si risposò e mise al mondo altri due figli Katherine e Giorgio. Christine fu una bambina precoce che aspirava a proseguire gli studi oltre la scuola secondaria. Il desiderio di Kitty fu realizzato quando il padre l'iscrisse ad un programma di scuola mista a Wilbraham, nel Massachusetts, dove seguì alcuni corsi che preparavano i ragazzi all'ingresso in un college universitario come, ad esempio, Harvard. Nel 1865 Christine si diplomò all'Accademia Welshing. Nel 1866 si iscrisse, grazie a un lascito della zia materna, al Vassar College dove completò gli studi. Nell'attesa di frequentare il college, Christine lavorò come insegnante in una scuola pubblica e si laureò poi nel 1869. Rientrata al Vassar College, fu incoraggiata da Maria Mitchell, docente di astronomia, ad approfondire il suo interesse per la matematica e le scienze. Christine si interessò alla fisica ma venne a conoscenza del fatto che, per una donna, non vi era la possibilità di proseguire gli studi in questo campo, per cui studiò matematica. La sua passione per le lingue, inoltre, la portò a tradurre in inglese l'opera di F.C.S. Schiller (1759-1805) "Des Madchens Klage" (*La ragazza lamentosa*). Dopo la laurea breve la Ladd insegnò matematica e scienze in una scuola secondaria a Washington. In questo periodo contribuì alla soluzione di settantasei problemi di matematica pubblicati sull'*Educational Times* di Londra. Pubblicò anche sei argomenti di matematica su *The Analyst: A Journal of Pure and Applied Mathematics* e tre su *The American Journal of Mathematics*. Finalmente, nel 1878 fu ammessa alla John Hopkins University con l'aiuto del matematico Sylvester J.J. che aveva apprezzato le soluzioni matematiche di Kitty sull'*Educational Time*. In quel periodo l'Università non accettava la partecipazione mista degli studenti, perciò inizialmente poté frequentare solo i corsi di Sylvester. Successivamente, nel periodo 1879-1880, Christine frequentò il corso di Peirce C.S. (1839-1914) (uno dei fondatori del pragmatismo, docente di logica dal 1879-1884),





con il quale discusse una tesi "Sull'algebra della logica" che venne poi pubblicata negli *Studi di logica* a cura di Peirce.

All'epoca alle donne non era concesso di conseguire la laurea alla Hopkins, e a Ladd fu negato il Ph.D. in matematica e logica (questa Università le concederà il Ph.D. nel 1922, 44 anni dopo, quando Christine avrà 78 anni). Nel periodo di frequenza alla Hopkins University di Baltimora, Ladd conobbe e poi sposò Fabian Franklin (un collega laureato che ricevette il Ph.D. in matematica e che successivamente fece parte del dipartimento). Dal loro matrimonio nacquero due bambini, uno dei quali morì giovanissimo, e Margaret, che sarà un importante membro del movimento delle suffragette. Quando il marito prese l'anno sabbatico nel 1891-92, Christine lo seguì in Germania, dove frequentò alcune università tedesche e a Gottingen presso il laboratorio di G.E. Muller (1850-1934), dove svolse ricerche sperimentali sulla visione e seguì le lezioni. Successivamente andò a Berlino dove venne ammessa al laboratorio di Helmholtz e alle lezioni sulla teoria della visione dei colori di Koenig, ma dopo poco, rientrò a Gottingen, preoccupata per la salute della figlia. Qui venne facilmente accettata nei circoli accademici in quanto forestiera. Avendo lavorato con i tre studiosi, respinse la teoria tricromatica. Trent'anni dopo, ricordando la sua esperienza in Germania, dichiarò «Nel mondo scientifico vi sono due differenti opinioni per spiegare il fenomeno della visione cromatica, ciascuna delle quali considera metà dei fatti del colore, cercando di ignorare l'altra metà» (Furumoto, 1994). Prima di tornare negli USA, partecipò all'*International Congress of Psychology*, a Londra, dove presentò la sua teoria.

Ritornati negli USA, il marito Fabian riprese il proprio incarico all'Università Johns Hopkins: Christine chiese di tenere delle conferenze in Università, ma le furono negate. Intanto pubblicava i risultati delle sue ricerche su importanti riviste quali *Psychological Review*, *Mind*, *Science* e *Nature*. Nel 1893 fu la prima donna ad essere accettata all'APA, *American Psychological Association*, rimanendone membro fino alla morte. Proseguì perciò un lavoro indipendente, pur persistendo nel suo sforzo di assicurarsi una posizione all'Università. Dal 1901 al 1905 svolse la funzione di condirettore per la logica e la filosofia per il *Baldwin's Dictionary of Philosophy and Psychology*. Finalmente nel 1904 fu accolta all'Università per tenere delle conferenze che svolgerà fino al 1909. L'anno successivo il marito lasciò la propria carriera in matematica per seguire quella di giornalista presso il *New York Evening Post*, e la famiglia si trasferì a New York. Qui Christine proseguì i suoi interessi di ricerca e nel periodo 1912-1913 tenne delle conferenze presso la Columbia University. Finalmente nel 1913 le fu concesso di insegnare alla Clark ed alla Harvard University, e nel 1914 all'Università di Chicago, solo in due corsi e senza compenso. Pur di ottenere qualche riconoscimento di affiliazione accademica, accettò l'incarico. Nel 1919 fu la prima donna ad essere ammessa all'OSA *Optical Society of America*. Fin dal primo decennio del '900 la Ladd-Franklin aveva difeso sia l'accesso delle donne all'istruzione superiore, essendo una attiva organizzatrice dell'*American Association of University Women*, sia il suffragio universale, che negli USA le donne otterranno solo dopo la II guerra mondiale. Christine fu la fondatrice della Sarah Berliner Fellowship, che amministrò poi per 17 anni, un'associazione che sosteneva le donne che avevano recentemente ottenuto il Ph.D. per poi dedicarsi alla ricerca. Nel 1924 le fu richiesto di contribuire alla stesura di una impegnativa appendice alla traduzione inglese del trattato di Helmholtz *Handbook of Physiological Optics*. Cinque anni dopo pubblicò la sua opera fondamentale *Colour and colour theories*, presso l'editore Harcourt di New York. A partire dal 1904 Titchener E.B. (1867-1927) aveva organizzato alla Cornell University un incontro annuale di un gruppo di psicologi "soli uomini", conosciuti come gli Sperimentalisti, che, provenendo da vari laboratori, si incontravano per presentare e discutere le loro ricerche in corso. La partecipazione ai meeting degli Sperimentalisti permetteva infatti una serie di contatti e di relazioni necessarie per avere successo nell'ambiente accademico. Nel 1912 Christine, all'alba dei suoi 60 anni, chiese il permesso di poter presenziare al meeting, che però le fu rifiutato. Lei, scandalizzata che le donne fossero escluse dagli incontri di psicologia sperimentale, decise di scrivere a Titchener sottolineandogli che questa era una vecchia moda maschilista. Titchener le rispose che «certamente, era oltraggiosa questa esclusione delle donne, esclusione giudicata come una opposizione degli psicologi maschi nei confronti sia di Christine che delle colleghe del suo tempo». Due anni dopo questa sua insistente polemica, ella poté presentare all'incontro degli Sperimentalisti il suo lavoro sulla visione cromatica. Fu questa la sola volta che una donna partecipò a un incontro durante la vita di Titchener. Raramente fu pagata per il suo insegnamento universitario, ciononostante ella continuò il proprio lavoro come

matematica e psicologa esperta della visione e mai si arrese alla credenza prevalente che la scienza fosse solo una cosa da uomini. Il 5 marzo del 1930, all'età di 82 anni, Christina Ladd-Franklin muore, per una polmonite, nella casa di New York City.

### Teorie dei colori

Il daltonismo, o dicromatopsia, è un'anomalia ereditaria della percezione cromatica caratterizzata dalla cecità al rosso e al verde, la più diffusa nel sesso maschile; vengono riconosciuti chiaramente solo il giallo e l'azzurro-violetto. Il nome deriva da Dalton J., un chimico inglese, che ne era affetto e che lo segnalò nel 1798. Molto più rare sono la cecità al giallo e al blu (tritanopia), e particolarmente l'acromatopsia, cioè la cecità a qualsiasi colore. Questi errori di visione dei colori indicano una limitata sensibilità per i corrispondenti colori, il rosso, il verde e il blu. Nei soggetti in tutti i casi di dicromatismo lo spettro è ridotto a due tonalità cromatiche separate da una piccola banda grigia, acromatica: nella protanopia (rosso) e deuteranopia (verde), nella tritanopia (giallo-blu). Agli inizi del 19° secolo lo scienziato inglese T. Young (1773-1829), partendo dal fatto ben noto «dell'esistenza di tre colori primari, ne cercò la spiegazione non già nella natura della luce, ma in quella dell'uomo» (Gregory, 1966). Young sostenne che la retina contiene «un numero limitato di recettori, probabilmente soltanto tre, cioè quelli per il giallo, per il rosso e per il blu» (1801). In seguito precisò che i tre colori primari erano il rosso, il verde e il violetto. H. von Helmholtz (1821-1894), uno dei più importanti psicofisiologi dell'800, sviluppò questa concezione di attribuire la diversità delle tonalità percepibili a delle combinazioni delle tre qualità fondamentali e irriducibili, ciascuna delle quali non può essere ottenuta dalla combinazione delle altre due. Da una moltitudine di ricerche si è sviluppata la teoria di Young-Helmholtz, secondo la quale esistono nella retina tre differenti tipi di recettori (coni) sensibili ai colori, rispettivamente al rosso, al verde e al blu (o al violetto). Quando i tre tipi di coni vengono eccitati in eguale misura, si ha la sensazione del bianco. Tutte le altre sensazioni di colore, compreso il giallo, sono date dalla stimolazione combinata dei tre recettori, in proporzioni diverse. Nella teoria di Helmholtz i fenomeni di costanza di colore vengono spiegati in termini di inferenza inconscia: «gli atti psichici che accompagnano la normale percezione, poiché in questo modo essi vengono distinti per quanto è necessario da quelle che sono abitualmente chiamate le inferenze conscie... è certo comunque che non ci sono dubbi sulla somiglianza tra i risultati delle inferenze conscie e di quelle inconscie... Quando noi percepiamo un oggetto sappiamo che è di un dato colore, il suo colore percepito non muta, o muta pochissimo, anche se l'oggetto è posto in un ambiente di differente illuminazione, questo perché il soggetto, formulando un giudizio inconscio sulla base del colore preventivamente noto, sottrae alla superficie dell'oggetto una componente di colore ambiente» (Helmholtz, 1980 (1856)). Nel 1874 Hering E. (1834-1918), partendo da accurate ricerche sul daltonismo, formulò una teoria dei processi opposti di colore, che poneva l'accento sulla psicologia della percezione cromatica. Ci sono tre sostanze complesse, una che media la visione bianco e nero, un'altra per il rosso e il verde ed una terza per il giallo e il blu. Ciascuna sostanza, quando non viene stimolata ed è in uno stato di equilibrio produce la sensazione di grigio. «Qualsiasi luce, di qualsiasi composizione spettrale, ecciterà in modo diverso tutte e tre le sostanze composte, e la sensazione singola che ne seguirà sarà la risultante di tre processi concomitanti, analogamente alla teoria tricromatica». Secondo Hering occorre distinguere tra oggetti il cui colore è già noto, ed altri mai percepiti in precedenza. Nel primo caso parla di «colore ricordo», il colore che siamo soliti percepire in presenza dell'oggetto, e che immaginiamo ogni volta che lo evochiamo mentalmente; quando vedremo l'oggetto, sarà come se portassimo delle lenti colorate del colore ricordo. «Se però il colore dell'oggetto non è preventivamente noto, il fenomeno va spiegato in termini puramente fisiologici, a livello retinico, analogamente al fenomeno del contrasto simultaneo» (Luccio, 1970). Hering obietta alla teoria tricromatica di Young-Helmholtz il fatto di non riconoscere il fatto fondamentale che il giallo ed il bianco sono, nell'esperienza, elementari e semplici, quanto il rosso, il verde ed il blu. Entrambe le due teorie sostengono, tuttavia, che la percezione di un colore dipende dalle informazioni concernenti l'illuminazione. Hurvich L. & Jameson D. (1957) hanno dimostrato, mediante metodi psicofisici, elaborando uno schema teorico basato sulla concezione di Hering, sull'esistenza di due coppie di meccanismi antagonisti rosso-verde e giallo-blu, che vanno considerate come direttamente legate all'attività nervosa retinica e a quella delle vie ottiche superiori, senza doverlo confondere con



degli spettri d'assorbimento fotochimico. Ricerche recenti bioelettriche ci dicono che "le reazioni antagoniste giallo-blu e rosso-verde parlano a favore dei quattro sistemi fondamentali situandosi al di là dei livelli dei pigmenti visivi. Pertanto lo schema tricromatico sul quale si basa la colorimetria pratica non rischia di essere abbandonato per lungo tempo" (Baumgardt, 1968).

### **Il contributo scientifico di Ladd-Franklin alla teoria dei colori**

L'interesse di Christina per i colori iniziò nel 1886 con lo studio dell'oroptero («luogo geometrico teorico dei punti su cui, fissando lo sguardo, si ottiene la stimolazione di elementi retinici corrispondenti» (Purghè, 1999). La Ladd-Franklin, seguendo Hering, obiettò alla teoria di Young-Helmholtz che manca di riconoscere il fatto fondamentale che nell'esperienza quotidiana il giallo ed il bianco sono colori elementari e semplici, quanto il rosso, il verde e il blu. I fatti principali alla base della teoria psicologica si riferiscono all'unitarietà di sei sensazioni bianco, nero, rosso, verde giallo e blu, che secondo l'ipotesi dei colori primari possono essere disposti a coppie, arrivando all'idea di un meccanismo a tre componenti. La sua teoria si adatterebbe ottimamente ai fatti delle zone di colore. L'area esterna di cecità al colore ha solo il senso della luce primitiva e indifferenziata dei bastoncelli. Nella zona intermedia la sostanza primitiva fotosensibile è tagliata in due, una gialla ed una blu. Nella zona interna, centrale, la sostanza gialla ancora una volta si taglia in due, una di questa è la sensazione del rosso, e l'altra la sensazione del verde. Nella mescolanza dei colori la sostanza del rosso e quella del verde combinano nella loro azione così da dare un certo risultato come il loro prototipo giallo. Questa teoria combina alcuni dei vantaggi di entrambe le teorie: quella tricromatica e quella quadricromatica. Essa «merita più attenzione di quanto ne abbia ricevuta, ed è stata un po' messa in ombra dalla più prestigiosa teoria di Young-Helmholtz» (Woodworth, 1954). Questa teoria è stata supportata dalle ricerche di Granit R. (premio Nobel nel 1967) che dimostrò che nell'uomo la somministrazione retinica è maggiore nella periferia che nella fovea, che le interconnessioni tra le cellule della periferia sono più ricche delle cellule della fovea e che differenti fibre rispondono in modo diverso a diverse lunghezze d'onda (1955). La Ladd-Franklin sosteneva che "la teoria di Young e Helmholtz è al massimo 3/5 di una teoria dei colori". La sua teoria, invece, rappresentava in un certo senso un compromesso, essendo tricromatica per quanto si riferisce alla mescolanza dei colori, e tetracromatica poiché considera anche il giallo come un colore primario. La teoria prende in dovuta considerazione i fenomeni del contrasto e della costanza, prettamente psicologici. Il fenomeno del contrasto è stato spiegato con l'ipotesi (da alcuni ritenuta fantastica) che si stabilisca nella retina una rapida "circolazione" di sostanze fotochimiche decomposte rispetto a quella di Helmholtz: «La caratteristica distintiva di questa teoria è l'enfasi posta nel considerare il possibile sviluppo del senso del colore; per questo motivo è a volte chiamata teoria 'genetica' della visione a colori» (Geldard, 1973). Essa suppone che la nostra attuale capacità di distinguere il colore sia evoluta da un modo più primitivo di vedere, in cui era possibile discriminare soltanto il bianco, il nero ed il grigio. La grande attrattiva della teoria di Ladd-Franklin starebbe nell'apparente facilità con cui interpreta i fenomeni della cecità al colore e quelli delle zone di colore retinali. La cecità al colore rosso-verde appare come un fenomeno atavico, un "ritorno" allo stadio più primitivo della visione a colori nella quale soltanto il giallo ed il blu erano presenti. Questo però non spiegherebbe le specifiche differenze fra protanopia e deuteranopia (Geldard). Nel 1893 Ladd-Franklin scrisse che: «La cecità al colore si basa su un meccanismo puramente fotochimico, spiegazione già data da Fick, che propose che la protanopia risulti dalla sostituzione dei coni "rossi" della sostanza sensibile al verde. Tutte le onde visibili più lunghe dei 500 nm darebbero giallo, poiché non vi è possibilità alcuna che il rosso ed il verde vengano stimolati singolarmente». Questa modificazione della teoria tricromatica spiegherebbe in modo soddisfacente le due forme di cecità al rosso e al verde, e per questo è più avanzata di qualsiasi altra teoria. Essa, sottolineò Christine, fu «in realtà suggerita dallo stesso Helmholtz, benché sembrasse che egli stesso si fosse dimenticato del fatto». Il passo in questione compare nell'appendice alla prima traduzione inglese dell'Optica fisiologica. Nel 1926 Ladd-Franklin sostenne con fermezza la teoria della bioluminanza proposta da Druault (1914) secondo la quale il funzionamento nervoso delle fibre retiniche emetterebbe della luce (visibile all'ultravioletto) che ecciterebbe le cellule visive contigue (Le Grand, 1956).

## BIBLIOGRAFIA

- Baumgardt E. (1968) *La vision*. P.U.F., Paris.
- English H.B. & Champney English A. (1958) *A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms. A guide to usage*. Longmans, London.
- Furumoto, L. (1994). Christine Ladd-Franklin's color theory: Strategy for claiming scientific authority? In H.E. Adler & R.W. Rieber (Eds.) *Aspects of the history of psychology in America: 1892-1992*. The New York Academy of Sciences, New York.
- Geldard F.A. (1973) *Psicofisiologia degli organi di senso*. A.Martello Editore, Milano.
- Granit R. (1930) Comparative studies on the peripheral and central retina. I. On interaction between distant areas and the human eye. *American Journal of Physiology*, 94, 41-50.
- Granit R. (1945) The electrophysiological analysis of the fundamental problem of colour reception. *Proceedings of Physiological Society*, 57, 447-463.
- Granit R. (1955) *Receptors and sensory perception*. Yale University Press, New Haven.
- Gregory R.L. (1966) *Occhio e cervello. La psicologia del vedere*. Il Saggiatore, Milano.
- Helmholtz von H. (1856-1867) *Handbuch der physiologischen Optik*. 3 voll.
- Hurvich L.M. & Jameson D. (1957) An opponent-process theory of color vision. *Journal of Psychological review*, 64, 384-403.
- Ladd-Franklin C. (1883) The algebra of logic. In C.S. Pierce (Ed.) *Studies in Logic by Members of the Johns Hopkins University*. Little, Brown & Co..
- Ladd-Franklin C. (1887) A method for the experimental determination of the horopter. *American Journal of Psychology*, 1, 99-111.
- Ladd-Franklin C. (1889) On Some Characteristics of Symbolic Logic. *American Journal of Psychology*, 2, 543-567.
- Ladd-Franklin C. (1892) Eine neue Theorie der der Lichtempfindungen. *Zeitschrift der Psychologie und Physiologie Sinnesorganen*, 4, 211.
- Ladd-Franklin C. (1893) On theories of light-sensation. *Mind*, 2, 473-489.
- Ladd-Franklin C. (1902) Note on the sensation of colors. *American Journal of Science*, 13, 247-251.
- Ladd-Franklin C. (1908) Epistemology for the logician" in *Verhandlungen des III. Internationalen Kongresses für Philosophie*, 64-670.
- Ladd-Franklin C. (1911) The nature of the color sensation: A new charter on the subject. ;in H. Helmholtz von. *Physiological optics*.
- Ladd-Franklin C. (1916) Charles Peirce at the Johns Hopkins. *The Journal of Philosophy, Psychology, and Scientific Methods*, 13, 715-723.
- Ladd-Franklin C. (1924) *Appendice A. H. von Helmholtz. Treatise of physiological optics*. Translated by J.P.C. Southall. Optical Society of America, Rochester, New York.
- Ladd-Franklin C. (1926) The Reddish Blue Arcs and the Reddish Blue Glow of the Retina; an Emanation from Stimulated Nerve Fibre. *VIIIth International Congress of Psychology: Proceedings and Papers*.
- Ladd-Franklin C. (1929) *Colour and colour teorie*. Harcourt, Brace, New York.
- Le Grand Y. (1956) *Optique physiologique*. Editions de la Revue d'Optique, Paris.
- Lindworsky G. (1944) *Manuale di psicologia sperimentale*. Vita e Pensiero, Milano.
- Luccio R. (1970) Il comportamento percettivo. In M. Cesa-Bianchi, A. Beretta & R. Luccio (cur.) *La percezione. Una introduzione alla psicologia della visione*. Angeli, Milano.
- Pieron H. (1951) *Vocabulaire de la psychologie*. P.U.F., Paris.
- Poggi S. (1980) *Le origini della psicologia scientifica*. Loescher Editore, Torino.
- Purghè F., Stucchi N. & Olivero A. (1999) (a cura di) *La percezione visiva*. UTET, Torino.
- Warren H.C. (1934) *Dictionary of psychology*. Houghton Mifflin Company, Boston.
- Woodworth R.S. & Schlosberg H. (1954) *Experimental psychology*. Methuen & Co. LTD, London.

## MARY WHITON CALKINS (1863 – 1930)

Mary Whiton Calkins nacque a Hartford, Connecticut, nel 1863, primogenita di cinque figli. Il padre Walcott era ministro del culto presbiteriano e la madre Charlotte Whiton era puritana. Mary crebbe dapprima a Buffalo, New York, poi, quando aveva 17 anni, con la famiglia si trasferì a Newton, Massachusetts, dove vi rimase durante tutta la propria vita, eccetto il periodo in cui fu studentessa allo Smith College. Tutti quanti i fratelli sembravano andare molto bene a scuola e i genitori li incoraggiarono nella loro formazione, soprattutto nello studio delle lingue e delle altre culture. Il padre non aveva fiducia nell'educazione tradizionale e preferì educare i propri figli ospitando famiglie francesi e tedesche. Mary Calkins prese il diploma di scuola media superiore a Newton e, durante quel periodo giovanile, scrisse un saggio per il diploma dal titolo "L'apologia di Platone potrebbe essere scritta: una vendetta del carattere di Santippe". Nell'autunno del 1882 entrò allo Smith College come studentessa del secondo anno. Dopo la malattia e la morte della sorella Maud, di diciotto mesi più giovane di lei, avvenuta nel 1883, avrà su Mary una profonda influenza sul suo stato d'animo, che, anche in seguito a problemi familiari, decise di studiare privatamente il greco fino all'anno successivo. Quindi rientrò allo Smith College dove nel 1885 si laureò in filosofia





e discipline classiche. L'anno successivo la famiglia soggiornò per un anno in Europa. In questo periodo Mary studiò all'Università di Lipsia, e contemporaneamente si dedicò all'educazione dei suoi tre fratelli minori. Al ritorno in USA quasi subito il Wellesley College le chiese di ricoprire come supplente un posto vacante nel dipartimento di lingua greca. Qui rimase per un anno, iniziando ad allargare le sue conoscenze al dipartimento di filosofia, dove la psicologia, più sperimentale e meno teorica, si era staccata bruscamente come ramo della filosofia. Benché non avesse svolto un training in psicologia, Mary venne presa in considerazione per il suo interesse alla disciplina e ottenne successo come professore al Wellesley, che nel 1890 le offrì questo incarico a condizione che lei studiasse psicologia per un anno. In quello stesso anno c'erano poche opportunità per una donna di svolgere un lavoro di laureata in psicologia. Calkins valutò le possibilità sia in Germania, che ad Yale, ad Harvard, alla Clark e all'università del Michigan, escludendo quest'ultima in quanto non offriva l'opportunità di studiare la psicologia fisiologica, pur essendo favorevole alla presenza di studentesse. Decise quindi di frequentare i corsi della Annessa Harvard (università parallela consentita alle sole donne) dove insegnava filosofia Royce J. (1855-1916), che la incitò a seguire i corsi, e Mary successivamente frequentò anche quelli di psicologia tenuti da James W. (1842-1910) che la accolse nel gruppo di studenti che seguivano il suo corso. Ma l'ingresso della Calkins provocò, quale segno di protesta, l'allontanamento in massa degli altri studenti maschi: con tutto ciò James tenne il suo corso esclusivamente per Mary. Ciò nonostante il presidente di Harvard, C. Eliot, credeva fortemente che bisognasse educare separatamente i due sessi. Solo a seguito delle pressioni di Royce e di James e ad una lettera del presidente del Wellesley College si decise ad accettare la Calkins all'Università, che iniziò così a seguire i corsi di psicologia e le lezioni su Hegel, ma senza essere autorizzata ad essere iscritta come studentessa. Nel 1892 Munsterberg H. (1863-1916) era stato chiamato ad Harvard per iniziativa di James dove nel 1897 divenne direttore del laboratorio di psicologia ed assunse la cattedra di psicologia sperimentale. Munsterberg aveva dei pregiudizi verso le donne, e benché egli fosse sostenitore della presenza delle studentesse universitarie ad Harvard, compresa la Calkins, egli credeva che il lavoro universitario fosse troppo oneroso per molte donne e che non fossero adatte per la carriera universitaria, perché ciò le avrebbe portate per troppo tempo fuori da casa. Quindi a Mary non fu mai permesso di iscriversi ad Harvard, anche se James la accettò come benvenuta nei suoi seminari e spinse perché l'Università le garantisse la possibilità di laurearsi. La Calkins superò brillantemente tutte le prove e gli esami di qualificazione richiesti per la laurea e nel 1895 discusse la tesi dal titolo *An experimental research on the association of ideas* alla presenza dei professori Palmer, James, Munsterberger, Harris e Santayana, ottenendo una votazione finale più alta di tutti i suoi colleghi maschi, ma l'amministrazione fece opposizione e rifiutò di assegnarle il titolo, nonostante l'esame della Calkins, consentito e realizzato da James e da altri membri della facoltà informalmente, fosse dichiarato brillante. James scrisse alla Calkins «Basta fare di lei e di tutte le donne come delle dinamitarde. Io spero e confido che il suo impegno romperà questa barriera». Al di là dell'impegno di James, Harvard non volle laureare alcuna donna. Nel secondo incontro dell'APA del 1893 J. McKeen Cattell (1860-1944) aveva insistito sull'urgente necessità di far accedere le donne alla psicologia «invitando i colleghi maschi a non tracciare una barriera per ragioni di sesso» (Sokal, 1992). Senza lasciarsi fermare da questi ostacoli, Mary intraprese una brillante carriera di ricercatrice e docente presso il Wellesley College. Sette anni dopo, nel 1902, quando la Calkins fu professore a Wellesley, dove intraprese le sue ricerche sulla memoria, Harvard si offrì di concederle una laurea del Radcliffe College, orientato a fornire una educazione universitaria specifica per le donne. La Calkins declinò l'invito intuendo che, se lei avesse accettato questa proposta di Harvard, avrebbe condiviso la logica del Radcliffe cioè la discriminazione verso le donne. Le fu assegnata, invece, la laurea honoris causa dalla Columbia University. Nel 1905 fu la prima donna a ricoprire la carica di presidente dell'APA. Nel 1906 fu giudicata la 12° su 50 tra i più importanti psicologi americani, un significativo encomio da parte dei colleghi ad una donna alla quale era stato rifiutato il Ph.D. Negli anni successivi Mary lavorò, non ufficialmente, presso il laboratorio di psicologia della Clark University con E. Sanford, che la aiutò a creare un laboratorio psicologico al Wellesley College. Il laboratorio fu inaugurato nel 1891, qualche anno dopo che lei aveva incominciato a insegnare psicologia a Wellesley. Nel 1930, all'età di 67 anni, l'anno successivo al suo pensionamento, Mary morì per un cancro non operabile.

## Il contributo scientifico

Nei suoi studi sperimentali sulla memoria ampliò le ricerche iniziate da Ebbinghaus H. (1850-1909) e introdusse nel 1894 il metodo delle coppie associate, con cui è possibile tentare di determinare sperimentalmente quali fattori sono determinanti per l'apprendimento. Il metodo delle coppie associate consiste nel presentare coppie di numeri, di parole senza nesso logico, oppure parole o numeri associati ciascuno ad un disegno, o ad una figura. Nella prova di memoria, il primo elemento di ogni coppia giocherà il ruolo di stimolo, ed il secondo quello di risposta. La consegna d'apprendimento data al soggetto è di ricordare le coppie in modo tale che quando il primo membro sarà presentato solo, egli possa dare come risposta il secondo membro. Lo sperimentatore valuta il tasso di ritenzione mnemonica del soggetto dalla sua capacità, quando è dato un elemento delle coppie, generalmente il primo, di ripetere l'elemento associato, per rievocazione o di ritrovarlo in mezzo ad altri, per riconoscimento. Allieva di W. James, Mary aveva considerato la psicologia come la "scienza del Sé", ma era stata criticata da Titchener, per il quale il Sé era una realtà introspettiva non indagabile dalla psicologia scientifica. James aveva proposto il seguente schema tassonomico: «Vi sono due possibili ordini del sé: un sé empirico (il me) e un sé conoscente (l'io). Tre tipi sussidiari costituiscono il sé empirico: il sé materiale, il sé sociale e il sé spirituale». Fino al 1890 circa, alcuni pensatori americani (Dewey, Royce e James) continuarono a considerare necessario il concetto di sé. Essi avvertivano che i concetti analitici della nuova psicologia non coglievano l'evidente unità delle funzioni mentali. «Ma nei successivi cinquant'anni pochissimi psicologi americani utilizzarono quel concetto: Calkins fu un'eccezione» (Allport, 1943) e fu «La voce solitaria che combatté una coraggiosa lotta per una psicologia del sé, che rimase inascoltata» (Koffka, 1970) e l'unica ad aver effettuato uno sforzo per «dimostrare che c'era un sé evidente in ogni atto dell'introspezione» (Hilgard, 1971). La psicologia strutturale tende a scomporre nei loro elementi costitutivi i processi mentali. Il funzionalismo, promosso da James, Dewey e Angell (autore di un manifesto funzionalista del 1907) fu fortemente influenzato dalla teoria evoluzionistica, concepì le funzioni mentali come processi di adattamento dell'organismo all'ambiente ai fini della sopravvivenza e difese una concezione unitaria di queste funzioni contro la loro divisione in elementi separati secondo l'approccio dello strutturalismo, valorizzò l'introspezione, la ricerca sperimentale l'osservazione del comportamento. Considerò di fondamentale importanza il comportamento e l'esperienza dell'individuo. Angell J.R. (1867-1949) scrisse «Una tale psicologia funzionale come l'ho presentata sarebbe completamente conciliabile con la "Psicologia dei sé (selves)" della Calkins (che ella ha così ben esposto nel suo discorso presidenziale l'anno scorso (1906), se non fosse per il suo estremo conservatorismo scientifico nel rifiuto di consentire al sé di avere un corpo, eccetto una specie di ornamento biologico convenzionale» (1907). La Calkins dichiarò «La diatriba tra la concezione strutturale e funzionale nella psicologia contemporanea... riguarda due procedure, che vengono troppo spesso contrapposte fino a escludersi reciprocamente, siano facilmente conciliabili se solo si ponesse come dato fondamentale della psicologia del sé psichico, cioè il sé auto consapevole... La psicologia, se vuole essere davvero una scienza e non semplicemente una branca della biologia, è scienza della coscienza e, in quanto tale, non può appropriatamente assumere come proprio dato fondamentale un complesso fisico e psichico... Si può dimostrare che ogni esperienza di coscienza è un complesso di elementi strutturali e un sé in relazione con l'ambiente. Questa concezione rende davvero giustizia alla ricca pienezza della vita mentale: nessun'altra teoria può farlo ... In verità, la dottrina della psicologia del sé consente alla nostra scienza quell'unione di metodi che Darwin indica come un ideale difficilmente raggiungibile dalla scienze fisiche» (1906). La Calkins nel proporre una psicologia del sé, si propose quindi come mediatrice tra behaviorismo e mentalismo e fu in disaccordo con Watson a causa del rifiuto di quest'ultimo dell'introspezione. Sostenne che il "self" cioè l'io contrapposto agli altri e alle altre cose è ben lontano dall'essere un concetto puramente metafisico, ma è un fatto sempre presente nell'esperienza soggettiva e che quindi si pone da sé come fatto fondamentale, centrale, in un vero sistema psicologico (seguaci di questo indirizzo saranno Allport, Murray, Goldstein, Maslow e Rogers). Nel 1925 Mary Calkins propose una teoria dell'esperienza emotiva: ipotizzando che il piacere e il dolore dipendono dallo stato delle cellule nervose dei lobi frontali; se queste sono affaticate, ne risulterebbe il dolore, se sono a riposo ne deriverebbe il piacere: «È la salute dei lobi frontali che determina l'esperienza emozionale».



## BIBLIOGRAFIA

- Allport G.W. (1943) The ego in contemporary psychology. *Psychological Review*, 50, 451-478.
- Angell J.R. (1907) The province of functional psychology. *Psychological Review*, 14, 61-91 (trad. Italiana in N. Dazzi & L. Mecacci (a cura di) *Storia antologica della psicologia*. Giunti, Firenze, 1991, 91-109).
- Calkins M. W. (1892) Experimental Psychology at Wellesley College. *American Journal of Psychology*, 5, 464-271.
- Calkins M.W. (1893) Statistics of dream. *American Journal of Psychology*, 5, 311-343.
- Calkins M.W. (1894) Association : I. *Psychological Review*, 1, 476-483.
- Calkins M.W. (1896) Association: II. *Psychological Review*, 3, 32-49.
- Calkins M.W. (1896) Association: an essay analytic and experimental. *Psychological Review Monograph Supplement*, 1.
- Calkins M.W. (1898) Short studies in memory and in association from the Wellesley College Psychological Laboratory:1. A study of immediate and delayed recall of the concrete and of the verbal. *Psychological Review*, 5, 451-456.
- Calkins M.W. (1900) *Psychology as science of selves*. New York.
- Calkins M.W. (1901) *An introduction to psychology*. Macmillan, New York.
- Calkins M.W. (1903) The relations of structural and functional psychology to philosophy. *Decennial Publications of the University of Chicago*, Chicago, First Series, III, 57.
- Calkins M.W. (1905) A reconciliation between structural and functional psychology. *Psychological Review*, 13, 76- .(Una riconciliazione tra psicologia strutturale e funzionale; trad. italiana in G. Cimino & A.M. Ferreri (curatori) *I manifesti della psicologia Americana tra '800 me '900*. Edizioni di Psicologia, Roma, 2002, 169-191).
- Calkins M.W. (1905) Limits of Comparative and Genetic Psychology. *British Journal of Psychology*, 1, 283.
- Calkins M.W. (1908) Psychology as science of self. I: Is the self body Or has it body? *Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods*. 5, 12-20.
- Calkins M.W. (1914) *A first book of psychology*. Macmillan, New York.
- Clakins M.W. (1915) The self in scientific psychology. *American Journal of Psychology*, 26, 495-524.
- Calkins M.W. (1921) Fact and interference in Raymond Wheeler's doctrine of will and self-activity. *Psychological Review*, 28, 356-373.
- Calkins M.W. (1925) *The persistent problems of philosophy*. Macmillan, New York.
- Calkins M.W. (1930) *Autobiography*. In C. Murchison (Ed.) *A history of psychology in autobiography*. Clark University Press, Worcester, vol. 1, 31-61.
- Calkins M.W. & Gamble A.A.M. (1930) The self-psychology of the psychoanalysts. *Psychological Review*, 37, 277-304.
- Cimino G. & Ferreri A.M. (2002) *I manifesti della psicologia Americana tra '800 me '900*. Edizioni di Psicologia, Roma.
- Furomoto L. (1991) From "paired association" to a psychology of self: The intellectual odyssey of Mary Whiton Calkins. In G.A. Kimble, M. Wertheimer & C.L. White. *Portraits of pioneers in psychology*. Erlbaum, Hillsdale.
- Hilgard E.R. (1949) Human motives and the concept of the self. *American Psychologist*, 4, 347-382.
- Koffka K. (1970) *Principi di psicologia della forma*. Boringhieri, Torino.
- Titchener E.B. (1898) The postulate of a structural psychology. *Psychological Review*, 7, 449-465. (trad. Italiana in N. Dazzi & L. Mecacci (a cura di) *Storia antologica della psicologia*. Giunti, Firenze, 1991, 79-90).



## WASHBURN MARGARET FLOY (1871 -1939)

Washburn Margaret Floy figlia di Francis, prete della chiesa episcopale, e di Elisabeth Floy, appartenente ad una famiglia benestante newyorkese, nacque a New York il 25 luglio del 1871 e crebbe ad Harlem. Iniziò la scuola a 7 anni e all'età di 9 si spostò nella contea di Ulster quando il padre fu trasferito in un'altra parrocchia. A quindici anni si diplomò nella scuola superiore per poi entrare come studentessa alla scuola preparatoria del Vassar College, a Poughkeepsie, New York. Nel 1891 si diplomò in lettere, A.B., al Vassar College. Successivamente Margaret decise di studiare sotto la guida di Cattell J.McK. (1860-1944) che aveva da poco fondato un laboratorio di psicologia alla Columbia University. Cattell la orientò alla Cornell University, dove le donne trovavano una accoglienza più favorevole, e alla quale Margaret si iscrisse nel 1892. Alla Cornell studiò sotto la guida di Titchener E.B. (1867-1927) e fu la prima e l'unica a laurearsi con lui nel 1894, ottenendo il Ph.D., discutendo una tesi sperimentale dal titolo *On the influence of visual imagery on judgements of factual distance and direction*. Questo fu uno dei pochi studi non realizzati nel laboratorio di Lipsia, pubblicato nei *Phylosophische Studien*, la rivista fondata e diretta da Wundt. Per sei anni Margaret fu professore di psicologia, filosofia ed etica al Wells College e per altri due anni al Sage College, in qualità di lecturer di psicologia sociale alla Cornell e infine, per altri dieci anni, lecturer di psicologia alla Cincinnati University, dove era

l'unica donna della facoltà. Nel 1903 venne chiamata al Vassar dove, per cinque anni, insegnò filosofia, nell'ambito dell'insegnamento di psicologia, e successivamente fu docente di psicologia fino al 1937 quando, a seguito di una emorragia cerebrale, si ritirò dall'insegnamento nel ruolo di professore emerito di psicologia.

Nel periodo 1921-1927 fu redattrice dell'*American Journal of Psychology* e nel 1927 vice-presidente dell'*American Association for the Advancement of Sciences*; due anni dopo ricevette la laurea ad honorem dall'Elal Wittenberg College. Dopo la morte di Titchener (1927), che era contrario alla presenza delle donne, fu eletta per la selezione della *Society of Experimental Psychologists*. Nel 1931 fu eletta alla National Academic of Sciences, prima donna psicologa e seconda donna membro della NAS ed una delle prime ad ottenere il Ph.D. in psicologia. Fu anche allieva di Wundt a Lipsia. Margaret non si sposò mai, dedicando tutta la sua vita allo studio, alla carriera accademica e alla cura dei suoi familiari.

### **Il contributo scientifico**

Margaret pubblicò 127 articoli, di indagini prevalentemente condotte presso il laboratorio del Vassar College tra il 1905-1938, su parecchie tematiche che includono la percezione spaziale, la memoria, l'estetica sperimentale, le differenze individuali, la psicologia animale, le emozioni e la consapevolezza affettiva. Nel corso della sua carriera fu redattrice di varie riviste quali l'*American Journal of Psychology*, *Psychological Bulletin*, *Journal of Animal Behavior*, *Psychological Review* e *Journal of Comparative Psychology*. Insieme con Titchener, la Washburn esasperò le premesse introspezionistiche, al punto di cercare di dimostrare l'esistenza della coscienza anche negli animali. Nel volume *The Animal Mind* (1908) tentò una sintesi delle ricerche condotte alla fine dell'800 nel campo della psicologia animale: «Siamo obbligati a riconoscere che tutte le interpretazioni del comportamento animale dovrebbero essere in analogia con l'esperienza umana... Noi saremmo antropomorfi nelle nozioni». Utilizzando i suoi studi sperimentali sul comportamento animale e sulla cognizione dichiarò che «Le risposte simboliche interne sono derivati di risposte motorie che si sono associate, attraverso l'apprendimento, con i loro significati». Con Atherton (1912) dimostrò che cosa poteva accadere quando viene chiesto al soggetto di rispondere con parole completamente non associate per cui, anche in assenza di istruzioni di questo tipo, è possibile seguire le associazioni che guidano le risposte. In base ai risultati di questo studio rilevò che alcuni soggetti ricorrono ad associazioni mediate: ad es. se la parola stimolo è pecora, essi esprimono la risposta associata lana, ma se ne servono come stimolo per richiamare la risposta cotone; «Naturalmente le reazioni subvocali degli organi del linguaggio hanno ricevuto la maggiore attenzione» (Berlyne, 1978).

La Washburn considerò la coscienza un epifenomeno della scarica motoria di eccitazione e inibizione. Espose questa sua ipotesi in *Motor theory in Movement and Mental Imagery* (1916) e pose il problema dell'interpretazione, dal punto di vista dei fatti di coscienza, dei dati acquisiti nello studio del comportamento animale «... quella forma di associazione che è stata definita tradizionalmente associazione delle idee è preceduta dall'associazione dei movimenti, visto che l'esecuzione di un movimento può fornire lo stimolo o parte dello stimolo ad un altro movimento ... e che i fatti di coscienza sono accompagnati da movimenti somatici». Ella mise in evidenza alcuni processi motori trascurati perché ritenuti puramente accidentali, come le leggere contrazioni muscolari che accompagnano ogni processo attentivo: «Per quanto essi siano movimenti che impiegano scarsa energia, che richiedono minore sforzo dei movimenti completi e che possono essere eseguiti assai rapidamente, tuttavia costituiscono vere contrazioni muscolari, capaci di movimenti più ampi, talvolta rilevabili, talvolta no... Ogni processo attentivo è accompagnato da leggere contrazioni muscolari a volte pochissimo appariscenti (tentative movements)». Rimase ancorata alla filosofia behaviorista, ma, in contrasto con Watson, continuò ad argomentare a favore della mente. Il punto su cui insisteva era che il comportamento è parte del pensiero e può essere visto nel sistema dinamico che spiega lo sviluppo cognitivo negli esseri umani. Nel 1926 avanzò la nozione che la forza dell'abitudine, risultante dalla congiunzione di un processo ricettore e di uno effettore, è funzione della vicinanza temporale di una situazione rinforzante. La Washburn, rispetto a Thorndike, riteneva questo un «principio secondario che poteva essere derivato dalla legge associativa di recenza, un principio fondamentale di apprendimento che allora era molto in voga» (Hull, 1978). Proprio come aveva ipotizzato Thorndike, (la prima menzione del principio di gradiente del rinforzo risale a quest'ultimo nel 1913), la Washburn sostenne che c'è di fatto un gra-

diente di rinforzo e che la curva di questo gradiente, a partire dal rinforzo immediato, scende man mano che aumenta la lunghezza del ritardo; aggiungeva che c'è motivo di supporre che il gradiente cambi la sua natura in qualche importante senso quando i ritardi del rinforzo superano un minuto. Tredici anni più tardi Margaret notava che «... i fatti mostrano che esso, l'impulso, appronterà più fortemente quei movimenti che precedettero immediatamente la sua risoluzione in un caso precedente. Questo gradiente di eccitazione dei movimenti che precedono immediatamente il "successo finale", andando a ritroso fino all'inizio della serie, può anche essere spiegato con le ordinarie leggi associative. I movimenti più prossimi alla fine della serie hanno una maggiore prontezza dovuta al fatto che l'esecuzione è più recente»; la Washburn lo chiamò "gradiente di forza dell'abitudine" (1926; 1936).

## BIBLIOGRAFIA

- Atherton M.V. & Washburn M.F. (1912) Mediate associations studied by the method of inhibiting associations. *American Journal of Psychology*, 23.
- Berlyne D.E. (1978) *Struttura e orientamento del pensiero*. Giunti Barbera, Firenze.
- Hull C.L. (1978) *I principi del comportamento*. Introduzione alla teoria del comportamento. Armando, Roma.
- Lawry J.D. (1981) *Guide to the history of psychology*. Littlefield Adams & Co. Totowa, New Jersey.
- Washburn, M. F. (1896) *A textbook of psychology*.
- Washburn, M. F. (1898) *Primer of psychology*.
- Washburn, M. F. (1894) Some apparatus for cutaneous stimulation. *American Journal of Psychology*, 6, 422-426.
- Washburn, M. F. (1895) Ueber den Einfluss der Gesichtsassoziationen auf die Raumwahrnehmungen der Haut. *Philosophisch Studien.*, 11.
- Washburn M.F. (1903) The term "feeling". *Journal of Philosophy, Psychology and Scientific Methods*, 3, 62-63.
- Washburn M. F. (1908). *The animal mind: A textbook of comparative psychology*. Macmillan, New York
- Washburn, M. F. (1909) The physiological basis of relational processes. *Psychological Bulletin*, 6, 369-378.
- Washburn, M. F. (1916). *Movement and mental imagery: Outlines of a motor theory of the complex mental processes*. Houghton Mifflin, Boston.
- Washburn, M. F. (1932) Some recollections. *Autobiography*. In C. Murchison (Ed.) *A history of psychology in autobiography*. Clark University Press, Worcester, Mass, 2, 333-358.
- Washburn, M. F. (1936) *The animal mind*. MacMillan, New York.
- Woodworth R.S. (1948) Margaret Floy Washburn. *Biographical memoirs of the National Academy of Sciences*, 25, 275-295.
- O'Connell, A. G., & Russo, N. F. (Eds.). (1990). *Women in psychology: A bio-bibliographic source book*. West Port, CN: Greenwood Press, Inc.



## LILLIAN MOLLER GILBRETH (1878 - 1972 )

Lillian Gilbreth, primogenita di nove figli, nacque a Oakland, California, il 24 maggio del 1872. Suo padre era un negoziante, mentre sua madre Ann era una casalinga. Viene descritta come una bambina riservata, timida e introversa; a causa di ciò entrò nella scuola pubblica all'età di nove anni usufruendo di una istruzione privata. Fu una eccellente studentessa e decise di dedicarsi agli studi di letteratura e di musica; studiò il pianoforte e le lingue francese e tedesco. Suo padre non credeva all'educazione superiore per le donne, ma riteneva che esse dovessero dedicarsi alla gestione della casa: la madre spesso le delegò la responsabilità della gestione degli otto fratelli. Tuttavia, terminate le scuole superiori, Lillian convinse il padre ad iscriverla alla Università della California, a Berkeley, dove studiò letteratura inglese con il famoso critico letterario Brander Matthews, ma questi rifiutò di ammettere delle donne alle sue lezioni. Ebbe poi l'opportunità, per caso, di studiare psicologia con Thorndike. In seguito Lillian riuscì ad entrare in un programma di dottorato in lingua inglese a Berkeley, ed in un minore in psicologia. Nel 1900 conseguì il B.A. in lettere e fu la prima donna a partecipare e parlare alla cerimonia annuale per il conferimento della laurea in quell'Università. Successivamente andò alla Columbia, ma una malattia la costrinse a rientrare in California dopo un anno. Impavida qual era, ritornò a Berkeley e si laureò in letteratura inglese nel 1902. Nell'estate decise di festeggiare l'evento con una vacanza in Europa con un gruppo di ragazze accompagnate da una insegnante



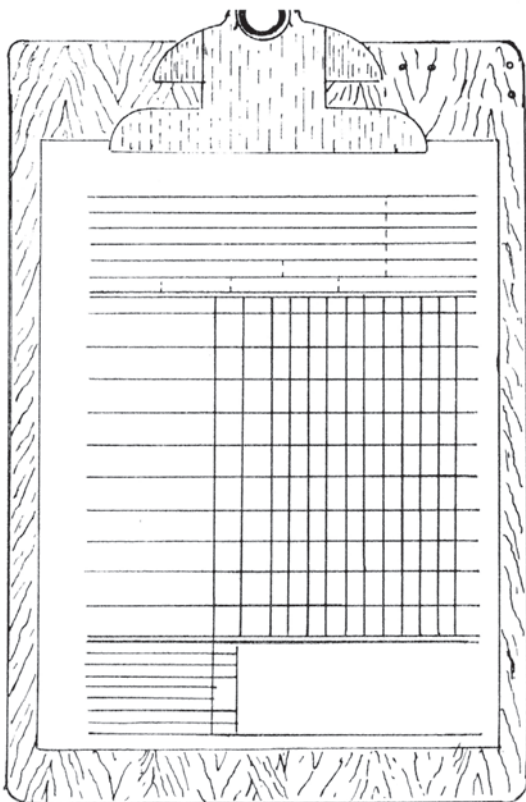
guida. Il gruppo si fermò a Boston, e nell'attesa di imbarcarsi per l'Europa, Lillian conobbe il cugino dell'insegnante-accompagnatrice, Frank Gilbreth (1856-1924), un giovane di bell'aspetto, proprietario benestante di una ditta di costruzioni, ma privo di un titolo di scuola superiore, che si era offerto di accompagnare le ragazze in giro per la città con la propria automobile. Lillian aveva 24 anni, Frank 34: tra loro sbocciò immediatamente un sentimento. Quando Lillian ritornò dal viaggio, Frank fece visita a lei e alla sua famiglia ad Oakland. Dopo essersi frequentati decisero di sposarsi nell'ottobre del 1904. La coppia si trasferì a Boston e mentre Lillian continuò gli studi universitari di letteratura inglese, Frank, fortemente interessato alle problematiche legate al lavoro, pensò che una laurea in psicologia lo avrebbe messo in grado di aiutarlo nella sua gestione degli affari nelle costruzioni. Convinsse Lillian a volgersi allo studio della psicologia.

### Destini incrociati

Questo entusiasmo di Frank la contagiò al punto che Lillian, tre settimane dopo il suo ritorno dalla vacanza in Europa, si dedicò allo studio dei principi dello scientific management. Da questo momento inizia un connubio scientifico-professionale che li accompagnerà nel corso della loro vita di coppia. Frank cominciò a occuparsi di consulenza in affari e Lillian lavorò al suo fianco. Si sposarono e costituirono la loro famiglia; nell'arco di 17 anni di matrimonio ebbero 12 figli. Nel 1910 si trasferirono a Rhode Island, dove Lillian portò a termine il Ph.D. alla Brown University nel 1915 discutendo una tesi intitolata *Psychology of Management*, relativa all'applicazione dei principi dell'efficienza lavorativa all'insegnamento professionale. Mentre Frank si concentrava sugli aspetti tecnici dell'efficienza lavorativa, Lillian si rivolgeva agli aspetti umani della gestione lavorativa. Ai primi lavori di Lillian seguirono nel dopoguerra alcuni studi sui fattori psicologici dell'apprendimento e del rendimento. Per parecchi anni la famiglia al completo, con i dodici figli, visse a Montclair, New Jersey. Frank e Lillian scrissero insieme alcuni libri sugli stili di direzione, tra i quali *Concrete System* (1908), *Bricklaying System* (1909), *Motion Study* (1911) e *A Primer of Scientific Management* (1912); ma pur essendo Lillian la coautrice, il suo nome apparve sulle copertine come L.M. Gilbreth, perché gli editori pensavano che i lettori avrebbero sottovalutato la credibilità di una donna come autrice di questioni tecniche. I due coniugi Gilbreth fecero delle conferenze popolari e esposero in parecchie convention ed università le tematiche delle loro ricerche e relative applicazioni in cui venivano messi in evidenza sia gli aspetti tecnici che quelli psicologici, in un felice connubio. Nel 1921 fu la prima donna ad essere membro della *Society of Industrial Engineers*. Fu anche membro fondatore dell'*American Society of Mechanical Engineers* e presidente della *Management Division* nei meeting di psychology of management. Nel 1924, muore Frank per un attacco cardiaco, all'età di 56 anni; Lillian continua il lavoro del marito al quale aveva sempre dato un fondamentale contributo. Tale impegno trovò enormi difficoltà dato che alcune compagnie non volevano fare affari con una donna, cancellando o rifiutando il rinnovo dei contratti con Lillian. Ella decise allora di collocare la propria officina -laboratorio nella sua casa per istruire i managers. Questo le procurò ulteriori difficoltà dovute alla riluttanza delle persone a credere nelle capacità tecniche di una donna. Tuttavia riuscì a lavorare come consulente per il personale presso i Grandi Magazzini Macy di New York e questa esperienza le servì ad approfondire la conoscenza delle condizioni in cui si svolge il lavoro. Avendo ottenuto dei risultati lusinghieri ricevette parecchie offerte da altre aziende per l'addestramento

I *therbligs* usati per lo studio sui tempi e movimenti (da R. M. Barnes).

Therblig	Abbreviazione	Simbolo	Spiegazione del simbolo	Colore
Cercare	Sh		Occhio girato come quando si cerca	Nero
Scegliere	St		Tendersi verso l'oggetto	Grigio chiaro
Afferrare	G		Mano aperta per afferrare l'oggetto	Rosso lacca
Trasportare vuoto	TE		Mano vuota	Verde oliva
Trasportare carico	TL		Una mano con qualcosa dentro	Verde
Tenere	H		Calamita che regge una sbarra di ferro	Ocra dorata
Depositare il carico	RL		Far cadere il contenuto dalla mano	Rosso carminio
Sistemazione	P		Sistemazione a mano dell'oggetto	Blu
Pre-sistemazione	PP		Birillo che viene sistemato in un campo da gioco	Azzurro cielo
Ispezionare	I		Lenti d'ingrandimento	Ocra bruciata
Montare	A		Varie cose messe insieme	Viola intenso
Smontare	DA		Una parte del montaggio rimossa	Viola chiaro
Uso	U		Parola « uso »	Porpora
Ritardo inevitabile	UD		Un uomo che batte fortuitamente il naso	Giallo ocra
Ritardo evitabile	AD		Uomo che volontariamente si sdraia durante il lavoro	Giallo limone
Progettazione	Pn		Uomo pensieroso con le dita alla fronte	Marrone
Riposo per eccessiva stanchezza	R		Uomo seduto in posizione di riposo	Arancione



Tavoletta con foglio per rilievi.

dei manager e iniziò a fare dei corsi regolari sulle tematiche della gestione aziendale agli studenti di alcuni college ed università quali Bryn Mawr, Rutgers e Purdue University. Nel 1926, divenne la prima donna membro dell'*American Society of Mechanical Engineers*. Merita rilevare lo spirito "pedagogico" dei suoi studi e contributi applicativi. L'ultima ricerca riguarda lo studio dei movimenti negli handicappati: ideò nuove tecniche per aiutare le donne disabili nei loro compiti domestici. Nel corso della sua vita professionale collaborò con varie aziende, tra cui la General Electric, per la progettazione di cucine e le realizzazioni abitative.

### Gli U.S.A. nel periodo 1928-1933

Nel 1928 Herbert C. Hoover (1895-1972), repubblicano, viene eletto presidente degli USA. Convinto proibizionista, era un amministratore ed un ingegnere; incarnava la nuova élite manageriale e tecnologica che stava ristrutturando l'ordine economico. La sua elezione fu sostenuta dalla League of Women Voters. Gli USA godevano di una prosperità senza precedenti, gli anni ruggenti del charleston e del proibizionismo sembravano aver cancellato gli orrori della prima guerra mondiale ben descritti in *Addio alle armi* da E. Hemingway, che fu pubblicato nel 1929, dal proibizionismo e da un enorme aumento della produzione industriale (più 43%). Detroit sfornò quasi 5,4 milioni di automobili, erano apparsi i primi frigoriferi domestici insieme con le radio e le lavatrici, ed i salari erano lievitati del 20%. All'inizio del 1928 «la natura del boom borsistico cambiò e cominciò la fuga di massa nella fantasia, che è tanta parte della vera orgia speculativa» (Galbraith) e il volume delle transazioni azionarie risultò raddoppiato rispetto all'anno precedente. Ma il 24 ottobre del 1929, il famoso giovedì nero, avvenne il grande crack di Wall Street: «Dopo quel giorno la vita per milioni di persone non fu più la stessa» (Galbraith, 1954), anche se il presidente Hoover dichiarò che «le attività economiche fondamentali del paese, ossia la produzione e la distribuzione delle merci, sono su basi solide e prospere», pur rifiutandosi di dire qualcosa di positivo sulla borsa nonostante le pressioni esercitate sulla Casa Bianca dagli influenti banchieri di Wall Street. Il 29 ottobre, il martedì nero fu «Il giorno più devastante nella storia del mercato azionario di New York... e forse il giorno più devastante nella storia di tutti i mercati» (Galbraith). Ne seguì la reazione a catena dei fallimenti di società finanziarie, investment trusts, istituti di credito, aziende commerciali e industriali, che continuò per diversi anni. Nel 1931 Hoover dichiarò la moratoria dei debiti di guerra degli alleati; iniziò lo sciopero delle miniere in Kentucky. Soltanto l'avvento alla Casa Bianca di Franklin Delano Roosevelt (1882-1945), nel 1933, con il suo pacchetto di leggi sociali ed economiche passato alla storia come il new deal, riuscì ad arrestare la grande depressione nella seconda parte degli anni trenta. Dagli Stati Uniti, dove era nata, la grande depressione si estese, a poco a poco, al resto del mondo.

### Share the Work

Durante la grande depressione del '29 Lillian fu chiamata dal Presidente Hoover, che la inserì nell'Emergency Committee for Unemployment. Diede il proprio contributo dando origine al programma di successo chiamato "Share the Work" (Condividere il lavoro) con l'intento di creare delle nuove opportunità di lavoro, ma con risultato molto modesto dovuto alla situazione sociale dell'epoca. In seguito, nel 1935, si trasferì a Purdue come professore di management: fu la prima donna ad insegnare in una scuola di ingegneria, e lì rimase sino al 1948. Nel corso della sua consulenza collaborò con varie aziende, tra cui la General Electric, per la progettazione di cucine e le realizzazioni abitative. Inoltre ideò delle nuove tecniche per aiutare le donne disabili nei loro compiti domestici. Nel corso della II guerra mondiale, Lillian lavorò come consulente del governo con contributi sia alle basi militari che ai piani di guerra, specialmente per la riconversione delle industrie di oltremare. In quel periodo, 1941-43, fu membro del *Newark College of Engineering*. La Gilbreth fu molto abile ad evitare gli attacchi relativi al fatto che fosse donna: infatti utilizzò la propria femminilità presentando se stessa come una esperta nel lavoro femminile.

Combinò la sua dedizione alla famiglia con l'abilità nella carriera, così che la rivista California Monthly nel 1944 la definì "un genio nell'arte di vivere". Nello stesso anno lei ed il marito (*post mortem*) furono insigniti della *Gantt Gold Medal* dell' *American Society of Mechanical Engineers* e dell' *American Management Association*. Nel 1952, J. W. McKenney onorò Lillian Gilbreth come «La donna ingegnere più importante del mondo per il suo contributo al management e alle innovazioni nel disegno industriale, per i suoi contributi metodologici agli studi sui movimenti e sui tempi, per l'umanizzazione dei principi del management e per il suo ruolo di integrazione tra i principi della scienza ed il management» (Kelly & Kelly, 1990). Lillian si ritirò dal proprio impegno scientifico-professionale solo all'età di 80 anni continuando a scrivere e a fare conferenze sul contributo al management. Morì all'età di 94 anni a Phoenix, Arizona, il 2 gennaio del 1972, dopo aver cumulato 16 dottorati onorari oltre i due da lei ottenuti con lo studio. Fu un pioniere degli studi ergonomici e la sua idea fu di ridisegnare i compiti familiari, affidandosi anche alla sua ampia esperienza di donna di casa. Desiderava applicare l'efficienza tecnica alla conduzione della vita familiare non solo al fine di una maggiore efficienza ma anche per il desiderio di una maggior libertà delle casalinghe nell'adempimento dei compiti domestici; per questo dedicò molto impegno anche al design delle moderne cucine. Inoltre si occupò di aiutare le persone con handicap fisici. La coppia Gilbreth e il loro 12 figli furono il soggetto di due popolari libri biografici, *Cheaper by the dozen* (È più conveniente alla dozzina) e *Belles on Their Toes*, scritti da uno dei figli, il quinto, Frank Bunker Gilbreth Jr, giornalista. Il primo volume uscì con la presentazione di una sorella, Ernestine Gilbreth Carey (1908–2006). Il primo libro fu trasferito in versione filmica, con il titolo *Cheaper by the dozen* (La dozzina scatenata) della Twentieth Century Fox nel 1952 con Jeanne Crain e Myrna Loy (Anastasi, 1968).

### **Il contributo scientifico-professionale dei Gilbreth**

Va ricordato che Frank Gilbreth, sulla scia di Taylor F.W. (1856-1915), fu un pioniere nel campo dello studio dei tempi e metodi. Lo studio dei movimenti e dei tempi, branca dell'ergonomia industriale, consiste «nell'analisi dei metodi, dei materiali, degli utensili e dell'attrezzatura occorrenti per l'esecuzione di un determinato lavoro. Questo studio si prefigge la ricerca del modo più economico per eseguire i lavori, l'individuazione della procedura di lavoro migliore, la determinazione del tempo standard, l'addestramento dell'esecutore» (Baldini, 1966). Per la prima volta i movimenti furono suddivisi e classificati nelle loro componenti elementari; è stato così possibile analizzare tutto il lavoro manuale frazionandolo in questi elementi di studio, e successivamente riorganizzandolo secondo le necessità. Questi elementi possono essere utilizzati per scomporre qualunque tipo di lavoro e per mostrare in modo molto dettagliato il movimento e il trattamento manuale dei materiali. Frank riteneva che il lavoratore dovesse essere studiato come unità isolata e il suo rendimento poteva essere valutato scientificamente. Tale rendimento era influenzato soprattutto da fattori come: a) movimenti inutili e inefficienti nel compiere il lavoro; b) fatica, ritenuta uno stato fisico-chimico del corpo dovuto all'accumularsi di prodotti residui; c) difetti dell'ambiente fisico come cattiva illuminazione, riscaldamento insufficiente, eccessiva umidità, ecc. I primi e fondamentali studi di Frank si svolsero nei cantieri edili, dove egli aveva cominciato a lavorare come apprendista a 17 anni: a seguito di accurate osservazioni dei muratori identificò i movimenti superflui e suggerì l'uso di quelli più efficienti, al fine di migliorare la produttività dei lavoratori. Nello studio di come i muratori della sua impresa collocavano i mattoni notò che essi lavoravano con metodi diversissimi, e con rilevanti differenze individuali. Egli analizzò i metodi tradizionali e collaborò con gli operai, cercando di istruirli perché divenissero consapevoli e analitici quanto ai loro movimenti lavorativi. Tra le altre cose inventò un'impalcatura che poteva essere rapidamente alzata o abbassata in modo che il muratore potesse lavorare in ogni momento all'altezza che gli sembrava più opportuna. Una piattaforma manteneva mattoni e calce al livello più conveniente. Introducendo modificazioni nel trasporto e nel controllo dei mattoni e nella loro sistemazione sull'impalcatura, egli mise in grado i muratori di aumentare il numero pro-capite di mattoni che potevano collocare da 120 a 350 l'ora. Le osservazioni fatte da Gilbreth su molti tipi di operai lo convinsero della prevalenza degli sforzi sprecati. Egli notò che quando sono abbandonati a se stessi, la maggior parte degli operai impiegavano molti movimenti non necessari e inefficienti. Egli credeva che fosse possibile allo stesso tempo aumentare la produzione e far di-



minuire la stanchezza proprio mediante l'eliminazione dei movimenti non necessari. Poté così ridurre il numero dei vari movimenti necessari ad un lavoro in muratura, da 18 a 5. Frank e la moglie Lillian, a partire dal 1911, proseguirono in laboratorio l'analisi dei micromovimenti: introdussero l'impiego della fotografia e specialmente della cine-fotografia per analizzare il modo in cui si effettua il lavoro, abbinarono la ripresa cinematografica e la registrazione cronometrica che consentivano di tracciare la "cronociclografia" di un movimento. Inoltre utilizzarono le fotografie stereoscopiche che definivano la linea del gesto di un arto nello spazio, la riproducevano poi con il fil di ferro e vi applicavano misure intese a costruire, per somma combinatoria di micromovimenti, la sequenza dell'operatore: questa fu una opera pionieristica di come arrivare allo studio del tempo e del movimento e allo studio del lavoro. Gli studi comprendevano l'osservazione del lavoratore al suo posto di lavoro, l'analisi di tutti i movimenti ed il rilevamento del tempo impiegato, allo scopo di diminuire la perdita di tempo e di aumentare così la produzione. Ciò li portò a fissare delle regole per l'economia dei movimenti, incluse parecchie istruzioni riguardanti la disposizione dell'attrezzatura. L'economia di movimento in rapporto al corpo umano li portò a formulare i seguenti principi: 1) le due mani dovrebbero iniziare e completare i movimenti nello stesso tempo; 2) le due mani non dovrebbero essere mai oziose contemporaneamente, eccetto che durante le pause di lavoro; 3) i movimenti delle braccia dovrebbero essere fatti in direzioni opposte e simmetriche e devono essere compiuti simultaneamente (1923); 4) le leve dovrebbero essere impiegate per aiutare i lavoratori tutte le volte che è possibile, e dovrebbero essere ridotte ad un minimo soprattutto quando impongano lo sforzo muscolare. Il principio «fu usato nei primi studi sul muratore; furono poi sviluppati altri metodi con uso di leve per muovere i mattoni e per fare la calcina negli appositi recipienti» (Tiffin & McCormick, 1972). Al movimento elementare, quello considerato non ulteriormente scomponibile, fu poi data la denominazione di *therblig* (gilbreth letto alla rovescia), e costituì l'unità di base dei metodi di rilevamento dei tempi. I Gilbreth escogitarono una serie di 17 unità in base alle quali si può scomporre qualsiasi ciclo di lavorazione. Nella figura è riportata la lista dei 17 therbligs insieme alle abbreviazioni e ai simboli usati per la rapida registrazione. Elaborarono anche un codice standard di colori per la rappresentazione grafica della sequenza e della durata di ciascun movimento elementare: i therbligs non sono uno indipendente dall'altro dato che il tempo che ci vuole per fare un movimento dipende dall'insieme motorio del quale quel movimento fa parte. Un esperimento svolto molti anni dopo da altri ricercatori ha dimostrato che un aumento delle difficoltà di selezione faceva aumentare i tempi relativi ai therbligs circostanti, per cui si verificano degli aumenti del tempo per i therblig circostanti quando si aumenta la discriminazione richiesta per un solo therblig. (Richard & Smader, 1955). Frank e sua moglie dedicarono notevoli sforzi alla progettazione di sedie speciali per diversi tipi di lavoro, allo scopo di ridurre al minimo la tensione e la stanchezza. Una di queste era una sedia alta, munita di poggiatesta, da usarsi con un tavolo o con un banco di lavoro alto. In questo modo l'operatore poteva lavorare altrettanto bene in piedi o seduto e poteva così alleviare la tensione muscolare cambiando la posizione del corpo. Nel decennio 1920-1930 il personaggio più impopolare fra molti operai fu l'uomo con il cronometro, il tecnico dei tempi e metodi, poiché si riteneva che i suoi sforzi per migliorare l'efficienza industriale si rivolgessero, in ultima analisi, ad accelerare il lavoro e quindi ad accrescere il carico dell'operaio. Le ricerche sul tempo ed il movimento sul lavoro hanno tuttavia dato un importante contributo allo studio del lavoro. Benché tutto ciò significasse per il lavoratore una paga migliore se la produzione era più alta, l'impiego originario del metodo ha portato tuttavia a dei risentimenti piuttosto forti da parte dei lavoratori, che paventavano il controllo all'interno dell'azienda, lo sfruttamento da parte della direzione aziendale, la perdita della libertà e quindi della facoltà di eseguire i lavori a proprio piacimento. Taylor e i Gilbreth avevano sviluppato un'analisi sostanzialmente comportamentistica dei processi lavorativi, basata sullo studio dei tempi e dei movimenti, lo scientific management, che limitava il proprio interesse ai problemi attinenti al rendimento lavorativo dell'uomo, e solo più tardi rivolse l'attenzione al problema della sua idoneità al genere di lavoro (l'uomo giusto al posto giusto). Le ricerche dei Gilbreth hanno dato inizio ad una branca dell'ergonomia industriale. Lo studio dei tempi ha spesso comportato fonti psicologiche e sociali di errore nella sua applicazione, a causa della scarsa attenzione prestata alle differenze individuali, alla reazione alla saturazione psichica e alla

motivazione: su queste tematiche, tuttavia, Lillian pose una attenzione particolare. L'impiego dello studio dei tempi, esattamente come per lo studio dei movimenti, sottintende generalmente che esista un modo ideale per organizzare il lavoro e che questo solo sia il migliore. Anche quando ci fosse un unico sistema ottimale di lavoro in condizioni normali per il lavoratore, è probabile che il soggetto, una volta giunto alla saturazione, trovi più confortevole eseguire il lavoro assegnatogli in modo diverso, discostandosi così dal ritmo di produzione cronometrato dall'analista. La motivazione è «forse l'elemento più importante per spiegare come mai certe volte i lavoratori non rispondono allo studio dei tempi secondo le previsioni dei tecnici... L'importanza attribuita all'analisi dei tempi come base per l'elaborazione dei sistemi del cottimo ha portato a trascurare la vera portata del morale dei dipendenti. Lo studio dei tempi e dei movimenti di solito mira ad adattare l'uomo alla macchina, mentre l'human engineering dà molto più risalto all'eventuale modifica della macchina stessa» (Harrell, 1973). Nel 1923 i Gilbreth proposero 21 regole per assicurare la massima produttività dei movimenti. Le elenchiamo nella loro essenzialità.

1. Si deve fare in modo che le mani inizino e terminino i propri movimenti simultaneamente.
2. Salvo che nei periodi di riposo, evitare che entrambe le mani restino inattive contemporaneamente.
3. È raccomandabile che i movimenti delle braccia siano compiuti simultaneamente, in direzione opposta e simmetrica.
4. Cercare di selezionare i movimenti delle mani fra quelli più semplici, compatibilmente con le esigenze dei lavori da eseguire.
5. Utilizzare lo slancio (quantità di moto) quando è possibile. Lo si riduca per quanto più possibile se in un momento successivo esso dovrà venire arrestato con uno sforzo muscolare.
6. I movimenti continui delle mani sono preferibili a quelli a zig-zag ed ai movimenti rettilinei con bruschi cambi di direzione.
7. I movimenti balistici risultano più rapidi, semplici ed accurati di quelli vincolati.
8. Il ritmo è essenziale per compiere senza sforzo ed in modo automatico una determinata operazione. Occorrerebbe sempre disporre il lavoro in maniera da consentire di svolgerlo con un ritmo facile e naturale.
9. Tutti i materiali, utensili, ecc. interessanti un determinato posto di lavoro devono avere in esso una posizione stabile.
10. Gli utensili, i materiali e gli organi di manovra devono essere collocati vicini e di fronte all'operaio.
11. Usare cassette, contenitori, ecc. con fuoriuscita a gravità affinché i materiali, ecc. cadano facilmente e si depongano innanzi all'operatore.
12. Anche i materiali lavorati dovrebbero venire evacuati per gravità dal posto di lavoro.
13. I materiali e gli strumenti di lavoro devono venire disposti in maniera da favorire una razionale successione nei movimenti dell'operatore.
14. Curare la buona illuminazione degli ambienti di lavoro: la vista è una funzione molto importante che stanca presto l'operatore.
15. Il posto di lavoro deve venire disposto in modo da consentire all'operatore di poter lavorare agevolmente, tanto all'impiedi quanto seduto.
16. Non tenere impegnate le mani in lavori eseguibili per mezzo di una maschera od altro attrezzo azionato a pedale.
17. Combinare fra di loro gli utensili tutte le volte che è possibile.
18. Quando possibili tenere gli utensili già predisposti per l'uso.
19. Nel caso in cui tutte le dita compiono movimenti particolari e spazializzati (soprattutto nella scrittura a macchina) si deve distribuire il carico in relazione al grado di mobilità di ognuno.
20. Realizzare le impugnature dei cacciaviti e delle manovelle in maniera che la mano sia in contatto con essi sulla maggiore superficie possibile.
21. Le leve, le crociere, i volantini, ecc. devono essere collocati in maniera tale che l'operatore possa manovrarli mutando quanto meno è possibile la posizione del corpo e con il massimo rendimento meccanico.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Anastasi A. (1968) Applicazioni della psicologia. PAS-Ferlag, Zurich  
Baldini I. (1966) L'analisi dei movimenti e lo studio dei tempi operativi. ETAS/KOMPASS, Milano.  
Galbraith J.K. (1976) La moneta. Da dove viene e dove va. Mondadori, Milano.  
Gilbreth Moller L.M. & Gilbreth F.B.(1908) Concrete system.  
Gilbreth F.B. (1909)Bricklaying system. Clark, New York  
Gilbreth F.B.(1911) Motion study. Van Nostrand, New York.  
Gilbreth Moller L.M. & Gilbreth F.B.(1912) A Primer of Scientific Management .  
Gilbreth Moller L.M. & Gilbreth F.B.( 1914 )The psychology of management. Macmillan, New York  
Gilbreth Moller L.M. & Gilbreth F.B.(1916) Fatigue study: elimination of humanity's greatest unnecessary waste. Sturgis & Walthon, New York.  
Gilbreth Moller L.M. & Gilbreth F.B.(1917)) Applied motion study. Sturgis & Walton, New York.  
Gilbreth F.B. & Gilbreth Moller L.M. & Gilbreth F.B.(1923) A fourth dimension for measuring skill for obtaining the one best way to do work. Society of Industrial Engineers Bulletin, 5, 11..  
Gilbreth F.B.(1927) The Home-Maker and Her Job  
Gilbreth F.B.(1928) Living with Our Children .  
Gilbreth F.B.(1933) Normal Lives for the Disabled.  
Gilbreth F.B. & Edna Yost (1945) Straight Talk for Disabled Veterans .  
Gilbreth F.B.(1954) Management in the Home.  
Gilbreth Moller L.M. & Gilbreth F.B.( ) Motion study for the handicapped.  
Gilbreth F.B. Jr. & Carey E.G. (1949) Cheaper by the dozen. Bantam, New York.  
Gilbreth F.B. Jr. (1950) Belles on Their Toes,  
Harrell T.W. (1973) Manuale di psicologia industriale. F. Angeli, Milano.  
Henretta J.A., Brownlee W.E., Brody D., Ware S. & Johnson M.S. (1997) America's history. Worth Publishers, New York.  
Kelly, R. M., & Kelly, V. P. (1990). Lillian Moller Gilbreth (1878-1972). In A. N. O'Connell & N. F. Russo (Eds.), Women in psychology: A bio-bibliographic sourcebook, 118-124, Greenwood Press, New York.  
Lancaster J.(1998) Wasn't she the mother in Cheaper by Dozen: A Life of Lillian Moller Gilbreth, 1878-1972. Laurel Graham's books and the American National Biography and Notable American Women, New York.  
Seiwert L.J. (1990) Dominare il tempo. IPSOA, Milano.  
Tiffin J. & McCormick E.J. (1972). Psicologia industriale. Organizzazioni Speciali, Firenze.



## NANCY BAYLEY (1899-1994)

Terzogenita di cinque figli Nancy nacque a Dallas, nell'Oregon, nel 1899. Il padre Frederick W. era capo reparto di una drogheria di un supermercato di Dallas; alla sua morte la madre Prudence Cooper affidò Nancy e i suoi fratelli ad un medico di campagna che conviveva con una donna di facili costumi. A causa di malattie infantili, Nancy iniziò a frequentare la scuola solo ad otto anni, ma recuperò rapidamente gli anni perduti e terminò regolarmente le scuole superiori a Dallas. Sebbene fosse entrata all'Università di Washington a Seattle, iniziò gli studi per divenire insegnante di inglese, Bayley sposò prontamente la psicologia dopo aver seguito in corso introduttivo tenuto da E.R. Guthrie (1886-1959). Nancy ottenne il B.S. nel 1922 e due anni dopo il M.A., mentre lavorava come assistente di ricerca presso la *Gatzert Foundation for Child Welfare* dell'Università. Per svolgere la sua tesi del master sotto la guida di S. Smith, Bayley progettò dei test di performance per l'età prescolare, tema che occupò la maggior parte dei suoi interessi per il resto della sua vita scientifico-professionale. Nel 1926 completò il proprio dottorato di ricerca presso l'Università di Iowa, a Iowa City. Per la propria dissertazione del Ph.D. Nancy utilizzò un galvanometro inventato di recente per la misura della risposta galvanica della pelle per lo studio delle paure infantili; questo fu uno dei primi studi in questo campo. Dal 1926-1928 occupò l'incarico di assistente all'Università dello Wyoming, dove pubblicò il primo dei circa 200 contributi scientifici in psicologia. Successivamente H. Jones la invitò come ricercatore associato presso l'Institute of Child Welfare, da poco istituito all'Università di California, a Berkeley, dove Nancy rimase per la maggior parte della sua carriera. Qui conobbe John R. Reid, un candidato al dottorato in filosofia; questo incontro fu per entrambi 'fatale' e diede luogo ad una relazione sentimentale: si sposarono nel 1929, rimanendo entrambi legati all'Istituto. Anche a Berkeley la Bayley tenne un corso sulla valutazione dello sviluppo dei bambini presso il Dipartimento di Psicologia, e contemporaneamente occupò il posto di ricercatrice di psicologia ed anatomia alla Stanford University. Presso il Child Welfare iniziò i suoi più importanti studi sullo sviluppo infantile, in particolare sui bambini normali ed handicappati, il famoso



*Berkeley Growth Study*. In uno studio del 1932 su 61 bambini, nel corso di esami mentali e fisici nel primo anno di vita, osservò che i bambini gridavano in media per il 15% della durata totale dell'esame. Nei primi mesi le grida dipendono soprattutto da cause interne, ma nei mesi seguenti incidono i fattori dell'ambiente esterno: le novità dei luoghi, le persone e le manipolazioni prolungate. Nel 1933 Nancy pubblicò *The California First-Year Mental Scale* e contemporaneamente il *Mental Growth During the First Three Years*, una pietra miliare della psicologia dello sviluppo. Tre anni dopo seguì la pubblicazione di *The California Infant Scale of Motor Development*, nella quale introdusse delle metodologie specifiche per la valutazione dello sviluppo infantile. Nel 1951 pubblicò con Mary Cover Jones un importante contributo sulla relazione tra lo sviluppo fisico ed il comportamento. Nel 1953-1954 fu eletta presidente della Divisione di Psicologia dello sviluppo dell'APA. Nel 1954 iniziò a dirigere le ricerche sullo sviluppo infantile a Bethesda, nel Maryland, presso il *Laboratory of Psychology* del *National Institute of Mental Health*, dove svolse una ricerca longitudinale su 50.000 bambini, dalla nascita agli otto anni. Questo studio riguardava il National Collaborative Perinatal Project in cui vennero esaminati i disturbi neurologici e psicologici, incluse le paralisi cerebrali ed il ritardo mentale dei bambini. Una nuova edizione rivista della *Bayley Mental and Motor Scales* fu utilizzata per valutare lo sviluppo di un centinaio di bambini da uno a otto mesi d'età. Parecchi dei sopravvissuti a questo studio continuarono a partecipare alle indagini di follow-up. Mediante queste sue numerose indagini, Nancy dimostrò che non c'erano differenze dovute al sesso nello sviluppo fisico e mentale. Continuò a lavorare a questo progetto dopo il suo rientro a Berkeley come direttore capo dell'*Harold E. Jones Child Study Center* presso l'*Institute of Human Development*. Svolse inoltre le funzioni di esperta su una ricerca sui bambini sofferenti della sindrome di Down al *Sonoma State Hospital* in California, fornendo un significativo contributo di natura interdisciplinare. Nel periodo 1961-63 svolse le funzioni di presidente della *Society for Research in Child Development* e nel 1966 fu la prima donna negli USA a ricevere il *Distinguished Scientific Contribution Award* dell'APA, *American Psychological Association*. Nel 1971 le fu assegnato il premio *G. Stanley Hall Award* della *Division of Developmental Psychology* dell'APA. Nel 1982 fu decorata con la *Gold Medal Award* dell'*American Psychological Foundation*, premio riconosciuto anche nel 1983 per il suo prezioso contributo scientifico. Nancy Bayley morì all'età di 95 anni a Carmel, in California. Nel corso della sua lunga carriera fu attiva in numerose organizzazioni professionali ed anche membro dell'*American Association for the Advancement of Science*.

### **La produzione scientifico-professionale**

Nancy Bayley fu una pioniera nel campo dello sviluppo umano. Ella dedicò la sua vita professionale a documentare e a misurare lo sviluppo intellettuale e motorio dei neonati, dei bambini e degli adulti. Era molto interessata alle differenze fisiche tra i due sessi e alle caratteristiche degli androgini che risultavano interpersi tra i tratti maschili e femminili. Le correlazioni tra punteggi M-F (mascolinità-femminilità) e caratteristiche fisiche sono generalmente basse e insignificanti (1951). Bayley fu la prima psicologa a correlare la statura infantile con la futura statura adulta: nel 1946 pubblicò delle tabelle per la predizione dell'altezza di individui adulti. Nel 1928 iniziò lo studio del *Berkeley Growth Study* nel quale 61 neonati, di cui due coppie di gemelli, 31 maschi e 30 femmine, di un mese di età, furono sottoposti a dei test. Furono scelte 59 madri di bambini nati a Berkeley e i neonati vennero selezionati in base al criterio che i loro genitori risiedevano da tempo a Berkeley e che appartenevano ad uno stato socio-economico, per l'occupazione del padre e il titolo di studio dei genitori, al di sopra della media. Il gruppo fu studiato da Nancy per 18 anni, e 40 bambini furono seguiti in quasi tutte le fasi della ricerca. Una parte di essi fu seguita fino ai 25 anni. I bambini furono esaminati mensilmente per i primi 15 mesi con la *California First-Year Mental Scale*, ideata dalla stessa Bayley e pubblicata nel 1933. Fino a tre anni l'esame fu ripetuto a intervalli di tre mesi con la *California Pre-school Scale*, che fu utilizzata fino al quinto anno di età, con sedute semestrali. All'età di 6 anni furono effettuate le prove annualmente mediante le scale *Stanford-Binet* (6 e 7 anni), la medesima scala nella revisione del 1937 Forma L (8, 9, 10, 11 e 14 anni), la *Wechsler-Bellevue* (16 e 18 anni), la forma C del *Terman-McNemar Group Test* (30 anni) e la forma D (50 anni). Le diverse forme venivano alternate per evitare un'eccessiva familiarità con i test. Come sottolineava la Bayley: «i risultati ottenuti con l'esame ripetuto su questi bambini suggeriscono che a partire dai 24 mesi si riscontra una stabilità ai test di intelligenza

e l'influenza della condizione socio-economico-culturale dei genitori sull'intelligenza dei figli» (1933). La tabella riassume queste osservazioni.

Nunero bambini	Età bambini	Correlazioni con il Q.I. a 6 anni	Correlazione con la media dell'istruzione dei genitori
61	1-3 mesi	-.13	-.14
60	4-6 mesi	-.17	-.29
59	7-9-mesi	.02	-.08
58	10-12 m	.20	.02
56	13-15 m	.30	-.01
53	18-24 m	.50	.29
48	2 anni	.59	.50
49	3 anni	.63	.47
45	4 anni	.77	.50
47	5 anni	.85	.58
48	6 anni		.57

Sottolinea inoltre la Bayley che l'instabilità dei punteggi nei primi anni «ci impedisce di ottenere una valutazione precoce dell'intelligenza, che sia ancora libera dall'influenza dell'ambiente familiare. I primi anni di vita e quelli che precedono la padronanza del linguaggio non consentono pronostici sicuri: il bambino più precoce di questo gruppo di età, a 17 anni potrebbe non raggiungere nemmeno la media dei punteggi... I punteggi dei reattivi di intelligenza per l'età di 3 o più anni possono essere previsti meglio sulla base dell'istruzione dei genitori che mediante i reattivi somministrati durante il primo anno di vita del bambino... Quanto più grande è il bambino, quando viene sottoposto al primo test, e quanto più breve è l'intervallo fra i test, tanto più precisa sarà la previsione del test iniziale... Poiché i fattori genetici determinano anche le fluttuazioni normali nel ritmo di sviluppo cognitivo di tutta una vita, possono dar luogo ad una variabilità per il singolo nel ritmo di crescita. Le analisi longitudinali delle curve di maturazione dell'intelligenza individuali concordano con questa interpretazione» (Bayley, 1940). Nel corso degli esami somministrati ai bambini osservò anche la frequenza del pianto durante il primo anno di vita. Vennero registrati tutti gli esempi di pianto dei 61 bambini nel corso degli esami fisici e mentali subito mensilmente. Dalle cifre totali per frequenza e per durata, riscontrò una tendenza generale: diminuiva fino a circa 4 mesi di età e ad aumentava in seguito, specialmente dopo i 6 mesi, trascorsi i quali il pianto presentava una nuova diminuzione, per ancora aumentare leggermente verso la fine del proprio anno. Nello studio di Berkeley, il pianto in risposta a tipi di stimoli diversi, produceva curve di età che si differenziavano sia nella forma che nella direzione (1932). Nell'anno successivo, avendo osservato il comportamento verbale dei bambini, riferì che questi parlano con un balbettio privo di significato, ma con intonazioni ed inflessioni che suonano ad una certa distanza come un discorso connesso (gergo espressivo). E così facendo pongono le basi per la susseguente conquista della parola provvista di significato. Il bambino senza volerlo fa pratica in questo modo dei ritmi e delle modulazioni tipici del linguaggio della sua società, proprio come apprende altri ritmi fondamentali nei compiti di manipolazione e di locomozione. Nel 1938 Bayley pubblicò la *Scale of Infant Development* (revisionata nel 1969). Lo strumento fu ideato per valutare lo stadio di sviluppo dei bambini dai 2 mesi ai 2 anni e mezzo di età comparandolo con quello di altri bambini della stessa età. La scala, che è stata utilizzata a livello internazionale per una misura standardizzata dello sviluppo infantile, è suddivisa in tre parti: 1. Scala mentale; 2. Scala motoria; 3. Registrazione del comportamento infantile. Si basa su norme o acquisizioni comportamentali medie riferite ad ogni livello corrispondente a ciascun mese di vita, ad es.: mesi 1,5 sorriso sociale: discorre e sorride; mesi 5,7 prende immediatamente e con destrezza un cubo; mesi 6,2 risponde divertito allo specchio; mesi 7,9 ascolta in maniera selettiva parole familiari, pronuncia "da-da" o

suoni simili; mesi 11,8 mette tre o più cubi uno sull'altro. I punteggi ottenuti sono valutati separatamente per ogni scala per indicare lo stato attuale, ma non per predire l'ulteriore intelligenza. I principali studi sull'importanza del Q.I. furono realizzati a Berkeley. Bayley mise a confronto il Q. I. ad una certa età con quello dei 18 anni, per vedere in che misura, a quell'età, le variazioni (giovani – adulti) siano prevedibili in diverse età precedenti: «Solo verso i 3 – 4 anni sono possibili previsioni significative. A 4 anni si può prevedere il 50% circa delle variazioni che si verificheranno nella persona a 18 anni. A 9-10 anni il livello di previsione è alto, quasi il 60-70%, dimostrando così che le variabili che influiscono sullo sviluppo fisico, come i mutamenti ormonali della pubertà, non costituiscono fattori molto significativi nello sviluppo intellettuale, il quale sembra procedere ad un ritmo molto regolare nel corso di tutta la pubertà» (1968). L'insieme delle ricerche svolte in un quarantennio dalla Bayley portano alle seguenti considerazioni: «la maggiore corrispondenza tra Q. I. e variabili socioeconomiche, quando la sovrapposizione nel test aumenta, può riflettere l'impatto cumulativo delle influenze ambientali o una manifestazione crescente di potenzialità ereditarie» (B.& Jones, 1937); la variabilità dei punteggi varia da gruppo di età a gruppo di età; i punteggi dei test di intelligenza diventano gradatamente più stabili con l'avanzare dell'età e acquisiscono stabilità per essere utilizzati a fini previsionali solo quando il bambino raggiunge l'età scolare. Negli ultimi anni del ciclo elementare, il Q. I. rimane relativamente stabile, sia anno per anno, sia sui periodi di tre o più anni; è solo a partire con l'età scolare che i punteggi dei test di intelligenza si correlano con la status intellettuale definitivo (1949). I bambini con intelligenza ritardata raggiungono nei primi anni una percentuale sproporzionalmente alta del loro status intellettuale definitivo (1959). I bambini afroamericani sono precoci nei test di intelligenza per bambini, soprattutto nelle abilità motorie (1965). Per l'intelligenza, la crescita comincia a diminuire a metà del periodo dell'adolescenza e da quel momento in poi procede molto lentamente, finché non viene raggiunta una capacità massima.(1949). In una ricerca con Oden (1955) condotta longitudinalmente, che abbracciava il periodo dalla fanciullezza ai 25 anni, risultò che anche a quest'ultima età si registrava un costante aumento del rendimento intellettuale alla scala Wechsler-Bellevue. In un altro studio sull'intelligenza in rapporto all'età si riscontrarono degli aumenti che persistevano durante tutti gli anni dell'età adulta. In un campione di oltre 1000 casi, che comprendeva soggetti dotati intellettualmente e le loro mogli, furono eseguiti dei confronti tra due somministrazioni di forme equivalenti del Concept Mastery Test, separate da un intervallo di 12 anni. L'età iniziale andava dai 20 a 50 anni. Tutti i sottogruppi del campione indipendente dall'età iniziale, mostrarono un aumento significativo di punteggio. Da questi dati costruì una curva composta dell'intelligenza in rapporto all'età che mostra un progressivo aumento senza nessuna diminuzione(1955). Lo studio longitudinale mostra che l'intelligenza cresce fino ai 50-60 anni. Poiché però i fattori genetici determinano anche le fluttuazioni normali nel ritmo di sviluppo cognitivo di tutta una vita, possono dar luogo ad una variabilità per il singolo nel ritmo di crescita. Le analisi longitudinali delle curve di maturazione dell'intelligenza individuali concordano con questa interpretazione (1940). Bayley si dedicò inoltre allo studio dello sviluppo emozionale nei bambini e del completo mantenimento delle abilità intellettuali nell'età adulta.

## BIBLIOGRAFIA

- Bayley N. (1928) A study of fear by means of the psychogalvanic technique. *Psychological Monograph*, 176.
- Bayley N. (1932) A study of the crying of infants during mental and physical tests. *Journal of Genetic Psychology*, 40, 306-329.
- Bayley N. (1933) The California First-year Mental Scale. *University of California Syllabus Series*, 243.
- Bayley N. (1933) Mental growth during the first three years: a developmental study of sixty-one children by repeated tests. *Genetic Psychology Monographs*, 14, 1-92.
- Bayley N. (1935) The development of motor abilities during the first three years. *Monography of Society Research of Child Development*, 1, 26.
- Bayley N. (1940) Mental growth in young children. *39th Yearbook National Society for the Study of Education*. University of Chicago Press, Chicago.
- Bayley N. (1940) Factors influencing the growth of intelligence in young children. *39th Yearbook National Society for the Study of Education*. University of Chicago Press, Chicago.
- Bayley N. (1946) Table for predicting adult height from skeletal age and parent height. *Journal of Pediatric*, 28, 49-64.
- Bayley N. (1949) Consistency and variability in the growth of intelligence from birth to eighteen years. *Journal of Genetic Psychology*, 75, 165-196.



Bayley N. (1951) Some psychological correlates of somatic androgyny. *Child Development*, 22, 47-60.

Bayley N. (1954) Some increasing parent-child similarities during the growth of children. *Journal of Educational Psychology*, 45, 1-21.

Bayley N. (1955) On the growth of intelligence. *American Psychologist*, 10, 805-818.

Bayley N. (1956) Individual pattern of development. *Child Development*, 27, 45-74.

Bayley N. (1957) Data on the growth of intelligence between 16 and 21 years as measured by the Wechsler-Bellevue Scale. *Journal of Genetic Psychology*, 90, 3-15.

Bayley N. (1965) Comparison of mental and motor test scores for age 1-15 months by sex, birth order, race, geographic location, and education of parents. *Child Development*, 36, 379-411.

Bayley N. (1968) Behavioral correlates of mental growth: Birth to thirty-six years. *American Psychologist*, 23, 1-17.

Bayley N. (1969) Bayley scales of infant development. Psychological Corporation, New York.

Bayley N. (1970) Development of mental abilities. In P. Mussen (Ed.) *Carmichael's Manual of Child Psychology*, Wiley, New York, vol. 1, 1163-1200.

Bayley N. & Espenschade A. (1940) Motor development from birth to maturity. *Review of Educational Research*, 11, 562-572.

Bayley N. & Jones H.E. (1937) Environmental correlates of mental and motor development: a cumulative study from infancy to six years. *Child Development*, 4, 329-341.

Bayley N. & Oden M.H. (1955) The maintenance of intellectual ability in gifted adults. *Journal of Gerontology*, 10, 91-107.

Bayley N. & Schaefer E.S. (1964) Correlations of maternal and child behaviors with the development of mental abilities: Data from the Berkeley Growth Study. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 6 Serial 97.

Bayley N. & Tuddenham R.D. (1944) Adolescence changes in body build. *Yearbook National Society of Study Education*, 43, 33-55.

O'Connell, A. N. and N. F. Russo. "Models for achievement: eminent women in psychology." *Psychology of Women Quarterly* 5 (1980): 6-54.

Lipsitt, Lewis P. and Dorothy H. Eichorn. "Nancy Bayley (1899-)." In *Women in Psychology: A Bio-Bibliographic Sourcebook*, edited by Agnes N. O'Connell and Nancy Felipe Russo. New York: Greenwood Press, 1990.

Rosenblith, J. F. "A singular career: Nancy Bayley." *Developmental Psychology* 28 (1992): 747-58.



## HELEN BRADFORD WOLLEY THOMPSON (1874-1947)

Wolley Thompson Helen Bradford nacque a Chicago, Illinois, da David Wallace Thompson e Isabella Perkins (Faxon) il 6 novembre 1874. Suo padre era un produttore di scarpe e sua madre una casalinga. Sia la madre che il padre erano sostenitori dell'istruzione per le donne e favorirono gli interessi accademici delle figlie: Helen e le sue due sorelle, infatti, frequentarono l'università. Dopo il diploma alla Scuola di Alta Englewood, Helen si iscrisse presso l'Università di Chicago. Si dice che sia stata una studentessa eccellente. Consegui la laurea nel 1897 a Chicago ed un dottorato di ricerca, *summa cum laude*, nel 1900, con uno studio focalizzato sulla neurologia e la filosofia: suoi docenti furono Angell J.H. (1869-1949) e Dewey J. (1859-1952) che la considerò una delle sue migliori e più brillanti allieve.

Presso l'Università di Chicago, condusse la prima grande ricerca riguardo le differenze tra uomini e donne. Esaminando la letteratura sull'argomento, concluse che vi erano «incoerenze, contraddizioni marcate, e mancanza di dati dietro la saggezza convenzionale sulle differenze sessuali» (Rosenberg, 1984). La saggezza convenzionale del tempo veniva esposta e pubblicata in forma di teoria, da «scienziati» della psicologia, senza alcun fondamento empirico. Tra le varie credenze, Helen contestava a Galton F. (1822-1911) l'affermazione che «le donne tendono in tutte le loro capacità ad essere inferiori agli uomini». Tali nozioni erano comunemente usate come giustificazione per l'esclusione delle donne dai ranghi del mondo accademico e professionale, e le ragioni per cui le donne avrebbero dovuto stare all'interno dei loro confini nazionali erano ritenute «naturali». L'opera di Helen sfidò direttamente questi pregiudizi. La sua ricerca fornì dati scientifici a sostegno delle donne ed ella fece in modo che divenissero di pubblico dominio. Helen Thompson Woolly fu «fortemente influenzata da Leta Stetter Hollingworth e da altre psicologhe, che avrebbero continuato a sfidare le nozioni comuni sulle differenze sessuali» (Scarborough e Furumoto, 1987). Quando lasciò l'Università di Chicago ricevette una borsa di studio dell'Associazione Alumnae Collegiata (che più tardi divenne l'Associazione Americana delle Donne Universitarie), per studiare a Parigi e Berlino per un anno. Tornata negli Stati Uniti, iniziò l'insegnamento presso il Mount Holyoke College. Nel 1902 divenne direttore del laboratorio di psicologia e professore della medesima disciplina.

Nel 1905 lasciò i suoi impegni accademici e andò in Giappone per sposare Paul Gerhardt Woolley, medico dell'Università di Chicago, con il quale si era fidanzata quando era ancora studentessa; quindi i coniugi si trasferirono nelle Filippine, dove Paul stava lavorando. A quel tempo, era incaricato come direttore del Laboratorio sul sangue a Manila, e qui Helen lavorò per l'Ufficio della Pubblica Istruzione delle Filippine come psicologo dell'educazione. Quando il marito si trasferì a Bangkok, a capo di un nuovo laboratorio, lo seguì e qui, nel 1907, divenne il capo degli ispettori della salute. L'anno successivo, forse a causa della nascita della loro prima figlia, la coppia tornò negli Stati Uniti, in Nebraska per un anno, prima di stabilirsi a Cincinnati. Presso l'Università di quest'ultima città Helen occupò ancora una volta un incarico di insegnamento come istruttore di filosofia nel periodo 1909-1911. Questo incarico, tuttavia, durò per un solo anno a seguito della nascita delle due figlie. Da questo momento in poi ha «vissuto quasi esclusivamente in un mondo di donne le cui preoccupazioni e gli obiettivi divennero le sue preoccupazioni e i suoi obiettivi» (Rosenberg, 1982). Helen si impegnò molto nelle riforme sociali e divenne «una forte sostenitrice di riforme per il benessere dei bambini ed anche una leader influente nella comunità... Combatté con tutto il cuore per le cause in cui credeva: ad esempio, quando a un afro-americano non era stato permesso di entrare in un incontro professionale che stava frequentando, in segno di protesta, ella condusse un gruppo fuori l'hotel dove era riparato. Era attivista per i diritti delle donne, membro e presidente, ad un certo punto, del Suffrage Woman Association - Ohio» (Scarborough e Furumoto, 1987). All'inizio del 1911, Helen ottenne l'incarico di direttore dell'Ufficio per le inchieste sui Bambini e gli Adolescenti Lavoratori, che era stato istituito nel 1910 in Ohio, dopo la promulgazione della legge sul lavoro minorile che diede il controllo dello stato giuridico sui figli fino all'età di 17 anni e favorì il passaggio dei ragazzi dallo studio al lavoro. (Allora i bambini di 8 anni lavoravano in fabbrica 10 ore al giorno per 6 giorni alla settimana). Sotto la direzione di Helen, l'ufficio di presidenza condusse uno studio di follow-up della durata di cinque anni, indagando sulle differenze mentali e fisiche tra 750 bambini che frequentavano la scuola e 750 bambini che l'avevano lasciata per andare a lavorare all'età di quattordici anni. I risultati di questo studio ispirarono i suoi numerosi articoli, discorsi e relazioni speciali a sostegno della frequenza scolastica obbligatoria per i bambini. In sostanza, trovò che l'educazione può aumentare il Q. I. dei bambini ed evidenziò il vantaggio che hanno i bambini a restare scuola (Woolley, 1925). Fece appello ai gruppi nazionali di educatori, assistenti sociali e personale di orientamento professionale, e al Congresso perché fosse approvato l'obbligo scolastico e rivisto il diritto del lavoro minorile per l'Ohio. Grazie al lavoro e all'impegno della Woolley alcuni stati modificarono la loro legislazione sul lavoro minorile.

Helen e suo marito avevano sempre vissuto vite separate, trascorrendo insieme solo le vacanze estive. A metà del 1920, quando suo marito era in California, accettò un incarico a New York come direttore dell'Istituto di ricerca *Child Welfare*, e come professore di educazione al college della Columbia University: sembra che questo fatto abbia rafforzato le ragioni della loro separazione. Nel 1921 venne eletta presidente della National Vocational Guidance Association e in quello stesso anno Helen, il marito e le loro due figlie si trasferirono a Detroit, probabilmente a causa del lavoro del marito. Helen divenne lo psicologo per il personale presso la Merrill-Palmer School e nel 1922 ne divenne direttore associato. Alla Merrill-Palmer School, ha «organizzato uno dei primi asili del paese per lo studio dello sviluppo del bambino e la formazione degli insegnanti» (Scarborough e Furumoto, 1987). Un altro aspetto del suo lavoro è stata la ricerca sullo sviluppo mentale e la personalità dei bambini. Si dice che avesse «una singolare capacità di osservare il comportamento e di interpretare le motivazioni nei bambini» (Zapoleon & Stolz, 1971). Mentre la sua fama cresceva, fu ricercata da gruppi di donne, istituzioni educative, e società scientifiche per presentare le sue scoperte. Fu un oratore eloquente e una feconda scrittrice, rivolta sia ad un pubblico di professionisti, sia di profani. I suoi lavori non vennero pubblicati solo su riviste scientifiche, ma anche su riviste divulgative come *Child Study*. A New York ebbe molto successo per le sue posizioni, ma nella vita quotidiana, nella metropoli e nel grande campus della Columbia, si sentiva alienata e dovette affrontare numerose lotte e rinunce nella sua vita personale. Helen aveva sempre avuto una fitta rete di amiche che le mancavano a New York. Era anche lontana dalle figlie impegnate negli studi, alle quali era sempre stata molto vicina. In questo periodo subì una serie di eventi stressanti, tra cui un intervento di isterectomia, la perdita di un'amica per il cancro, e l'accettazione dell'inevitabilità di una separazione permanente dal marito. Nel 1926,

«divenne emotivamente incapace» e nel 1930 diede le dimissioni dall'insegnamento, dato che alla fine non era più in grado di mantenere nessuna delle sue precedenti responsabilità. Trascorse gli ultimi 17 anni della sua vita con sua figlia Eleonora, in Pennsylvania; si era ritirata prematuramente dalla ricerca e dall'impegno sociale in seguito a una salute insufficiente e ad un divorzio vissuto in modo molto traumatico. Il 24 dicembre 1947 morì di malattia cardiovascolare all'età di 73 anni.

### I contributi di ricerca

Nel corso della sua carriera scientifico-professionale la Thompson pubblicò tre libri ed una cinquantina di articoli. La sua tesi di laurea riguardò il primo studio sperimentale di laboratorio che confrontava i tratti mentali di uomini e donne. Nel 1903 pubblicò la sua tesi di dottorato *The mental traits of sex*, redatta sotto la supervisione di Angell. Era il risultato di vari anni di studi con esami applicati a uomini e donne servendosi dei reattivi più vari. Questo libro rappresenta la prima indagine estesa sulle differenze psicologiche legate al sesso (Anastasi, 1963). Successivamente condusse esperimenti su studenti dell'Università di Chicago, in sette aree del funzionamento mentale, tra cui «le capacità motorie, le risposte della pelle e dei muscoli, il gusto, l'olfatto, l'udito, la vista, le facoltà intellettive e i processi affettivi» (Thompson, 1903).

I suoi metodi erano molto rigorosi e, a differenza di molti ricercatori del tempo, controllò «attraverso variabili di disturbo abbinare con cura ai suoi gruppi di soggetti di sesso maschile e femminile, evitando di utilizzare le medie che distorcono distribuzioni di dati... Nel complesso, ha trovato ampie variazioni individuali, ma una somiglianza sorprendente tra uomini e donne. Quando ha trovato delle differenze, ha dimostrato come le influenze ambientali potrebbero essere significative. Il suo studio è stato il primo ad osservare una differenza di sesso sulle misure visuo-spaziali di risposta agli stimoli, un argomento ancora in fase di studio oggi» (Rosenberg, 1984).

I risultati del suo lavoro sulle differenze di sesso hanno avuto una notevole influenza sulla psicologia, in particolare nel «minare il determinismo biologico. Anche se persistevano molte idee sbagliate, seguendo il suo lavoro, gli psicologi erano meno pronti a sottolineare le differenze tra la mente maschile e quella femminile di quanto non avessero fatto prima» (Rosenberg, 1984).

La sua collaborazione con Gesell A. (1880-1961) alla *Clinic of Child Development*, presso la scuola medica della Università di Yale, sortì in una serie di pubblicazioni. Nel 1934 pubblicò, con Gesell, un manuale normativo, ad uso di genitori ed insegnanti, per determinare se lo sviluppo di un bambino di una certa età avesse raggiunto lo stadio previsto. «I bambini cominciano con l'apprendere i modelli generali del fraseggiare che odono intorno a loro prima di essersi impadroniti di singole parole e frasi. Essi parlano con un balbettio privo di significato, ma con intonazioni ed inflessioni che suonano ad una certa distanza come un discorso connesso (gergo espressivo), e così facendo pongono le basi per la susseguente conquista della provvista di significato» (1935, con Gesell).

Nel 1938 mostrò che è raro che una persona adulta sia in grado, in una situazione sperimentale o meno, di ricordare con chiarezza ogni avvenimento dei primi due o tre anni di vita. Nel 1946 pubblicò, nel classico volume di Carmichael *Manual of child psychology*, riferimento essenziale per gli studi dell'età dello sviluppo, un capitolo dedicato all'accrescimento fisico, con un completo esame della letteratura sull'argomento.

### BIBLIOGRAFIA

- Anastasi A. (1964) *Psicologia differenziale*. Ed. Universitaria, Firenze.
- Carmichael L. (Edt.) (1946) *Manual of child psychology*. J. Wiley and Son, New York.
- Gesell A. & Thompson H. (1929) *Learning and growth in identical infant twins*. *Genetic Psychological Monography*, 6, 1-124.
- Gesell A. & Woolley Thompson H.B. & Amatruda C.S. (1934) *Infant behavior: Its genesis and growth*. McGraw-Hill, New York.
- Gesell A., Woolley Thompson H.B. & Amatruda C.S. (1938) *The psychology of early growth*. McMillan, New York.
- Gesell A., Amatruda C.S., Castner B.M. & Thompson H. (1939) *Biographies of child development. The mental growth careers of eighty-four infants and children*. Hoeber P., Inc., New York.
- Gesell 1903 *The mental traits of sex: An experimental investigation of the normal mind in men and women*.
- Woolley Thompson H.B. (1910) *Psychological literature: A review of the recent literature on the psychology of sex*. *Psychological Bulletin*, 7, 335-342.
- Woolley Thompson H.B. (1903) *The mental traits of sex*. University Chicago Press, Chicago.
- Woolley Thompson H.B. (1907) *Sensory Affection and Emotion*. *Psychological Review*. Volume 14, 329-344.



Woolley Thompson H.B.(1910) The Development of Right-Handedness in a Normal Infant. *Psychological Review*. Volume 17, 37-41.

Woolley Thompson H.B.(1914) The Psychology of Sex . *Psychological Bulletin*. Volume 11, 353-379.

Woolley Thompson H.B.(1915) The Development of Right Handedness in a Normal Infant

Woolley Thompson H.B.(1915) A New Scale of Mental and Physical Measurements for adolescents and some of its uses. *Journal of Educational Psychology*. Volume 6, 521-550.

Woolley Thompson H.B. (1922). Personality studies of the three-year-olds. *Journal of Experimental Psychology*.

Woolley Thompson H.B.( 1925). David: A study of the experience of a nursery school in training a child adopted from an institution. *Child Welfare League of America, Case Studies*, No. 2.

Woolley Thompson H.B.(1925) Agnes: A dominant personality in the making. *Pedagogical Seminar*, 32, 569-598.

Woolley Thompson H.B.( 1926). Peter: The beginnings of a juvenile court problem. *Journal of Genetic Psychology*.

Woolley Thompson H.B. (1926) An experimental study of children. Macmillan, New York.

Woolley Thompson H.B. (1931). Eating, sleeping and elimination. In C.Murchison (Ed.) *A handbook of child psychology*.

Woolley Thompson H.B. (1934) Infant behaviorist genesis and growth.

Woolley Thompson H.B. (1936) Spontaneous play activities of five-year -old children. *Psychological Bulletin*, 33, 751.

Woolley Thompson H.B. (1938) The dynamics of activity drives in young children. *XI Congrès International de Psychologie*, Paris, 470.

Woolley Thompson H.B.(1940) Comportamento adattivo. In A. Gesell et alii (Ed.) *The first five years of life: A guide to the study of the preschool child*. Harper & Brothers, New York. (trad it. I primi cinque anni della vita. Astrolabio, Roma, 1950, 144-240).

Woolley Thompson H.B.(1946) Physical growth. In L. Carmichael (Ed.) *Manual of child psychology*. Wiley, New York, 255-294

Woolley Thompson H.B. (1946) *Manual of child psychology*. Wiley, New York.

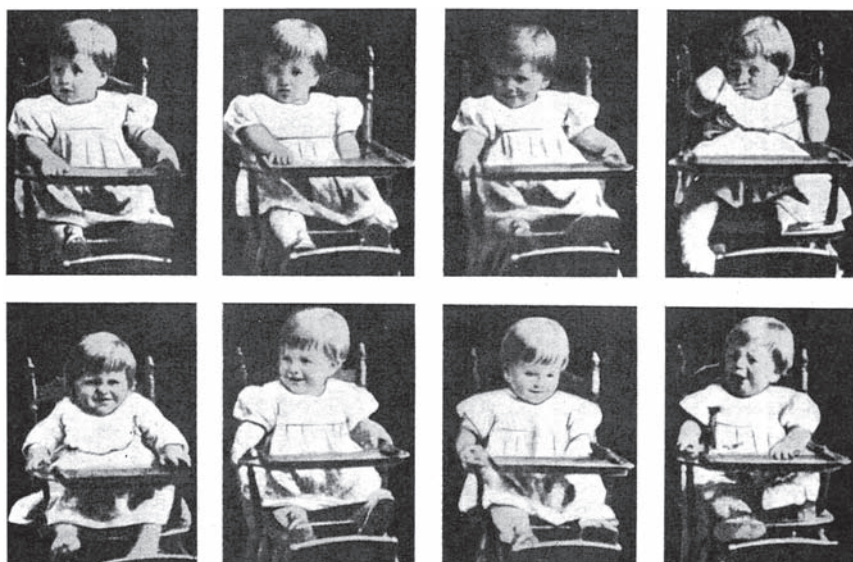
## FLORENCE LAURA GOODENOUGH (1886-1959)

Florence Laura Goodenough nacque a Honesdale, in Pennsylvania, il 6 agosto del 1886, ultimogenita di nove figli. Dopo essersi diplomata presso la *Normal School* di Millersville, nel 1908 conseguì la laurea breve in Pedagogia (B.Pd.) e quindi per otto anni si dedicò all'insegnamento.

Il periodo 1920-24 fu ricco di eventi per Florence. Nel 1920 ottenne il BC (*Bachelor of Science*) presso la Columbia University. Nello stesso periodo fu anche responsabile di ricerca in alcune scuole pubbliche del New Jersey, quali la Rutherford e la Pert Amboy. Nello svolgere il lavoro come psicologo scolastico studiò gli effetti dell'ambiente sui punteggi dei test d'intelligenza e raccolse una moltitudine di disegni di bambini. Nel 1921 ottenne il M.A. alla Columbia University sotto la guida di Leta Stetter Hollingsworth (1886-1939). In questo periodo iniziò a lavorare con Lewis Terman (1877-1956) allo sviluppo e taratura del test Stanford-Binet I.Q. per i bambini. Nel 1924 Florence conseguì il Ph.D. sotto la guida di Terman, e nello stesso anno si trasferì permanentemente a Minneapolis, in Minnesota, dove iniziò a lavorare presso la *Child Guidance Clinic*; nel giro di un anno fu nominata ricercatrice universitaria presso l'Istituto del Child Welfare dell'Università del Minnesota.

Nel 1926 dimostrò che l'uso quotidiano della lingua straniera nelle famiglie di immigrati potrebbe essere la causa primaria del ritardo mentale dei bambini. Nel 1931 fu promossa professore a tempo pieno e con questo titolo trascorse la maggior parte della sua carriera. Insoddisfatta per gli strumenti fino ad allora disponibili per lo studio dell'intelligenza dei bambini, fu portata a rivederne alcuni e ad idearne di nuovi. I suoi studi si rivolsero ai bambini super dotati, alla psicologia generale dei piccoli, e dedicò parecchie energie allo studio dell'ansia e delle paure nell'infanzia. Le sue enormi raccolte di protocolli nel corso del lavoro nelle scuole, la condussero a pubblicare nel 1931 *The Measurement of Mental Growth* e subito dopo *Anger in Young Children*. Nel 1933 coronò le sue ricerche con il volume *The Handbook of Child Psychology*. Nel 1947 le fu riconosciuto il titolo di professore emerito, ma a causa di una malattia contratta all'università del Minnesota, che la rese cieca e parzialmente sorda, si ritirò dall'insegnamento. Il pensionamento anticipato per il deficit visivo non le impedì di dare alle stampe una serie di volumi: *Genetic Studies of Genius* (1947); *Mental Testing: Its History, Principles and Applications* (1949); *Exceptional Children* (1956) e *Genetic Studies of Genius* (1959). Questi ultimi due libri sono dedicati al suo interesse giovanile per i





Espressione di emozioni in una bambina di 10 mesi (Goodenough, sec. Büchner).

superdotati. Il 4 aprile di quell'anno, a 74 anni, morì per un infarto nella casa di una sorella, in Florida.

### La produzione scientifica. Studi sullo sviluppo emotivo

Nel 1926 pubblicò il *Draw a -Man-Test*, test di intelligenza non verbale per bambini di 3 - 13 anni, che presenta correlazioni significative con il fattore di intelligenza generale e con i fattori di adattabilità sociale. Nello studio sulle prime parole del bambino non attribuiva loro un vero carattere verbale perché riteneva che in quel momento il bambino non capisse ancora che le parole sono simboli di cose. Parlò di 'false parole' e ne spiegò l'origine mediante il consolidamento di espressioni fonetiche da parte dei genitori. Studiando il bilinguismo riscontrò un'elevata

correlazione tra il Q.I. medio dei bambini nei vari gruppi di immigrati negli USA e la proporzione dei genitori in ogni gruppo che avevano adottato l'inglese come lingua da parlare a casa (1926). Nel 1928 sviluppò una tecnica di osservazione dei bambini, il *time-sampling* (campioni di tempo), metodo di osservazione del comportamento, in cui il bambino viene osservato nel corso di un esame prolungato secondo un programma di tempo prestabilito, varie volte per alcuni minuti; subito dopo, il comportamento osservato viene protocollato.

In uno studio sulla valutazione delle espressioni facciali delle emozioni, mostrò ad alcuni soggetti delle fotografie di una bambina di 10 mesi (fig. ); le fotografie erano state scattate in diversi stati emozionali. Quando le foto presentavano delle gravi reazioni della bambina a forme moderate di stimolo, i soggetti interpellati nel 47.4 % dei casi identificavano correttamente la situazione o l'emozione presentata dalle fotografie, mentre per la legge delle probabilità ci si poteva attendere risposte corrette solo per l'8.3%. Gli errori si collocavano più spesso sulle descrizioni strettamente corrispondenti alle emozioni che l'osservatore aveva inizialmente attribuito alla bambina: «I risultati ci inducono a pensare fortemente che l'espressione esteriore degli stati emotivi possa essere volontariamente inibita, modificata o simulata nelle relazioni sociali della vita adulta, il senso dell'espressione è comunque costruito su un nucleo di reazioni-tipo innate che compaiono ad una età così precoce, che esse possono difficilmente essere attribuite all'educazione». Simili conclusioni l'Autrice riportò nella presentazione del caso di un bambino di 10 anni cieco e sordo dalla nascita (1932).

Appoggiandosi sui risultati del suo studio sulla collera nei bambini piccoli, studio condotto su 45 bambini fra i 7 mesi ed i 7 anni e 10 mesi, segnalò una punta massima di scoppi d'ira seguita da una rapida diminuzione nella frequenza fino all'età variante fra i 6 e i 7 anni e 10 mesi, epoca in cui vi è un lieve aumento della curva. La Goodenough interpretò questi dati come un'aggressività conseguente alla frustrazione nei periodi dello svezzamento e dell'addestramento alla pulizia. L'aumento della frequenza fra i 6 e gli 8 anni indicherebbe l'ostilità conseguente alle frustrazioni nella scuola o all'incrinarsi dei legami affettivi con i genitori. La Goodenough concluse: «Si riesce meglio a controllare la collera nel bambino se si considera il suo comportamento con serenità e pazienza, se i modelli che gli si danno sono quelli ai quali egli può attendersi e se questi modelli vengono mantenuti con maggior fermezza per permettergli di progredire seguendo una esperienza uniforme, senza pertanto attaccarsi sistematicamente ad una routine che sacrificerebbe il benessere emotivo o fisico del bambino alle esigenze di un sistema inflessibile... Pertanto quando le infrazioni sono ammesse nel sistema stabilito, esse devono essere determinate attraverso la conoscenza dei bisogni del bambino e non semplicemente seguendo la convenienza o l'umore dell'adulto in atto. Il controllo del sé nei genitori è probabilmente la migliore garanzia di controllo di sé nel bambino» (1931). La Goodenough studiò anche la crescente capacità del bambino di reagire in modo adattivo a situazioni che provocano noia. Nella scuola materna, rilevò che il grado di motilità dei fanciulli è maggiore

che nelle fanciulle; notò che i bambini superavano le bambine del 30%, nel corso di uno studio approfondito di 33 soggetti di un giardino d'infanzia (1930). Florence raccolse le testimonianze quotidiane delle madri che le descrissero le esplosioni di collera di 26 bambini e di 19 bambine di età dai 7 mesi agli 82 mesi. Nel corso di queste osservazioni risultò che le esplosioni di collera erano state 47 per i bambini e 37 per le bambine, confermando l'osservazione empirica che i bambini si mostrano più aggressivi e collerici delle bambine (1931).

Florence registrò anche le osservazioni di 380 bambini di una nursery school riguardo al grado di timidezza, di negativismo e di disattenzione nel corso della somministrazione del test di Kuhlmann-Binet. Ella non trovò delle differenze tra i due sessi per quanto riguarda la timidezza. Il negativismo fu maggiore in modo significativo nei maschietti, ma questa differenza esisteva solo nel caso di compiti complessi. Il massimo di negativismo si collocava a 18 mesi per le femminucce e a 30 mesi per i maschietti. Sottolineò che in generale i bambini si rivelano più distratti delle bambine. Queste sue osservazioni furono confermate in uno studio condotto su 900 soggetti (1929).

In una ricerca da lei condotta sull'uso dei pronomi da parte dei bambini non notò un aumento del numero assoluto dei pronomi usati a partire dai 3 anni e mezzo e giudicò «un troppo frequente uso dei pronomi dopo questa età quale segno di immaturità verbale... constatando un aumento dell'uso della prima persona dal quarto al sesto anno di età» (1938).

La Goodenough curò e presentò nel 1940 il Minnesota Preschool Scale, ricavato dal Kuhlmann-Binet, standardizzato su un campione di 900 bambini accuratamente selezionati: 100 per ogni mezzo anno di età, da un anno e mezzo fino ai 6. I bambini furono selezionati in base alla professione del padre, in modo da costituire un campione rappresentativo della popolazione di Minneapolis. Il test MPS comprende due forme parallele, ciascuna di 26 item, riunite nei seguenti sub-test: 1. indicare parti del corpo su una bambola; 2. descrivere una figura; 3. dire i nomi dei colori; 4. memoria di cifre; 5. memoria di oggetti; 6. vocabolario; 7. copiare semplici figure geometriche; 8. costruzione con i cubi; 9. ricostruzione di figure; 10. indicare una parte mancante di figure incomplete. Gli indici di attendibilità, calcolati sulle forme parallele, vanno da .80 a .94.

Secondo Nunnally la Scala Minnesota non è uno strumento del tutto valido sotto i tre anni e l'esperienza clinica indicherebbe che certi materiali del test non sarebbero abbastanza interessanti da attrarre stabilmente l'attenzione dei bambini di età inferiore ai tre anni (1976).

In uno studio del 1938 sull'amore di sé nei piccoli Florence rilevò che: «... i bambini furono osservati in due diverse circostanze: 1) il bambino era solo in una stanza con l'esaminatore che gli procurava giocattoli e libri illustrati, ma evitava una diretta stimolazione verbale per quanto fosse compatibile con il mantenimento di un'atmosfera gradevole e naturale; 2) il bambino fu osservato mentre giocava con altri bambini durante un'ora di ricreazione all'asilo d'infanzia. I pronomi di prima persona singolare (compresi i possessivi) vengono usati molto più frequentemente quando il bambino gioca con gli altri bambini che quando è solo con l'adulto. I pronomi singolare e plurale di terza persona con antecedenti impersonali mostrano la tendenza opposta in un grado molto potenziato... Per quanto riguarda l'uso di questi pronomi quale indice di qualcosa che assomiglia all'autocoscienza, è evidente che questo sentimento affiora più frequentemente nelle competizioni dei giochi collettivi che nelle condizioni meno sociali delle situazioni controllate». Il maggior contributo della Goodenough è stata l'ideazione di un test per la misura del QI non verbale, il *Draw-A-Man test* (conosciuto anche come Scala Goodenough). Ella aveva già sottolineato che «L'uomo primitivo si serve del disegno come mezzo di espressione dei suoi pensieri. Il fanciullo disegna per la stessa ragione... È un mezzo per rendere visibili le sue idee. Per questo si può dire che è un linguaggio... Le differenze intellettuali che si manifestano nei disegni dei fanciulli sono molto nette sì da far pensare che questi disegni possono fornire una buona misura dello sviluppo intellettuale del fanciullo fra 5 e 10 anni. Prima dei 5 anni molti fanciulli non hanno sufficientemente esperienza di matita e carta sì da poter dare coi primi disegni qualcosa di significativo e nei fanciulli più grandi il disegno diventa un mezzo di espressione meno completo, e si trasforma in un'abilità speciale» (1926).

La consegna del *Draw-A-Man test* è: «Disegna un uomo di faccia meglio che puoi». La registrazione è fatta in rapporto alle risposte a 47 domande, con 1 punto per domanda.



Il test ha un punteggio accuratamente standardizzato e prende in considerazione un'ampia gamma di età. Fu il primo test non verbale adattato per una popolazione prescolare e dei primi anni scolastici. La Goodenough effettuò delle comparazioni tra i due sessi su 1600 soggetti (6-11 anni). Il test venne usato senza cambiamenti dall'epoca della sua originaria standardizzazione, nel 1926, fino al 1961, anno in cui ricevette una revisione ampliata chiamata *Harris-Goodenough Test of Psychological Maturity*. Nel reattivo viene dato molto rilievo alla precisione delle osservazioni del bambino e allo sviluppo del pensiero concettuale, piuttosto che all'abilità artistica. Il punteggio tiene conto dell'inclusione di parti del corpo, di dettagli del vestiario, delle proporzioni, della prospettiva, ecc.. La standardizzazione è stata ottenuta somministrando il reattivo a campioni di 50 ragazzi e di 50 ragazze, dal giardino d'infanzia fino alla fine della scuola elementare, tratti dalla popolazione urbana e rurale del Minnesota e del Wisconsin, stratificata secondo la professione del padre. I punteggi grezzi ottenuti sulla scala sono trasformati in Q.I. con una media di 100 ed una DS di 15. La correlazione di ri-test, a distanza di una settimana, è risultata pari a .68 e l'attendibilità con lo split-half pari a .89. Il test consiste nel valutare l'esattezza di osservazione dei bambini a partire dai loro disegni di figure umane. Le fanciulle si rivelarono, per ogni classe di età, superiori ai maschietti. Un campione di fanciulli scozzesi, 444 maschi e 430 femmine, nati in giorni determinati nell'anno 1926, furono testati tra i 9 e gli 11 anni con una batteria di otto test di performance: le differenze significative furono in favore dei maschi. Il coefficiente di fedeltà del reattivo andava da .80 a .90. e la correlazione con la scala Terman-Binet era di .75. Il test si diffuse rapidamente negli USA e a vent'anni dalla sua pubblicazione occupava già il terzo posto tra i test in uso. Dopo la seconda guerra mondiale il test ebbe una vasta diffusione anche in Europa (in Italia è stato introdotto nel 1950 da Falorni). Nel 1963 Harris effettuò una completa revisione del test della *Goodenough*, apportandovi varie modifiche. Ad esempio, accanto al disegno della figura dell'uomo introdusse anche quello della donna, e aggiunse un altro disegno: l'autoritratto del soggetto che esegue il test. Goodenough e Harris hanno espresso l'opinione che «è illusoria la ricerca di un reattivo indipendente da influenze culturali, sia che si tratti della valutazione dell'intelligenza, dell'abilità artistica, delle caratteristiche personali-sociali o di altri tratti misurabili» (1950).

## BIBLIOGRAFIA

- Anastasi A. (1972) I test psicologici. F. Angeli, Milano.
- Brian C.R. & Goodenough, F. L. (1929) The relative potency of color and form perception of various ages. *Journal of Experimental Psychology*, 12.
- Falorni M. L. (1956) Manuale delle tecniche di Fay e della Goodenough. La valutazione dell'intelligenza attraverso il disegno. Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Goodenough, F. L. (1923) The Stanford Achievement Test.
- Goodenough, F. L. (1925) Genetic Studies of Genius.
- Goodenough, F. L. (1925) Resistant behavior of infants and children. *Journal of Experimental Psychology*, 8, 208-224.
- Goodenough, F. L. (1926) Racial differences in the intelligence of school children. *Journal of Experimental Psychology*, 9, 388-397.
- Goodenough, F. L. (1926) The Measurement of Intelligence by drawings (Introduction to Draw-A-Man test). World Book Co., Chicago.
- Goodenough, F. L. (1927) The consistency of sex differences in mental traits at various ages. *Psychological Review*, 34, 440-462.
- Goodenough, F. L. (1928) The Kuhlmann-Binet tests for children of preschool age. A critical study and evaluation. University Minnesota Press, Minneapolis.
- Goodenough F. L. (1928) The relation of the intelligence of pre-school children to the occupation of their fathers. *American Journal of Psychology*, 40, 284.
- Goodenough, F. L. (1929) The emotional behavior of young children during mental tests. *Journal of Juvenile Research*, 13, 204-219.
- Goodenough, F. L. (1930) Inter-relationships in the behavior of young children. *Child Development*, 1, 29-47.
- Goodenough, F. L. (1930) Children's drawings. In C. Murchison (Ed.) *Handbook of children psychology*. Clark University, New York.
- Goodenough, F. L. (1931) Anger in young children. University of Minneapolis Press, Minneapolis.
- Goodenough, F. L. (1931) The expression of the emotions in infancy. *Child Development*, 2, 96-101.
- Goodenough, F. L. (1931) The Measurement of Mental Growth.
- Goodenough, F. L. (1932) Expression of the emotions in a blind-deaf child. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 27, 328-333.
- Goodenough, F. L. 1933 *Handbook of Child Psychology*.
- Goodenough, F. L. (1934) Developmental psychology. An introduction to the study of human behavior. Appleton-Century Co., New York
- Goodenough F. L. (1935) The development of the reactive process from early childhood to maturity. *The Journal of Experimental Psychology*, 18, 431-450.

Goodenough F. L. (1938) The use of pronouns by young children: A note on the development of Self-Awareness. *Journal of Genetic Psychology*, 52, 333-346.

Goodenough F. L. (1940) Some special problems of nature-nurture research. 39th Yearbook National Society Study of Education, 1, 367-365.

Goodenough, F. L. (1940) New evidence on environmental influence on intelligence. Yearbook Natural Society Study of Education, 39, 307-365.

Goodenough, F. L. (1942) The use of free association in the objective measurement of personality. In Q. McNemar & M. A. Merrill (Edt.) *Studies in personality*. McGraw i-Hill, New York, 87-103

Goodenough, F. L. (1944) Bibliographies in child development. *Psychological Bulletin*, 41, 615-633.

Goodenough, F. L. (1945) *Developmental psychology*. Appleton Century Crofts, New York.

Goodenough, F. L. (1946) Semantic choice and personality structure. *Science*, 104, 451-456.

Goodenough, F. L. (1949) *Mental Testing: Its History, Principles, and Applications*. Rinehart, New York.

Goodenough, F. L. (1957) *L'intelligence d'après le dessin: le Test du Bonhomme*. P.U.F., Paris.

Goodenough F. L. (1975) *Measures of Intelligence by Drawings*, NewYork: ArnoPress.

Goodenough, F. L., Anderson J.E. (1931) *Experimental child study*. The Century Co., New York.

Goodenough, F. L. & Brian C.R. (1929) Certain factors underlying the acquisition of motor skill by preschool children. *Journal of Experimental Psychology*, 12, 127-155.

Goodenough, F. L., Foster J.C. & Van Wangeren M. J. (1932) *Minnesota preschool scale*. (Manual Form A). Educational Test Bureau, Inc., Minneapolis, Philadelphia.

Goodenough F. L. & Harris D. B. (1950) Studies in the psychology of children's drawing skII. 1928-1949. *Psychological Bulletin*, 47, 369-433.

Goodenough F. L. & Karp S.A. (1961) Field dependence and intellectual functioning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 241-246.

Goodenough, F. L. & Lacey J. I. (Edt.) *Printed classification tests*. AAF Aviation Psychology Program, Research Report n°5. Government Printing Office, Washington.

Goodenough F. L. & Maurer K. M. (1940) The mental development of nursery-school children compared with that of non-nursery school children. Yearbook Natural Society Study of Education, 2, 161-178.

Goodenough F. L. & Maurer K. M. (1940) The relative potency of the nursery school and the statistical laboratory in boosting the I. Q.. *Journal of Educational Psychology*, 31, 541-549.

Goodenough F. L. & Maurer K. M. (1942) The mental growth of children from two to fourteen years. University of Minneapolis Press, Minneapolis.

Goodenough F. L. & Tinker M. A. (1931) The relative potency of facial expression and verbal description of stimulus in the judgment of emotion. *Journal of Comparative Psychology*, 12, 365-370.

Goodenough F. L. & Van Wangeren M.J. (1940) *Minnesota Preschool Scale*. Form A and F. Educational test Biureau, Minneapolis.

Harris D. B. (1963) *Children's drawings as measures of intellectual maturity: A revision and extension of the Goodenough Draw-a-Man Test*. Harcourt, Brace and World, New York.

Polacek K. & Carli D. (1977) *Test della figura umana di Goodenough e Harris*. Organizzazioni Speciali, Firenze.

## THELMA GWINN THURSTONE (1897-1993)

Thelma Gwinn nacque l'11 dicembre 1897 a Hume, Missouri. Era la maggiore di quattro figli di due insegnanti che si aspettavano che i loro figli si impegnassero ad eccellere negli studi. Thelma si diplomò alla scuola superiore, all'età di 15 anni, e conseguì una laurea in tedesco nel 1917. Tuttavia, con l'inizio della prima guerra mondiale e il successivo sentimento anti-tedesco, non poté realizzare il suo obiettivo di insegnare il tedesco; non sentendosi soddisfatta di ciò, continuò gli studi, conseguendo una seconda laurea in materie educative nel 1920; nel frattempo si iscrisse ad un corso di psicologia. Usufruendo di una borsa di studio, si laureò al *Carnegie Institute of Technology*, svolgendo poi un master in psicologia applicata. Riconoscendo l'importanza della matematica, chiese ed ottenne il permesso di iscriversi a un corso di matematica e statistica, precedentemente limitato solo a studenti di ingegneria di sesso maschile. Mentre conseguiva il master, incontrò Louis Leon Thurstone (1887-1955) ed entrambi lavorarono per migliorare il servizio civile presso l'Istituto per la Ricerca del governo di Washington, DC. Nel 1924 si sposarono e quindi si trasferirono presso l'Università di Chicago, Louis come docente e Thelma per preparare il dottorato, che conseguì nel 1926. Nel periodo che va dal 1927 al 1932, Thelma svolse una serie di lavori differenti e nello stesso tempo diede alla luce tre figli. A causa di regole anti-nepotismo, non poté lavorare nel dipartimento di psicologia dell'Università di Chicago dove già lavorava il marito, per cui insegnò psicologia al *Chicago Teachers College* nel periodo 1938-1942 e successivamente lavorò come ricercatrice associata presso l'Università di Chicago nel periodo 1942-1948. Nel 1948 accettò l'incarico di direttore della Divisione del Child Study delle scuole pubbliche di Chicago, con la supervisione del personale formato da 65 psicologi scolastici.



Fino al 1948 i Thurstone lavorarono insieme alla creazione e alla modifica degli Esami psicologici per il Consiglio americano di istruzione e ai principali test mentali di abilità cognitive.

Nel 1952 Louis Thurstone raggiunse l'età pensionabile obbligatoria all'università di Chicago e, di conseguenza, Thelma lasciò il lavoro che amava e si trasferì con il marito e con la famiglia in North Carolina; qui si collegò al dipartimento di psicologia presso la University of North Carolina (UNC), accettando un incarico presso la Scuola di Formazione e continuò a lavorare part-time per il Consiglio americano della Pubblica Istruzione. Per la sua esperienza in psicomетria, le fu richiesto di assumere la direzione del Laboratorio di psicomетria, al fine di continuare e completare i progetti di ricerca che erano già stati finanziati.

Louis morì a Chapel Hill, Carolina del Nord, il 29 settembre 1955. Nel 1957, dopo aver completato i progetti, e con una borsa di studio presso l'Ufficio dell'Istruzione degli Stati Uniti, Thelma si dedicò, per i successivi due anni, alla valutazione di programmi alternativi di istruzione per i bambini con handicap. Rilevò che i bambini che frequentavano le classi speciali ne beneficiavano dal punto di vista sociale, ma con risultati scolastici piuttosto scarsi quando questi bambini venivano inseriti in classi normali. Il suo lavoro in questo campo ha preceduto quello che oggi è conosciuto come "mainstreaming" in materia di istruzione.

La Thurstone trascorse anche un anno a Kabul, in Afghanistan, come specialista in valutazione per il Teachers College della Columbia University presso l'Università di Kabul. Ritornata negli USA riprese il suo lavoro come professore di educazione all'UNC. Dopo il suo pensionamento del 1968, continuò a lavorare come ricercatore senior presso il Centro di sviluppo Porter del Frank Graham Child, così come presso il Laboratorio Thurstone di psicomетria (dedicato al marito nel 1965) in qualità di ricercatore senior. Riuscì a far parte della rete di donne psicologhe e a mantenere la continuità del lavoro, pur allevando nel contempo e facendo crescere i tre figli. Quando le fu chiesto «quali priorità avesse assegnato ai suoi ruoli di moglie, madre, e psicologo, la signora Thurstone rispose che non le era possibile rispondere a questa domanda se non trovando ogni ruolo essere il primo per importanza» (Jones, 1996). Thelma Gwinn Thurstone morì all'età di 95 anni il 12 febbraio 1993.

### **Le origini dell'analisi fattoriale**

L'analisi fattoriale consiste in un certo numero di tecniche statistiche che hanno lo scopo di semplificare insiemi complessi di dati. Essa è «uno strumento di ricerca scientifica scoperto e sviluppato ad opera di psicologi» (Metelli, 1964). Normalmente viene applicata alla correlazione tra variabili. Lo psicologo inglese Spearman C. E. (1863-1945) nel 1904 offrì una soluzione al problema posto dai risultati del calcolo delle correlazioni fra le misure delle funzioni psichiche rilevate con tutti i test deputati a misurare funzioni mentali o abilità. Secondo la teoria di Spearman ogni prestazione dipendeva dalla cooperazione di due funzioni o fattori mentali indipendenti: un fattore generale (G) che agisce in tutte le prestazioni ed un fattore specifico (S) diverso per ogni prestazione. Il livello della prestazione dipendeva perciò «dal livello dei due fattori G ed S, che sono presenti ciascuno in misura diversa nei singoli individui e concorrono in misura diversa in ogni diversa prestazione. Essendo indipendenti, i due fattori sono ovviamente privi di correlazione fra loro» (Metelli, 1964).

Louis Thurstone nel 1931 considerò il fattore G come secondario, enfatizzando dei fattori di gruppo. Egli ebbe il merito di aver scoperto che i problemi dell'analisi fattoriale si potevano tradurre nei termini del calcolo delle matrici, per cui dimostrò che il numero minimo di fattori comuni necessario ad esprimere compiutamente una matrice di correlazione è pari al rango della matrice stessa.

Chiamò centroide (o centro di gravità) il metodo da lui prospettato. Ebbe il merito di «aver utilizzato il rango della matrice di correlazione lineare come criterio per determinare il numero di fattori comuni, in luogo delle differenze tetradiche impiegate da Spearman. Propose di cercare i fattori di 'secondo ordine' mediante una analisi fattoriale sulle correlazioni tra i fattori comuni» (Conti, 1972).

Il risultato dell'analisi fattoriale multipla riporta le prestazioni cognitive a più fattori di gruppo ed è rappresentato da una matrice fattoriale ruotata, la matrice dei fattori primari che esprime la composizione semplice. Thurstone mostrò che le intercorrelazioni tra le diverse attitudini primarie potevano essere spiegate da un unico fattore, detto fattore generale di secondo ordine, abbastanza simile al fattore g di Spearman. Nell'esaminare il lavoro del suo laboratorio di psicomетria Louis dichiarò: «... Fre-



quentemente ci accorgiamo di aver fatto una congettura sbagliata, ma ogni tanto i risultati sono molto incoraggianti. Sottolineo questo aspetto del lavoro sui fattori nella speranza di controbattere e contraddire l'impressione quasi generale che l'analisi fattoriale si basi esclusivamente sull'algebra e sulla statistica, ma questi sono solo strumenti dell'indagine sulle idee psicologiche. Se non abbiamo idee, non possiamo scoprire niente d'interessante, perché, anche se i risultati fattoriali sono chiari e nitidi, l'interpretazione deve esserlo altrettanto.

### **Il laboratorio di psicomетria presso l'Università di Chicago**

Il laboratorio fu fondato e diretto dallo psicologo Louis Leon Thurstone (1887-1955) nel 1930. Egli, dopo aver conseguito la laurea in ingegneria elettrotecnica presso la Cornell University nel 1912, si iscrisse come studente di psicologia presso l'Università di Chicago (1914) conseguendo il dottorato nel 1917. Nel 1952, Thurstone fu assunto dalla University of North Carolina, dove fondò un nuovo laboratorio di psicomетria, progettando e impiegando, con l'aiuto della moglie Thelma, un numero significativo di test quantitativi per misurare le capacità mentali umane. Gli interessi primari di Louis erano la psicofisica, la misura degli atteggiamenti e la teoria dei test. Fondò la Società di psicomетria e la rivista *Psychometrika*, la prima rivista scientifica dedicata allo studio quantitativo dei test mentali. L'insieme dei test comprende lo studio meccanico attitudinale condotto sotto contratto con l'*Office of Naval Research Spanning* 1947-1950, test di esempio utilizzati in condizione di isolamento delle capacità mentali, e una relazione su un test attitudinale.

### **I test per la valutazione delle abilità mentali primarie ideati da Louis e Thelma Thurstone**

I coniugi Thurstone svilupparono, dal 1938 al 1955, delle batterie di test per valutare le abilità mentali primarie, batterie ideate prima per la ricerca e poi per l'applicazione. I Thurstone, applicando l'analisi fattoriale ad una serie di prove somministrate agli studenti dell'università di Chicago, isolarono il fattore spaziale S. Le prove che costituiscono il Test Spaziale facevano tutte appello alla visualizzazione spaziale bi-dimensionale. Esse comprendevano tre tipi di problemi nei quali veniva chiesto al soggetto di distinguere una o più figure, sovrapponibili ad un modello proposto, in una serie che comprendeva egualmente le figure speculari. Successivamente idearono una prima batteria sperimentale che misurava sette fattori isolati con le tecniche statistiche (percettivo, numerico, verbale, spaziale, memoria, induzione e deduzione). L'insieme delle prove aveva l'inconveniente di esigere un tempo di somministrazione troppo lungo (270 minuti, di cui 153 di lavoro effettivo). Nel 1941 i Thurstone fornirono le correlazioni di 21 test tratti dai Factorial studies of intelligence, da cui risultavano le saturazioni nei 7 fattori primari che rappresentavano per loro le attitudini psicologiche. Successivamente rilevarono che: «Negli studi fattoriali sull'intelligenza vi sono due tipi di prove: quelle con il fattore V comprensione verbale, (per esempio, scrivere le parole mancanti in un testo che viene letto) e quelle con il fattore W (Word fluency), cioè fluidità verbale, relativo alla capacità del soggetto di trovare le parole corrispondenti a certe specificazioni (per esempio, scrivere il maggior numero di parole che cominciano con T e finiscono con E). Lo studio della correlazione tra i fattori V e W risultò di .42, che possiamo spiegare mediante un fattore di gruppo comune all'insieme dei compiti verbali» (T & T).

Dal 1941 al 1942 la batteria fu modificata, tanto nella sua composizione che nella sua presentazione e fu pubblicata sotto il nome di *Chicago Test of Primary Mental Abilities*. Essa misurava questa volta sei fattori (numerico, verbale, spaziale, fluidità verbale, memoria e ragionamento). La batteria completa (Single Booklet Edition, 1943) la cui somministrazione durava 2 ore, fu destinata soprattutto ad applicazioni sperimentali. Per le applicazioni professionali i coniugi avevano preparato due altre versioni. Da una parte l'insieme della batteria fu presentata in una versione ridotta (con la soppressione della prova di memoria) chiamata S. R. A. *Primary Mental Ability* (1947). D'altra parte la batteria iniziale fu ridotta al fine di poter utilizzare isolatamente i test che misurano uno stesso fattore (Separate Booklet Edition, 1941). Il test *Word-Fluency* era incluso nella prima edizione della batteria e il manuale suggeriva che la fluidità verbale può essere una importante abilità nello scrivere ed in altre produzioni linguistiche. Il calcolo numerico era una parte importante del test: all'epoca era una abilità centrale nella vita delle persone, sia a scuola, sia fuori (nei libri contabili, nei conti della spesa, e così via). Il calcolo numerico era uno dei 5 subtest per la misurazione

dell'intelligenza e veniva considerato come principale indice dell'abilità numerica. C'era anche il reattivo di prontezza mentale, in due forme equivalenti, che consisteva di 126 prove di differenti item a scelta multipla da svolgersi nel tempo limite di 20'. Il reattivo forniva un punteggio Q (prove quantitative) ed L (prove linguistiche) ed un punteggio totale.

Nel 1941 Thelma pubblicò un articolo in cui riassumeva le proprie ricerche sulle abilità mentali primarie nei bambini, con il precipuo scopo di identificare e determinare dei fattori mentali indipendenti. Dopo aver identificato le stesse abilità mentali primarie tra gli studenti di scuola superiore e universitari, il che portò alla pubblicazione, da parte del Consiglio Americano dell'Educazione, di una batteria sperimentale di test, decise di studiare i bambini di 8° classe elementare (13-14 anni) delle scuole di Chicago. All'indagine «parteciparono 1154 ragazzi a cui fu applicata la completa batteria di 60 test in 11 applicazioni di un'ora ciascuna nelle 15 scuole... Oltre ai 60 test vennero aggiunte altre tre variabili: età cronologica, età mentale e sesso... 710 soggetti avevano dati completi per tutte le 63 variabili. Per comodità di utilizzazione dei metodi della macchina di tabulazione dei dati, i punteggi grezzi furono trasformati in punteggi standard sulla base dei quali furono calcolati i coefficienti della correlazione prodotto-momento di Pearson. Questa tavola di intercorrelazioni fu analizzata fattorialmente e furono trovati 10 fattori con il metodo dell'analisi centroide con un procedimento di schede perforate su macchina di tipo meccanografico. Successive rotazioni oblique permisero di ottenere una struttura fattoriale semplice... L'analisi di questa batteria mise in luce i seguenti fattori: la comprensione verbale V, la fluidità verbale W, il fattore numerico N, il fattore spaziale S, la memoria meccanica M e il fattore induttivo o di ragionamento R; i fattori che in molti studi non sono ancora sufficientemente chiari per una applicazione generale, sono: il fattore percettivo P e il fattore deduttivo D. Gli studi presenti sono solamente un punto di partenza nel tentativo di sostituire ad un unico indice dell'intelligenza che descrive il patrimonio mentale, un profilo dei tratti fondamentali. La nuova batteria presenta sei abilità mentali primarie, che permettono allo psicologo esperto di delineare un profilo di sei punteggi indipendenti invece di una sola misura come potrebbe essere il Q.I.» (Thurstone Thelma, 1941). L'edizione definitiva abbreviata fu quella del 1948-1953, il PMA (Attitudini Mentali Primarie), destinata a soggetti di 11-17 anni, un test collettivo carta-matita fondato sui cinque fattori più importanti. Tenendo conto delle saturazioni delle attitudini mentali primarie i Thurstone proposero di calcolare un punteggio totale, basato sui 5 punteggi parziali ponderati: V = significato verbale; S = attitudine spaziale; R = ragionamento; N = attitudine numerica; W = fluidità mentale; e inoltre M = memoria; P = rapidità di percezione; Mo = motricità. Thelma ne ripubblicò un aggiornamento nel 1958: le Batterie d'Attitudini Mentali Primarie, utilizzabili per tutte le età dai 5 ai 17 anni. In ciascuna batteria non venivano rappresentate tutte le attitudini per tutti i livelli di età: 5-7 anni (6 attitudini: Mo, P, Q, N+R, V, S), 7-11 anni (5 attitudini: P, N, R, V, S) e 11-17 anni (5 attitudini: N, R, V, S, W).

\*Docente presso Università degli Studi di Brescia.

## BIBLIOGRAFIA

- Conti C. (1972) Teoria della misurazione per le scienze sociali. Mazzotta Ed., Milano.  
Flores d'Arcais G.B. (1969) Alcune letture di psicometria. CLEUP, Padova.  
Jones L.V. (1996). Thelma Gwinn Thurstone (1897 - 1993). *American Psychologist*, 51 (4), 416-417.  
Metelli F. (1964) Analisi fattoriale. Introduzione al metodo per psicologi, sociologi e pedagogisti. Giunti Universitaria, Firenze.  
Pieron H. (1950) La dissociation du facteur spatial de Thurstone. *B.I.N.O.P.*, 6, 143-144.  
Spearman C.E. (1904) General intelligence, objectively determined and measured. *American Journal of Psychology*, 15, 201-293.  
Thurstone, Louis L.(1948) Psychological implications of factor analysis. *American Psychologist*, 3, 402-408.  
Thurstone Thelma G. (1932) The difficulty of a test and its diagnostic value. *Journal of Educational Psychology*, 23, 335.  
Thurstone T.G. (1941) Primary Mental Ability of Children. *Educational and Psychology Measure*, 1, 105-116 (Trad. It. Le abilità mentali primarie dei bambini; in G.B. Flores d'Arcais (cur.) *Alcune letture di psicometria*. CLEUP, Padova, 62-70.  
Thurstone T.G. (1948) Learning to think series. The red book. Science Research Associates., Chicago.  
Thurstone T.G. (1948) Learning to think series. Teacher's manual for play and learn. The red book. Science Research Associates, Chicago.

Thurstone T.G. (1958) Manual for the SRA Primary Mental Abilities 11-17. Science research Associates, Chicago.

Thurstone L.L. & Thurstone, T.G.(1930) A neurotic inventory. Journal of Social Psychology, 1, 3-30.

Thurstone L.L. & Thurstone, T.G. (1937) The 1936 psychological examination for college freshmen. Educational Record, 18, 252-273.

Thurstone L.L. & Thurstone, T.G. (1938) The 1937 psychological examination for college freshmen. Educational Record, 19, 209-234.

Thurstone L.L. & Thurstone, T.G. (1938) A neurotic inventory. Journal of Social Psychology, 1, 3-30.

Thurstone, L.L., Thurstone, T.G. & Adkins D.C. (1939) The 1938 psychological examination. Educational Record, 20, 263-300.

Thurstone L.L. & Thurstone T.G. (1941) Factorial studies of intelligence. Psychometric Monograph, 2, 1-94. University of Chicago Press, Chicago.

Thurstone L.L. & Thurstone T.G. (1941) Tests of primary mental abilities for ages five and six. Scientific Research Associates.Chicago.

Thurstone L.L. & Thurstone T.G. (1946) Tests of primary mental abilities for ages five and six. Scientific Research Associates.Chicago.

Thurstone L.L. & Thurstone T.G.(1946-1965) Primary mental abilities. Science Research Associates, Chicago.

Thurstone L.L. & Thurstone, T.G.(1947) SRA Primary Mental Ability. Science Research Association, Chicago.

Thurstone L.L. & Thurstone T.G. (1948-53) SRA Primary Mental Abilities: Intermediate (11-17); Elementary (7-11); Primary (5-7). Science Research Associate, Chicago.

Thurstone L.L. & Thurstone T.G. (1949) Mechanical aptitude. The Psychometric Laboratory, University of Chicago.

Thurstone L.L. & Thurstone T.G. (1949) Examiner Manual of SRA Primary Abilities Test. Science Research Associates, Chicago.

Thurstone L.L. & Thurstone T.G. (1953-54) American Council on Education Psychological Examination (ACE) .Educational Testing Service, Princeton, N.J.

Thurstone T.G. & Thurstone L.L. (1952-1953) Thurstone Test of Mental Alertness. Scientific Research Association, Chicago.

Thurstone T.G., Thurstone L.L. & Strandskov H.H. (1953) A psychological study of twins. 1.Distributions of absolute twin differences for identical and fraternal twins. Psychometric Laboratory, University of Carolina, 4.

## American Women in Psychology

In this section in previous issues of Link we have already published short profiles of some of the women psychologists who, from the end of the nineteenth century through the twentieth century, have contributed to the research and development of psychology. For many of them it was not just a marginal contribution, even if masculine hypocrisy has neglected to signal their presence in the History of Psychology.

In the present issue we pay our tribute to a few of the American women psychologists



# link ricerche

## **IL TRATTAMENTO NARRATIVO CULTURALMENTE SENSIBILE TEMAS PER LA PREVENZIONE PRIMARIA DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO NEGLI ADOLESCENTI: APPLICAZIONE NEL CONTESTO SCOLASTICO**

GIUSEPPE COSTANTINO, GIULIA GALIMBERTI, MONICA CAVICCHIOLI, CAROLINA BAZZI,  
CAROLINA MEUCCI, VITO TUMMINO

## **INTERVENTI PRECOCI CON LA FAMIGLIA ALL'INTERNO DEL SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA: UNA RICERCA PRELIMINARE**

E. CANATO, C. GOVONI, G. MELONI, E. TONIOLO









# **Il trattamento narrativo culturalmente sensibile TEMAS per la prevenzione primaria dei disturbi del comportamento negli adolescenti: applicazione nel contesto scolastico**

**L'adolescenza è un'età che offre un'opportunità unica per la tutela della salute, in particolare nel campo della salute mentale, attraverso prevenzione e intervento precoce. Reduce da una storia migratoria di circa 150 anni, l'Italia oggi si aggiunge all'elenco dei Paesi che sempre più assumono nel loro tessuto sociale caratteristiche multiculturali, accorpando non solo generazioni ma anche etnie differenti. Diventa quindi importante aiutare i giovani ad integrarsi in una società sempre più orientata al multiculturalismo.**

**Il presente progetto pilota è stato condotto presso una scuola secondaria di primo grado a Como, attraverso una proposta di azione preventiva a rete del disagio giovanile. Il progetto è stato realizzato in un arco di tempo di 5 mesi (9/2012 – 1/2013), coinvolgendo 49 studenti adolescenti di due classi III, il gruppo degli insegnanti delle due classi e infine il gruppo dei genitori aventi un/a figlio/a in una delle due classi selezionate. Ciascuna fascia d'utenza ha seguito un percorso specificamente pensato che ha toccato le tematiche salienti dell'adolescenza, della genitorialità e dell'insegnamento. In particolare, gli studenti hanno realizzato un percorso di gruppo con Trattamento Narrativo TEMAS, particolarmente indicato per la gestione dei conflitti giovanili e per l'integrazione multiculturale. Analisi qualitative ottenute da tale partecipazione indicano che i ragazzi hanno mostrato un miglioramento nelle relazioni interpersonali.**

**GIUSEPPE COSTANTINO, GIULIA GALIMBERTI, MONICA CAVICCHIOLI, CAROLINA BAZZI, CAROLINA MEUCCI, VITO TUMMINO \***

## **Background**

L'adolescenza si caratterizza per essere un periodo di grandi cambiamenti, che per alcuni soggetti esitano in adattamenti disfunzionali e sintomatici. In Italia, il Ministero della Salute riconosce un'incidenza della sintomatologia psichiatrica sovrapponibile a quella europea: i dati della ricerca PRISMA, che ha analizzato un campione della popolazione scolastica minore di 15 anni, mostrano un'incidenza pari al 9%, in linea con le altre nazioni europee. Anche in questo studio le diagnosi maggiormente rappresentate sono quelle legate ai Disturbi d'Ansia, Disturbi Depressivi e della Condotta. Le patologie psichiatriche contribuiscono inoltre alla genesi di comportamenti autolesivi presenti dal 4% al 14% della popolazione generale fino al suicidio che, nei paesi sviluppati, rappresenta la terza causa di morte negli adolescenti. La sofferenza psicologica nei giovani, inoltre, correla con la messa in atto di comportamenti dannosi



quali l'uso di sostanze e l'alcolismo che, a loro volta, moltiplicano i rischi di infezioni HIV, gravidanze indesiderate, incidenti stradali, comportamenti antisociali.

Oltre a questo, bisogna tenere in considerazione quanto l'Italia si sia avviata negli ultimi anni verso l'accoglienza del migrante: il fenomeno, che vanta caratteristiche e concentrazioni differenti nelle varie regioni, diventa particolarmente evidente in molte classi delle scuole dell'infanzia e primarie delle grandi città. Accogliere il fenomeno del multiculturalismo nelle città e nelle scuole all'insegna dello scambio reciproco e dell'integrazione, però, non è sempre immediato né scontato. Conoscere i nuovi compagni di classe impone il doveroso vincolo di legittimarne e rispettarne la storia migratoria, spesso connessa ad opportunità ma anche a fatiche, al trauma della perdita dei riferimenti fisici e culturali: i legami familiari allargati, la lingua madre, genitori spesso affaticati e incerti nel loro ruolo di guida primaria, figli lacerati nel conflitto fra assimilazione e rispetto del nuovo contesto culturale o delle proprie radici, adolescenti alle prese con un percorso di cambiamento ed evoluzione personale non più nitidamente scandito ma più frequentemente da ridefinirsi e ricontrattare. Questi sono solo alcuni dei fattori dai quali dipende l'aumento delle richieste che anche famiglie straniere rivolgono ai servizi territoriali per l'età evolutiva a causa dell'esordio precoce del disagio psichico.

Cambia così anche la competenza specifica richiesta oggi al corpo docente dell'universo-scuola, spesso disorientato di fronte a bambini stranieri che, nonostante si rivelino essere intelligenti e sensibili, non sempre sono immediatamente in grado di rispondere con processi cognitivi o di apprendimento o adattivi abituali, talvolta riportando i segni di alterazioni traumatiche.

Ne deriva che, per psicologi e neuropsichiatri infantili all'opera nei centri preposti, la vecchia formula standard della valutazione psicologica non basti più, mancando della fondamentale capacità di evidenziare il peso dei riferimenti culturali di provenienza e l'impatto del trauma psicologico connesso a certe storie di vita. Pena il fallimento degli obiettivi di presa in carico e cura, i clinici oggi non possono esimersi dall'ampliare ed integrare concezioni teoriche e metodologiche assodate con strumenti nuovi e maggiormente mirati alla diversificazione e culturalmente sensibili. A ciò aggiungiamo che per l'utenza migrante, il contatto con i servizi di NPJA può essere difficoltoso per diversi motivi, quali: difficoltà a riconoscere il bisogno, scarsa conoscenza dei percorsi formali, difficoltà linguistiche, disponibilità oraria e di scarsa conoscenza del territorio e dei suoi servizi. Diventa allora importante mettere in atto strumenti psico-educativi efficaci e creare percorsi di prevenzione e di intervento precoci, sia dal punto di vista scolastico sia da quello sociale, che tengano conto dell'appartenenza ad altre culture introducendo una riflessione approfondita sui modelli clinici e organizzativi più adeguati. Il progetto sperimentale qui riportato intende esplorare nuovi strumenti e nuove modalità di rete in relazione a queste premesse di contesto.

## METODO

### **Gruppo Ragazzi**

#### **Distribuzione dei partecipanti**

La sperimentazione del progetto di prevenzione è stata avviata con i ragazzi appartenenti a due classi di 3° media, di età compresa fra i 13 e i 15 anni e di derivazione etnica multiculturale (italiana, filippina, ecuadoregna, cinese, araba, albanese, serba, irlandese, turca): 49 ragazzi in totale, di cui 30 femmine e 19 maschi, con un 31% di origini straniere.

La suddivisione dei membri di ciascuna classe in piccoli gruppi è stata realizzata mediante la somministrazione di un sociogramma moreniano, ovvero una semplice tecnica in forma di questionario strutturato aperto che permette di indagare i rapporti esistenti fra i ragazzi di una stessa classe. I ragazzi sono stati così distribuiti in gruppi omogenei per fascia d'età (tra i 13 e 15 anni) ed eterogenei, ma bilanciati per origini etniche e sesso dei partecipanti (8 ragazzi in ciascun gruppo, tranne un gruppo con 9 soggetti; mediamente 3 maschi e 5 femmine in ciascun gruppo; mediamente 2 ragazzi di nazionalità straniera e 6 italiani in ciascun gruppo), ottenendo così 3 piccoli gruppi in ciascuna classe (in totale 6 gruppi). La tempistica per ciascuno dei sottogruppi così creati prevedeva 6 incontri a distanza di due settimane ciascuno, tenutisi all'interno dell'orario scolastico, più un momento di ritrovo finale allargato nel gruppo-classe di appartenenza.

*L'Italia si è avviata negli ultimi anni verso l'accoglienza del migrante: il fenomeno, che ha caratteristiche e concentrazioni differenti nelle varie regioni, diventa particolarmente evidente in molte classi delle scuole dell'infanzia e primarie delle grandi città. Accogliere il fenomeno del multiculturalismo nelle città e nelle scuole all'insegna dello scambio reciproco e dell'integrazione, però, non è sempre immediato né scontato*

*L'idea base della terapia narrativa è che il comportamento adattivo identificato in gruppo e seguito rapidamente da rinforzi verbali positivi ne faciliti l'acquisizione a livello cognitivo, emotivo e comportamentale; inoltre, rinforzi verbali spontanei dei coetanei si presentano non appena i membri del gruppo creano o rafforzano legami. Le storie sollecitate tramite gli stimoli grafici (le tavole del TEMAS test) motivano l'attenzione tramite la presentazione di personaggi e scene di vita culturalmente familiari, che richiamano la stessa etnia di provenienza degli adolescenti e inducono un cambiamento cognitivo*

### **Trattamento**

La Terapia Narrativa TEMAS (TEMAS –TN) è una modalità che è stata validata come trattamento culturalmente competente con i bambini Latini, Neri e Bianchi nella città di New York (Costantino, Mlagady & Rogler, 1994; Costantino, Primavera, Malgady, Meucci, & Costantino, 2009). Il TEMAS è basato sulla Terapia del Modellamento di Ruolo (Bandura, 1977) secondo i principi dell'apprendimento sociale. La modalità adottata per la conduzione dei primi 5 laboratori di ciascun piccolo gruppo è il Trattamento Narrativo "TEMAS – TELL Me A Story", TNT (Costantino, 1987). Specificamente indicato per l'ambito scolastico, il TNT si costituisce come un utile strumento terapeutico e di prevenzione, culturalmente sensibile, capace di sollecitare l'espressione di aree problematiche per l'età adolescenziale e di favorire momenti di confronto in gruppo fra pari, idonei a conciliare in modo creativo la varietà multiculturale e a stimolare un processo di sensibilizzazione verso le specifiche differenze/uguaglianze, quale base per la conoscenza reciproca e per un processo di integrazione attento e rispettoso delle differenze.

Il sesto ed ultimo incontro in ogni piccolo gruppo è coinciso con la preparazione, autonomamente gestita da ciascun gruppo, del materiale (semplici ed immediati cartelloni) da condividere nel momento finale del progetto (plenaria).

### **Trattamento Narrativo TEMAS**

L'idea fondamentale sottostante la terapia narrativa è che il comportamento adattivo identificato in gruppo e seguito rapidamente da rinforzi verbali positivi ne faciliti l'acquisizione a livello cognitivo, emotivo e comportamentale; inoltre, rinforzi verbali spontanei dei coetanei si presentano non appena i membri del gruppo creano legami o approfondiscono e rafforzano quelli preesistenti. Le storie sollecitate tramite gli stimoli grafici (le tavole del TEMAS test) motivano l'attenzione tramite la presentazione di personaggi e scene di vita culturalmente familiari, che richiamano la stessa etnia di provenienza degli adolescenti e inducono un cambiamento cognitivo o quantomeno l'apertura a più possibilità interpretative e di gestione delle situazioni di problem-solving proposte. Con questa tecnica si rimodellano credenze, valori e comportamenti con i quali gli adolescenti possono identificarsi e si modificano le relazioni con i coetanei e con le figure autoritarie, specialmente fra gli adolescenti con sintomi che confinano con disordini di condotta (Costantino, Malgady & Rogler, 1988). Le 5 tavole scelte, ciascuna presentata nella duplice versione raffigurante personaggi multirazziali meticci (minoranze) e bianchi (non-minoranze), erano particolarmente adatte ad evocare racconti relativi a sentimenti di ansia, depressione, paura e comportamenti distruttivi vs. cooperativi, aggressivi vs. non aggressivi e realizzativi vs. fallimentari. Le aree indagate in chiave multiculturale sono state: rapporto coi genitori, coi pari, con la scuola e con gli adulti di riferimento, riflessione su di sé nello specifico momento di crescita/riconoscimento, riflessione circa la propria maturazione di genere e identificazione con gli adulti/modelli di riferimento, tema della scelta personale ed orientamento prospettico/scolastico. (Tavole Temas utilizzate nella doppia versione: 1, 8, 6, 13, 9). Alcune delle carte-stimolo del TEMAS, poi, sono designate per entrambi i sessi, mentre altre sono coppie di carte-stimolo parallele sesso-specifiche. Nelle sessioni di TNT sono state presentate sia singole carte raffiguranti contemporaneamente la versione maschile e femminile, sia carte doppie rappresentanti versioni differenti per maschi e femmine.

### **Il formato delle sessioni di terapia narrativa TEMAS**

La durata di ciascun incontro di gruppo è stata fatta coincidere con un'ora di lezione dell'orario scolastico (55 minuti mediamente) previo accordo con la disponibilità degli insegnanti; le sessioni condotte si sono svolte ciascuna in tre fasi:

- obiettivo della prima fase (20 minuti) era sviluppare una storia composita in risposta alle carte del TEMAS preselezionate, inizialmente i partecipanti a turno raccontavano storie sulle immagini, sia spontaneamente sia, quando necessario, con incoraggiamenti, identificando i personaggi, gli ambienti, l'intreccio e la risoluzione del conflitto preposto nell'immagine. Compito del clinico, qui, era cercare di catturare quegli elementi tematici nelle narrative individuali che fornissero la soluzione maggiormente adattiva per arrivare a produrre una storia composita, sintetizzante gli spunti maggiormente adattivi;
- nella seconda fase della sessione (20 minuti) i membri del gruppo erano invitati a condividere le proprie esperienze personali e le spontanee associazioni relative alla storia prodotta, previo accordo reciproco fra i membri di ogni gruppo sul

rispetto e sulla non divulgazione dei contenuti personali. Compito del clinico diventava qui aiutare i ragazzi a comparare i comportamenti, gli atteggiamenti e i sentimenti espressi nelle rivelazioni personali con i corrispondenti elementi della storia composta nella prima fase, rinforzando verbalmente le tematiche nelle narrative personali dei partecipanti che risultassero essere adattive, sottoponendo quelle non adattive all'attenzione del gruppo sia per riflettere sulle conseguenze negative, sia per discutere su alternative e risoluzioni maggiormente adattive, ingaggiando così i ragazzi ad internalizzare simbolicamente risoluzioni adattive a situazioni stressanti o conflittuali;

- nella terza fase (15 minuti) i partecipanti dramatizzavano la storia composta, rappresentando i ruoli dei personaggi delle carte-stimolo originali e i significati loro associati mediante la tecnica del role-playing, per rinforzare ulteriormente l'identificazione con modelli e comportamenti positivi.

### **Obiettivi**

- accogliere l'urgenza portata dai ragazzi ricollegabile sia alle storie di vita personali che al contesto scolastico;
- fornire ai ragazzi un'area intermedia dove invitarli alla riflessione su di sé e sul loro percorso di crescita, in un momento di sviluppo personale delicato come l'adolescenza;
- stimolare e rinforzare le risposte/competenze più adattive che i ragazzi possono elaborare per acquisire/importare nella loro preesistente modalità di muoversi-nel-mondo e lo sviluppo di competenze psicosociali, pro-sociali ed emotive consapevoli e maggiormente adeguate;
- contribuire alla prevenzione dei fenomeni disadattivi dilaganti nella fascia giovanile (es: bullismo, comportamenti antisociali, incomprensione e assenza di comunicazione nel rapporto coi pari e con gli adulti, modulazione del disagio autonoma e spesso non sufficientemente gestita, con conseguenti vissuti di rabbia o auto-annullamento o auto-lesione);
- fornire, tramite il contesto del piccolo gruppo, un'esperienza differente dal gruppo-classe allargato, in cui poter sperimentare con maggior visibilità i meccanismi della reciprocità e dell'ascolto;
- favorire ulteriormente la sensibilizzazione verso le differenti provenienze etniche presenti in ciascuna classe ed integrare le differenze culturali evidenziabili fra coetanei;
- sostenere i ragazzi nelle riflessioni circa le loro prospettive future e le loro inclinazioni.

### **Gruppo Insegnanti**

Settimanalmente, gli insegnanti delle due classi prescelte (una dozzina) sono stati invitati a partecipare liberamente ad incontri di gruppo della durata di 2 ore ciascuno.

### **Metodologia**

I docenti, attraverso modalità differenti quali letture, visione di filmati, laboratorio su casi, assetto di gruppo di lavoro, sono stati sollecitati a riflettere sulla loro esperienza professionale e sui vissuti soggettivi di tale professione.

### **Obiettivi**

- dare spazio e ascolto alle problematiche relative alla situazione di insegnamento;
- prevenire il disagio e il possibile sviluppo di burn-out attraverso la rielaborazione della componente emotiva che l'attività relazionale di cui l'insegnante si fa carico comporta;
- rilettura e analisi dei casi problematici incontrati;
- fornire strumenti adeguati per saper riconoscere e gestire i segnali di disagio nei più giovani;
- ipotizzare eventuali spazi di formazione/sensibilizzazione specifica.

### **Trattamento**

Con il passare del tempo, il lavoro con il gruppo degli insegnanti ha portato a delineare aree di criticità, tematiche e bisogni specifici sui quali intervenire, quali:

*Le sessioni condotte si sono svolte ciascuna in tre fasi: sviluppare una storia composta in risposta alle carte del TEMAS preselezionate, condividere le proprie esperienze personali e le spontanee associazioni relative alla storia prodotta, dramatizzare la storia composta*



*Ai genitori sono stati proposti due contesti differenti: la possibilità di accedere ad uno spazio dedicato all'ascolto individuale o di coppia, che però è stato scarsamente utilizzato, e un contesto di gruppo della durata di 2 ore con replicabilità mensile. È stato questo secondo setting ad essere prediletto e maggiormente sfruttato dai genitori, che hanno sottolineato di trarre maggior utilità e occasione di riflessione dal contesto allargato e dal clima di scambio*

- vissuta ambivalenza relativa al ruolo del dirigente scolastico;
- mancanza di un contatto regolare e costruttivo con i genitori;
- incapacità di attivare la risorsa del gruppo classe davanti ad eventi critici;
- bisogno di importare nuove forme di comunicazione in classe, quali l'ironia e la possibilità di sdrammatizzare;
- in relazione a situazioni di studenti segnalati in NPPIA (neuropsichiatria infantile) gli insegnanti si chiedono come attivare un contatto che supporti i docenti relativamente a strategie comunicative e modalità facilitatrici nella relazione e nell'apprendimento;
- necessità di creare un ambiente di lavoro "sufficientemente sicuro" attraverso modalità dialogiche autentiche centrate sulla collaborazione, migliorando il rapporto di scambio di competenze trasversali tra colleghi e incrementando la capacità di orientarsi all'obiettivo come gruppo.

Vengono così individuati anche alcuni obiettivi trasversali alle diverse discipline scolastiche che gli stessi docenti avrebbero potuto attivare a favore degli studenti per un aumentato ben-essere complessivo a scuola: capacità di chiedere, di proteggersi, di scegliere, di gestire in modo più funzionale il tempo, di favorire la spontaneità ed imparare ad accettare la frustrazione necessaria, la possibilità del supporto tra pari, di esprimere le proprie emozioni, di riconoscere ed integrare le differenze e di favorire lo sviluppo di valori etico sociali.

### **Gruppo Genitori**

Ai genitori sono stati proposti due contesti differenti: la possibilità di accedere ad uno spazio dedicato all'ascolto individuale o di coppia, che però è stato scarsamente utilizzato, e un contesto di gruppo della durata di 2 ore con replicabilità mensile. È stato questo secondo setting ad essere prediletto e maggiormente sfruttato dai genitori, che hanno sottolineato di trarre maggior utilità e occasione di riflessione dal contesto allargato e dal clima di scambio.

### **Trattamento**

A livello metodologico, sono stati istituiti 5 incontri gruppali di due ore ciascuno con cadenza circa mensile, gestiti in co-conduzione da due psicologhe, entrambe esercitanti un ruolo di facilitatore; durante gli incontri gruppali è stata proposta un'alternanza tra diversi formati di trattazione degli argomenti: role-playing, slide, tracce di filmati, supporti di altra natura (lavagne, cartelloni ecc.).

Tra le tematiche trattate, alcune sono state sottolineate per rilevanza dai genitori, come ad esempio il tema della "valvola di sfogo" soggettivamente scelta e di cui munirsi nella propria quotidianità, quale elemento imprescindibile che permetta di tutelare anche la qualità delle relazioni familiari. Altri argomenti di interesse condiviso emersi sono stati: lo sviluppo in adolescenza (sia fisico che mentale), l'importanza del gruppo dei pari per i figli ma anche per i genitori stessi; l'importanza e la difficoltà di scegliere la scuola superiore in un'età dove ci sono molte incertezze e di conseguenza il ruolo di supporto che, in questo, giocano la scuola e i genitori stessi; la relazione tra studenti e insegnanti e quella tra insegnanti e genitori; fenomeni dilaganti sempre più precocemente come il bullismo a scuola o la precocità (sessuale per le femmine, di abuso di sostanze per i maschi). È stato pensato sulla base della richiesta e proposto un incontro serale della durata di due ore dedicato al tema "sviluppo in adolescenza: normalità versus segnali di disagio", con trattazione frontale delle tematiche indicate.

### **Obiettivi**

- informare i genitori sulle normali tappe evolutive dell'età adolescenziale e dotarli di strumenti per individuare segnali precoci di disagio nei loro figli;
- creare un gruppo di genitori con una storia e un percorso condiviso tale da permettere loro di potersi supportare vicendevolmente anche dopo la conclusione del progetto;
- offrire un modello di confronto che lo rendesse pensabile ed utile anche nello scambio fra autorità adulte differenti (insegnanti e genitori);
- accompagnare i genitori nel sostenere e supportare i loro figli nella scelta di passaggio alla scuola superiore;

- prevenire il cronicizzarsi di situazioni di disagio preesistenti nei ragazzi, sollecitando i genitori a chiedere aiuto tempestivamente e quindi con maggior probabilità di efficacia.

### **Plenaria finale**

Il progetto si è concluso con un momento finale di scambio fra ragazzi, genitori, insegnanti ed esperti. Compito primario della Plenaria è stato “esplorare e accogliere le esperienze e le riflessioni che ciascun gruppo ha maturato negli incontri, con l’obiettivo di esplorare il punto di vista dell’altro ed aprirsi al dialogo per un proficuo vivere bene a scuola”.

Mediante i cartelloni realizzati in ciascun gruppo durante l’ultimo incontro con la psicologa, i ragazzi presenti hanno raccontato il senso che per loro ha avuto quest’esperienza e si sono fatti portavoce delle loro riflessioni. Gli adulti che hanno partecipato, genitori ed insegnanti, hanno portato a loro volta il senso della loro esperienza, ne hanno discusso prima con gli stessi ragazzi, poi in un secondo momento dedicato soltanto alle figure adulte: obiettivo di questa duplice modalità era innescare ed agire un intento preventivo diretto ed indiretto.

### **RISULTATI**

L’intervento con i ragazzi ha conosciuto uno sviluppo ed una profondità degli argomenti portati e trattati direttamente proporzionale al tempo trascorso. Progressivamente ambientatisi in ciascuno dei piccoli gruppi, nei quali sono stati inseriti secondo indicazioni non sempre da loro condivise, che esulassero i criteri amicali e i vincoli affettivi caratterizzanti i rapporti extra-scolastici, i ragazzi si sono spesso ritrovati nella situazione di doversi rapportare ed imparare a conoscere con alcuni tra i compagni coi quali in classe avevano meno confidenza e si sono pertanto giovati del lungo tempo in cui i gruppi sono stati scanditi, sperandolo come possibilità di osservazione e conoscenza reciproca. Risultato sorprendente, ma non scontato di questo esperimento, è che il criterio di condivisione e privacy rispetto ai contenuti esperiti da ciascun piccolo gruppo è stato rispettato e mantenuto costante da tutti, come se i ragazzi avessero intuito l’importanza della tutela dei vissuti altrui, in funzione del rispetto di quelli propri.

Altro aspetto emerso, e che più volte è stato ribadito, è l’interesse e lo stupore per storie di vita personali appartenenti a compagni coi quali si condivide quotidianamente il contesto di classe, ma di cui non sempre si conosce il background storico e familiare. Le storie condivise che hanno maggiormente suscitato interesse, stupore e apprensione fra i compagni sono state quelle riguardanti i percorsi delle famiglie migranti, i lunghi tempi e le lunghe, impervie peripezie che queste famiglie hanno dovuto affrontare per approdare a Como, purtroppo non sempre con esiti completamente positivi. Tuttavia ricongiungimenti, separazioni, lutti, incomprensioni e incomunicabilità sono state tematiche portate sia da adolescenti di origine italiana, che da adolescenti di origine straniera, nonostante le inevitabili differenti sfumature, e questo ha permesso ai ragazzi di sentirsi appartenenti e di riconoscersi in un’unica matrice sociale ed identitaria. Tale matrice è stato il motore della condivisione e dello scambio di esperienze positive, di dubbi e di paure che le generazioni giovani di oggi hanno già avuto modo di sperimentare. Italiani o stranieri, infatti, questi ragazzi condividono in molti casi la difficoltà di avere a che fare con genitori separati, divorzi e perdite, ma è stata proprio questa sofferenza a rivelarsi possibile terreno di condivisione, empatizzazione e sostegno reciproco. A onor del vero, questi adolescenti condividono anche l’entusiasmo e la vitalità di un’età in cui le strade sono ancora potenzialmente tutte aperte, alle quali ci si affaccia oscillando tra il desiderio di guadagnare più autonomia e il bisogno regressivo di avere una base, una famiglia alla quale poter ritornare al bisogno. Condividono un’età impegnativa, durante la quale non sempre si riescono a gestire i rapporti interpersonali con consapevolezza e serenità, ma sono accomunati anche dalle grandi speranze e dalle ambizioni che ad essa si associano e che consentono di sperare in un futuro prossimo, in una società multietnica maggiormente comprensiva ed integrata.

Rispetto al contesto scolastico nel quale si collocavano, i ragazzi hanno ribadito la richiesta di un rapporto più personalizzato con le figure di riferimento presenti a scuola, auspicando così che questa potesse nel tempo diventare sempre più espe-

*È emerso l’interesse e lo stupore per storie di vita personali appartenenti a compagni coi quali si condivide quotidianamente il contesto di classe, ma di cui non sempre si conosce il background storico e familiare. Le storie condivise che hanno maggiormente suscitato interesse, stupore e apprensione fra i compagni sono state quelle riguardanti i percorsi delle famiglie migranti, i lunghi tempi e le lunghe, impervie peripezie che queste famiglie hanno dovuto affrontare per approdare a Como, purtroppo non sempre con esiti completamente positivi*



*Lo scarso riscontro ottenuto dalla fascia genitoriale testimonia la difficoltà di creare occasioni allargate di confronto e pensiero fra “scuola e casa”, gli ambienti di riferimento dei minori; tuttavia, dai genitori aderenti è stata riconosciuta l'utilità dell'intento progettuale, sia nella direzione della relazione con i figli che di quella con gli insegnanti*

istruttiva. Ammessa da parte del corpo docente la difficoltà a creare spazi di confronto formali, ma anche informali, sulle questioni educative trasversali o in relazione alla gestione di comportamenti critici degli studenti, la possibilità di attivare le risorse del gruppo e supportare la messa in gioco di competenze e di scambio delle stesse ha rappresentato uno spazio costruttivo e di formazione metodologica. Particolare attenzione è stata data alla capacità di porsi domande come metodologia di lavoro e all'uscire da una visione esclusivamente didattica del luogo scuola. Con lo svolgersi del lavoro infatti i docenti si sono allenati a portare le proprie difficoltà lavorative e a trovare ipotesi di lavoro nuove che sorgessero dal gruppo stesso anziché cercare risposte dall'esterno, auto-attivando così le risorse del gruppo di lavoro costituito. Lo scarso riscontro ottenuto dalla fascia genitoriale testimonia la difficoltà di creare occasioni allargate di confronto e pensiero fra “scuola e casa”, gli ambienti di riferimento dei minori; tuttavia, dai genitori aderenti è stata riconosciuta l'utilità dell'intento progettuale, sia nella direzione della relazione con i figli che di quella con gli insegnanti. Le questioni elaborate e portate dai genitori riguardavano, sommariamente, la difficoltà nel rapportarsi con figli che esprimono contraddizioni, chiusure e differenze nel comportamento sancite dall'inizio dell'adolescenza; differenze, contraddittorietà e spesso quindi difficoltà a delineare e gestire diversamente il gruppo delle adolescenti femmine da quello maschi; riconoscimento della fatica connessa al ruolo dell'insegnante e disponibilità di collaborazione tramite la figura del “rappresentante di classe”, previo riscontro delle difficoltà lamentate dalle figure educative, spesso riflesse in formule di giudizio sulle classi complessivamente negative; tema del giudizio e dell'ampia influenza/ricaduta che le valutazioni complessive degli insegnanti circa gli studenti hanno sull'autostima di questi ultimi, contribuendo ad affliggerli in un'età di così incerta considerazione personale, soprattutto qualora dirette alla persona e non al comportamento, piuttosto che al rendimento. La proposta di lavorare in rete con studenti/insegnanti/genitori ha iniziato a sanare spazi operativi e riflessivi in modalità co-costruita abbassando l'intensità di

rienza soggettiva di reciprocità, oltre che luogo di cultura, sottolineando che l'aspetto che maggiormente li ha colpiti di quest'esperienza è stato che tutti avessero la possibilità di esprimersi e raccontarsi. Alcuni hanno sostenuto che la parte più coinvolgente del laboratorio fossero le carte-stimolo Temas, mentre altri hanno specificato di esser rimasti più colpiti dall'esperienza del role-playing. Nel complesso, non sono emerse criticità o giudizi negativi salienti.

Nel ritratto complessivo tracciato dal corpo docente, emergono l'immagine di un adolescente in bilico tra solitudine, aggressività, isolamento e tristezza, e la difficoltà dell'insegnante a riconoscere questi aspetti e a collocarli all'interno di un percorso educativo. I docenti si sentono investiti di funzioni educative delegate dai genitori alla scuola, ma poco preparati a integrarle nei percorsi didattici facendo spesso riferimento unicamente alle proprie esperienze personali e al buon senso, con il risultato di un'ampia oscillazione tra modalità connesse all'applicazione di una norma rigida e modalità d'ascolto totalizzante e di eccessiva protezione. Gli insegnanti percepivano anche che le aspettative espresse dagli studenti adolescenti nei confronti della scuola riguardassero prevalentemente la qualità delle relazioni personali con i docenti e i compagni, a discapito della valenza





quelle comunicazioni giudicanti che gli studenti hanno più volte evidenziato come limitante alla relazione con gli insegnanti. Vivere l'esperienza di un incontro/confronto possibile ha gettato le basi per un miglior rapporto tra le agenzie educative di riferimento, lasciando quantomeno intravedere un canale percorribile nell'ottica della reciproca comprensione.

## DISCUSSIONE

La ricerca sui fattori a rischio associati con i problemi di salute mentale indica un bisogno urgente di sviluppare e valutare interventi preventivi e terapeutici per i più piccoli e gli adolescenti. Il presente progetto pilota sostiene l'efficacia di usare modelli culturalmente sensibili per trattare i problemi di condotta a scuola, i sintomi ansiosi e di tensione emotiva tipici della fascia adolescente, onde creare un invio mirato e filtrato al servizio pubblico preposto alla presa in carico e alla cura delle situazioni conclamate. A questo si associa l'importanza di inserire l'intervento preventivo con gli studenti all'interno di una rete educativa che includa le figure di riferimento adulte, genitori e insegnanti, in un ottica di funzionamento efficace del sistema, aperto a generare riflessioni nuove attraverso l'esperienza del confronto e dello scambio reciproco.

Una modalità empiricamente attendibile sulla valutazione dei meriti della prevenzione precoce nell'ambito della salute mentale infantile culturalmente sensibile, implicherebbe un disegno di ricerca pre-post test, suffragato da strumenti valutativi delle specifiche cliniche del campione coinvolto nel progetto e la definizione di un

*Le carte-stimolo del TEMAS utilizzate (disponibili nella versione italiana del test) raffigurano la cultura araba e quella italiana, tralasciando necessariamente la percentuale ridotta, ma in aumento, di minori con origini asiatiche. Anche indipendentemente da ciò, va sottolineato che il risultato ottenuto con l'intervento di TNT si è rivelato efficace rispetto agli obiettivi generali di espressione soggettiva di pensieri e sentimenti, coinvolgimento personale nel racconto di storie e condivisione di esperienze*

gruppo di controllo non coinvolto nella Terapia Narrativa TEMAS. Il valore terapeutico delle modalità culturalmente sensibili complessivamente adottate non è stato effettivamente valutato empiricamente, tuttavia lo studio sul Trattamento Narrativo TEMAS presenta sufficiente validità per essere culturalmente competente ed essere considerato un trattamento basato empiricamente (American Psychological Association, 2003; Bernal G., Scharron-Del Rio, 2001; Kazdin, A.E. & Weisz, J.R., 1998; U.S. Department of Health and Human Services, 2001).

Nel presente studio il gruppo di controllo non è stato creato con la terza classe 3<sup>a</sup> presente nella scuola a causa della mancanza di tempo e risorse, ma la rilevazione di eventuali differenze sarebbe stato un ulteriore passaggio di indiscusso interesse clinico. Tuttavia, un criterio garante del processo realizzato è che questo ha registrato una somiglianza strutturale tra i due gruppi-classe sui quali si è intervenuti. Una siffatta definizione sperimentale del disegno di ricerca sarebbe stata ulteriormente specifica ed informativa se fosse stata abbinata ad un'analisi degli esiti e delle ricadute allargate del progetto: ad esempio sarebbe stato interessante sondare eventuali riscontri del buon esito dei laboratori sulle valutazioni e i giudizi scolastici degli studenti nel lungo termine dell'anno scolastico, anche in vista degli esami di 3<sup>o</sup> media, piuttosto che le ricadute in termini di incidenza e gravità sul servizio pubblico di neuropsichiatria infantile e presidi zonali preposti.

Altra importante considerazione da affrontare nel valutare criticamente il progetto perseguito e la sua sensibilità culturale comporta il ribadire che le carte-stimolo del TEMAS utilizzate, in quanto disponibili nella versione italiana del test, raffigurano la cultura araba e quella italiana, prevalente nel contesto indagato, tralasciando necessariamente la percentuale ridotta, ma in aumento, di minori con origini asiatiche nelle scuole italiane. Anche indipendentemente da ciò, è da sottolinearsi che il risultato ottenuto con l'intervento di TNT si è rivelato efficace rispetto agli obiettivi generali di espressione soggettiva di pensieri e sentimenti, coinvolgimento personale nel racconto di storie e condivisione di esperienze. La tecnica narrativa TEMAS ha infatti il vantaggio di essere meno tecnica, di avere un taglio meno intrusivo e marcatamente clinico rispetto a differenti modalità di terapia tradizionali, che risulterebbero anche difficilmente adattabili a scopi preventivi ed al contesto scolastico; essa inoltre contiene il plus valore di configurarsi non solo come una modalità di terapia di gruppo, ma di poggiare anche su presupposti culturalmente sensibili e culturalmente competenti, facilmente comprensibili e condivisibili fra giovani di etnie differenti.

Como, Italy, March 2013

\* Giuseppe Costantino, NYC, USA; Giulia Galimberti, AO S. Anna di Como, U.O. Psicologia, Como, Italia; Monica Cavicchioni, Como, Italia; Carolina Bazzi, AO S. Anna di Como, UO Psicologia, Como, Italia; Carolina Meucci, Roma, Italia; Vito Tummino, AO S. Anna di Como, UO Psicologia Clinica, Como, Italia. Gli autori ringraziano AO S. Anna di Como, DSM e UO Psicologia Clinica, Fondazione Rosa dei Venti onlus ([www.rosadeiventi.org](http://www.rosadeiventi.org)) per il loro aiuto finanziario.

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., Rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (2003). Guidelines on multicultural education, training, research, practice and organizational change for psychologists. *American Psychologist*, 58, 377-402.
- Bernal, G., Scharron-Del-Rio, M. (2001). Are empirically supported treatments valid for ethnic minorities? Toward an alternative approach for treatment research. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 7, 328-342.
- Bevilacqua Patrizia, Fantini Francesca, "IL TEMAS: test narrativo per l'assessment multiculturale in età evolutiva", ITMS – La newsletter del testing psicologico, Giunti O. S., n°26 2013;
- Bracero. W. (in press). Between the two worlds: The assessment and treatment of the culturally diverse. Northvale, N.J.: Jason Aronson.
- Bracero, W., Sesin, M., Hernandez, T., Costantino, G. & Malgady, R., (1998). TEMAS narrative therapy with Latino depressed women. Poster presented at the 106th Annual American Psychological Association Convention, San Francisco, CA.
- Bracero, W., Sesin, M., Hernandez, T., Costantino, G. & Malgady, R., (1999, August). TEMAS narrative therapy with Hispanic women with at risk children. Poster presented at the 107th Convention of the American Psychological Association, Boston, MA.
- Bracero, W., Sesin, M., Hernandez, P., Ranson, M. & Hernandez, T. (2000, August). TEMAS therapy: TEMAS narratives as cultural discourse and therapeutic metaphors. Symposium presented at the 108th Convention of the American Psychological Association, Washington, DC.

- Cardalda, E., Orobittig, D., Gonzalez, M., Fields, C., Costantino G., & Malgady R.G. (2000, August). Racial description in TEMAS narratives by Puerto Rican children. Poster presented at the 108th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, D.C.
- Cardalda, E., Quintero, J., Costantino, G., & Malgady, R. (1999 a, August). The development of achievement motivation among Hispanic students. Poster presented at the 107th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston, MA.
- Cardalda, E., Santiago-Negron, S., Costantino, G. & Maldagy, R., (1999 b, July). Cross-cultural standardization of TEMAS with Puerto Rican children. Paper presented as part of symposium: Psychological tests in cross-cultural perspective. S.L. Nielsen, (Chair). XXVII International Congress of Psychology, Stockholm, Sweden.
- Costantino, G., Malgady, R.G., & Rogler, L.H. (1986). Cuento therapy: A culturally sensitive modality for Puerto Rican children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 739-746.
- Costantino, G. (1987). TEMAS (Tell-Me-A-Story) cards. Western Psychological Services, Los Angeles.
- Costantino, G. e Malgady, R.G. (1983). Verbal fluency of Hispanic, Black and White children on a new thematic apperception test for urban minority children. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 5, 199-206.
- Costantino, G. e Malgady, R.G. (2000). Multicultural and Cross-cultural Utility of the TEMAS (Tell-Me-A-Story) Test. In R. Dana, *Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment*. Laurence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- Costantino, G., Malgady, R.G. e Rogler, L.H. (1988). TEMAS (Tell-Me-A-Story) Manual. WPS, Los Angeles.
- Costantino, G., Malgady, R.G. e Vazquez, C. (1981). Comparing Murray's TAT to a new thematic apperception test for urban ethnic minority children. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 3, 291-300 .
- Costantino, G., Malgady, R., Casullo, M. e Castillo, A. (1991). Cross-cultural standardization of TEMAS in three Hispanic subcultures. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 13, 48-62.
- Costantino, G., Malgady, R., Colon-Malgady, G. e Bailey, J. (1992). Clinical utility of the TEMAS with non-minority children. *Journal of Personality Assessment*, 59 (3), 433-8.
- Costantino, G., Malgady, R.G., Rogler, L.H. e Tsui, E. (1988). Discriminant analysis of clinical outpatients and public schools children by TEMAS: A thematic apperception test for Hispanics and Blacks. *Journal of Personality Assessment*, 52, 670-8.
- Costantino, G., Malgady, R.G., & Rogler, L.H. (1994). Storytelling-Through-Pictures: Culturally sensitive psychotherapy for Hispanic children and adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 13-20.
- Costantino, G., Primavera, H. L., Malgady, R., Meucci, C., & Costantino, E. (2009). Culturally Competent Evidence Based Differential Treatment for Latino Children Affected by 9/11 Events. *Link Rivista Scientifica di Psicologia*. 2, 98-108.
- Howard, G.S. (1991). Culture tales: A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. *American Psychologist*, 46, 187-197.
- Malgady, R.G., Rogler, L.H., & Costantino, G. (1990a). Hero/heroine modeling for Puerto Rican adolescents: A preventive mental health intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 469-474.
- Moro, M.R. (2001). *Bambini immigrati in cerca di aiuto*. UTET, Torino.
- Moro, M.R. (2005). *Bambini di qui venuti da altrove*. Franco Angeli, Milano.
- V. Patel, A. J. Fisher, .S Hetrick, P. McGorry (2007), Mental health of young people: a global public-health challenge. *LANCET*
- A. Frigerio et Alii (2006). The italian Preadolescent Mental Health Project (PRISMA): rationale and methods. *Int. J. Methods Psychiatr. Res.*
- S. Kleinert (2007). Adolescent health: an opportunity not to be missed. *LANCET*
- J W Toumbourou, T.Stockwell, C Neighbors, G A Marlatt, J Sturge, J Rehm(2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *LANCET*.

## Tell Me A Story: a narrative test for primary prevention of behaviour disorders in adolescents

Adolescence is an age which offers a unique opportunity to safeguard health, particularly mental health, through prevention and early intervention, which reduce actual risks for the youngster and for the future adult subject. With its history of 150 years' migrations, Italy is now among those nations which are undergoing the process of becoming multicultural societies, incorporating generational and ethnic diversity. It is very important to help young people integrate in an increasingly multicultural environment.

This pilot project involved a secondary middle school in Como, during the period of 5 months (from September 2012 to January 2013), namely, 49 adolescent students from two 3d grade classes, the teachers of the two classes and the parents of the students of the two classes. Each group (students, teachers and parents), followed specially devised activities, developing themes relevant for adolescence, parenthood, and tuition. In particular, the students were led into a group activity with the TEMAS Narrative Treatment, meant to highlight and help manage juvenile conflicts and multicultural integration.

Qualitative analysis of participation has shown that the students have improved their interpersonal relationships.



# Interventi precoci con la famiglia all'interno del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura: una ricerca preliminare

**Il ricovero costringe il paziente e il suo sistema familiare a una riorganizzazione. Il trattamento del sintomo deve correlarsi e tener conto delle relazioni e degli eventi che sottendono alla vulnerabilità e alla crisi del singolo. Il passaggio da una lettura lineare a una sistemica che dovrebbe includere il sistema che genera la sofferenza non è sempre possibile all'interno dell'organizzazione ospedaliera dove in carico è la singola persona e la sua sofferenza. Come hanno dimostrato alcuni spazi di attività svolte nel nostro Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) con un'organizzazione di attività mirate a considerare gli aspetti relazionali del paziente (per esempio: ascolto musica, animazione, incontri psicoeducazionali con i degenti), spostare il punto di osservazione includendo la relazione operatore/paziente, migliora le relazioni e il clima di reparto. Per favorire il supporto alle cure e consentire la continuità della presa in carico nei servizi territoriali e l'accesso ai programmi riabilitativi, è diventato un percorso obbligato il coinvolgimento della rete familiare aumentando la partecipazione attiva in fase di cura per un sostegno al trattamento alla dimissione. Il presente programma di incontri con le famiglie durante il ricovero è stato avviato nel 2010 ed è diventato parte integrante dell'organizzazione delle attività di reparto con un sostanziale miglioramento delle relazioni interne e un miglioramento evidente della continuità di trattamento ospedale-territorio.**

E. CANATO\*, C.GOVONI\*\*, G. MELONI\*\*\*, E. TONIOLO\*\*\*\*

La letteratura scientifica oggi è concorde nel considerare fondamentale, nella gestione di molte e differenti patologie il coinvolgimento dei familiari e/o dei caregiver. Appare perciò importante condividere ciò che nella esperienza personale è spesso associato allo "stigma" e all'isolamento come il ricovero psichiatrico, sia esso in regime volontario o di trattamento sanitario obbligatorio (TSO). Tutti gli operatori della salute mentale interessati e coinvolti nella gestione del paziente nel momento del ricovero sono implicati nella relazione, che è parte integrante delle cure somministrate e che influenza l'esito dei trattamenti. Il punto di vista della famiglia appare importante sia nel momento della diagnosi e nella fase di presa in carico, per approfondire il quadro clinico includendo l'aspetto relazionale, sia nella fase altrettanto delicata della dimissione per evitare ricadute e nuovi ricoveri. Occorre partire precocemente, già dall'esperienza del ricovero, a considerare la famiglia come una possibile fonte di supporto alla cura, una risorsa ed un alleato per evitare la cronicità.

Il ricovero, sia che avvenga in modo volontario sia in modo obbligatorio, va considerato in un contesto allargato. Partendo dal paziente, si passa al sistema di riferimento, per giungere alla rete sociale e culturale in cui questi si inserisce con il suo disturbo, perché l'ospedalizzazione è la "manifesta impossibilità di altre possibilità di contenimento", e questo diviene importante per evitare ricadute e cronicità.

Come il sintomo, in un'ottica sistemica, assume significato in relazione a eventi e comunicazioni disfunzionali, così il ricovero appare l'unica o l'ultima possibile risposta ad una situazione critica.

Con l'allontanamento dalla famiglia e il differenziarsi dal contesto/gruppo di appartenenza, il paziente manda un messaggio di mancato equilibrio a tutto il sistema e l'ospedalizzazione ne codifica il significato in termini di patologia, il ricovero che ne consegue amplifica tale differenziazione. Quindi si pone da subito il problema di come la famiglia e/o il sistema di riferimento sarà in grado di trovare un nuovo equilibrio e verso quale direzione. Tutto il sistema deve aumentare le capacità di coping e le cure devono contribuire a far evolvere quei fattori che hanno portato all'espulsione dall'ambiente familiare. Alla dimissione, lo stesso ambiente familiare dovrà di fatto accogliere tali cambiamenti.

Il luogo in cui si è avviata l'esperienza del coinvolgimento dei familiari già in fase di ricovero è quello del reparto ospedaliero SPDC di Trecenta, Azienda Sanitaria ULSS 18 di Rovigo. L'esperienza può considerarsi anche un approfondimento di un percorso formativo a indirizzo sistemico che aveva coinvolto tutti gli operatori del servizio negli anni precedenti.

Il contesto ospedaliero difficilmente si presta a letture che esulano dalla linearità degli interventi di cura e la stessa organizzazione con le procedure standardizzate non sempre consente interventi differenziati se non in sintonia con la routine del quotidiano. In questo contesto le esigenze di un controllo della spesa e di un miglior utilizzo delle risorse impongono considerazioni tese alla razionalizzazione degli interventi. Queste valutazioni sono risultate compatibili con il nostro progetto di coinvolgimento dei familiari, perché questi ultimi possono rappresentare una risorsa per l'attivazione di possibilità e di continuità degli interventi a livello territoriale e la conseguente riduzione della durata e dei reingressi in regime di ricovero, ma il supporto familiare è anche importante per i programmi riabilitativi post ricovero.

### **Obiettivi e metodologia**

Lo scopo dello studio è stato quello di accogliere le osservazioni e le emozioni dei familiari durante il ricovero e promuovere un passaggio di informazioni sulle opportunità offerte dal Dipartimento di Salute Mentale come possibilità di progettazione terapeutico-riabilitativa alla dimissione.

Si è ritenuto opportuno individuare una procedura standard: una possibilità di incontro per i familiari dei pazienti con cadenza trisettimanale, e successivamente mensile con i seguenti obiettivi:

- coinvolgere durante il ricovero i familiari disponibili, informare sulla attività di reparto e sull'organizzazione del dipartimento e sulle procedure di presa in carico da parte dei servizi territoriali, utile soprattutto nei casi di primo contatto con il servizio;
- informare sulle possibilità di sostegno per i familiari nei gruppi psicoeducazionali già in essere nel territorio;
- accogliere il disagio familiare ed elaborare o superare possibili resistenze al rientro a domicilio del paziente, migliorando adesione e collaborazione ai programmi di cura;
- considerare la valenza dello stigma legato alla patologia psichiatrica e implementare il numero di contatti fra i caregiver;
- dare maggiore continuità tra reparto e territorio non solo per i pazienti ma anche per i familiari e per gli stessi operatori.

Le figure professionali coinvolte nell'attività sono state:

1 psicologa psicoterapeuta del CSM di Badia Polesine;

1 psicologa specializzanda in psicoterapia sistemico-relazionale;

2 infermieri del reparto e 1 infermiere del CSM di Rovigo.

Non è stato direttamente coinvolto nessun medico per evitare che l'attenzione fosse catalizzata sulle problematiche del paziente ricoverato e sui trattamenti farmacologici in atto; ai medici sono riservati spazi specificamente dedicati alle prassi di cura e di

*Il contesto ospedaliero difficilmente si presta a letture che esulano dalla linearità degli interventi di cura e la stessa organizzazione con le procedure standardizzate non sempre consente interventi differenziati se non in sintonia con la routine del quotidiano. In questo contesto le esigenze di un controllo della spesa e di un miglior utilizzo delle risorse impongono considerazioni tese alla razionalizzazione degli interventi. Queste valutazioni sono risultate compatibili con il nostro progetto di coinvolgimento dei familiari*

*Le caratteristiche dei due questionari usati permettono la ripetizione a distanza al fine di individuare cambiamenti nelle relazioni familiari e con il servizio nel corso del tempo per un ulteriore studio longitudinale. L'attività si è svolta con l'organizzazione periodica, in reparto, di incontri della durata di 1 ora e mezza, iniziati ad aprile 2010. Gli infermieri e i medici del reparto consegnano gli inviti ai familiari dei degenti durante il ricovero e/o alla dimissione. La partecipazione agli incontri è collegata al periodo del ricovero o alla dimissione recente*

incontro con le famiglie (i medici del reparto sono coinvolti nella fase di preparazione ed in quella successiva all'incontro).

Con l'intento di analizzare in modo più puntuale il difficile momento di empsasse della famiglia, ai partecipanti è stata proposta la somministrazione di 2 questionari: il FACES III di Olson (1985) e il "Questionario sui Problemi Familiari" (QPF) di Morosini et al. (1991).

Il FACES III è un questionario sulle tipologie familiari e confronta le differenti visioni del contesto dei familiari includendo anche quella del familiare problematico, in questo caso ricoverato.

Il QPF è una scheda di rilevazione delle problematiche familiari e della relazione con il servizio preposto a rispondere ai bisogni manifestati e/o percepiti, l'intenzione è quella di confrontare a distanza le differenze nelle interazioni familiari e le possibilità di cambiamento del decorso della patologia.

Le caratteristiche di questi questionari permettono la ripetizione a distanza al fine di individuare cambiamenti nelle relazioni familiari e con il servizio nel corso del tempo per un ulteriore studio longitudinale.

L'attività si è svolta con l'organizzazione periodica, in reparto, di incontri della durata di 1 ora e mezza, iniziati ad aprile 2010. Gli infermieri e i medici del reparto consegnano gli inviti ai familiari dei degenti durante il ricovero e/o alla dimissione. La partecipazione agli incontri è collegata al periodo del ricovero o alla dimissione recente.

Il gruppo è aperto e non è prevedibile la partecipazione sia come numero di persone, sia come tipologia di problemi portati. È stata avviata una prima fase sperimentale con due infermieri per dare stabilità e maggior continuità alla raccolta di informazioni sull'efficacia dell'esperienza e verificare l'impatto sull'organizzazione ospedaliera.

La conduzione del gruppo è stata affidata alle psicologhe e nella prima fase gli infermieri hanno avuto il ruolo importante di osservatori.

I primi 5 incontri sono stati considerati una fase pilota: in una breve riunione preliminare venivano delineati gli argomenti da affrontare attraverso una valutazione della prevalenza delle patologie presenti.

Agli infermieri sono stati forniti alcuni articoli sull'approccio psicoeducazionale sistematico e lo specifico approfondimento è stato spostato al momento della discussione sull'incontro, sia facendo un richiamo alle tecniche ed alle strategie applicate nella conduzione, sia attraverso una riflessione sulle tematiche emerse. Gli incontri sono stati suddivisi in una prima ora di presentazione e discussione di gruppo e un'ulteriore mezz'ora di compilazione dei due questionari. Al termine dell'attività avveniva un confronto fra gli operatori con il coinvolgimento del medico del reparto.

Le tematiche affrontate sono state numerose, fra queste:

- esperienza del ricovero e differenze fra primo ricovero e ricoveri successivi;
- segnali premonitori che anticipano il disagio, cioè modalità con cui il malessere si manifesta;
- senso di colpa dei familiari a ricoverare un proprio caro;
- isolamento delle famiglie quando si vive con un familiare con un disturbo mentale;
- riabilitazione e presa in carico post-ricovero da parte del centro di salute mentale territoriale (CSM), proposte offerte ai pazienti.

Considerata l'adesione delle famiglie all'esperienza e la richiesta di qualche familiare di continuare a partecipare per riferire come andava la dimissione e la ripresa, per portare avanti il progetto, si è allargato il confronto con il coinvolgimento del medico responsabile del reparto e del coordinatore infermieristico. Ne sono conseguite modifiche della conduzione e, considerata la positività dell'esperienza, è emersa la necessità di sviluppare un progetto di formazione sul campo dal titolo "Il coinvolgimento dei familiari ai piani di cura". Tale evento formativo, che si è svolto nel corso del 2011, ha consentito di condividere in maniera più ampia l'esperienza in atto, motivando tutto il personale a supportarla ricercando la possibilità di una partecipazione più diretta di tutti gli operatori.

Il programma di formazione sul campo (VEN-FSC1332) a cui sono stati attribuiti 30 crediti ECM, ha coinvolto tutti gli operatori (medici, infermieri e OSS) per circa 40 ore con momenti di lezione e sperimentazione diretta di conduzione degli incontri. La valenza relazionale del sintomo e del ricovero è stato l'obiettivo di questo impe-



gno formativo e delle valutazioni individuali. Dai verbali dettagliati redatti durante gli incontri e dagli approfondimenti suggeriti potremmo definire tale esperienza una formazione professionalmente utile e di qualità.

La valutazione dell'esperienza ha comportato una parziale modifica dell'organizzazione degli stessi incontri. Nella seconda fase, i questionari sono stati somministrati all'inizio degli incontri. La fase di presentazione, in cui gli operatori specificano il loro ruolo, evidenziava una partecipazione più attiva degli infermieri. Lo scopo degli incontri è sempre quello di illustrare il progetto, mentre la finalità è sempre il miglioramento della relazione ospedale-territorio.

Lo stile della conduzione è volto a fare emergere dall'esperienza stessa dei familiari suggerimenti e considerazioni per migliorare le cure in essere e le possibilità di accedere ai servizi territoriali esterni con maggiore consapevolezza e conoscenza delle procedure.

Compito dei conduttori, nella parte conclusiva dell'incontro, è trovare e supportare collegamenti e condivisioni in relazione alle tematiche trattate e fornire informazioni sull'organizzazione dell'assistenza attraverso la distribuzione della guida al dipartimento di salute mentale.

In questa seconda fase, oltre alle tematiche segnalate in precedenza, sono stati affrontati anche i seguenti temi:

- come la malattia mentale influenza la libertà individuale e familiare;
- l'isolamento vissuto dai familiari;
- la comunicazione con gli specialisti e il Medico di Famiglia, le differenze di ruolo;
- la necessità di avere corrette informazioni sul TSO, e ancora lo stigma della malattia mentale.

### **Considerazioni e commento**

Il programma di intervento con le famiglie è stato valutato a distanza di 18 mesi sia attraverso telefonate di follow-up ai familiari che hanno aderito al progetto sia utilizzando un questionario rivolto agli operatori del reparto. Sono state indagate le seguenti aree: l'impatto e la possibilità-disponibilità di coinvolgere maggiormente il personale nell'esperienza.

Da questa prima valutazione è emerso quanto segue:

Tutti i pazienti, dopo la fase di cura sono risultati in carico ai 2 CSM del Dipartimento, alcuni con progetto riabilitativo individualizzato presso i 2 Centri Diurni (36%).

- Il confronto con chi ha avuto o stava avendo esperienze simili è apparso utile ai familiari poiché hanno potuto esprimere dubbi e difficoltà. Gli incontri multifamiliari effettuati durante il ricovero sono stati ritenuti utili dalla maggior parte delle famiglie intervistate (65%). Coloro che hanno espresso parere negativo hanno motivato la loro scelta con la difficoltà di parlare in gruppo dei propri problemi in un momento delicato come il ricovero.
- Tutti i familiari hanno ritenuto utili le informazioni ricevute alla dimissione e sembrano a conoscenza del trattamento a domicilio seguito dal loro congiunto.
- Il coinvolgimento del personale infermieristico in questa esperienza ha permesso di aumentare le conoscenze sui pazienti e di utilizzarle nella valutazione sull'andamento del ricovero con i medici e nel lavoro quotidiano di assistenza e gestione. Nel questionario rivolto agli operatori è emersa la disponibilità a essere maggiormente coinvolti e tutti hanno aderito al progetto di formazione sul campo.

La partecipazione media dei familiari agli incontri è stata nel tempo variabile (Fig. 1). Attualmente si attesta su una media di 5 partecipanti per incontro e si è andata stabilizzando nel corso dell'ultimo anno (2012). Molto probabilmente la condivisione del progetto ha consentito di migliorare il passaggio di informazioni e di far rientrare l'incontro con le famiglie nella routine lavorativa del reparto.

*Il confronto con esperienze simili è apparso utile ai familiari poiché hanno potuto esprimere dubbi e difficoltà. Gli incontri multifamiliari effettuati durante il ricovero sono stati ritenuti utili dalla maggior parte delle famiglie intervistate (65%). Tutti i familiari hanno ritenuto utili le informazioni ricevute alla dimissione e sembrano a conoscenza del trattamento a domicilio seguito dal loro congiunto. Il coinvolgimento del personale infermieristico in questa esperienza ha permesso di conoscere meglio i pazienti. Nel questionario rivolto agli operatori è emersa la disponibilità a essere maggiormente coinvolti e tutti hanno aderito al progetto di formazione sul campo*

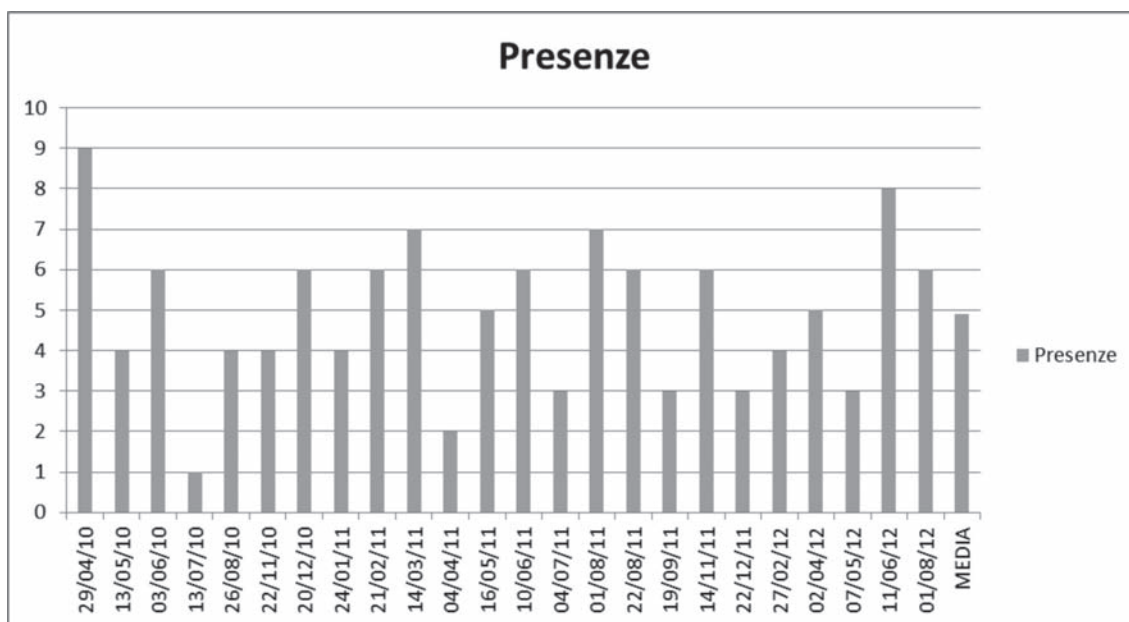


Fig.1. Andamento delle presenze dall'avvio del progetto a oggi. L'ultima colonna indica la media dei partecipanti per incontro.

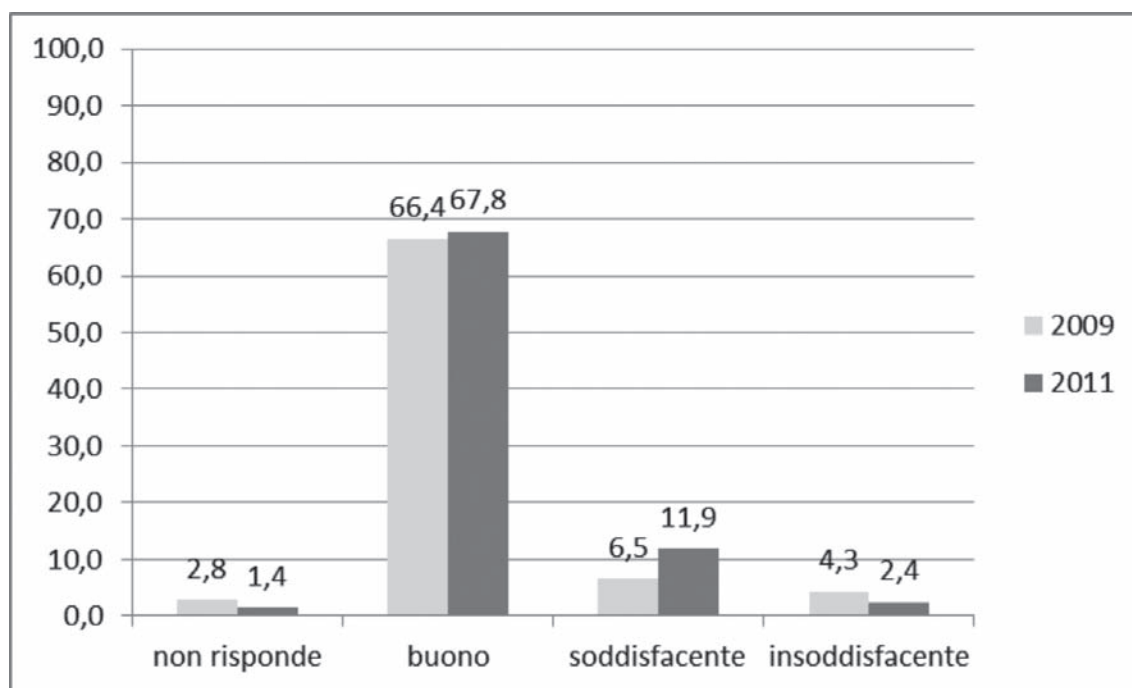
### Conclusioni

Il confronto multiprofessionale ha contribuito a migliorare le relazioni interne tra gli operatori e i pazienti e indirettamente quella tra servizio e famiglia. Questo è emerso dai questionari di gradimento compilati dai familiari nel 2011 confrontati con quelli del 2009 (Fig. 2), in particolare per la voce "disponibilità".

Nel confronto 2009 e 2011, la percezione della disponibilità degli operatori del reparto verso la famiglia e i pazienti è stata valutata positivamente (buona e soddisfacente) dal 72,9% nel 2009 e dal 79,7% nel 2011. Questi dati confermano che gli interventi attuati descritti precedentemente hanno influenzato il miglioramento della percezione del servizio-famiglia-paziente.

Fig.2. Dal grafico si può osservare come la percezione della disponibilità del personale del SPDC valutata dai familiari sia migliorata nel 2011 rispetto al 2009.

Inoltre sembra che nel periodo considerato e oggetto di analisi, sia aumentata la compliance terapeutica e la presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie da parte dei servizi territoriali. Si evince che quasi la totalità dei pazienti ricoverati ha accesso ai servizi territoriali successivamente alla dimissione entro i 60 giorni. Inoltre, i pazienti presi in carico con progetto riabilitativo presso i due centri diurni sono aumentati del 10%.



Si conferma l'utilità della presenza dello psicologo nella fase iniziale e acuta del disagio psichico per supportare e coinvolgere i caregiver nel percorso di reinserimento sociale e nella continuità riabilitativa ospedale-territorio.

\* Psicologa Psicoterapeuta, Centro di Salute Mentale di Badia Polesine (RO), Azienda ULSS 18 di Rovigo

\*\* Psicologa Psicoterapeuta, Dipartimento di Neuroscienze, Azienda ULSS 18 di Rovigo

\*\*\* Medico Psichiatra, Responsabile Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Trecenta (RO), Azienda ULSS 18 di Rovigo

\*\*\*\* Medico Psichiatra, Direttore Dipartimento di Salute Mentale, Azienda ULSS 18 di Rovigo

## BIBLIOGRAFIA

Alpi, A., Cocchi, A., Meneghelli, A., Pafumi, N., Patelli, G. (2008). Lavorare con le famiglie negli esordi psicotici: un intervento strutturato per i caregiver. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia – Supplemento B, Psicologia*, 30; 62-70.

Bertrando P., Clerici, M., Cazzullo, C.L. (1995). *Terapie familiari e psicoeducazione. Attuali orientamenti nel lavoro con le famiglie di pazienti schizofrenici*. Franco Angeli Editore, Milano.

Bertrando, P. (1999). Che cos'è la psicoeducazione? Interventi psicoeducativi, terapia della famiglia e psichiatria. *Terapia familiare*, 59; 69-94.

Canato, E., Meloni, G., Violato, E., Mattiazzi, V., Govoni, C., Toniolo, E. (2010) L'utilizzo delle tecniche espressive e attività di gruppo in SPDC. *Errepiesse*, 2; 38-47.

Canevaro, A., Bonifazi, S. (2011). *Il gruppo multifamiliare. Un approccio multifamiliare*. Armando Editore, Roma.

Fruggeri, L. (2009). *Osservare le famiglie. Metodi e tecniche*. Carocci editore, Roma.

Morosini, P., Roncone, R., Veltro, F., Palomba, U., Casacchia, M. (1991). Routine assessment tool in psychiatry: a case of family attitudes and burden. *Italian Journal of Psychiatry and Behavioural Sciences*, 1: 95-102.

Olson, D.H., Portner, J.D., Lavee, Y. (1985). *Faces III*. University of Minnesota, Saint Paul.

Peruzzi, P., Viano, M., Mosconi, A. (1994). Psicoeducazione sistemica. *Terapia familiare*, 45; 19-28.

## Early intervention with families within the Psychiatric Service: a preliminary research

Hospitalization obliges the patient and his/her family to reorganize themselves. The treatment of the symptom must correlate to and has to consider the relationships and events underlying the patient's vulnerability. The passage from linear reading to systemic reading of the situation generating suffering is not always possible inside the hospital organization.

In our Psychiatric Diagnoses and Treatment Service (SPDC) we have organized activities to meet the patient's relational needs, including the relationship patient/ hospital staff.

In order to encourage support to treatment, we have involved the family network. The programme, started in 2010, has now been integrated into ordinary management of patients, and has led to substantial improvements of internal interactions/relationships.



# link strumenti

## EMDR E GENITORIALITÀ

MARIA ZACCAGNINO, MARTINA CUSSINO

## LA COSTRUZIONE DEL LEGAME DI COPPIA: PERCHÉ CI SI SCEGLIE?

ANGELA FUNARO, STEFANIA ALFANO







Nils

Casper L.

Jna

Stefan

Tatmo

Bing

Mina

Sara

Ekan

Abraham

Louis

Patrick

Emily

Nikola

Sara

Alp

# Emdr e genitorialità

**Nella prospettiva della teoria dell'attaccamento, la relazione genitore-bambino verrebbe influenzata dalle passate esperienze del genitore che a loro volta possono avere un effetto sul sistema di attaccamento della prole. I risultati delle ultime ricerche hanno, infatti, evidenziato un'associazione significativa tra sicurezza nel genitori e nel figlio. Al contrario, le modalità di associazione tra genitori insicuri e figli insicuri non sono ancora state spiegate con sufficiente chiarezza. A fronte di queste considerazioni, l'articolo approfondisce l'approccio proposto da George e Solomon (2000) relativo alle differenze tra sistema di attaccamento e di accudimento. Quest'ultimo rappresenterebbe il più importante predittore dell'attaccamento sviluppato dal bambino, in quanto capace di guidare lo stato mentale del caregiver nei suoi confronti. Dal momento che gli stati della mente irrisolti del genitore possono indurre una paura senza sbocco o reazioni dissociative che si identificano in un "precoce trauma relazionale", si rendono necessari strumenti di valutazione validi e programmi di trattamento risolutivi. A questo proposito, vengono descritti il Parent Development Interview, per la valutazione del sistema di accudimento genitoriale e il protocollo EMDR che interviene sui traumi, aiutando i pazienti ad accedere ai ricordi disturbanti inerenti l'attaccamento al fine di elaborarli in modo adattivo**

MARIA ZACCAGNINO, MARTINA CUSSINO

«Siamo plasmati e riplasmati da coloro che  
ci hanno amati; e, anche se l'amore  
può svanire, siamo tuttavia  
opera loro, nel bene e nel male».  
*Francois Mauriac*

Il primo legame affettivo che il bambino instaura fin dai primi attimi di vita, per una predisposizione innata su base biologica, nei confronti dell'adulto che si prende cura di lui, rappresenta un legame di lunga durata ed emotivamente significativo per entrambi i membri della coppia. Bowlby (1969), nell'ambito della sua teoria evolutiva, definisce tale legame come "legame di attaccamento", caratterizzato dalla ricerca di vicinanza fisica alla figura di riferimento, che a sua volta diventa una base sicura per il bambino. Il concetto di attaccamento viene utilizzato inoltre secondo differenti accezioni, ovvero come comportamento di attaccamento – mezzo con cui si esprime il legame stesso – e come sistema motivazionale, che regola i comportamenti del bambino coordinandoli in vista dello scopo, biologico, di raggiungere la "sicurezza" sia fisica sia emotiva, e ottenere conforto.

Secondo la teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1969, 1973, 1979), come risultato delle concrete esperienze di relazione con ciascuna delle figure di attaccamento che lo



accudiscono a partire dai primissimi anni di vita, il bambino costruisce degli schemi cognitivi definiti "Internal Working Models" (IWM; Modelli Operativi Interni, MOI). Il termine "operativi" sottolinea la natura dinamica di questi schemi, che vanno incontro a diverse modificazioni in base alle esperienze vissute (Zaccagnino, Cussino, Saunders, Jacobvitz e Veglia, 2011). Questi modelli non sono delle copie del mondo, ma dei processi di interiorizzazione della relazione nel corso dello sviluppo (Veglia, 1999). In particolare, ognuno di essi conterrà una rappresentazione delle figure di attaccamento e una, complementare, di Sé nell'interazione con loro. Emerge, quindi, quanto sia importante la relazione del bambino con le sue figure di riferimento. Infatti la qualità delle cure offerta da queste figure e la fiducia che il bambino sviluppa riguardo alla loro disponibilità e prevedibilità, determinano la qualità della relazione che si instaura con esse (George e Solomon, 1999).

Bowlby (1969, 1988), sempre all'interno della sua teoria evolutiva, ha inoltre proposto che il comportamento del caregiver sia organizzato e guidato da un sistema diverso e complementare all'attaccamento: l'accudimento. La tendenza ad accudire può attivarsi nel genitore in risposta ai segnali di attaccamento del bambino e alle sue richieste di protezione, ma anche in base a una valutazione più o meno consapevole di altre fonti di informazione che si associano a situazioni percepite come spaventanti, pericolose o stressanti per il piccolo. Una volta attivato il sistema di accudimento, il caregiver deve decidere se e come agire scegliendo il comportamento più adatto, sia alla situazione specifica (es. prendere in braccio il bambino, mantenere la prossimità, chiamarlo, sorridergli), sia all'età e al livello di sviluppo del piccolo. La sua funzione specifica è proteggere il bambino da pericoli e minacce, offrendo contemporaneamente rassicurazione e conforto emotivo alla sua paura. Inoltre, come i comportamenti di attaccamento sono inizialmente determinati da una spinta biologica e, poi, controllati a livello superiore attraverso rappresentazioni cognitive delle esperienze vissute (MOI), così avviene anche per l'accudimento (Bowlby, 1969; George e Solomon, 1999; Slade, Belsky, Aber e Phelps, 1999). Mentre il bambino sviluppa un MOI della relazione con la figura di attaccamento, questa costruisce un MOI della relazione di accudimento con il bambino, in cui interagiscono la rappresentazione di Sé come caregiver e la rappresentazione delle caratteristiche del piccolo (George e Solomon, 1996).

La costruzione di tale modello si accompagna e dipende da un importante cambiamento di prospettiva su di Sé che si verifica nel genitore: da persona che invia segnali di attaccamento per ricevere accudimento, a persona che riceve tali segnali e vi risponde (Solomon e George, 1996; George e Solomon, 2008b). Ciò significa che con la nascita di un figlio, più che in ogni altra occasione precedente, il sistema dell'accudimento avvia la sua maturazione più profonda, sviluppando nel caregiver un senso di genitorialità che dipende dalla relazione reale con il bambino e dal senso di adeguatezza provato nell'accudirlo. Lo sviluppo del sistema e dei comportamenti di accudimento è il prodotto di una complessa interazione di fattori biologici ed esperienziali (la rappresentazione di sé come caregiver e la rappresentazione della nascita, l'esperienza che la madre fa della nascita, fattori legati al bambino), che possono esercitare un'influenza positiva o negativa sulla relazione con il bambino e sulla qualità del suo attaccamento (Zaccagnino, 2009). Ciò si accorda anche con quanto evidenziato da Pryce (1995), il quale sostiene l'influenza e l'interazione tra vari fattori (es. specie, genotipo, sviluppo neurologico della madre, storia di sviluppo, cultura) nel concorrere a determinare un modello di accudimento - o *mothering* - più o meno funzionale per il benessere psico-emotivo del bambino.

Le ricerche svolte fino ad oggi hanno approfondito in particolare i possibili effetti delle esperienze passate di attaccamento del genitore (in genere la madre) con i propri caregivers, sul tipo di attaccamento sviluppato dai figli (George, Kaplan e Main, 1984/1985/1996; Van Ijzendoorn, 1995). I risultati hanno evidenziato un'associazione significativa tra la sicurezza nel genitore e nel figlio, inducendo a ipotizzare che lo stile di attaccamento possa trasmettersi da una generazione all'altra (Belsky, 1999). I bambini cosiddetti "sicuri" possono riferirsi alle loro figure di attaccamento come base stabile e affidabile dalla quale partire per esplorare l'ambiente, e alla quale ritornare attivamente per cercare conforto se minacciati o angosciati, e una volta confortati, poter ritornare all'esplorazione. Le figure di accudimento dei bambini cosiddetti "sicuri" agiscono con premura e sollecitudine mostrando sintonia emotiva nei confronti del piccolo (Solomon e George, 1999). Il cervello "organizzato" della madre si sincronizza o si armonizza, attraverso la sintonia, con quello ancora "non organizzato" del bambino, proteggendolo quindi da un eccessivo arousal (Schore,

*Con la nascita di un figlio, più che in ogni altra occasione precedente, il sistema dell'accudimento avvia la sua maturazione più profonda, sviluppando nel caregiver un senso di genitorialità che dipende dalla relazione reale con il bambino e dal senso di adeguatezza provato nell'accudirlo. Lo sviluppo del sistema e dei comportamenti di accudimento è il prodotto di una complessa interazione di fattori biologici ed esperienziali*

*Occorre approfondire le caratteristiche specifiche del sistema di accudimento, prestando maggiore attenzione alla relazione presente tra bambino e genitore. Le caratteristiche di tale relazione possano influenzare il nesso tra esperienze passate di attaccamento nel caregiver e stile di attaccamento sviluppato dal bambino, rappresentando un elemento di rilievo per comprendere il comportamento e la qualità dell'accudimento del caregiver*

1996). Il cervello del bambino sviluppa così dei circuiti ottimali per la modulazione delle emozioni e, attraverso l'esperienza continuativa, il bambino impara a fidarsi e a essere confortato, nonché a confortare sé stesso.

Questi studi, tuttavia, non sono riusciti a spiegare a sufficienza perché l'insicurezza del genitore non porti necessariamente a uno stile insicuro nel bambino, né come mai stili insicuri nel bambino possano svilupparsi anche nel caso di caregivers con esperienze di attaccamento positive (Solomon e George, 2000).

Sulla base di queste considerazioni, e riprendendo un aspetto già sottolineato da Bowlby (1969), George e Solomon (1999; 2000) hanno proposto un approccio diverso allo studio della relazione bambino-genitore, ricordando le differenze fra il sistema dell'attaccamento e il sistema dell'accudimento, nonostante le reciproche influenze dovute alla loro complementarietà. Questi autori propongono di approfondire le caratteristiche specifiche del sistema di accudimento, prestando maggiore attenzione alla relazione presente tra bambino e genitore. La loro ipotesi è che le caratteristiche di tale relazione possano influenzare il nesso tra esperienze passate di attaccamento nel caregiver e stile di attaccamento sviluppato dal bambino, rappresentando un elemento di rilievo per comprendere il comportamento e la qualità dell'accudimento del caregiver. Il MOI dell'accudimento, più in particolare, rappresenterebbe dunque il più importante predittore della qualità dell'attaccamento sviluppato dal figlio, in quanto capace di guidare lo stato mentale del caregiver nei suoi confronti (Solomon e George, 1996). È possibile inoltre ipotizzare che gli aspetti relativi al MOI dell'accudimento si associno alla capacità del genitore di sviluppare, o utilizzare, un'adeguata Funzione Riflessiva all'interno della relazione di accudimento (Grienemberger, Kelly e Slade, 2005; Slade, Grienemberger, Bernbach, Levy e Locker, 2005; Trapolini Ungerer e McMahon, 2008). La capacità del genitore di riflettere, contenere e regolare gli stati mentali del bambino, ovvero la funzione riflessiva genitoriale (Fonagy, Gergely, Jurist e Target, 2002; Fonagy, Steele, Steele, Mattoon, Kennedy, Leigh e Target, 1995; Fonagy e Target, 2001), consente infatti di comprendere il comportamento alla luce di sottostanti stati mentali e intenzioni. La capacità del caregiver di contenere nella propria mente una rappresentazione del bambino in quanto persona con sentimenti, desideri e intenzioni, cardine dell'accudimento sensibile (Slade, 2005), permette infatti al piccolo di scoprire questi suoi stati mentali, proprio attraverso la rappresentazione che di essi si fa il genitore. Inoltre, proprio la capacità di riflettere sulle esperienze interne del bambino è determinante per il formarsi di un attaccamento sicuro e per lo sviluppo sociale, cognitivo ed emotivo di quest'ultimo (Slade, Grienemberger, Bernbach, Levy e Locker, 2005). Un caregiver in grado di accogliere e contenere l'esperienza del bambino svolge quindi un ruolo cruciale nel mantenere e facilitare una serie di processi legati allo sviluppo; difficoltà, distorsioni o mancanza di tale capacità sono considerate, invece, fattori di rischio per lo sviluppo di varie forme di psicopatologia. Un mancato contenimento degli stati interni del bambino da parte del caregiver può esprimersi in varie forme (Fonagy, Gergely, Jurist e Target, 2002). Da un lato, il rispecchiamento può essere troppo accurato o troppo reale; il caregiver, per esempio, può rispondere alla paura del bambino mostrandosi a sua volta spaventato e non in grado di regolare lo stato emotivo presente, invece di comunicargli la possibilità e la capacità di gestirla e regolarla. D'altro canto, i genitori possono interpretare e leggere l'intenzione del bambino in modo non contingente alla situazione e al momento, oppure operare una vera e propria distorsione nella lettura dei segnali che il piccolo invia. Ad esempio, il caregiver può ritenere che il bambino stia cercando di manipolarlo attraverso il pianto e, quindi, decidere di ignorarlo. In questo modo, poiché la sua sopravvivenza emotiva dipende dal mantenimento della relazione con le figure di riferimento significative e dal rispecchiamento emotivo che esse compiono (Slade, 2000), il bambino integrerà la rappresentazione distorta del proprio stato emotivo, creando le basi per la strutturazione di quello che Winnicott definisce Falso Sé (Winnicott, 2002).

Vi sono infine situazioni di grave rischio all'interno del sistema familiare, quali la presenza di abusi, traumi o maltrattamenti, in cui accedere agli stati mentali del genitore può essere terrificante e potenzialmente annientante. In questi casi, gli stati mentali diventano qualcosa di cui avere paura piuttosto che un'occasione per la conoscenza di sé e di contenimento emotivo. Emergono, quindi, sentimenti di alienazione e isolamento che diventano il fondamento per un senso del Sé frammentato e vuoto, con ulteriore conseguente fallimento nel funzionamento delle relazioni sociali (Slade, 2005). Risulta quindi chiaro che esperienze traumatiche nel genitore, immagazzinate in modo disfunzionale (adulti classificati come Irrisolti rispetto a traumi e/o lutti

all'Adult Attachment Interview (George, Kaplan, & Main, 1985), possano riattivarsi nel sistema di accudimento del genitore stesso, determinando un MOI dell'attaccamento del bambino contenente tracce mnestiche di tali eventi traumatici. Quando il genitore è ancora impegnato nell'elaborazione problematica di eventi luttuosi o traumatici che hanno costellato la propria esperienza di attaccamento, il cervello del bambino non ha la possibilità di sviluppare i circuiti di automodulazione idonei (Schore, 1997). Quando ricordi traumatici irrisolti affiorano alla mente di un genitore mentre è intento a rispondere alle richieste di attaccamento del proprio figlio, la sofferenza mentale legata a questi ricordi attiva il sistema di attaccamento del genitore contemporaneamente al loro sistema di accudimento. Dobbiamo ricordarci, infatti, che il sistema dell'attaccamento viene attivato non solo nell'infanzia ma anche nell'età adulta ("dalla culla alla tomba", Bowlby, 1979) in qualsiasi circostanza che richiede l'attivarsi del sistema stesso. In assenza di risposte adeguate da parte degli altri significativi, l'attivazione del sistema di attaccamento può innescare forti emozioni di paura e/o di rabbia. Il bambino si trova quindi ad interagire con un genitore turbato dal continuo e frammentario emergere alla coscienza di dolorose, e spesso terrorizzanti, memorie relative a lutti e traumi, che assume atteggiamenti ed espressioni di dolore, paura, o talora improvvisa e immotivata collera, mentre risponde alle esigenze di attaccamento del bambino. Così, mentre, ad esempio, il bambino sta piangendo, il genitore "irrisolto" può associare i suoi tentativi di consolarlo con manifestazioni inconsapevoli e improvvise di allarme e/o di rabbia e paura. La manifestazione improvvisa di rabbia e paura da parte del caregiver è sempre spaventante per un bambino, che si difende in modo innato cercando di fuggire dal segnale di minaccia (ad esempio distraendo l'attenzione o evitando lo sguardo). Ma, allo stesso tempo, poiché qualunque sia il comportamento della figura di attaccamento la distanza dal caregiver innesca in modo innato la ricerca della vicinanza protettiva, l'allontanarsi dal caregiver attiva nuovamente il sistema di attaccamento del bambino. La figura di attaccamento, nelle interazioni che portano alla disorganizzazione dell'attaccamento, è "al tempo stesso la fonte e la soluzione" (Main & Hesse, 1990, p.163) dell'allarme del bambino, e questo porta ad una situazione di paura senza sbocco. Il bambino infatti non ha nessuna via d'uscita da questo paradosso. Non esiste un'unica, coerente, strategia comportamentale o attenzionale in grado di interrompere il ciclo della paura crescente e le intenzioni contraddittorie (vicinanza ed evitamento) nell'esperienza del bambino. Seguono, quindi, la disorganizzazione del comportamento di attaccamento e il disorientamento nelle strategie attenzionali durante le interazioni di attaccamento (Liotti, 2004). Crescendo il bambino non sarà in grado di riflettere sul suo stato interiore o di gestire emozioni intense (Fonagy, 2000; van der Kolk, 1996), in quanto un'iperattivazione del sistema di attaccamento può eccedere le capacità di attenzione e coscienza del bambino, portandolo a quel tipico disorientamento che caratterizza il pattern del bambino disorganizzato (Liotti, 1993). Diversi studi hanno fornito sostegno empirico all'ipotesi formulata da Main e Hesse (1990), ovvero che il comportamento spaventato/spaventante del genitore sia il collegamento tra l'attaccamento disorganizzato del bambino e lo stato della mente irrisolto rispetto a traumi e/o lutti del genitore, legame che non può essere spiegato tramite influenze genetiche (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Solomon & George, 1999; Liotti, 2004). Gli studi che hanno seguito le originali osservazioni di Main e Hesse (Hesse & Main, 2000; Hesse et al, 2003), forniscono molti esempi significativi di come lo stato della mente del caregiver, irrisolto rispetto a traumi, possa interferire nella comunicazione tra genitore e bambino.

È inoltre interessante notare che gli stati irrisolti della mente del genitore possono indurre la paura senza sbocco e reazioni dissociative nel bambino anche quando il comportamento del genitore non costituisce un vero e proprio maltrattamento, ad esempio, caregiver che reagiscono con sguardi assenti e impassibili di fronte alle grida del bambino, altri che sembrano cercare la loro sicurezza nel bambino stesso, in un'inversione della relazione di attaccamento. Le interazioni che implicano una forte attivazione del sistema di attaccamento che non includono maltrattamenti possono indurre un precoce deficit nelle funzioni integrative della coscienza e meritano il nome di "precoce trauma relazionale" (Schore, 2001). Un precoce trauma relazionale (che porta alla disorganizzazione dell'attaccamento) sembra esercitare delle influenze negative sullo sviluppo cerebrale del bambino. Infatti, l'emisfero cerebrale destro, che collega i centri emotivi limbici con la neocorteccia attraverso il crocevia della corteccia orbito-frontale e che è coinvolto nel far fronte alle situazioni emotivamente stressanti, si sviluppa con modalità disfunzionali, fonte di cronici, precoci traumi

*Il bambino può trovarsi a interagire con un genitore turbato dal continuo e frammentario emergere alla coscienza di dolorose, e spesso terrorizzanti, memorie relative a lutti e traumi, che assume atteggiamenti ed espressioni di dolore, paura, o talora improvvisa e immotivata collera, mentre risponde alle esigenze di attaccamento del bambino*



*Man mano che il paziente identifica e rielabora i suoi traumi precoci con l'aiuto dell'EMDR, diventa gradualmente capace di separare il presente dal proprio passato, narrando un'autobiografia coerente. È inoltre importante sottolineare che l'approccio EMDR può essere utilizzato a monte per rafforzare la tolleranza emotiva e installare le risorse necessarie prima dell'elaborazione dei traumi. Questo lavoro è spesso essenziale per gli adulti "irrisolti", in quanto le loro capacità di riflessione su di sé e modulazione delle emozioni sono deficitarie e possono impedire una rielaborazione efficace dei traumi*

relazionali (Schoore, 2001, 2002). Questa potrebbe essere la base neurologica per la vulnerabilità alle reazioni dissociative come risposta a situazioni traumatiche stressanti durante l'arco di vita (Liotti, 2004).

È molto importante ricordare che una precoce disorganizzazione dell'attaccamento, seppur importante fattore di rischio, non condanna in modo deterministico a successivi disturbi dissociativi o alla vulnerabilità al PTSD: durante lo sviluppo possono intervenire molte esperienze emotive correttive, figure di attaccamento alternative e fattori protettivi che tutelano il bambino disorganizzato da qualsiasi conseguenza patologica (Zaccagnino et al., 2011). Oppure il genitore classificato come Irrisolto può diventare gradualmente in grado (per esempio, grazie alla psicoterapia) di elaborare ricordi traumatici, offrendo, nel corso degli anni, un'esperienza d'attaccamento sempre più sicuro e stabile (per una discussione più dettagliata di sviluppo dei diversi percorsi che possono derivare dai primi di attaccamento disorganizzato, vedere Liotti, 1992, p. 201). In un percorso di presa in carico, il protocollo EMDR di intervento sui traumi, aiuta il paziente ad accedere ai ricordi traumatici inerenti l'attaccamento e ad elaborarli con una risoluzione adattiva. Man mano che il paziente identifica e rielabora i suoi traumi precoci con l'aiuto dell'EMDR, diventa gradualmente capace di separare il presente dal proprio passato, narrando un'autobiografia coerente. È inoltre importante sottolineare che l'approccio EMDR può essere utilizzato a monte per rafforzare la tolleranza emotiva e installare le risorse necessarie prima dell'elaborazione dei traumi. Questo lavoro è spesso essenziale per gli adulti "irrisolti", in quanto le loro capacità di riflessione su di sé e modulazione delle emozioni sono deficitarie e possono impedire una rielaborazione efficace dei traumi. Molti protocolli, tra cui quelli sviluppati da Leeds (1998), Parnell (1999) e Browning e Omaha (2001) si sono rivelati utili per lo sviluppo delle risorse e in particolare per la tolleranza emotiva.

Alla luce di quanto discusso, è evidente l'interesse e l'importanza dello studio della qualità del sistema di accudimento al fine di approfondire le caratteristiche specifiche dell'esperienza stessa e i possibili fattori in grado di favorirla od ostacolarla (vedi ad esempio la Funzione Riflessiva), cogliendo le sue peculiarità rispetto al modello operativo dell'attaccamento. Sarebbe inoltre interessante poter approfondire, in relazione a tale sistema, l'impatto sullo stile di attaccamento nel bambino e il suo conseguente sviluppo psicologico, sociale ed emotivo, per evidenziare la tipologia e la qualità della relazione esistente con lo stile di accudimento genitoriale. Ci pare importante sottolineare l'impatto e il rilievo che l'utilizzo clinico di strumenti adeguati a indagare la qualità del sistema di accudimento genitoriale potrebbe determinare, in particolar modo nell'ambito dell'intervento sui disturbi delle dinamiche di relazione familiare e sulla relazione bambino-genitore. Infatti, in modo speculare all'utilizzo clinico della Adult Attachment Interview (AAI, George, Kaplan, Main, 1985), per ciò che concerne il MOI dell'attaccamento e il livello di Funzione Riflessiva (Cloitre, Koenen, Cohen e Han, 2002; Shilkret, 2005; Steele e Steele, 2008), la *Parent Development Interview* (PDI, Aber, Slade, Berger, Bresgi e Kaplan, 1985; versione italiana a cura di Zaccagnino, Vianzone e Veglia, 2006), è senza dubbio uno strumento d'elezione ai fini della valutazione della qualità del sistema di accudimento genitoriale. Si tratta infatti di un'intervista clinica semi-strutturata volta ad indagare le rappresentazioni genitoriali circa se stessi nel ruolo di genitori, il proprio bambino e la relazione con questi. Analogamente all'*Adult Attachment Interview* (AAI, George, Kaplan & Main, 1984), questo strumento permette di valutare i modelli operativi interni che i caregiver possiedono riguardo la loro relazione col piccolo, i MOI dell'accudimento, ovvero il tipo di rappresentazioni che i genitori costruiscono di sé come caregiver, del bambino e della relazione con lui. A differenza dell'AAI, il focus è nel presente, nell'evoluzione del legame col piccolo, a proposito del quale vengono poste domande riguardanti comportamenti, pensieri, e sensazioni. Ai genitori viene altresì richiesto di descrivere quelle che sono le proprie modalità di risposta ai segnali del bambino, come si percepiscono nel ruolo di genitore e le emozioni sperimentate, soffermandosi sia sugli aspetti più piacevoli sia sulle difficoltà. Successivamente, il genitore fornisce una descrizione di sé in questo ruolo, elencando quelli che ritiene i propri punti di forza e di debolezza, e le eventuali somiglianze tra il proprio stile di accudimento e quello adottato in passato dai propri genitori. Infine, vengono indagate le reazioni del bambino ai momenti di separazione, ai cambiamenti di abitudini o alla non disponibilità del genitore, e si chiede di immaginare come il bambino possa sentirsi in queste situazioni. Come si può notare, l'intervista guida appositamente il genitore nel discutere gli eventi e le emozioni associate con l'essere caregiver. Nella codifica dell'intervista (Slade, Aber, Cohen, Fiorello,

Meyer, DeSear e Waller, 1993; Henderson, Steele, Hillman, 2007) si considera quindi come il genitore rappresenti sia la propria esperienza affettiva sia quella del bambino, attraverso aspetti come il piacere e il senso di competenza nell'accudire, la presenza e la regolazione di emozioni come la rabbia, lo stress e il senso di colpa associati ai momenti di separazione, considerando anche la ricchezza dei particolari e la coerenza delle descrizioni. Nello specifico vengono codificate tre caratteristiche principali della rappresentazione genitoriale: la rappresentazione genitoriale dell'esperienza affettiva che include a) grado, conoscenza e modulazione della rabbia; b) bisogno; c) grado, conoscenza e modulazione dell'ansia da separazione; d) grado e conoscenza del senso di colpa; e) sensazioni di gioia e piacevolezza; f) senso di competenza ed efficacia; la rappresentazione genitoriale dell'esperienza affettiva del bambino che include a) rappresentazione della rabbia del bambino; b) ansia da separazione del bambino; c) dipendenza-indipendenza del bambino; lo state of mind del genitore in relazione al bambino che include a) coerenza; b) ricchezza di percezione.

Inoltre, attraverso i trascritti delle PDI è possibile valutare specificamente la funzione riflessiva genitoriale utilizzando l'*Addendum al Reflective Functioning Scoring Manual* (Slade et al., 2004), un sistema di codifica ideato modificando parzialmente la Scala del Sé Riflessivo di Fonagy e collaboratori (1998), che consente di valutare la capacità della figura di accudimento di riflettere apertamente sugli stati mentali complessi appartenenti al sé e al figlio, senza mostrare intrusività o presentare collassi dei processi di pensiero. Le madri capaci di riflettere riescono, infatti, ad attribuire un significato sia alle proprie esperienze interne come caregiver, sia agli stati mentali del bambino e a mostrarsi, altresì, in grado di collegare tali stati mentali ai comportamenti in maniera flessibile ed accurata, facilitando così anche il processo di radicamento della capacità riflessiva nel figlio (Slade, 2010). In accordo con Slade et al. (2005), la stima della funzione riflessiva genitoriale è valutata al meglio nel contesto di sviluppo delle relazioni di attaccamento che si stanno formando. Infatti, i bambini fino ai 18 mesi non possono verbalizzare i loro pensieri, bisogni e sensazioni, ma dipendono dalla capacità del caregiver di interpretare le loro sensazioni e i loro bisogni, e di rispondere adeguatamente sulla base delle loro interpretazioni (Bowlby, 1969, 1973, 1980). Le categorie in base alle quali viene valutata la funzione riflessiva materna a partire dalla PDI sono le stesse utilizzate da Fonagy e collaboratori (1998) con l'AAI: 1) consapevolezza della natura degli stati mentali; 2) capacità di produrre uno sforzo esplicito per individuare gli stati mentali sottesi al comportamento; 3) capacità di riconoscere gli aspetti evolutivi degli stati mentali e 4) ricchezza di stati mentali riferiti all'intervistatore (Slade, 2010). Come accade con la Scala del Sé Riflessivo applicata all'AAI, si attribuisce al soggetto intervistato un punteggio variabile da -1 (funzione riflessiva materna negativa) a +9 (funzione riflessiva materna eccezionale) a seconda della quantità e della qualità delle frasi, riscontrate nell'intero trascritto della PDI, che siano aderenti a queste quattro categorie e, quindi, indicative di capacità riflessiva. Solitamente si distinguono due campi principali: una funzione riflessiva materna negativa-limitata (per i punteggi dal -1 al 3) ed una funzione riflessiva materna moderata alta (per i punteggi dal 5 al 9). Una funzione riflessiva materna negativa-limitata è caratteristica di madri che non sono in grado di partecipare all'esperienza interna del bambino; queste mamme cercano, infatti, di dare un significato a se stesse e al figlio esclusivamente in termini fisici e comportamentali, senza utilizzare la propria esperienza interna come guida per comprendere le comunicazioni del piccolo e rispondervi adeguatamente (Slade, 2002, 2005). Una funzione riflessiva materna di questo tipo caratterizza le madri che non hanno consapevolezza del proprio modo di sperimentare i più comuni sentimenti legati alla genitorialità (ad esempio, la gioia, la rabbia ed il senso di colpa) (Slade, 2002, 2005). Per quanto riguarda i livelli successivi della scala, invece, si può dire che una funzione riflessiva materna moderata viene attribuita alle madri che manifestano la capacità di riconoscere che il bambino possiede degli stati mentali e, quindi, che egli ha dei sentimenti, sperimenta delle emozioni e possiede delle intenzioni. Questa capacità di descrivere il figlio come capace di avere una vita mentale coincide con l'abilità descritta da Meins e collaboratori (2001, 2002, 2003) come maternal mind-mindedness, che si può tradurre come "consapevolezza mentale della mente" (Slade, 2002, 2005). In ultimo, una funzione riflessiva materna alta viene riconosciuta alle mamme che non solo appaiono consapevoli degli stati mentali propri e del figlio, ma si dimostrano anche capaci di collegare questi stati interni sia con i comportamenti propri e del bambino, sia con altri stati mentali. Un genitore realmente riflessivo,

*Attraverso i trascritti delle PDI è possibile valutare specificamente la funzione riflessiva genitoriale utilizzando l'Addendum al Reflective Functioning Scoring Manual, che consente di valutare la capacità della figura di accudimento di riflettere apertamente sugli stati mentali complessi appartenenti al sé e al figlio, senza mostrare intrusività o presentare collassi dei processi di pensiero. Le madri capaci di riflettere riescono, infatti, ad attribuire un significato sia alle proprie esperienze interne come caregiver, sia agli stati mentali del bambino*

*Presentiamo brevemente un caso clinico, trattato con terapia EMDR, nel quale l'intervista genitoriale è stata utilizzata sia in fase di assessment sia ai fini della valutazione dell'evoluzione della terapia nei termini di rappresentazione delle competenze genitoriali. La paziente, una donna di 35 anni, giunge in terapia a causa di un'importante sintomatologia depressiva i cui sintomi sono peggiorati in seguito alla nascita del bambino: lamenta gravi difficoltà nella relazione e gestione del proprio bambino di 6 mesi. Al momento non assume psicofarmaci*

infatti, è in grado di comprendere il complesso scambio reciproco tra i propri stati mentali e quelli del bambino, tra la propria esperienza interiore ed il proprio comportamento e tra l'esperienza interna ed il comportamento del figlio; rivelandosi capace di tutto ciò, una madre dimostra di riconoscere la propria esperienza interna inerente la genitorialità, di conoscere bene sé stessa ed il proprio bambino e di essere capace di utilizzare queste conoscenze come guida per comportarsi in maniera sensibile verso le necessità fisiche e psicologiche del piccolo.

La struttura e la natura delle domande si basano sulle ipotesi prima esposte, ovvero che la rappresentazione dell'accudimento costruita dal caregiver sia in grado di predire in modo significativo la qualità dell'attaccamento del bambino e che le esperienze di accudimento vissute nel presente dal genitore possano influenzare l'associazione tra le proprie esperienze passate di attaccamento e il tipo di attaccamento sviluppato dal figlio.

Nell'ottica di un intervento clinico che si focalizzi sulla gestione dell'esperienza dell'accudimento, sui vissuti del genitore associati ad essa, e su una riflessione profonda e guidata sugli stati mentali propri e del bambino nell'interazione, la PDI potrebbe sicuramente rappresentare una risorsa preziosa per un lavoro sulla genitorialità dove si utilizza la terapia EMDR, e costituire certamente un ottimo componente di un piano terapeutico (Allen e Fonagy, 2006; Slade, 2006; 2008). L'intervista, infatti, potrebbe essere impiegata sia come strumento di screening in soggetti ritenuti "a rischio", in un contesto di prevenzione e valutazione precoce delle difficoltà connesse con il divenire genitore, sia come base di lavoro con la terapia EMDR e spunto di riflessione sui temi emersi dall'intervista stessa (Baradon, Fonagy, Bland, Lenard e Sleed, 2008, Odipo, 2002; Trapolini, Ungerer, e McMahon, 2008). Potrebbe, infatti, essere usata per indagare in profondità le situazioni di disagio già in corso e per ottenere indicazioni utili a strutturare interventi mirati, che tengano in considerazione non solo le difficoltà e le fragilità, ma anche le risorse e i punti di forza del genitore e della relazione stessa. Ad esempio, attraverso la tecnica dell'"affetto ponte" (Browning, 1999) si possono aiutare i genitori ad acquisire consapevolezza sul modo in cui le loro esperienze infantili influenzano le loro risposte di accudimento con i loro figli. Ad esempio, attraverso le domande della PDI, si identifica con il genitore un attuale e specifico contesto di accudimento in cui riscontra delle difficoltà. Il terapeuta chiede quindi al genitore di visualizzare la situazione disturbante, osservando le emozioni e le sensazioni fisiche ad essa connesse. Gli viene quindi chiesto di «partire da tali target per giungere a esperienze precoci infantili nelle quali si sono sperimentate emozioni, pensieri e sensazioni analoghe». Questo esercizio può fornire ai genitori una immediata consapevolezza sul modo in cui le attuali situazioni di accudimento con i propri figli siano condizionate dalle proprie esperienze infantili.

Infine, la somministrazione dell'intervista nelle diverse fasi di lavoro terapeutico permetterebbe di monitorare, guidare e verificare l'efficacia dell'intervento con EMDR, con particolare riferimento alla rappresentazione dell'accudimento (MOI) e al livello di Funzione Riflessiva genitoriale rispetto al momento della presa in carico. Ciò al fine di valutarne l'impatto sul benessere del genitore, del bambino e sulla qualità della relazione stessa (Baradon, Fonagy, Bland, Lenard e Sleed, 2008; Miller, 2009; Shilkret, 2005; Steele e Steele, 2008).

Ad illustrare quanto enunciato dal punto di vista teorico presentiamo brevemente un caso clinico, trattato con terapia EMDR, nel quale l'intervista genitoriale è stata utilizzata sia in fase di assessment sia ai fini della valutazione dell'evoluzione della terapia nei termini di rappresentazione delle competenze genitoriali.

La paziente, una donna di 35 anni, giunge in terapia a causa di un'importante sintomatologia depressiva i cui sintomi sono peggiorati in seguito alla nascita del bambino: la signora lamenta gravi difficoltà nella relazione e gestione del proprio bambino di 6 mesi. Al momento non assume psicofarmaci (anni prima aveva avuto due episodi depressivi maggiori per cui aveva assunto il Lexotan per un anno).

La fase di assessment relativa alla dinamiche relazionali madre-bambino ha previsto la somministrazione della PDI grazie alla quale è stato possibile cogliere in modo dettagliato gli episodi e le situazioni presenti di disagio e disregolazione emotiva con il figlio accanto alle situazioni funzionali e adattive che hanno evidenziato le risorse materne e di relazione.

La strategia terapeutica ha previsto dapprima un intervento di psicoeducazione sulla genitorialità, sulla depressione post partum e sull'insegnamento di strategie volte a migliorare la qualità di vita. Si è proseguito con terapia EMDR, utilizzata inizialmente



per il lavoro sulle risorse della paziente al fine di rinforzare la stima di sé e migliorare la qualità di vita nelle relazioni significative. In seguito, partendo dai target individuati grazie alla PDI, il lavoro di float-back ha permesso l'individuazione delle esperienze traumatiche target riguardanti: una molestia subita all'età di 11 anni, il lutto del padre, modalità relazionali disfunzionali con la propria madre (episodi di rifiuto, trascuratezza emotiva e svalutazione). Ogni target è stato trattato con protocollo standard EMDR.

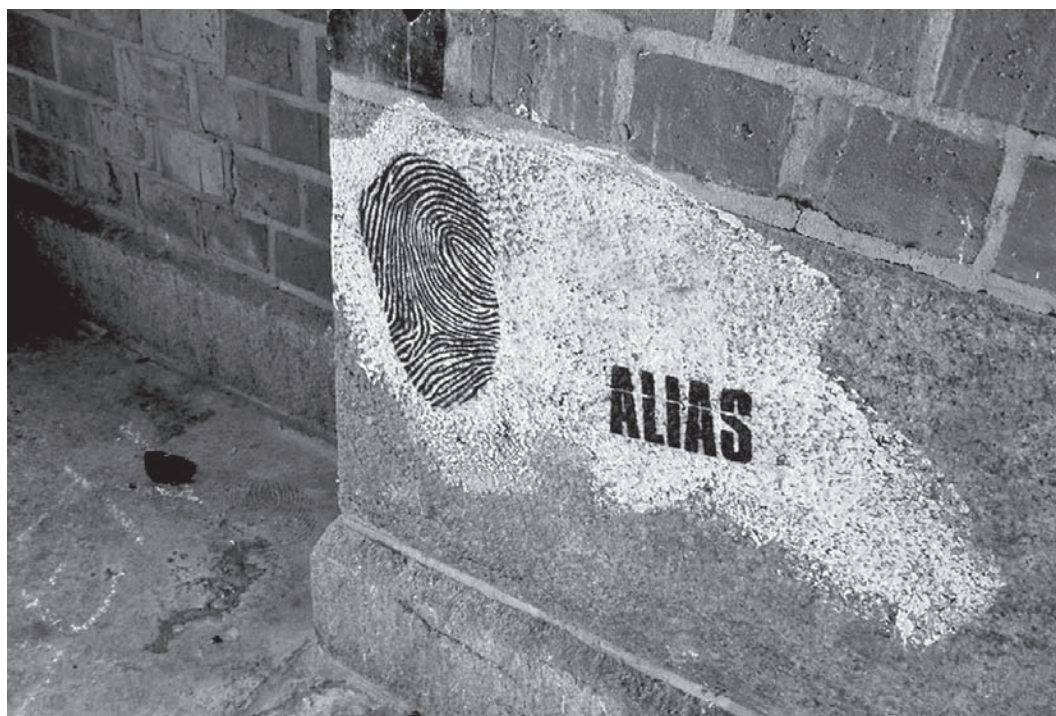
Dopo 6 mesi di trattamento si sono evidenziati una serie di risultati significativi. Le emozioni conseguenti alla riformulazione attraverso i Movimenti Oculari si sono modulate nel passaggio da un'esperienza rivissuta di emozione negativa ad una più costruttiva legata ad una funzionale e adeguata percezione di sé e degli altri. I livelli depressivi si sono ridotti notevolmente, rendendo possibile il proseguo dell'incremento delle abilità cognitive, oltre alla ristrutturazione cognitiva, determinando l'aumento della compliance, una maggiore accettazione di sé e del proprio valore personale, la riduzione dei comportamenti di disregolazione emotiva. L'utilizzo della PDI ha permesso l'individuazione rapida dei target, e quindi dei nodi e dei canali principali del disturbo, e il ripristino veloce della funzionalità e del benessere della paziente, e di un comportamento adeguato e responsivo verso il figlio. La somministrazione della PDI prima e dopo il trattamento, ha inoltre permesso il riscontro concreto delle modifiche comportamentali nella relazione mamma-bambino. I punteggi relativi alle scale della rabbia, della disregolazione emotiva, del senso di colpa, dell'ostilità si sono ridotti notevolmente (passando da 4 a 1), mentre i punteggi relativi al senso di autoefficacia, della gioia, del calore, della focalizzazione sui bisogni del piccolo, della riflessività sulla relazione hanno visto un incremento significativo (salendo da 1 a 4).

A titolo esemplificativo riportiamo due stralci di risposta ad una delle domande della PDI che evidenziano il cambiamento pre e post trattamento.

#### **Pre trattamento**

**Che cosa le procura dolore o difficoltà nell'essere la mamma di B.?** Purtroppo ultimamente non dorme più quando torna dall'asilo e che quindi mi trovo un po' in difficoltà con B... purtroppo cioè con B. mi ha tolto tantissimo cioè io dico ieri appunto ero veramente... negativa sul fatto che comunque cioè mi ha tolto tantissimo cioè mi ha tolto tutti i pomeriggi che avevo per fare quello che volevo, mi ha tolto tutti i sabati e domenica mattina per dormire e... quindi cioè tutti i momenti in cui stavo da sola, ero libera di fare quello che volevo. Quindi... cioè già per me è veramente enorme... la difficoltà ad accettare questo questo fatto, il fatto di non poter essere libera da... da tutti, fare quello che voglio ... è un periodo ... troppo confuso... cioè tanto il tempo non ce l'ho (voce rotta) non ho il tempo di fare niente! Devo solo pensare a lui e basta, non ce la faccio. Sono stufo. Sinceramente tante volte mi viene da dire che potevo farne a meno, stavo benissimo, ecco. .. di decidere di avere un bambino sinceramente perché ... cioè... stavo bene comunque ...non riesco ad accoglierlo, mi dà sui nervi come mi dà sui nervi sentire il gatto che piange [...], non riesco ad essere paziente e questo mi fa sentire in qualche modo in colpa... mi dà ai nervi proprio sentirlo piangere, quella sensazione di non essere capace a tenerlo.... **E che cosa succede?** Mah urlo, cioè, urlo, non è che faccio cose strane, cioè... però urlo cioè urlo nel senso "B. basta!" ma con una voce... urlo proprio... mi sento in quel momento dopo che è successo quello mi sento svuotata, no? mi sento proprio male, cioè fisicamente eee debilitata, no? proprio perché è una cosa che non vorrei fare, una cosa che mi mi butta, mi viene fuori così ed è una cosa bruttissima... non vedo l'ora di mandarlo all'asilo perché così almeno ce ne liberiamo un po' tutti il problema è che non lo capisco e questo è terrificante. **Che sensazione di richiamo ha questo pianto? Come la fa sentire?** Mi fa star male proprio fisicamente. **Che sensazione le dà? quali sono le emozioni prevalenti che prova quando lui piange?** Mah, distrutta, arrabbiata, di costrizione. Forse. Di essere in trappola... non so come fare... piangendo così mi fa sentire in colpa, cioè che io non riesco proprio a soddisfare i suoi bisogni, no? **Qual è l'immagine più disturbante?** Lui che piange e io che non riesco a calmarlo... **E a quale cognizione negativa si lega?** Sono incapace.

*L'utilizzo della PDI ha permesso l'individuazione rapida dei target, e quindi dei nodi e dei canali principali del disturbo, e il ripristino veloce della funzionalità e del benessere della paziente, e di un comportamento adeguato e responsivo verso il figlio. La somministrazione della PDI prima e dopo il trattamento, ha inoltre permesso il riscontro concreto delle modifiche comportamentali nella relazione mamma-bambino*



*Attraverso una  
sintonia, un  
contatto e modalità  
di interazione  
e accudimento  
adeguati e funzionali,  
un genitore può  
rafforzare la relazione  
con il proprio figlio,  
anche quando è  
stato precocemente  
danneggiato.  
L'approccio EMDR può  
essere utilizzato per  
contribuire a spezzare  
la trasmissione  
intergenerazionale  
di accudimenti  
traumatici e  
disfunzionali, e poter  
quindi influenzare  
positivamente le  
generazioni future*

#### **Post trattamento**

**Che cosa le procura dolore o difficoltà nell'essere la mamma di B.?** ... il fatto che B. non dorme tanto... anche di notte a volte... l'altra sera che non dormiva, per mistero che non si sa, come al solito, heeemm... e non so, ho avuto però un... un pensiero, dico tanto ee lui in ogni caso continuerà a non, a non dormire, infatti non abbiamo dormito praticamente tutta la notte, abbiamo dormito un'ora, toh, giusto per dare un'idea, ecco, eee e sono andata avanti lì a cullarlo e a cercare di farlo dormire... l'ho gestito con molta più tranquillità... e io stavo bene, non mi sentivo irritata... oppure quando si mette a piangere... come l'altra sera che non voleva saperne di addormentarsi, e piangeva, urlava... e allora ho capito che non stava bene, non voleva stare da solo forse... e son rimasta un po' con lui, gli ho attaccato il carillon [...], gli ho fatto un po' di care lui si è calmato e io stavo molto bene ed ero contenta di poterlo aiutare. Sono stata lì un po' di più rispetto al solito... lo metto giù, gli dò il bacino e poi adesso ho preso a leggergli la fiaba... ora mi rendo conto, ho come avuto un' illuminazione... mi rendo conto ora che sono innamorata proprio [...] anche con mio marito ne parlavamo, che se fossi stata meglio e avessi probabilmente amato così B. fin dall'inizio sarebbe stato tutto più bello... ora voglio cercare di fargli venire questa stima in se stesso [...], fargli capire che è una persona importante...

In conclusione, ricordi di eventi particolarmente stressanti o traumatici tendono ad essere immagazzinati in modo disfunzionale nel cervello in uno stato non metabolizzato, sotto forma di "network mnestici" contenenti costellazioni di percezioni, aspettative negative, affetti e sensazioni corporee che possono essere riferite all'esperienza di caregiving. Dato che il modello di attaccamento sviluppato dal bambino in situazioni infantili con modalità di accudimento particolarmente disfunzionali conterrà network mnestici caratterizzati dall'esperienza del rifiuto e/o del maltrattamento, sembra particolarmente promettente la possibilità di sviluppare un protocollo di intervento terapeutico, nell'area della genitorialità, che preveda l'impiego dell'EMDR per una elaborazione ed analisi dei modelli impliciti di relazione disfunzionale nella relazione genitore-bambino, in concomitanza con l'uso clinico delle domande della PDI. Infatti, il genitore che ha acquisito consapevolezza ed elaborato i propri traumi può contenere e sostenere emotivamente il proprio figlio mentre quest'ultimo rielabora i suoi traumi. Attraverso una sintonia, un contatto e modalità di interazione e accudimento adeguati e funzionali, un genitore può rafforzare la relazione con il proprio figlio, anche quando è stato precocemente danneggiato. L'approccio EMDR può essere utilizzato per contribuire a spezzare la trasmissione intergenerazionale di accudimenti traumatici e disfunzionali, e poter quindi influenzare positivamente le generazioni future.

## BIBLIOGRAFIA

- Aber, J. L., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., Kaplan, M., (1985), The Parent Development Interview. Unpublished manuscript.
- Allen, J. G., Fonagy, P., (2006), The handbook of mentalization-based treatment. New York : John Wiley & Sons,.
- Baradon, T., Fonagy, P., Bland, K., Lenard, K., Slead, M., (2008), New Beginnings--An experience-based program addressing the attachment relationship between mothers and their babies in prisons. *Journal of Child Psychotherapy*, 34, 2, 240-258.
- Belsky, J., (1999), Modern evolutionary theory and patterns of attachment. In J. Cassidy e P. Shaver, *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*, Guilford, New York.
- Bowlby, J., (1969), *Attachment and loss*, Vol.1: Attachment. New York: Basic Books. Trad. It. Attaccamento e perdita Vol. 1: L'attaccamento alla madre. Bollati Boringhieri, Torino, 1982.
- Bowlby, J., (1973), *Attachment and loss* Vol.2: Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books. Trad. It. Attaccamento e perdita Vol. 2: La separazione dalla madre. Bollati Boringhieri, Torino, 1975.
- Bowlby, J., (1979), *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Trad. It. Raffaello Cortina, Milano, 1982.
- Bowlby, J., (1988), *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Trad. It. Raffaello Cortina, Milano, 1989.
- Cloitre, M., Koenen, K. C., Cohen, L. C., Han, H. (2002), Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: A phase based treatment for PTSD related to childhood abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1067-1074.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M., (2002), *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Books.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., (1995), Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In S. Goldberg, R. Muir, J. Kerr, (ed.). *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (223-279). New York: Hillsdale, Analytic Press.
- Fonagy, P., Target, M., (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*. Raffaello Cortina, Milano
- George, C., Kaplan, N., Main, M., (1984/1985/1996), *Adult Attachment Interview*. Unpublished interview. Berkeley: University of California.
- George, C., Solomon, J., (1996), Representational models of relationship: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17, 198 - 216.
- George, C., Solomon, J., (1999), Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In J. Cassidy e P. Shaver, *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*. New York: Guilford.
- George, C., Solomon, J., (2008b), The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy e P. Shaver, *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications - Second Edition*. New York: Guilford.
- Grienemberger, J., Kelly, K., Slade, A., (2005), Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving. *Attachment and Human Development*, 7, 299-311.
- Henderson, K., Steele, M., Hillman, S. (2007). *Parent Development Interview. Coding system*. Unpublished Manual.
- Hesse & Main (2000), Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment: collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48:1097-1127
- Liotti G. (1992), Disorganizzazione dell'attaccamento e predisposizione allo sviluppo di disturbi funzionali della coscienza, in Ammaniti M., Stern D. (a cura di), 1992.
- Liotti, G. (1992). Disorganized attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation*, 5: 187-295
- Liotti G. (2004), Trauma, Dissociation, and Disorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, Vol. 41, pp. 472-486.
- Lyons-Ruth & Jacobvitz, (1999), Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver Eds., *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, pp. 520-554. New York: Guilford Press.
- Main e Hesse (1990), Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?, In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings Eds., *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* pp. 161-184.
- Miller, M. R., (2009), The impact of a home-based intervention program on maternal reflective functioning in first-time mothers. *Dissertation Abstracts International, Section B: The Sciences and Engineering*, 69, 9-B, 5787.
- Odipo, C. O., (2002), Adult attachment classification and foster mothers' perceptions of their relationship with their at-risk foster children. *Dissertation Abstracts International, Section A: Humanities and Social Sciences*, 63, 4-A, 1257.
- Pryce, C. R., (1995), Determinants of motherhood in human and non human primates: A biosocial model. In C. R. Pryce, R. D. Martin e D. Skuse, *Motherhood in human and non human primates* (1 - 15). Basel: Karger.
- Schore (2001), The Effects of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation, & Infant Mental Health. *Infant Journal of Mental Health*, 22, 7-66
- Schore (2002), Dysregulation of the Right Brain: A Fundamental Mechanism of Traumatic Attachment and the Psychopathogenesis of Posttraumatic Stress Disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 9-30.
- Shilkret, C. J., (2005), Some clinical applications of attachment theory in adult psychotherapy. *Clinical Social Work Journal*, 33, 1, 55-68.
- Slade, A., (2000), The development and organization of attachment: Implications for psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1147-1174.
- Slade, A., (2005), Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, 7, 269-281.
- Slade, A., (2006), Reflective parenting programs: Theory and development. *Psychoanalytic Inquiry*, 26, 640-657.



- Slade, A., (2008), Working with parents in child psychotherapy: Engaging reflective capacities. In F. N. Busch (Ed.), *Mentalization: Theoretical considerations, research findings, and clinical implications*, 207-235. New York: Analytic Press, Taylor & Francis Group.
- Slade, A., Aber, J. L., Cohen, L. J., Fiorello, J., Meyer, J., DeSear, P., Waller, S., (1993), Parent Development Interview coding system. Unpublished manuscript.
- Slade, A., Belsky, J., Aber, J. L., Phelps, J. L., (1999), Mothers' representations of their relationships with their toddlers: Links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology*, 35, 3, 611 - 619.
- Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D., Locker, A., (2005), Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment and Human Development*, 7, 3, 283-298.
- Solomon, J., George, C., (1996), Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17, 183 - 197.
- Solomon, J., George, C., (2000), Toward an integrated theory of maternal caregiving. In J. D. Osofsky, H. E. Fitzgerald (a cura di), *WAIMH Handbook of Infant Mental Health*, Vol. 3. New York: Wiley.
- Steele H., Steele, M., (2008), *Clinical applications of the adult attachment interview*. New York: Guilford Press.
- Trapolini, T., Ungerer, J., McMahon, C., (2008), Maternal depression: Relations with maternal caregiving representations and emotional availability during the preschool years. *Attachment and Human Development*, 10, 1, 73-90.
- Van Ijzendoorn, M. H., (1995), Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Veglia, F., (1999), *Storie di vita. Narrazione e cura in psicoterapia cognitiva*. Bollati e Boringhieri, Torino.
- Zaccagnino, M., Vianzone, S., Veglia, F., (2006), *Intervista sullo Sviluppo genitoriale (PDI, Slade et al., 1993), Versione Italiana non pubblicata*.
- Zaccagnino, M., (2009), *I disagi della maternità - individuazione, prevenzione e trattamento*, Franco Angeli, Milano.
- Zaccagnino, M., Cussino M., Saunders, R., Jacobvitz, D., Veglia, F. (2011), "Le figure alternative di attaccamento: impatto sulla modifica dello state of mind e sulla trasmissione intergenerazionale dei modelli operativi interni". *Psicologia Clinica e dello Sviluppo*, 3, 669-692.
- Winnicott, D., (2002), *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*, Armando Editore, Roma.

## EMDR and Parenthood

According to the Attachment Theory the parent-child relationship is influenced by the past experiences of the parent and those might affect the infant's attachment dynamics. The results of the latest research works have, in fact, underlined a meaningful relationship between the level of the parent's self-confidence and the child's own self-confidence. On the contrary, there is no clear explanation of the dynamics of the association between the parent's and child's lack of self-confidence. On the premises of these considerations, the article goes deep into the approach suggested by George and Solomon (2000) concerning the differences between the attachment and caregiving systems. The latter seems to be the most important factor predicting the level of attachment developed by the child, given the child's ability to drive the caregiver's mental state in the dual relationship. As the caregiver's confused mental states may induce in the child a threatening fear or dissociation which might lead to an "early traumatic parent-child relationship", it is necessary to adopt suitable assessment instruments and treatment programmes to successfully face the problem.

To this purpose, the authors describe the Parent Development Interview for the assessment of parent care and the EMDR protocol for healing traumatic experiences: both instruments are meant to enable patients to get in touch with their negative past experiences which are disturbing for the attachment process, in order to elaborate them in an adaptive way.



# La costruzione del legame di coppia: perché ci si sceglie?

**L'intervento di coppia attraverso l' integrazione dell'approccio Sistemico-relazionale, e EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). L'idea di Bowlby (1979) che l'attaccamento giochi un ruolo cruciale nella vita di un individuo "dalla culla alla tomba", ha convinto molti clinici a considerare il legame di coppia in età adulta come un processo di attaccamento. Questo significa che, in una relazione sentimentale, il partner viene percepito come figura in grado di proteggere e soddisfare il bisogno di conforto e sicurezza. Una lettura in questi termini del legame di coppia, porta a valutare la rottura della relazione, per perdita, separazione o conflitti, come un trauma, in quanto viene meno la responsività di un partner verso l'altro. Gli effetti del trauma non sono dati dall'evento in sé, ma dal significato che assume quell'evento all'interno della relazione. In questo articolo, proponiamo un modello integrato tra Terapia Sistemica-relazionale, AIP (*Adaptive Information Processing*) e EMDR (*Eye Desensitization and Reprocessing*), per lavorare sulle ferite di attaccamento, che riteniamo essere alla base sia della scelta del partner sia della rottura della relazione di coppia.**

ANGELA FUNARO\*, STEFANIA ALFANO\*\*

«L'amore immaturo dice: "Ti amo perché ho bisogno di te"  
L'amore maturo dice: "Ho bisogno di te perché ti amo"».  
Erich Fromm

L'amore è un impulso potente che spinge due persone a legarsi, e può essere visto come il frutto dell'evoluzione e della selezione naturale e, pertanto, può essere assimilabile all'amore che lega il bambino alla madre. Questo non significa che si ama il proprio partner come se questi fosse la propria madre, ma che esistono delle somiglianze sostanziali fra i due legami a tal punto che nella sua struttura universale, il rapporto madre-bambino può essere utilizzato per capire la complessità del legame d'amore fra gli adulti. Il legame madre-bambino è complementare, in quanto c'è un piccolo che chiede aiuto di fronte ad un pericolo, a seguito dell'attivazione del suo sistema di attaccamento; dall'altra parte c'è un adulto che dà cure perché si attiva il suo sistema di accudimento. Il legame di coppia, invece, è un rapporto caratterizzato dalla reciprocità, che a differenza del primo, a seconda delle situazioni, attiva sia il sistema dell'attaccamento sia dell'accudimento (Attili G., 2004). Infatti, le componenti fondamentali che caratterizzano la relazione di coppia come legame di attaccamento sano, sono simili alle componenti del legame madre-bambino: mantenimento del contatto, rifugio sicuro, il bisogno di sentirsi rassicurati e confortati dal partner, base sicura quando il partner è percepito come disponibile in caso di necessità e ansia da separazione quando il partner è assente.

Nel momento in cui c'è una distorsione in entrambi i tipi di legame, per esempio è la madre a chiedere aiuto e non capisce i bisogni del bambino, oppure il partner non



assolve le funzioni di sicurezza e protezione (es. un tradimento), la relazione diventa patologica e patogena.

### **Quali sono le fasi che caratterizzano il legame di coppia?**

La prima fase è caratterizzata dal desiderio e dall'attrazione: la coppia sperimenta un "delirio passionale" o "simbiosi", durante il quale l'idealizzazione del partner è estrema, si pensa a lui come l'anima gemella ed è l'oggetto che soddisfa ogni desiderio. Si è molto egoisti rispetto ai propri bisogni che hanno la precedenza sul resto e che, comunque, sembrano essere totalmente appagati dall'altro. Questa prima fase si interrompe, per favorirne il passaggio ad una nuova, caratterizzata da conflitti, da ambiguità e da ricerca della differenziazione, inoltre, si manifestano le prime crisi d'ansia utili per lo scioglimento della simbiosi. Questa fase corrisponde al periodo della contro-dipendenza, della disillusione, della sofferenza dovuta alla scissione tra l'ideale e il reale, nascono i primi sintomi di incompatibilità e si comincia a pensare alla necessità di creare una giusta distanza. Una buona elaborazione di questa fase ne permette il passaggio alla successiva.

L'indipendenza caratterizza la terza fase. Si tratta di un periodo di sperimentazione, la coppia sente l'esigenza di uscire dal nucleo a due e di esplorare l'esterno. È forse il periodo più problematico e pressante dal punto di vista conflittuale; si presentano litigi e crisi emozionali legate all'alternarsi di rimpianti e speranze.

L'ultima fase dell'interdipendenza si basa sull'accettazione dell'integrazione di un legame imperfetto: i partner, giungendo alla consapevolezza che l'altro possa essere imperfetto e che la scelta del partner è indubbiamente collegata ai modelli di attaccamento appresi nel tempo, attuano un processo di riavvicinamento che permette loro di acquisire una costanza dell'oggetto d'amore che travalica i conflitti e permette il riaccendersi del desiderio (Mahler M., 1968).

I processi di separazione e individuazione giocano, quindi, un ruolo fondamentale nella costruzione della coppia. Ed è a quel punto che ogni partner porta nella relazione i propri modelli operativi interni, gli schemi cognitivi, e le rappresentazioni di sé e degli altri e i suoi miti. La scelta del partner può, quindi, essere considerata come espressione di questa struttura che, come i miti, si costruisce, si modifica nel tempo e viene a collocarsi dentro una serie di rapporti in continua evoluzione, in cui si creano sempre nuove connessioni o divergenze rispetto al significato originario. La decisione iniziale apparentemente spontanea e libera, non 'ragionata', acquista un senso solo alla luce di quello che accade in seguito e dall'intreccio tra i miti dell'uno e dell'altro (Angelo C., 1999). Quando il mito è rigido, non evolutivo, incapace di adattarsi alle trasformazioni delle fasi del ciclo vitale, si crea un rimescolamento di "infedeltà irrisolte", di prescrizioni familiari implicite, di attese, di idealizzazioni di sé, del partner e della relazione, e la coppia si avvia verso una fase di "stallo". Il sistema tende a irrigidirsi perché vive il cambiamento, (ad es. attraverso il matrimonio), come un attacco all'omeostasi ed è su questo che le forze nascoste delle generazioni precedenti agiscono, minando l'intimità della coppia attuale (Boszormenyi-Nagy I., 1988).

È fondamentale, quindi, che il mito familiare di entrambi possa essere trasformato, per poter avere la possibilità di evolversi e di crescere, senza che cessi l'appartenenza alla famiglia d'origine. In tal senso, possiamo considerare lo stallo e le difficoltà di coppia, non solo come momenti di crisi e di difficoltà ma anche come "sforzi riparativi per correggere, controllare, cancellare e difendersi da storie disturbanti appartenenti alle famiglie d'origine". La maggior parte delle persone non "vede" il partner per quello che esso è: viene infatti caricato da aspetti appartenenti al proprio passato, a quelli della propria famiglia d'origine e da aspetti scissi di sé (Framo, 1999). Riassumendo, questi aspetti scissi di sé e aspetti intergenerazionali non risolti, sono alla base del fallimento dell'intimità di coppia e della mancanza di reciproca protezione.

La coppia verrebbe ad essere imprigionata in una spirale d'incomprensioni e fraintendimenti in cui le rotture delle comunicazioni affettive non sono seguite da processi di riparazione. Essere "interdipendenti", in questo contesto, significa che gli stati della mente dei due individui si influenzano reciprocamente però in senso negativo (Siegel, 2001).

Gli aspetti che portano non alle incomprensioni, ma alla rottura del legame di coppia, sono da situare all'ultimo stadio di questo continuum, e vanno ricercati nei contesti relazionali traumatici, all'interno dei quali, i rispettivi partner hanno appreso o la sfiducia nell'altro (es. un genitore imprevedibile) o la paura dell'intimità affettiva (oscillando tra la ricerca di vicinanza e di separazione), oppure comportamenti inap-

*Il legame madre-bambino è complementare, in quanto c'è un piccolo che chiede aiuto di fronte ad un pericolo, a seguito dell'attivazione del suo sistema di attaccamento; dall'altra parte c'è un adulto che dà cure perché si attiva il suo sistema di accudimento. Il legame di coppia, invece, è un rapporto caratterizzato dalla reciprocità, che a differenza del primo, a secondo delle situazioni, attiva sia il sistema dell'attaccamento sia dell'accudimento*

*L'EMDR e l'ottica Sistemica sono predisposte ad una integrazione virtuosa: la prima per affrontare la rielaborazione dei traumi, facilitandone la desensibilizzazione, l'altra concentra la propria attenzione sui contesti generatori dei traumi per analizzare, evidenziare e successivamente rielaborare le dinamiche che li hanno permessi. In ultimo, ma non per ordine di importanza, la teoria dell'attaccamento ci permette di identificare i modelli operativi interni di ciascun partner*

propriati di controllo della relazione (Liotti, Farina, 2011). Questo apprendimento, all'interno della relazione di coppia disfunzionale, viene riproposto attraverso schemi ripetitivi e rigidi come la svalutazione, la disconferma, e la ridicolizzazione. Ne viene fuori una situazione paradossale, in cui il partner prova dolore per queste modalità e contemporaneamente è costretto a chiedere aiuto a colui che la infligge, a tal punto da provare sintomi simili al disturbo post-traumatico da stress: confusione, pensieri ossessivi, irritabilità, sensazione di minaccia.

Essendo l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) un approccio psicoterapeutico ampiamente riconosciuto da varie ricerche internazionali come metodo *evidence-based* per il PTSD, abbiamo ritenuto terapeuticamente valida e interessante l'integrazione tra modello Sistemico-relazionale, teoria dell'attaccamento, modello AIP e EMDR.

L'EMDR e l'ottica Sistemica sono, infatti, predisposte ad una integrazione virtuosa: la prima per affrontare la rielaborazione dei traumi, facilitandone la desensibilizzazione, l'altra concentra la propria attenzione sui contesti generatori dei traumi per analizzare, evidenziare e successivamente rielaborare le dinamiche che li hanno permessi. In ultimo, ma non per ordine di importanza, la teoria dell'attaccamento ci permette di identificare i modelli operativi interni di ciascun partner.

Visto dalla prospettiva della *Adaptive Information Processing* dell'EMDR, le reazioni eccessive e la iper-regolazione della coppia in interazioni ripetitive, sono alimentate da materiale traumatico incapsulato nel cervello e innescato dal proprio partner. Utilizzando l'EMDR, per disinnescare i precedenti ricordi, le coppie possono raggiungere delle dinamiche più sane e dare ai problemi e ai disaccordi del presente il giusto peso (Shapiro, 2001).

Kaslow, Nurse e Thompson (2002) suggeriscono che attraverso l'EMDR, le coppie aumentano la loro vicinanza, muovendosi verso lo stesso obiettivo, quello di un attaccamento vitale.

L'EMDR può essere applicato come trattamento individuale parallelo alla terapia di coppia oppure congiuntamente con entrambi i partner presenti (Moses M.D., 2010). L'obiettivo di tale modello è quello di aiutare la relazione a superare l'*impasse*. Lo scopo diventa quello di riparare le ferite di attaccamento offrendo, nel percorso terapeutico, una esperienza tangibile di disponibilità, empatia e affidabilità. La coppia, sciogliendo le proprie difese, può recuperare la fiducia e avviare un sano funzionamento.

### **Descrizione di un caso clinico**

La coppia è formata da M. un uomo di 39 anni che di professione fa l'avvocato ma che attualmente ha perso il lavoro presso lo studio in cui esercitava, e da C., una donna di 38 anni che fa l'insegnante. Sono sposati da quasi tre anni. Le prime sedute hanno avuto come oggetto le difficoltà della coppia riguardanti la possibilità di avere un bambino: «noi siamo in psicoterapia perché abbiamo problemi, li stiamo vivendo male, non sappiamo come uscirne, noi abbiamo un problema che è la mancanza di un figlio».

Il figlio che non c'è, diventa il paziente designato, diventa la punta dell'iceberg sotto il quale ci sono i problemi non risolti di M. e C., le loro aspettative infrante e i miti delle rispettive famiglie d'origine.

C. ha sempre sentito la necessità di sentirsi protetta, consolata e contenuta: «mi sono fidanzata credendo di avere un pilastro a fianco su cui aggrapparmi» (il motivo per cui l'ha scelto). E, nello stesso tempo, intraprende una relazione per non sentirsi sola: «io sono figlia unica nel momento in cui mi sono sposata era come se mi fossi affidata completamente a lui». Mentre M. ha basato la sua scelta rispetto al partner nel fatto che la moglie lo faceva sentire "esclusivo": «è come se a lui avessi fatto una sorta di concessione, vedi come ti reputo importante tanto da sposarti e darti la mia vita?.. ho fatto una bella cernita prima di sposarmi».

Nel momento in cui C. sente che M. non può più darle protezione e sicurezza lei diventa ansiosa, pessimista, assume uno stile accusatorio e paranoico. M. invece, si sente spesso accusato da C. di non essere "l'uomo di famiglia" sia perché non riesce ad avere un figlio sia perché momentaneamente non riesce a sostenere economicamente la famiglia, e reagisce con una modalità di chiusura e di ritiro.

Durante le sedute, C. adotta un tono accusatorio nei confronti del marito: «io voglio un figlio, altrimenti che mi sono sposata a fare, io voglio un'evoluzione nel matrimonio, e non c'è stata. Abbiamo avuto un sacco di problemi, il lavoro, la salute... c'è caduto il mondo addosso, stiamo tornando indietro, il mio matrimonio è un tornare

indietro». Vivono questa fase di stallo con un reale senso di insoddisfazione e di accuse reciproche.

Questo porta la coppia ad organizzare le loro relazioni intorno alla tematica della colpa-abbandono-vergogna. La vergogna è rappresentata dalla storia della madre di C. che ha vissuto con vergogna l'esperienza di essere figlia di una ragazza madre: «mia mamma l'ha vissuta come un peso, per il fatto del rispetto... era una vergogna», in un clima di violenza e di segreti familiari.

L'abbandono è rivissuto da M. attraverso la storia della madre che è stata abbandonata in collegio all'età di 4 anni. Un rapporto madre-figlio freddo e distaccato: «diciamo che lei non è riuscita ad esprimere le emozioni, non è stata molto affettuosa con noi».

Con l'EMDR congiunto (con entrambi i partner presenti) abbiamo lavorato sui ricordi generatori del senso di colpa e del vissuto di solitudine e di vergogna di C, appresi anche all'interno di una storia di abuso da parte di un parente, in età infantile. Per quanto riguarda M, invece abbiamo elaborato i suoi sentimenti di inadeguatezza e di non valore, appresi all'interno della relazione distanziante con la figura materna.

\*Presidente Centro Trauma Ippocampo, Psicologa, Psicoterapeuta sistemico-relazionale, Dirigente ASP Cosenza-Centro di Salute Mentale, Esperta EMDR Practitioner, Membro della Mental Health Europe (MHE)

\*\*Psicologa, Psicoterapeuta sistemico-relazionale in formazione, Consigliere Centro Trauma Ippocampo, Tirocinante presso CSM Cosenza

Dott.ssa Martino Iolanda: Laureata in Psicologia, Psicoterapeuta cognitiva in formazione, Socia Centro Trauma Ippocampo, Tirocinante presso CSM Cosenza

## BIBLIOGRAFIA

Bowlby J., (1979), Attaccamento e perdita, Volume I,II,III, Torino, Boringhieri

Attili G., (2004), Attaccamento e amore, Bologna, Il Mulino

Mahler M., (1968), On human symbiosis and the vicissitudes of individuation, International Universities Press, New York

Angelo C., (1999) La scelta del partner, in Andolfi M., La crisi della coppia, Milano, Raffaello Cortina.

Boszormenyi-Nagy I., Spark M. G., (1988) Lealtà invisibili, Roma, Astrolabio.

Framo J.L., (1999), Un approccio intergenerazionale alla terapia di coppia, alla terapia familiare e a quella individuale, in Andolfi M., La crisi della coppia, Milano, Raffaello Cortina

Siegel D.J., (2001), La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale, Milano, Cortina Raffaello

Liotti, G., Farina B. (2011) Sviluppi traumatici: eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa. Milano, Raffaello Cortina.

Shapiro F., (2001), Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari, Psicologia McGraw-Hill, Milano

Kaslow, F.W., Nurse, A.R. e Thompson P. (2002). EMDR and family systems. In f. Shapiro (Ed), EMDR as an integrative psychotherapy approach: experts of diverse orientations explore the paradigm prism, Washington, DC: American Psychological Association Books.

Moses M.D., (2010), Migliorare gli attaccamenti: terapia congiunta di coppia, EMDR Italia Febbraio n.19 Anno IX

## The couple: how do we choose our partner?

Bowlby's idea that attachment plays a very crucial role in the life of an individual "from the womb to the tomb" (1979), has convinced many clinicians to consider the couple relationship in adult age as an attachment process. This means that, in a sentimental relationship, the partner is perceived as a figure able to protect and to meet one's need of comfort and security. Considered from this point of view, the end of a relationship, with its consequences of sense of loss, separation or conflicts, is a traumatic experience, as it marks the failure of one partner's responsivity to the other.

The effects of trauma are not circumscribed to the event itself, but are connected with the meaning of the event in "that" relationship.

In this article we describe an integrated model of Systemic-relational Therapy, AIP (Adaptive Information Processing) and EMDR (Eye Desensitisation and Reprocessing) to work on the failures of the attachment system, which we think is fundamental to the choice of the partner and the end of the sentimental relationship.



# link una storia clinica

LA PRINCIPESSA, LA CIAMBELLA E IL CUCCHIAINO

CAROLINA MEUCCI









# La principessa, la ciambella e il cucchiaino

**Che funzione svolge l'anoressia in famiglia? Un caso clinico**

CAROLINA MEUCCI

## **Introduzione sul caso: problemi passati, problemi attuali**

Mina (15 anni) mi fu inviata nell'autunno del 2009 dalla pediatra, suo medico curante. Al primo appuntamento Mina era in ritardo, per cui fui in grado di incontrarmi solo con la madre. Luisa (42) la madre e Pedro (43) il padre sono entrambi spagnoli. Hanno tre figlie: Mina (15), Maria (13) ed Eloisa (10). Si erano trasferiti in Germania per un paio d'anni a causa del lavoro di Pedro quando Mina era molto piccola. Più tardi si erano ritrasferiti a Madrid, dove avevano vissuto per un paio d'anni, per poi trasferirsi a Roma due anni fa.

All'età di 10 anni e mezzo, mentre stavano vivendo a Madrid, Mina fu ospedalizzata per 6 mesi, a causa di una grave encefalite, che fu seguita da afasia e difficoltà a camminare. I dottori curarono Mina con del cortisone e una dieta povera in sali e zuccheri. Alla fine dei sei mesi di ricovero e di dieta, Mina sviluppò una grave anoressia che la portò ad essere ricoverata in una sezione dell'ospedale specializzata in disturbi alimentari, dove fu sottoposta ad alimentazione forzata e dove fu trattata con una severa terapia cognitivo comportamentale. Dopo sei mesi di ricovero, una volta ristabilizzata, Mina fu dimessa, dopo essere stata ospedalizzata in totale per quasi un anno.

## **Dati medici**

Dopo quell'episodio Mina rimase stabile col peso per circa quattro anni, fino all'estate del 2009 quando iniziò a mangiare sempre meno e a perdere visibilmente peso. A detta della madre, intorno a marzo di quella primavera durante le lezioni di nuoto, Mina si rifiutò di saltare dentro la ciambella come gli altri compagni. Quando le fu chiesto il perché del suo rifiuto, Mina disse che non l'aveva fatto perché non sarebbe entrata nella ciambella! L'istruttore di nuoto prese una ciambella e gliela passò intorno al corpo per mostrarle che invece ci sarebbe entrata eccome. La madre raccontò anche di come durante l'estate, mentre Mina guardava alcune foto che la ritraevano in costume, iniziò a dire che non le piaceva il suo corpo. A quel tempo stava già mangiando meno, ma nessuno si era accorto del problema, fino a settembre, quando lei stessa chiese aiuto ai genitori.

Ho iniziato ad incontrarmi con Mina una volta a settimana da ottobre 2009 per due anni di psicoterapia individuale; mi sono incontrata anche regolarmente con la coppia genitoriale che dopo un anno era stata affidata ad una collega per una terapia di coppia. La pediatra continuò ad incontrare Mina una volta a settimana per il primo anno, per poi ridurre ad un incontro ogni 15 giorni durante il secondo anno. Le visite mediche consistevano a volte in un esame fisico completo, frequenti controlli dei parametri cardiologici, misurazioni del peso (di cui Mina non voleva sapere, ma di cui accettava solo di sapere se era accettabile oppure no), e la prescrizione di integratori alimentari e medicine omeopatiche. Un esame del sangue fu condotto all'inizio per escludere qualsiasi possibilità di altre malattie in corso. Mina non seguì mai la dieta datale dal nutrizionista, perché non le piacevano alcuni cibi che conteneva, e divenne vegetariana nel corso del trattamento.

## **Primo anno di psicoterapia individuale**

Mina è una bella ragazza adolescente, alta, snella ma non drammaticamente magra, lunghi capelli marroni quasi sempre legati, pelle chiara e occhi grigi. È abbastanza timida, ma parla e collabora con me. Ha continuato a fare terapia con continuità,



non mancando mai una sessione, per 3 anni. All'inizio dei nostri incontri Mina evitava di parlare delle proprie emozioni, mostrandosi neutrale la maggior parte del tempo, anche se appariva triste, ed era riluttante a descriversi spontaneamente (interessi, hobbies, amici).

Descrive avere una buona relazione con la sua famiglia, specialmente con la sorella due anni più piccola di lei, Maria, e le piace trascorrere il tempo con loro. Racconta di aver lasciato molti amici in Spagna e di aver sofferto quando si erano trasferiti in Italia tre anni prima: adesso sembra più adattata al nuovo paese ed ammette di avere amici a scuola, anche se non ci passa mai tempo libero assieme e ne parla a malapena con me (ancora meno di ragazzi!). Si descrive dicendo di sentirsi molto debole la maggior parte del tempo, senza energie per fare quello che i suoi amici di solito fanno (ed imbarazzata di mostrar loro la propria debolezza), per questo motivo preferisce passare il tempo libero a casa con la propria famiglia, invece che uscire ed esporsi. Fin dall'inizio della terapia ammette di avere un problema col cibo e di lottare col mangiare ad ogni pasto, anche se sembra non realizzare fino a che punto («se solo potessi, non mangerei proprio», oppure «mangiare è una tale perdita di tempo») e non parla mai della traumatica esperienza fatta in ospedale quando era bambina. Io evito di essere troppo diretta riguardo al cibo, rispettando i suoi confini e i suoi tempi. Durante tutto il primo anno di terapia, Mina continua ad essere molto protetta e vaga riguardo alle proprie emozioni, come riguardo alle relazioni significative della sua vita, specialmente i coetanei: parla solo della sua famiglia e prevalentemente di suo padre. Appare triste, di cattivo umore, se non depressa la maggior parte delle volte, ma riesce a mantenere degli ottimi risultati scolastici durante tutto l'anno. Prima di Natale 2009, la nostra prima separazione, mi porta un piccolo regalo, un cucchiaino con il manico decorato a mano da lei, e un biglietto in cui mi ringrazia per l'aiuto. Da gennaio a giugno 2010, continua ad essere molto ossessionata con l'aumento e la perdita del peso, mostrando gravi distorsioni cognitive. Col tempo migliora la propria capacità di mentalizzare riguardo le proprie emozioni e le relazioni sociali, e mostra una nuova apertura nel capire le nostre interpretazioni e nell'apprezzare l'ironia, anche se continua a mancare consapevolezza circa tutto quello che riguarda il cibo e il mangiare.

Molte volte, durante il corso della terapia, descrive come le dia noia il modo di mangiare dei propri genitori (entrambi sovrappeso), soprattutto di suo padre, che mangia sempre in modo disgustoso (troppo e troppo velocemente) e che dice bugie su quello che mangia (proprio come fa lei con loro). I suoi genitori la tormentano col cibo e la prendono in giro su come lei sia attenta al riguardo, cosa che la offende e la ferisce molto («non dovresti lamentarti se non hai un fidanzato, ai ragazzi non piacciono le ragazze troppo secche!», oppure «questo è troppo grasso per te?»).

A poco a poco realizza che senza mangiare le rimangono pochissime energie per fare le cose che le piacciono, come nuotare, quindi si sforza di mangiare un po' di più e decide di diventare vegetariana (la qualità contro la quantità): si sta finalmente dando il permesso di sperimentare un po' di flessibilità, un punto di svolta nel superare la modalità di pensiero «tutto o niente» di cui avevamo parlato varie volte. È ancora molto attenta a non prendere peso, ma non ne ha neanche perso nei mesi precedenti l'estate e, cosa ancora più importante, non è ossessionata dal perdere peso e non si lascia più affamare come prima. Verso la fine del primo anno di terapia si confida anche su un fidanzatino, con cui era uscita per qualche settimana, anche se si mantiene molto prudente e controllata nel non parlare dei propri sentimenti verso di lui. Gli ultimi incontri prima dell'estate e prima della mia maternità sono colorati dalla validazione dei suoi progressi, da commenti sul tempo che avremmo passato distanti, e dal mio corpo che era cambiato così tanto e che sarebbe cambiato ancora in futuro. Mi chiedevo se le mie trasformazioni fisiche sarebbero potute essere di aiuto per lei....

### **Terapia della coppia genitoriale**

Antonia inizia a lavorare con la famiglia verso novembre 2010 per affrontare le difficoltà che mi avevano espresso nel vivere e nell'aiutare la figlia anoressica. Inoltre Mina mi aveva parlato delle difficoltà che stava sperimentando con le dinamiche familiari e mi aveva espresso il desiderio che la sua famiglia comprendesse meglio la natura del suo disturbo e del suo malessere. Accade spesso che i clinici vedano le coppie genitoriali di figli anoressici. Inconsciamente o almeno non intenzionalmente, molti genitori rinforzano o mantengono il comportamento che vorrebbero veder diminuire nei propri figli. Spesso lo stress all'interno della coppia genitoriale influenza il benessere

*Mina è una bella ragazza adolescente, alta, snella ma non drammaticamente magra, lunghi capelli marroni quasi sempre legati, pelle chiara e occhi grigi. È abbastanza timida, ma parla e collabora con me. Ha continuato a fare terapia con continuità, non mancando mai una sessione, per 3 anni. All'inizio dei nostri incontri Mina evitava di parlare delle proprie emozioni, mostrandosi neutrale la maggior parte del tempo, anche se appariva triste, ed era riluttante a descriversi spontaneamente (interessi, hobbies, amici)*

*Il desiderio di Mina per l'attenzione del padre, evidente nel suo scegliere un corso nel suo campo di interesse e nel dimostrare un controllo sovrumano nel rifiutare il cibo, potrebbe essere un tentativo di ottenere il suo plauso e la sua attenzione. Il suo disprezzo verso l'appetito paterno e le sue abitudini alimentari disgustose è un modo per mostrargli la sua superiorità rispetto al suo sé arrogante*

psicologico dei figli ed il loro comportamento. Luisa e Pedro si presentano come due adulti colti e di successo, che hanno a lungo lottato con la malattia della loro figlia più grande. La cosa che colpisce maggiormente Antonia fu notare che sono entrambi significativamente sovrappeso, tecnicamente quasi obesi. La dinamica tra marito e moglie, dove il marito si mostra estremo e spigoloso nelle proprie aspettative e dove la moglie prega ed implora di essere ascoltata e riconosciuta, appare emblematica del funzionamento familiare. I punti di vista estremisti del padre, dove solo i migliori sono quelli che hanno successo nella vita, sembrano dominare la mentalità familiare. La mediocrità, o anche arrivare secondi, sembra non essere abbastanza per soddisfarlo. Basa le sue convinzioni sul bisogno di perfezionismo della propria esperienza di vita: Pedro è cresciuto in una famiglia modesta ed è stato in grado di raggiungere l'importanza e il consenso come leader nel suo campo sacrificando tutto agli studi e non accontentandosi mai di niente che non fosse la migliore prestazione. Appare evidente come questa filosofia sia stata trasmessa alle proprie figlie.

Il lavoro di Antonia si basa sul mostrargli come questa filosofia di perfezionismo in bianco o nero sia stata ingoiata completamente dalla figlia maggiore. E come questo l'abbia lasciata con nient'altro che disprezzo e disgusto per tutto quello che non corrisponde all'ideale che ha di sé stessa. E come questo l'abbia anche lasciata con un cattivo sapore in bocca, un desiderio per una dieta totalmente differente e un risentimento per coloro che l'hanno nutrita.

La supplica costante di Luisa che le sue prospettive siano riconosciute e accettate, e la risposta depressiva che mostra ai secchi e paternalistici rifiuti del marito, sembrano aver formato un modello che la figlia non intende seguire. Spesso si lamenta della mancanza di interesse del marito verso di lei ed il suo modo di ignorare sia lei che le figlie. Antonia inizia a far notare a Pedro come la moglie provveda e si preoccupi delle sue richieste e dei suoi punti di vista, in un costante sforzo di catturare la sua attenzione e approvazione. Quando lui la ignora, lei appare depressa e senza speranza, nonostante abbia mostrato degli eccellenti punti di vista e sia stata molto eloquente. Antonia ed io iniziamo a chiederci se questa dinamica non sia quello che Mina sta sperimentando sotto l'inflessibile occhio del padre: nessuna discussione o prestazione possono essere al suo pari.

Luisa ed Antonia lavorano sulla sua autostima e sulla sua abilità di mantenere una convinzione con orgoglio nonostante il punto di vista del marito. Il lavoro di coppia si focalizza sul ridurre tutte le forme di pensiero in bianco o nero e sull'aumentare l'ascolto reciproco e il rispetto per le opinioni dell'altro. Col passare del tempo Pedro inizia a sforzarsi nel mostrare interesse verso i punti di vista della moglie, il suo lavoro e le sue esperienze. Iniziano a passare del tempo da soli. Pedro lavora anche sull'ascoltare maggiormente le figlie e comincia a coinvolgerle in argomenti pubblici di suo interesse. Curiosamente, poco dopo Mina sceglie un corso a scuola nel campo di interesse del padre e lo cerca per avere dei consigli e dei commenti sul suo lavoro. Luisa ed Antonia gli fanno notare l'importanza del fatto che sua figlia stia cercando di attirare la sua attenzione con qualcosa d'altro che non sia la sua estrema magrezza o il rifiuto totale del cibo. Le dinamiche dei genitori, dove il padre ignora le prestazioni ed i risultati che non sono perfetti e definitivi e dove la madre è affamata per il riconoscimento e le conferme del marito, hanno chiaramente influenzato lo sviluppo dell'anoressia di Mina. Il padre esprime pochissime lodi e conferme alle persone che lo circondano e sembra notare gli altri solo quando emerge una crisi o quando è raggiunta la perfezione. Il desiderio di Mina per l'attenzione del padre, evidente nel suo scegliere un corso nel suo campo di interesse e nel dimostrare un controllo sovraumano nel rifiutare il cibo, potrebbe essere un tentativo di ottenere il suo plauso e la sua attenzione. Il suo disprezzo verso l'appetito paterno e le sue abitudini alimentari disgustose, è un modo per mostrargli la sua superiorità rispetto al suo sé arrogante. Come avrebbe potuto altrimenti esprimere la sua rabbia nel non essere mai vista come uguale o nel non essere mai validata da lui? Non avrebbe neanche potuto identificarsi con la sua calda, ma imperfettamente rotonda madre, che aveva evidentemente perso molto tempo fa il plauso e l'attenzione del marito. Come avrebbe potuto Mina differenziarsi dai suoi genitori e al tempo stesso mantenerne l'amore?

## **2° anno di psicoterapia individuale**

Somministrazione del TEMAS per facilitare la valutazione del corso del trattamento e per aiutare la formulazione di decisioni future.

Io e Mina ricominciamo ad incontrarci a novembre 2010, lei sembra stare molto meglio:





sempre magra, ma quasi paffuta, più femminile, non si nasconde più dietro vestiti troppo larghi, ma sta finalmente mostrando il suo corpo che fiorisce piano piano e, cosa ancora più importante, appare viva, non più emotivamente triste o piatta, ma felice e persino arrabbiata a volte! In questo secondo anno tutto appare “ok”, sebbene Mina cerchi di concentrarsi negli studi e non ottenga gli stessi eccellenti risultati dell’anno precedente. Per la prima volta inizia a parlare degli amici e dei vicini di casa, e continua a parlare dei genitori, con cui sta avendo dei conflitti, soprattutto del padre, che continua a stramangiare e che manca totalmente di curarsi al punto tale da imbarazzarla, un padre che continua ad essere assente nonostante la sua ingombrante presenza, disconnesso dal resto della famiglia e apparentemente non interessato alle persone che lo circondano. Vedrà i progressi della figlia? – ci chiediamo.

Col tempo Mina migliora e migliora, non solo rifiorisce, ma diventa anche più comunicativa, felice dei compagni di classe, più sociale, va a nuotare e frequenta recitazione, esce con gli amici e sembra capace di apprezzare e godere della vita un po’ di più. Nonostante questi visibili progressi, Mina non è contenta di aver preso peso (adesso pesa 5kg di più rispetto al peso critico di 44.6 kg e non sta facendo niente per perdere attivamente peso) e non è soddisfatta dei risultati scolastici, che sono accettabili, ma non eccellenti.

Chiede quindi ai genitori di passare il suo ultimo anno di superiori in un collegio mili-





tare in Spagna (qualcosa che il padre, che ha un passato nelle armi, aveva menzionato molto tempo prima), un posto dove lei si possa concentrare, studiare più efficacemente e dove possa iniziare a sentirsi “naturale” intorno al cibo, un qualcosa che ovviamente non può accadere a casa dove non sono riconosciuti i suoi sforzi nel mangiare di più anche se vegetariano e dove nessuno le dirà mai se sta mangiando troppo, la sua paura più grande. Sono preoccupata ed allarmata. Perché proprio adesso che le cose stanno iniziando a migliorare lentamente? Sembra che, mentre l’anno precedente è stata capace di proteggere la propria identità e di differenziarsi dalla propria famiglia non mangiando, diventando sempre più magra di fronte alla grassezza dei propri genitori, proteggendo i propri sentimenti in un gesso di magrezza, quest’anno quello che io avevo interpretato come miglioramenti e flessibilità, è stato probabilmente avvertito da lei come perdita di controllo sul proprio peso e sui risultati scolastici. Non è capace di porsi restrizioni, di mettersi in regola, per cui sta cercando qualcosa d’altro (un collegio militare) che l’aiuti a diventare indipendente dalla propria famiglia e che le faccia riprendere il controllo sulla propria vita. E pur di riprendere il controllo Mina è pronta a sacrificare sé stessa, i suoi nuovi amici, la sua famiglia, la sua terapia e le gioie della vita che sta finalmente assaporando. Non sta scappando dal problema, come suo padre l’accusa di fare, ma sta “affrontando il problema da sola”, immolandosi in una sorta di missione alla Giovanna d’Arco.

## **Somministrazione del TEMAS**

È in questo momento difficile che decido di somministrare il test TEMAS a Mina. La sua scelta sta mettendo a serio rischio la sua salute ancora una volta e significa una fine prematura della nostra relazione terapeutica. Il TEMAS può aiutarmi a raggiungere una comprensione migliore dei punti di forza e debolezza nel funzionamento cognitivo, affettivo e interpersonale di Mina, può fornirmi delle informazioni specifiche verso problemi specifici in modo da poter sviluppare un piano di trattamento più accurato, e può aiutare a valutare meglio i progressi terapeutici fatti e i risultati ottenuti in modo da poter affrontare gli ultimi mesi di terapia prima della sua partenza.

## **Alcune storie del TEMAS**

### *Tavola 14G*

Questa è la storia di una ragazza che è la maggiore di una famiglia con 6 bambini. I suoi genitori, sua mamma è molto occupata a prendersi cura della casa e degli altri bambini, il padre è al lavoro tutto il giorno. I suoi fratelli e sorelle sono molto più piccoli di lei, quindi non hanno da fare tutti i compiti che ha lei. Una sera si sentiva male ad essere l'unica a lavorare mentre gli altri si stavano divertendo. Sua mamma andò da lei e le chiese come mai era triste. Lei le spiega le ragioni e sua madre le rispose che avrebbe dovuto sentirsi orgogliosa perché era ammirata dai suoi fratelli e perché lei era un esempio per la famiglia e quando i suoi fratelli e sorelle sarebbero cresciuti, lei li avrebbe aiutati con i loro compiti e sarebbe stata felice.

5) farà la brava e diventerà un medico famoso, e sarà di aiuto ai suoi fratelli, molto ammirata

6) si sente male, triste all'inizio, poi felice ed orgogliosa di quello che sta facendo, gli farà scoprire cose nuove

(incline alla depressione, ha bisogno dell'incoraggiamento materno per realizzare che il lavoro migliora le persone. Vorrebbe giocare e divertirsi, ma non può, perché ha bisogno di essere ammirata e riconosciuta per il suo valore)

### *Tavola 15*

Queste sono due famiglie diverse, una famiglia è molto in vista, l'altra vive in un posto modesto, in condizioni non proprio buone. La prima famiglia è composta da 4 bambini, tutti molto identici, perché i genitori li avevano dato un'educazione che non incoraggiava lo sviluppo delle loro proprie opinioni e di quello che gli piaceva veramente, erano spinti a fare tutti le stesse cose. La seconda famiglia era anche quella composta da 4 bambini, ma loro avevano tutti personalità differenti. Dall'esterno i bambini della prima famiglia sembrano perfetti e molto felici, e la seconda famiglia sembrava molto caotica. Ma alla fine si dimostrano tutti molto infelici (?) entrambe le famiglie, allora un giorno la prima famiglia, dopo aver vinto una gara, perché avevano giocato, andò vicino ad un lago per riposarsi e parlare, tutti e 4 i figli. Erano un po' contenti di aver vinto, e scontenti perché la loro vita non era divertente, facevano quello che i loro genitori gli dicevano di fare. Iniziarono a lamentarsi e sentirono vicino a loro una voce che gli chiedeva cosa gli fosse successo. Si girarono e videro i 4 bambini della seconda famiglia che erano anche loro tristi perché erano stati rimproverati per aver rubato dolci. I bambini della prima famiglia risposero che erano tristi perché avevano vinto, allora gli altri bambini risero e chiesero, qual è il problema? È bello vincere! Loro risposero di sì, ma che non si divertivano, non volevano giocare a football, avrebbero voluto giocare a pingpong, ma i loro genitori dicevano che non era un gioco serio. Allora gli altri bambini dissero che avevano un tavolo da pingpong e gli chiesero di giocare con loro.

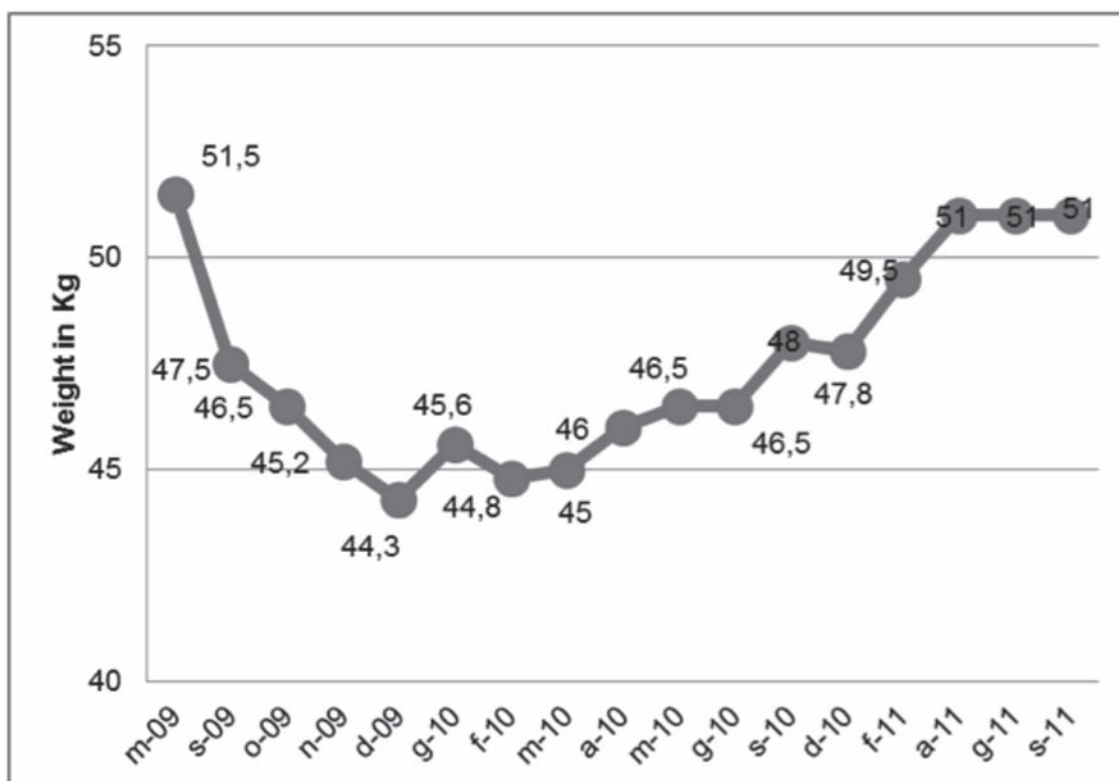
6) la bambina piccola della prima famiglia, vorrebbe che i suoi genitori fossero orgogliosi di lei, ma non sta facendo quello che le piacerebbe veramente fare, non si sta divertendo. È imbarazzata (?) si sente male perché non vuole fare quello che i suoi genitori vorrebbero che lei facesse.

(Sente che la propria educazione è completamente controllata dai suoi genitori, che chiedono che lei faccia e raggiunga obiettivi, senza aiutarla a sviluppare le proprie abilità e la propria individualità. I dolci non sono rappresentati nella tavola del TEMAS, e vengono usati per affrontare una vita difficile).

### *Tavola 20*

Questa è la storia di una ragazza adolescente, che ha 16 anni, in ogni favola le principesse hanno 16 anni, anche sua madre a volte la chiama "la mia principessa" perché





ha dei lunghi capelli neri, ma la ragazza è molto fissata nel non apparire come una principessa, perché per lei le principesse sono come stupide. Una notte, dopo essere stata dal parrucchiere che le aveva fatto i ricci e le aveva detto che era bella come una principessa, ebbe un incubo, di essere una principessa rinchiusa in un castello, e che un principe stava arrivando a salvarla. In realtà stava urlando mentre dormiva, “no, non voglio” e si svegliò improvvisamente.

5) andrà a prendere qualcosa da bere, un bicchier d’acqua;

6) si sente stupida, si sente come una principessa e non le piace, le principesse sono stupide (?) è arrabbiata con sé stessa (?) perché non vuole apparire come una principessa.

(vuole essere sé stessa, e non come gli altri vorrebbero che lei fosse, cioè non una bella principessa salvata e definita nella sua identità vulnerabile da un principe azzurro)

#### Tavola 21

Questa è la stessa ragazza di prima, che la notte successiva torna a dormire ed è sempre una principessa, ma ha di fronte un drago e il principe azzurro non arriva ancora. Allora immagina diversi modi di salvarsi la vita e pensa ad un modo di dargli del cibo, dei panini, allora si sveglia e va giù, prende un bicchier d’acqua, ma questa volta prepara anche un panino che porta su con lei, si rimette a dormire col panino sul comodino vicino a lei. La mattina dopo sua mamma va a svegliarla e vede il panino e chiede alla figlia se le fosse venuta fame durante la notte, lei risponde di no, era per il drago, ma non ne ho avuto bisogno perché alla fine il principe azzurro è arrivato in tempo!

5) si vestirà, farà colazione ed andrà a scuola;

6) si sente bene.

(L’incubo di essere una principessa continua, ma questa volta usa il cibo non per placare la sua ansia/depressione, ma in maniera più adattiva per nutrire il mostro, dare via il cibo le salva la vita!).

#### Tavola 22 GA

Questa è la storia sulla stessa ragazza dell’altra tavola, quando è un’ adulta ed è fidanzata al suo ragazzo, un uomo di cui è innamorata. Una sera, prima di andare a letto e dopo essere uscita con lui, è nel bagno e vede se stessa e il suo fidanzato accanto a



lei nello specchio, e si avvicinano e alla fine diventano uno solo. Allora capisce cosa è il matrimonio e quando i due si separano di nuovo, lei vede sua mamma e suo papà.

4) Prima era fuori con il suo fidanzato in un ristorante;

5) andrà a letto;

6) si sente confusa, ma felice, veramente innamorata del suo fidanzato (?) perché capisce cosa voglia dire essere fidanzati e dividere la vita con qualcuno.

(L'amore romantico è idealizzato, ma la sua identità sessuale sembra definita dalla fusione con l'amato, senza definirsi da sola, ma attraverso il diventare tutt'uno con il partner).

### Risultati del TEMAS

IL TEMAS si è rivelato uno strumento sensibile nel valutare le varie funzioni della personalità di Mina. Le storie che lei ha raccontato in risposta alle tavole del TEMAS hanno confermato la nostra formulazione delle dinamiche familiari e anche degli obiettivi di entrambi i trattamenti, quello individuale con lei e quello di coppia con i genitori. Dai racconti di Mina emerge come il personaggio principale identificato aspiri alla perfezione e descriva il mondo in termini di "bianco o nero". La visione di suo padre, che la vita per coloro che non sono perfetti sia squallida e desolata, è un tema ripetuto molte volte. Al tempo stesso la vita di duro lavoro e rinuncia ai piaceri, di estrema deprivazione e virtù, non è divertente (Tavola 14 G). Dalle storie di Mina sembra trasparire una sensazione di scelte limitate: o sei perfetta e quindi amata, o puoi avere divertimenti, ma non entrambe (Tavola 21). L'incubo di essere una principessa, che si sente stupida perché l'attenzione è richiamata dalla bellezza e dall'apparenza, si ripete in più storie, concludendosi col dare via cibo per salvarsi la vita. Questo potrebbe essere letto come un desiderio di soddisfare la fame paterna per la sua perfezione, cioè che lei sia esattamente quello che renderebbe felice lui, ma in realtà lascia trapelare il desiderio di essere sé stessa: se lei mangia il panino (gli ideali del padre) potrebbe essere mangiata a sua volta. L'unica speranza di essere amata per Mina sembra stare nell'essere perfettamente intelligente e di successo, o perfettamente bella e definita dal principe azzurro, che la salva dal drago ingordo. La sua ripugnanza per la fame paterna, che lei ha lamentato così tante volte in terapia, potrebbe avere a che fare con la sensazione di non essere mai in grado di soddisfarlo e che forse, se lavora di più sulla perfezione, qualcun altro potrebbe trovarla appetitosa. Dalle storie emerge anche un'immagine del suo desiderio di soddisfare i genitori, ma anche un disgusto e una rabbia per l'ingordigia paterna e un'incapacità nel soddisfarla. Mentre sembra mostrare di ambire al successo accademico e al perfezionismo come fa il padre, desidera anche amore e gioia, e questi due desideri sembrano essere incompatibili nel suo mondo. Il profilo emerso dal TEMAS è stato d'aiuto nell'evidenziare le sue debolezze nelle funzioni di personalità e nel rivelare le sue relative forze. Il contenuto e l'analisi della struttura delle storie ha confermato la specifica natura della sua problematica, ed ha quindi aiutato a sviluppare un piano di trattamento adeguato per terminare il lavoro nei successivi rimanenti mesi.

## The princess, the rubber ring and the teaspoon

I saw Mina (15 years old) for the first time in the autumn of 2009. She was sent to me by her pediatrician. She was a bit late, so I was able to speak to her mother.

Luisa (42), her mother, and Pedro (43), her father, are both Spanish. They have three daughters: Mina (15), Maria (13) and Eloisa (10). Because of Pedro's work, they had first moved to Germany for two years and then to Madrid, for another two years. Finally, two years ago, they moved to Rome.

At the age of 10 and a half, while in Madrid, Mina was hospitalized for 6 months after a serious encephalitis, followed by aphasia and walking difficulties. The doctors treated Mina with cortisone and a diet poor in salt and sugar. At the end of six months' hospitalization and diet, Mina developed serious anorexia which caused her to be hospitalized again, this time in a specialized ward. She was forced to feed herself and was treated with strict cognitive-behavioral therapy for 6 more months, after which she had recovered and was able to leave hospital.

# link società

**BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI.  
DALL'INTEGRAZIONE ALL'INCLUSIVITÀ**

VERONICA DALL'OCCHIO



# Bisogni Educativi Speciali: dall'integrazione all'inclusività

**Con la direttiva dello scorso 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica" il MIUR ha accolto gli orientamenti da tempo presenti in alcuni Paesi dell'Unione Europea, completando il quadro italiano di un percorso normativo che ha portato a declinare l'intervento educativo degli insegnanti in termini di inclusione scolastica per ogni alunno che abbia un Bisogno Educativo Speciale. La Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013 ha fornito puntuali indicazioni operative in merito alla Direttiva ministeriale. Entrambe delineano e precisano la strategia inclusiva della scuola italiana al fine di realizzare appieno il diritto all'apprendimento per tutti gli alunni e gli studenti in situazione di difficoltà ed illustrano le prospettive di azione da attuare da parte delle figure coinvolte nel processo didattico, educativo e formativo.**

**Rientrano nella più ampia definizione di BES tre grandi sotto-categorie: quella della disabilità; quella dei disturbi evolutivi specifici e quella dello svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale.**

**Nell'articolo viene dato spazio all'iter storico che ha portato a questa attenzione ai bisogni dell'alunno da parte di tutti i docenti e si riassumono le modalità indicate dalle norme legislative per poterla realizzare**

VERONICA DALL'OCCHIO

## Premessa

Il concetto di *Bisogni Educativi Speciali (BES)* si basa su una visione globale della persona con riferimento al modello ICF della classificazione internazionale del funzionamento, disabilità e salute (*International Classification of Functioning, disability and health*) fondata sul profilo di funzionalità e sull'analisi del contesto, come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2002).

Richiamando i principi dell'inclusione e della presa in carico di tutti gli alunni con BES e ribadendo espressamente il diritto alla personalizzazione, come previsto dalla legge 53/2003, lo strumento del PDP (Piano Didattico Personalizzato) verrà predisposto da ciascun team dei docenti o consiglio di classe.

## La cornice normativa

La scuola è oggi il risultato di un percorso storico in cui sono state riconsiderate la sua organizzazione ed offerta curricolare. È un processo che ha attraversato quattro epoche: dalla segregazione, passando attraverso un'attenzione all'inserimento e poi all'integrazione, si sta affacciando l'inclusione dell'alunno, che viene oggi visto nella sua centralità ed unicità come persona.

Per riuscire ad ottenere il pieno compimento di questo obiettivo, la scuola deve scegliere di accettare la diversità, assicurare la partecipazione attiva, sviluppare pratiche di collaborazione, promuovere il cambiamento e lo sviluppo e continuare



a porsi interrogativi che, in linea con la ricerca psico-pedagogica, le consentano di trovare risposte e di evolversi.

I fondamenti per la realizzazione di questi intenti sono innanzitutto sanciti dalla Costituzione: l'art. 3 per il principio di eguaglianza, il 32 per il diritto alla salute, l'art. 34 per il diritto allo studio, il 30 per il diritto all'educazione e l'art. 38 per l'assistenza e avviamento professionale.

Di seguito il quadro riassuntivo dei passi essenziali mossi dalla scuola italiana nell'arco dell'ultimo quarantennio:

- 1971 - Legge n.118: diritto all'inserimento scolastico nella scuola elementare e media.
- 1977 - Legge n.517: possibilità di realizzare una scuola inclusiva attraverso il passaggio dal piano di lavoro individuale del docente alla programmazione curricolare e la riorganizzazione del "fare scuola". Abolisce le classi differenziali.
- 1982 - Legge n.270: provvede, circa le dotazioni organiche, degli insegnanti di sostegno (di regola, in media uno ogni quattro alunni portatori di handicap).
- 1987 - Sentenza della Corte Costituzionale n. 215, poi oggetto della C M n. 262/88: si fa principio fondante l'integrazione scolastica. Ha orientato tutta la successiva normativa primaria e secondaria.
- 1992 - Legge 104: È il primo intervento legislativo di carattere organico, relativo cioè all'intero orizzonte esistenziale della persona disabile. Decreta: «L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nella relazione e nella socializzazione».
- Le norme con specifico riferimento al sistema d'istruzione sono state riprese nel D.Lgs. 297/94, T.U. in cui si garantisce il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna e nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado. Nell' art. 314 - Diritto all'educazione ed all'istruzione, si fa riferimento «all'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale. Fa seguito un profilo dinamico-funzionale, ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale docente specializzato della scuola [...]». Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata».
- La scuola negli anni Novanta ha legami stretti con politiche UE in materia di istruzione: dalla scuola dell'insegnamento a quella dell'apprendimento. (Libro bianco sull'istruzione e la formazione di Edith Cresson del 1995). L'apprendimento inizia ad essere considerato come meta disciplina (*Insegnare ad apprendere*. Rapporto internazionale di Jacques Delors del 1996: «Nell'educazione, un tesoro»).
- 1997 - Legge sull'Autonomia delle Istituzioni scolastiche: si sancisce l'autonomia organizzativa e didattica. Vengono meno i Programmi nazionali come dato fondamentale di riferimento e si afferma l'autonomia progettuale delle scuole con due strumenti fondamentali, il POF e, all'interno del POF, il curriculum didattico.
- 1999 - DPR n. 275 Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche. Dal 2000 le istituzioni scolastiche, pur facendo parte del sistema scolastico nazionale, hanno una propria autonomia amministrativa, didattica e organizzativa. Operano comunque nel rispetto delle norme generali sull'istruzione emanate dallo Stato. L'autonomia scolastica è regolata da un'apposita disposizione (Regolamento) che ne definisce le diverse modalità di attuazione. Il Regolamento, oltre a dettare criteri e modalità per l'autonomia didattica, organizzativa e gestionale, dà indicazioni su come ciascuna istituzione scolastica deve definire il proprio Piano dell'Offerta Formativa (POF).
- Nell'Art. 4 . Autonomia didattica (...) 2. «Nell'esercizio dell'autonomia didattica le istituzioni scolastiche regolano i tempi dell'insegnamento e dello svolgimento delle singole discipline e attività nel modo più adeguato al tipo di studi e ai

ritmi di apprendimento degli alunni. A tal fine le istituzioni scolastiche possono adottare tutte le forme di flessibilità che ritengono opportune e tra l'altro:... l'attivazione di percorsi didattici individualizzati, nel rispetto del principio generale dell'integrazione degli alunni nella classe e nel gruppo, anche in relazione agli alunni in situazione di handicap secondo quanto previsto dalla legge 5 febbraio 1992, n.104».

Nella scuola dell'Autonomia lo studente è al centro e alla base dell'azione educativa, ma non più come individuo astratto. Viene ricollocato nella molteplicità dei contesti naturali, storico-sociali, culturali e valorizzato nella specificità dei suoi bisogni e delle sue potenzialità in quella altrettanto specifica situazione.

Costruire il curricolo di scuola, in tal senso, può consentire più facilmente di valorizzare l'esperienza e le conoscenze degli alunni e intervenire nei riguardi delle diversità perché non diventino disuguaglianze.

L'autonomia scolastica si configura come un articolato dispositivo di mezzi, di opportunità e di risorse per raggiungere l'obiettivo prioritario del successo scolastico di tutti gli alunni.

Può essere strumento e risorsa attraverso cui adottare metodi di lavoro, tempi di insegnamento, soluzioni funzionali nella realizzazione dei piani dell'offerta formativa a soddisfare bisogni, esigenze e vocazioni di ciascun alunno.

- Consente di dare al servizio scolastico flessibilità, diversificazione, efficienza ed efficacia e di realizzare l'integrazione, anche attraverso il miglior utilizzo delle risorse e delle strutture e l'introduzione e la diffusione di tecnologie innovative.

- 2009 – *Le linee guida del miur sull'integrazione degli alunni con disabilità*. La scelta di proporre le Linee guida sulla disabilità a 40 anni dalla Legge 517, il MIUR ha inteso ribadire in forma ampia ed articolata tutti i principi fondamentali della "total inclusion" italiana.

Contengono un forte richiamo al lavoro comune di tutti i docenti per l'inclusione e pongono l'accento sulle strategie didattiche e gli strumenti: «La progettualità didattica orientata all'inclusione comporta l'adozione di strategie e metodologie favorevoli, quali l'apprendimento cooperativo, il lavoro di gruppo e/o a coppie, il tutoring, l'apprendimento per scoperta, la suddivisione del tempo in tempi, l'utilizzo di mediatori didattici, di attrezzature e ausili informatici, di software e sussidi specifici».

Mettono in evidenza come a favorire l'integrazione concorrano in grande misura anche scelte di tipo organizzativo e gestionale che interessano l'intera scuola.

Invitano a far riferimento fondamentale all'elaborazione del progetto di vita per il soggetto disabile e individuano nel Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) il momento concreto in cui si esercita il diritto all'istruzione e all'educazione dell'alunno con disabilità.

Al PEI provvede il gruppo di Lavoro dedicato al singolo alunno, il GLH Operativo.

- 2010 – Legge 170-Norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.
- 2011 – Decreto Ministeriale n. 5669 - Articolo 5 - Interventi didattici individualizzati e personalizzati .La scuola garantisce ed esplicita, nei confronti di alunni e studenti con DSA, interventi didattici individualizzati e personalizzati, anche attraverso la redazione di un Piano didattico personalizzato, con l'indicazione degli strumenti compensativi e delle misure dispensative adottate.
- Le Linee guida (allegate al DM del 12.07.2011) - Prevedono specificamente strumenti compensativi e misure dispensative da alcune prestazioni non essenziali che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficili e che non migliorano l'apprendimento.

Ed eccoci alle recentissime Disposizioni in materia di Bisogni Educativi Speciali.

- Direttiva ministeriale 27 dicembre 2012: «Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica», documento emanato dal Dipartimento per l'Istruzione. Direzione generale per lo studente, l'integrazione, la partecipazione e la comunicazione e firmato dal Ministro Profumo;

- C.M N. 8 del 6 marzo 2013: Indicazioni operative per la direttiva, emanata dal Dipartimento per l'Istruzione, a firma del capo Dipartimento, Lucrezia Stellacci.
- Ordinanza ministeriale n. 13 del 24 aprile 2013, Esami di Stato 2012/2013: art. 18. c. 4 «alunni con difficoltà di apprendimento di varia natura». È, ad oggi, il punto di arrivo del processo di definizione di norme in materia di inclusione.

### Uno sguardo ai recenti documenti ministeriali di riferimento

La Direttiva 27/12/2012 ridefinisce e completa il tradizionale approccio all'integrazione scolastica, basato sulla certificazione della disabilità, *estendendo il campo di intervento e di responsabilità di tutta la comunità educante all'intera area dei Bisogni Educativi Speciali (BES)*. Nel variegato panorama delle nostre scuole vi è una sempre maggiore complessità delle classi, dove s'intrecciano i temi della disabilità, dei disturbi specifici di apprendimento e/o disturbi evolutivi specifici, con le problematiche del disagio sociale e dell'inclusione degli alunni stranieri. Pertanto è necessario adottare una didattica che sia 'denominatore comune' per tutti gli alunni, una didattica *inclusiva*.

#### *Bisogni educativi speciali (BES)*

Il concetto di Bisogni Educativi Speciali (BES) si richiama a una visione globale della persona, in una prospettiva bio-psico-sociale, che fa riferimento al modello diagnostico della classificazione internazionale del funzionamento, disabilità e salute (*International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF*) come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2002).

L'alunno viene quindi conosciuto e compreso, nella complessità dei suoi BES, attraverso il modello ICF, fondato sul profilo di funzionamento e sull'analisi del contesto.

In questo senso, ogni alunno, con continuità o per determinati periodi, può manifestare Bisogni Educativi Speciali: per motivi fisici, biologici, fisiologici o per motivi psicologici, sociali, rispetto ai quali è necessario che le scuole offrano adeguata e personalizzata risposta.

In ognuno di questi ambiti si può generare un Bisogno Educativo Speciale specifico, che, andando ad interagire con altri ambiti, andrà a costituire la situazione globale e complessa dell'alunno stesso.

Gli interventi educativi e didattici hanno un'importanza fondamentale per affrontare tali esigenze.

Per tale ragione ci si richiama alla sensibilità, alla competenza ed alla professionalità del personale docente, il quale ricopre l'importante ruolo di osservatore e conoscitore delle singole realtà, in grado di cogliere i segnali di disagio e di proporre modalità operative, educative e didattiche.

#### *Area dei bisogni educativi speciali*

Comprende tre grandi sotto-categorie:

##### **1 – Disabilità**

Presenza di deficit certificati, ai sensi della legge 104/92

##### **2 – Disturbi evolutivi specifici**

Comprendono:

- Disturbi specifici dell'apprendimento: (alunni con competenze intellettive nella norma o anche elevate che, per specifici problemi, possono incontrare difficoltà scolastiche-Legge 170/2010).

Alcune tipologie di disturbi, non esplicitati nella legge 170/2010, danno diritto ad usufruire delle stesse misure ivi previste in quanto presentano problematiche specifiche in presenza di competenze intellettive nella norma. Trattasi di:

- Disturbi specifici del linguaggio (es. bassa intelligenza verbale associata ad alta intelligenza non verbale).

- Problematiche riferibili alle aree non verbali (es. bassa intelligenza non verbale associata ad alta intelligenza verbale).

- Deficit da disturbo dell'attenzione e dell'iperattività A.D.H.D. (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*).

- Funzionamento intellettivo limite (un caso di confine fra la disabilità e il disturbo specifico, per cui il QI globale (quoziente intellettivo) risponde a una



misura che va dai 70 agli 85 punti e non presenta elementi di specificità).  
– Altre problematiche severe che possono compromettere il percorso scolastico (es. disturbo dello spettro autistico lieve).

### **3 – Svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale**

- Motivi psicologici.
- Motivi sociali.
- Difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana.

## **Indicazioni operative**

### *Norme generali*

La Direttiva estende a tutti gli studenti in difficoltà il *diritto alla personalizzazione* dell'apprendimento, richiamandosi espressamente ai principi enunciati dalla Legge 53/2003.

La presa in carico dei BES deve essere al centro dell'attenzione e dello sforzo congiunto della scuola e della famiglia. Il percorso migliore per la presa in carico del bambino/ragazzo con BES si attua senz'altro quando è presente una *sinergia fra famiglia, scuola e clinica*. Le informazioni fornite reciprocamente hanno una parte importante per il completamento della diagnosi, essendo infatti frequente la comorbilità fra molteplici disturbi, la collaborazione con la scuola assume il ruolo di anello fondamentale nel processo riabilitativo, al fine dell'individuazione di strategie e metodologie di intervento correlate alle esigenze educative speciali, nella prospettiva di una scuola sempre più inclusiva e accogliente.

Fermo restando l'obbligo di presentazione delle certificazioni per l'esercizio dei diritti conseguenti alle situazioni di disabilità e di DSA, è *compito doveroso dei Consigli di classe o dei team dei docenti nelle scuole primarie indicare in quali altri casi sia opportuna e necessaria l'adozione di una personalizzazione della didattica ed eventualmente di misure compensative o dispensative*, nella prospettiva di una presa in carico globale ed inclusiva di tutti gli alunni.

*Strumento privilegiato è il percorso individualizzato e personalizzato, redatto in un Piano Didattico Personalizzato (PDP), che ha lo scopo di definire, monitorare e documentare – secondo un'elaborazione collegiale, corresponsabile e partecipata – le strategie di intervento più idonee ed i criteri di valutazione degli apprendimenti.* Il PDP è firmato dal Dirigente scolastico (o da un docente da questi specificamente delegato), dai docenti e dalla famiglia.

Ove non sia presente certificazione clinica o diagnosi, il Consiglio di classe o il team dei docenti motiveranno opportunamente, verbalizzandole, le decisioni assunte sulla base di considerazioni pedagogiche e didattiche. Nelle situazioni *non documentate*, si avrà cura di *monitorare l'efficacia degli interventi affinché siano messi in atto per il tempo strettamente necessario*.

Pertanto, a differenza delle situazioni di disturbo documentate da diagnosi, le misure dispensative, nei casi sopra richiamati, *avranno carattere transitorio e attinenti aspetti didattici, privilegiando dunque le strategie educative e didattiche attraverso percorsi personalizzati, più che strumenti compensativi e misure dispensative*.

### *Norme declinate rispetto alle specifiche aree*

#### **1 – Disabilità**

Si rimanda alle disposizioni della legge 104/92 e a disposizioni specifiche (legge n.517 del 1977, che diede avvio all'integrazione scolastica, legge 53/2003, legge 170/2010...).

#### **2 – DSA e Disturbi evolutivi specifici**

– Dsa in attesa di certificazione

Per i disturbi specifici dell'apprendimento si rimanda alle disposizioni della legge 170/2010 e successive disposizioni specifiche, fra cui le linee guida.

Per i disturbi specifici dell'apprendimento in attesa di certificazione si raccomanda di adottare preventivamente le misure previste dalla Legge 170/2010, qualora il consiglio di classe/intersezione o il team dei docenti, ravvisino e riscontrino, sulla base di considerazioni psicopedagogiche e didattiche, carenze fondatamente riconducibili al disturbo. Si evidenzia pertanto la necessità di superare e risolvere le difficoltà legate ai tempi di rilascio delle certificazioni (in molti casi superiori

ai sei mesi) adottando comunque un piano didattico individualizzato e personalizzato nonché tutte le misure che le esigenze educative riscontrate richiedono. Negli anni terminali di ciascun ciclo scolastico, in ragione degli adempimenti connessi agli esami di Stato, le certificazioni dovranno essere presentate entro il termine del 31 marzo.

– Disturbo evolutivo specifico

Ci si riferisce a tutte le differenti problematiche, ricomprese nei disturbi evolutivi specifici, che non vengono o possono non venir certificate ai sensi della legge 104/92, non dando conseguentemente diritto alle provvidenze ed alle misure previste dalla stessa legge quadro, e tra queste, all'insegnante per il sostegno.

La legge 170/2010, a tal punto, rappresenta un punto di svolta poiché apre un diverso canale di cura educativa, concretizzando i principi di personalizzazione dei percorsi di studio enunciati nella legge 53/2003, nella prospettiva della "presa in carico" dell'alunno con BES da parte di ciascun docente curricolare e di tutto il team di docenti coinvolto, non solo dall'insegnante per il sostegno. Vi è quindi la necessità di estendere a tutti gli alunni con bisogni educativi speciali le misure previste dalla Legge 170 per alunni e studenti con disturbi specifici di apprendimento.

Al riguardo, la legge 53/2003 e la legge 170/2010 costituiscono norme primarie di riferimento cui ispirarsi per le iniziative da intraprendere con questi casi, che hanno diritto ad usufruire delle stesse misure ivi previste.

### **3 – Svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale**

Tali tipologie di BES dovranno essere individuate sulla base di elementi oggettivi (come ad es. una segnalazione degli operatori dei servizi sociali), ovvero di ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche. Per questi alunni, e in particolare per coloro che sperimentano difficoltà derivanti dalla non conoscenza della lingua italiana, è parimenti possibile attivare percorsi individualizzati e personalizzati, oltre che adottare strumenti compensativi e misure dispensative.

### **Adozione di strategie di intervento**

La scuola quindi – con determinazioni assunte dai Consigli di classe, risultanti dall'esame della documentazione clinica presentata dalle famiglie e sulla base di considerazioni di carattere psicopedagogico e didattico – può avvalersi per tutti gli alunni con bisogni educativi speciali degli strumenti compensativi e delle misure dispensative previste dalle disposizioni attuative della Legge 170/2010 (DM 5669/2011), descritte nelle Linee guida.

#### *Azioni a livello di singola istituzione scolastica*

Per perseguire tale "politica per l'inclusione", la Direttiva fornisce indicazioni alle istituzioni scolastiche, che dovrebbero esplicitarsi nelle seguenti azioni strategiche:

#### **1. GLI**

I compiti del Gruppo di lavoro e di studio d'Istituto si estendono alle problematiche relative a tutti i BES. A tale scopo i suoi componenti sono integrati da tutte le risorse specifiche e di coordinamento presenti nella scuola (funzioni strumentali, insegnanti per il sostegno, AEC, assistenti alla comunicazione, docenti "disciplinari" con esperienza e/o formazione specifica o con compiti di coordinamento delle classi, genitori ed esperti istituzionali o esterni in regime di convenzionamento con la scuola), in modo da assicurare all'interno del corpo docente il trasferimento capillare delle azioni di miglioramento intraprese e un'efficace capacità di rilevazione e intervento sulle criticità all'interno delle classi. Tale Gruppo di lavoro assume la denominazione di Gruppo di lavoro per l'inclusione (GLI) e svolge le seguenti funzioni:

- Rilevazione dei BES presenti nella scuola.
- Raccolta e documentazione degli interventi didattico-educativi posti in essere anche in funzione di azioni di apprendimento organizzativo in rete tra scuole e/o in rapporto con azioni strategiche dell'Amministrazione.
- Focus/confronto sui casi, consulenza e supporto ai colleghi sulle strategie/metodologie di gestione delle classi.
- Rilevazione, monitoraggio e valutazione del livello di inclusività della scuola.
- Raccolta e coordinamento delle proposte formulate dai singoli GLH Operativi

sulla base delle effettive esigenze, ai sensi dell'art. 1, c. 605, lettera b, della legge 296/2006, tradotte in sede di definizione del PEI come stabilito dall'art. 10 comma 5 della Legge 30 luglio 2010 n. 122.

- Elaborazione di una proposta di Piano Annuale per l'Inclusività riferito a tutti gli alunni con BES, da redigere al termine di ogni anno scolastico (entro il mese di Giugno).

- Il Piano sarà quindi discusso e deliberato in Collegio dei Docenti e inviato ai competenti Uffici degli UUSRR, nonché ai GLIP e al GLIR, per la richiesta di organico di sostegno, e alle altre istituzioni territoriali come proposta di assegnazione delle risorse di competenza.

- Nel mese di settembre, in relazione alle risorse effettivamente assegnate alla scuola il Gruppo provvederà ad un adattamento del Piano, sulla base del quale il Dirigente scolastico procederà all'assegnazione definitiva delle risorse, sempre in termini "funzionali".

- A questo punto i singoli GLHO completeranno la redazione del PEI per gli alunni con disabilità di ciascuna classe.

- Inoltre il Gruppo di lavoro per l'inclusione costituisce l'interfaccia della rete dei CTS e dei servizi sociali e sanitari territoriali per l'implementazione di azioni di sistema (formazione, tutoraggio, progetti di prevenzione, monitoraggio, ecc.).

- Dal punto di vista organizzativo, pur nel rispetto delle autonome scelte delle scuole, si suggerisce che il gruppo svolga la propria attività riunendosi (per quanto riguarda le risorse specifiche presenti: insegnanti per il sostegno, AEC, assistenti alla comunicazione, funzioni strumentali, ecc.), con una cadenza - ove possibile - almeno mensile, nei tempi e nei modi che maggiormente si confanno alla complessità interna della scuola, ossia in orario di servizio ovvero in orari aggiuntivi o funzionali.

- All'inizio di ogni anno scolastico il Gruppo propone al Collegio dei Docenti una programmazione degli obiettivi da perseguire e delle attività da porre in essere, che confluisce nel Piano annuale per l'Inclusività; al termine dell'anno scolastico, il Collegio procede alla verifica dei risultati raggiunti.

- Cura della relazione con la rete dei CTS e dei CTI, al fine di assicurare la massima ricaduta possibile delle azioni di consulenza, formazione, monitoraggio e raccolta di buone pratiche.

- Occorre pervenire ad un reale coinvolgimento dei Collegi dei Docenti e dei Consigli di Istituto che porti all'adozione di una "policy" interna delle scuole per l'inclusione, che assuma una reale trasversalità e centralità rispetto al complesso dell'offerta formativa.

## **2. Nel P.O.F. occorre che trovino esplicitazione:**

- criteri e procedure di utilizzo "funzionale" delle risorse professionali presenti;

- l'impegno a partecipare ad azioni di formazione e/o di prevenzione concordate a livello territoriale;

- centralità del ruolo della socialità, che dovrà essere contemplata nell'intervento educativo-didattico;

- centralità della Continuità educativa. Il passaggio per ogni ordine e grado deve essere facilitato con percorsi di continuità programmati, condivisi e coordinati tra soggetti diversi;

- verso il bambino o ragazzo per facilitare la transizione, valorizzando le esperienze già maturate;

- verso la famiglia per rassicurarla e sostenerla nel percorso formativo del proprio figlio;

- verso gli educatori per consentire un confronto più ampio possibile sullo sviluppo dell'alunno;

- sulle metodologie inclusive da condividere tra ordini di scuola;

## **3. Rilevazione, il monitoraggio e la valutazione del grado di inclusività della scuola.**

### *Azioni a livello territoriale*

La direttiva affida un ruolo fondamentale ai CTS (Centri Territoriali di Supporto) / CTI (Centri Territoriali per l'Inclusione), quale interfaccia fra l'Amministrazione e le scuole, e tra le scuole stesse nonché quale rete di supporto al processo di integrazione, allo sviluppo professionale dei docenti e alla diffusione delle migliori pratiche.

Le scuole dovranno poi impegnarsi a perseguire, anche attraverso le reti scolastiche,



accordi e intese con i servizi sociosanitari territoriali (ASL, Servizi sociali e scolastici comunali e provinciali, enti del privato sociale e del volontariato, Prefetture, ecc.) finalizzati all'integrazione dei servizi "alla persona" in ambito scolastico, con funzione preventiva e sussidiaria.

Tali accordi dovranno prevedere l'esplicitazione di procedure condivise di accesso ai diversi servizi in relazione agli alunni con BES presenti nella scuola. I CTS dovranno strettamente collaborare con i GLIP ovvero con i GLIR.

L'organizzazione territoriale per l'inclusione prevede quindi:

- i GLH a livello di singola scuola, eventualmente affiancati da Gruppi di lavoro x Inclusione-GLI;
- i GLH di rete o distrettuali,
- i Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI) a livello di distretto sociosanitario
- almeno un CTS a livello provinciale.

Con gli "Strumenti d'intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali. Chiarimenti" del 22 novembre 2013, che fanno seguito alla nota del 27 giugno 2013, si ribadisce come il Piano Annuale per l'Inclusività (PAI) debba essere parte integrante del Piano dell'Offerta Formativa (POF), al fine di creare un contesto educante "per tutti e per ciascuno", nel rispetto dell'esercizio dell'autonomia didattica delle istituzioni scolastiche. Resta sovrano il team dei docenti o il consiglio di classe nell'adozione di particolari strategie didattiche e nello stabilire la formulazione o meno di un PDP.

Le questioni che restano da chiarire, a mio avviso, sono molte ed in particolare: quale sarà l'identità del Gruppo di Lavoro di Istituto e quali le sue effettive capacità di intervento e modalità gestionali nelle specifiche situazioni?

La formazione dei docenti sarà efficace nel favorire le buone prassi didattiche orientate all'inclusione scolastica?

Il ruolo dello psicologo scolastico, che tanto potrebbe essere determinante nella realizzazione di questa svolta educativa, perché continua a non essere valorizzato?

## Special Educational Needs. From Integration to Inclusion

With its Directive of December 27, 2012 "Instruments of intervention for students with special educational needs and territory organization for school inclusion", the MIUR has completed the Italian body of rules that accompany any student with special educational needs towards educational intervention and inclusion, thus adopting the educational trends present in a few countries of the European Union.

Circular n. 8 6/6/13 of the Education Department has given very precise operative indications, clarifying the inclusive strategy to be adopted in Italian schools, in order to make it possible for all students in difficult situations to reach educational targets; it involves all professionals working in the educational and learning process: teachers, educators, trainers.

Under the general label of Special Educational Needs are three sub-categories: disability, specific evolution disorders, and social, economic, linguistic and cultural disadvantage.

The article deals with the historical background and the steps which have brought about today's attention to the student's needs and outlines the indications of how this can be done.

# link riflessioni

PRECARIETÀ LAVORATIVA E STRESS



# Precarietà lavorativa e stress

**Un'intervista a Vito Tummino, Responsabile Coordinamento Attività Psicologi Aziendali dell'Ospedale S. Anna di Como, sul malessere provocato dalla situazione di precarietà lavorativa che coinvolge molti giovani nel nostro Paese.**

**L'estratto proviene dal documentario *Ali di Sale* girato dal regista, sceneggiatore e videomaker Thomas Wild Turolo che ha incontrato in diverse parti d'Italia precari e disoccupati, interessandosi alla loro situazione contingente e alle conseguenti problematiche psicologiche. L'intervento tecnico dello psicologo a metà del film suggerisce quali siano le reazioni migliori dinanzi a condizioni sociali sfavorevoli.**



## ***La precarietà come si manifesta nella condizione sociale dell'individuo?***

Può esserci la persona che dice: «Nel mio ambiente di lavoro ho già cambiato diverse mansioni, adesso sto facendo questa attività che non corrisponde alla mia qualifica e non ho una prospettiva futura». Questi sono i discorsi, i ragionamenti che si fanno chiacchierando abitualmente; nella realtà dei fatti ciò che conta realmente è la sofferenza che le persone portano e la qualità delle relazioni che hanno in quel determinato ambiente. Le difficoltà preesistenti si sommano a queste difficoltà oggettive quindi si crea un effetto di accumulo dello stress. Quindi nel rapporto con la propria prospettiva futura soffriranno maggiormente le persone che hanno già una fragilità di base e che di fronte allo stress di trovare delle soluzioni per la propria vita o davanti ad aspettative superiori alla realtà, riducono i livelli di autorealizzazione; per esempio molti non accettano dei lavori che sono di qualifica inferiore alla propria e questo crea un sentimento di tensione emotiva, di frustrazione interiore, di rabbia nei confronti del mondo esterno che viene ritenuto responsabile del malessere. Una possibile conseguenza è quella di svalutarsi, e di sviluppare una ricaduta emotiva di carattere depressivo quando sembra impossibile trovare un appiglio al di fuori di noi. La prima reazione di riflesso è quella di prendersela con le persone che ci sono intorno. Ne è un esempio il fatto che i periodi di aumento delle violenze su minori e sulle donne corrispondono con le crisi sociali, corrispondono con l'aumento della disoccupazione, con l'aumento della precarietà e della conflittualità interna nelle famiglie quindi più lo stress proviene da una fonte esterna e più si tende poi a farlo sfociare nei rapporti intimi personali. Ci può essere la persona che ha un buon equilibrio emotivo e personale per cui ritrova un senso, una forza da cui partire per poi riprogettare la sua vita, d'altra parte ci può essere invece colui che vive ancora il lutto, il trauma di aver perso tutto e riporta questa sensazione anche nel lavoro che sia esso precario o a tempo indeterminato.

## ***Se qualcuno le chiedesse come risolvere questa urgenza dovuta alla situazione moderna di precarietà, quali parole si sentirebbe di dire?***

Se il proprio traguardo è di stare male, non costa niente rimanere nello status quo! È la cosa più facile che esista! Se invece l'obiettivo è di stare bene allora bisogna fare un esame di realtà molto serio sia sulle risorse disponibili, sia riguardo alla consapevolezza di essere arrivato sano e salvo fino a questo giorno, quali sono le opportunità per soppesare le cose che si possono, vogliono, devono fare. Il "devi fare" col "puoi fare" e col "vuoi fare" devono essere in equilibrio e in sintonia perché se si considera la parte della volontà e la si isola dalle opportunità e dai doveri, non può esistere soluzione dei problemi.





Prendiamo il dover fare: ci sono delle cose che si devono fare, come ad esempio curare il proprio corpo, o la salute. Queste sono azioni necessarie, che non costano nulla. Similmente l'attività motoria e una sana alimentazione. È provato che uno degli effetti della disoccupazione è l'aumento di peso e il peggioramento della qualità del cibo: risparmiare sul cibo significa influenzarne la qualità e non la quantità come potrebbe invece sembrare in apparenza. In questi periodi aumenta, inoltre, il consumo di sigarette o di oggetti antistress, che in realtà non si rivelano utili e nel caso del fumo decisamente dannosi. Ritornando alla domanda quindi, direi che occuparsi del proprio corpo e riconoscere le opportunità disponibili sono buoni punti di partenza per affrontare la precarietà della vita moderna.

***Quali sono invece le cose che si possono fare in base alle proprie attitudini e competenze rispetto alle risorse dell'ambiente circostante?***

Bisogna provare a cercare quali sono, lavorare sulle proprie risorse emotive, razionali e affettive. L'uomo e la donna hanno tutte le possibilità di poter affrontare l'incertezza e poter star bene pur nella condizione più difficile. Si può sempre scegliere di stare male o di stare bene. Stare male è ciò che ho detto prima, stare bene vuol dire invece fare fatica e prestare attenzione ai propri bisogni. Ad esempio si possono sentir dire dalle persone frasi quali «Perché dovrei uscire a fare una passeggiata quando non ho lo stipendio a fine mese?», oppure «Perché occuparmi della casa quando dovrei starmene fuori a lavorare». Tali azioni autodistruttive sono da prevenire con fermezza perché spesso si nascondono proprio dietro la porta e impediscono di prenderci cura di noi stessi.

Per maggiori informazioni si può trovare il link con il filmato e l'intervista completi su: <http://www.thomaswild.altervista.org/alidisaledoc.html>.

## Wings of Salt

An interview on contemporary job precariousness and related stress

The interview was released by Dr Vito Tummino, Director of the Clinical Psychology Unit at St. Anna Hospital, Como, and Responsible for the Institutional Activities of St. Anna Hospital Psychologists, on the theme of the uneasiness of many young people due to job precariousness in our Country.

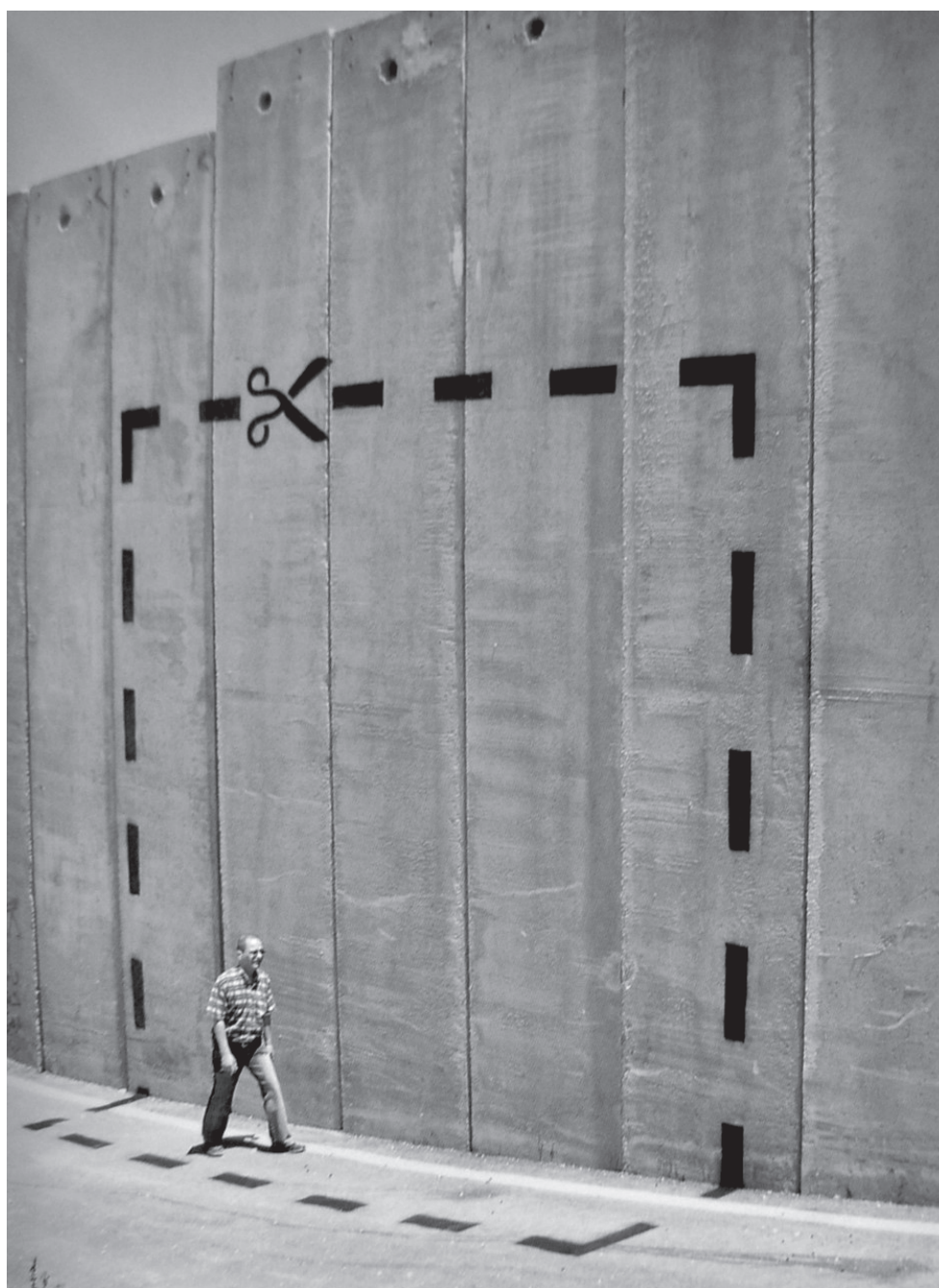
The extract is from a documentary film titled "Wings of Salt" by professional director, scriptwriter and video maker Thomas Wild Turolo, who has met a lot of short-term contract workers and unemployed people looking for a job in different parts of Italy, and has reported the consequences of their situation in terms of economic and psychological problems. The Psychologist's technical intervention, in the middle of the film, is meant to give suggestions about which reactions should be enforced in order to cope with unfavourable social conditions.

For more information go to: <http://www.thomaswild.altervista.org/alidisaledoc.html>

# link emozioni

**STORIA DI MURI E DI PONTI FRA ARABI ED EBREI:  
"IL FIGLIO DELL'ALTRA"**

MARICETA GANDOLFO



# Storia di muri e di ponti fra arabi ed ebrei. "Il figlio dell'altra"

**Un film delicato e profondo ci invita a riflettere su come la pace in Palestina potrebbe realizzarsi se ognuno si mettesse nei panni dell'altro**

MARICETA GANDOLFO

Un banale esame del sangue per una visita di routine sconvolgerà la vita di due famiglie, una israeliana e l'altra palestinese, sullo sfondo di uno Stato d'Israele ai giorni nostri, il cui paesaggio scabro e assolato è dominato dalla presenza incombente del Muro, eretto per motivi di sicurezza dagli israeliani, che divide fisicamente, politicamente e psicologicamente due popoli.

È questo l'inizio di un film intenso ed originale della regista francese Lorraine Very, che tocca una serie di tematiche estremamente interessanti e coinvolgenti.

Il figlio ventenne di una coppia di ebrei benestanti, uniti, ancora giovanili, lui colonnello dell'esercito, lei impegnata in un lavoro interessante, si sottopone all'analisi del sangue per prestare servizio militare e da questo esame esce un risultato sorprendente: il gruppo sanguigno del ragazzo è geneticamente incompatibile con quello di entrambi i genitori. L'ipotesi più ovvia, cioè che la madre celi un segreto colpevole, viene recisamente negata dalla donna, che ottiene la fiducia incondizionata del marito e subito dopo la conferma inappellabile della genetica: quello che per venti anni hanno creduto figlio loro è in realtà un perfetto estraneo. Una serie di fortuite circostanze ha portato ad uno scambio di neonati all'ospedale di Haifa fra il bambino della coppia israeliana e un coetaneo nato nella stessa notte da una famiglia palestinese.

Da questo momento il film prosegue, con estrema delicatezza di tocco, a sondare i vari aspetti psicologici, sociologici e culturali che scaturiscono da questa sconvolgente rivelazione.

Le due famiglie, entrambe avvertite dello scambio, non potrebbero essere a prima vista più diverse: gli israeliani abitano in una bella casa in un quartiere moderno di Tel Aviv, godono di benessere economico, sicurezza sociale (compatibilmente con la precaria situazione storica dello Stato di Israele) e vivono la forzata convivenza con i palestinesi con un misto di indifferenza e ostilità, senza mai aver messo in discussione la sicurezza di essere nel giusto.

La famiglia palestinese vive nei territori occupati della Cisgiordania in un ambiente di squallore e degrado: baracche di lamiera, strade polverose e sconnesse, frotte di animali domestici vaganti, bambini malvestiti che giocano a pallone su un campetto improvvisato. Su questo paesaggio brullo, arido, dalla vegetazione stentata, domina il Muro: incombente, onnipresente, simbolo della separazione, dell'impossibilità di comunicare.

Anche la famiglia palestinese è, a modo suo, una famiglia borghese: vivono in una vera casa in muratura, possiedono un'automobile, il padre è un ingegnere (anche se costretto a fare il meccanico), la madre è una bella donna, che veste con un'eleganza mista fra orientale ed occidentale, i figli inseguono voracemente i simboli del consumismo moderno, ma portandosi dentro una rabbia continua e un sentimento di attrazione-repulsione verso lo stile di vita occidentale.

*La famiglia palestinese vive nei territori occupati della Cisgiordania in un ambiente di squallore e degrado: baracche di lamiera, strade polverose e sconnesse, frotte di animali domestici vaganti, bambini malvestiti che giocano a pallone su un campetto improvvisato. Su questo paesaggio brullo, arido, dalla vegetazione stentata, domina il Muro, incombente, onnipresente, simbolo della separazione, dell'impossibilità di comunicare*



*La regista sembra volerci suggerire che l'uomo, per il retaggio inconscio di atavici comportamenti, risalenti forse addirittura al passaggio dal paleolitico al neolitico e alla nascita della proprietà privata, è più geloso della sua paternità e più deciso a difenderla da ogni intrusione estranea, mentre la donna sente la maternità più come "dono" che come "possesso" ed è più aperta a moltiplicare l'amore piuttosto che a sottrarlo.*

L'intelligenza della regista consiste nel non cadere nella facile contrapposizione fra due stereotipi opposti, ma nel sottolineare gli elementi di condivisione, piuttosto che di divisione. Così, per esempio, i tratti somatici fra i due gruppi sono abbastanza sovrapponibili: il ragazzo ebreo (fino a quel momento creduto palestinese) ha dei bellissimi tratti mediorientali, ma nello stesso tempo somiglia al proprio padre biologico israeliano, mentre il ragazzo palestinese (fino a quel momento creduto ebreo) ha la carnagione molto chiara, quasi lattea, ma richiama il proprio padre biologico, che è un distinto signore, che assomiglia più ad un italiano meridionale che ad un arabo. Le due madri invece sono più somaticamente caratterizzate nei tratti, nei colori, nel modo di vestire, eppure saranno proprio loro le principali artefici del "miracolo".

Quando infatti i medici convocano le due famiglie per comunicare loro lo scambio dei neonati, le reazioni dei quattro genitori sono simili, ma anche comprensibilmente diverse. L'incredulità, il dolore, il senso di perdita si traducono in un primo momento nel rifiuto della realtà e nell'estremo tentativo di celarla, sia a se stessi, sia soprattutto ai due ragazzi.

Ma, mentre i due padri si chiudono ognuno nella propria sofferenza e, pur senza parlarsi, finiscono per assumere lo stesso atteggiamento, opponendosi recisamente all'idea di rivelare ai figli la verità, le due donne riescono a creare un contatto reciproco, all'inizio fatto solo di piccoli gesti, come preparare un tè, con cui si comunicano di essere in sintonia, di aver iniziato nel proprio intimo il difficile percorso di accettare la realtà, per quanto assurda e dolorosa essa appaia.

La regista sembra volerci suggerire che l'uomo, per il retaggio inconscio di atavici comportamenti, risalenti forse addirittura al passaggio dal paleolitico al neolitico e alla nascita della proprietà privata, secondo la famosa analisi di Marx ed Engels, è più geloso della sua paternità e più deciso a difenderla da ogni intrusione estranea, mentre la donna sente la maternità più come "dono" che come "possesso" ed è più aperta a moltiplicare l'amore piuttosto che a sottrarlo.

Le due madri, con il gesto di scambiarsi le foto dei bambini da piccoli, sentono infatti non di aver perduto un figlio, ma di averne acquistato un secondo, uno naturale, nato dal proprio utero e custodito nel proprio corpo per nove mesi, l'altro culturale, nato dalle cure e dai gesti profusi per vent'anni, in uno scambio reciproco d'amore.

Questa apertura all'accoglienza dell'amore spiegherebbe perché nelle guerre le donne siano più portate a prestare aiuto ed assistenza al nemico ferito, vedendo in lui l'immagine del proprio figlio ed augurandosi che se anch'egli dovesse trovarsi in difficoltà in terra straniera, potrebbe trovare un'altra mamma che si prendesse cura di lui.

Questo spiegherebbe perché in una coppia la donna sia generalmente più aperta all'idea di adottare un bambino o prenderlo in affitto e spesso debba fare opera di convincimento per portare il marito ad accettare l'idea.

Ma il film non deve essere letto in chiave femminista, o almeno, non è questa la sola tematica che la regista vuole portare avanti; fondamentali sono i temi dell'identità e del "doppio".

Quando infatti i due ragazzi vengono finalmente a sapere la verità, cadono comprensibilmente in una crisi di identità: «Chi sono io?», ognuno di loro si chiede dentro di sé e chiede a chi gli sta vicino, cercando risposte e conferme, che gli diano un briciolo di sicurezza.

«Sono ancora tuo figlio?».

«Sono arabo o israeliano?».

«Sono io il nemico che per vent'anni mi hanno insegnato ad odiare?».

Le famiglie e l'ambiente d'origine cercano di imporre il proprio marchio culturale, di ribadire l'appartenenza (soprattutto il fratello maggiore del ragazzo palestinese, molto impegnato politicamente, che teme di aver perduto non solo un fratello, ma anche un compagno di lotta) ma i due ragazzi riescono in qualche modo a sottrarsi a questo condizionamento.

È la loro estrema giovinezza a salvarli, perché la curiosità, il desiderio di conoscere la nuova realtà con cui dovranno convivere, di capire come reagiranno di fronte a questo nuovo "io", li spinge a cercarsi, a parlarsi, a trovarsi sorprendentemente simili.

«Come ti senti?» chiede l'israeliano al palestinese.

«Come ti senti tu» risponde l'altro.

La consapevolezza di essere soli di fronte a se stessi, ma nello stesso tempo non completamente soli, il vedersi specchiati in un "doppio", che più diverso non potrebbe essere, ma che è il solo a poter comprendere, li spinge a cercarsi, a voler conoscere

le rispettive famiglie e a passare il Muro, avventurandosi in quel territorio misterioso ed ostile che per vent'anni hanno percepito come il male assoluto.

Una volta sarà l'israeliano a recarsi in territorio palestinese, la volta successiva sarà il palestinese ad andare a trovare la sua nuova famiglia israeliana e così il Muro diventa sempre più permeabile, alcune barriere cominciano faticosamente a cadere.

L'intelligenza della regista fa sì che non avvenga nulla di drammatico durante questi passaggi (cosa che invece talvolta si verifica nella realtà), ma è proprio questa normalità nella anormalità, il dover esibire ogni volta il permesso, essere sottoposti ogni volta ai controlli, che ci fa capire tutta l'assurdità dell'attuale situazione politica.

Il film poteva evolversi in tanti modi, si potevano creare sviluppi violenti o più profondamente conflittuali, invece l'autrice ha scelto il registro della leggerezza e della speranza. I due ragazzi continuano a frequentarsi e gradualmente a conoscersi, coinvolgendo anche gli altri (come il fratello maggiore del palestinese), mentre al livello dei sentimenti avviene quello che le due madri auspicavano: il legame principale resta quello con la famiglia acquisita, con cui si sono condivisi venti anni d'amore, di confidenza, di valori, ma un altro sentimento si è aggiunto, il legame di sangue, soprattutto fra madre e figlio, e il legame di stima e rispetto con il nuovo padre.

L'annoso problema del rapporto fra eredità ed ambiente sembrerebbe risolversi maggiormente a favore delle componenti culturali ed ambientali, anche se il legame ereditario mostra di esercitare un'irresistibile attrazione dei figli verso la propria madre biologica (complicato da un pizzico di Edipo).

Soluzione troppo semplice e buonista?

Cosa potrebbe avvenire in futuro, per esempio nel caso di un nuovo conflitto arabo-israeliano? Il legame ereditario potrebbe evolversi nell'equazione madre=patria? Come saranno accolti i due ragazzi nell'ambito più vasto dei parenti, degli amici e della società civile? Come si evolveranno i sentimenti privati, di cui già si coglie un'avvisaglia nella nascente gelosia di uno dei due ragazzi per l'intesa profonda fra la madre e l'altro?

Il film giustamente si interrompe sul nascere di questa difficile amicizia; la regista non può e non vuole fornire una soluzione ad un problema che si trascina da più di mezzo secolo ed è irto di mille ostacoli di ordine storico, politico ed etnico, non vuole dare risposte, ma solo suscitare interrogativi.

Quello che il film vuole suggerire è che forse bisognava creare una situazione di totale "straniamento", trasferire la vicenda su un piano non inverosimile, ma surreale, ribaltare completamente i ruoli, per far cadere i pregiudizi, le incrostazioni ideologiche che impediscono ai due contendenti di mettersi per un momento l'uno nei panni dell'altro ed aprirsi a cogliere le affinità piuttosto che le differenze.

Il Muro è sempre là, ma forse i giovani potranno trovare in sé gli strumenti culturali per abbatterlo e far sorgere al suo posto un Ponte.

## A History of Walls and Bridges: "The Son of the Other"

This is a delicate and profound story which invites us to reflect on the theme of how peace could be re-established in Palestine.

A very simple blood exam for a routine check will dramatically change the life of two families, a Jewish one and a Palestinian one, on the background of the State of Israel, whose sunny and dry landscape is dominated by the overwhelming presence of the Wall, erected for security reasons by Israeli people, which physically, politically and psychologically divides two populations.

# RECENSIONI

A CURA DI GIOVANNI CAVADI

**Jesse D.Geller, John Norcross, David E. Orlinsky. (Edt.) *The psychotherapist's own psychotherapy. Patient and clinician perspectives.* Oxford University Press, New York, 2005, pp. 427, s.i.d.p.**

Segnaliamo questo libro molto importante per chi si dedica alla formazione psicoterapeutica, e che meriterebbe una edizione in lingua italiana. L'opera si riferisce alla esperienza personale di psicoterapia dello psicoterapeuta e raccoglie i contributi di 32 psicoterapeuti appartenenti ad orientamenti diversi.

L'opera è suddivisa in quattro parti:

1. La terapia del terapeuta, nei vari orientamenti teorici, che presenta una visione dei seguenti modelli: freudiano, junghiano, umanistico-esperienziale, cognitivo-comportamentale, sistemico-familiare.
2. Essere terapeuta-paziente, che distingue le esperienze dello psicoterapeuta sottoposto a psicoterapia. Vengono riportate sei esperienze vissute da altrettanti psicoterapeuti, da H. Guntrip, che riferisce la sua esperienza con Fairbairn e Winnicott, a W.P. Pinsoff, che racconta le proprie esperienze nella terapia individuale, di coppia e familiare. Le loro riflessioni personali offrono un insight valutabile in base a una psicoterapia con scopo terapeutico ed educativo. Seguono delle importanti rassegne di ricerche scientifiche sulla terapia personale dei terapeuti, incluso un primo riferimento alla maggiore rassegna internazionale svolta sui terapeuti (dalla quale mancano solo i dati sull'Italia).
3. Essere terapeuta di un terapeuta, in cui viene sottolineata da terapeuti di vari indirizzi teorici l'indicazione su come condurre una psicoterapia su un collega terapeuta. Ciò riflette le molte sfide, dilemmi e soddisfazioni che sorgono quando due persone svolgono uno specifico lavoro quale quello psicoterapeutico.
4. Interessanti due ricerche relative l'una alla formazione psicoterapeutica negli USA e l'altra a uno studio comparato in 10 paesi europei (fra i quali manca l'Italia) e in tre extraeuropei.

Ognuno dei 27 contributi è corredato da una specifica bibliografia. (Giovanni Cavadi).

**Antonio Imbasciati. *Psicoanalisi e cognitivismo. Una nuova teoria sulle origini ed il funzionamento della mente.* Prefazione di Mauro Mancia. Armando Editore, Roma, 2005, pp. 127, euro 13.**

"Questo libro" – dice nella prefazione Mancia – "è un libro coraggioso e apre prospettive provocatorie e stimolanti per la psicoanalisi". Partendo dallo sviluppo della psicologia sperimentale e delle neuroscienze, l'Autore fornisce una approfondita visione della mente umana che, a suo giudizio, oggi non può essere più spiegata con la teoria energetico-pulsionale (la meta-psicologia) di Freud. Da questa premessa Imbasciati presenta una sua teoria del Protomentale, una nuova "metapsicologia" in cui il sistema-mente che attraverso l'elaborazione dell'esperienza intesa come elaborazione dall'esperienza diviene una peculiarità strutturale del funzionamento mentale del singolo, una costruzione della mente irripetibile per ogni singolo individuo. Questa nuova teoria cerca di spiegare il funzionamento mentale descritto dalla psicoanalisi in accordo con le altre scienze della mente, in cui cambia anche la concezione dell'inconscio che pure resta il fondamento di ogni evento mentale e di tutte le condotte umane. Fulcro della teoria sono "la formazione, l'organizzazione e la costruzione della tracce della memoria implicita, che si struttura a partire dall'epoca fetale e continuamente si trasforma nell'apprendere dalla progressiva esperienza lungo la vita dell'uomo". Una ricca bibliografia completa il volumetto. (G.C.).

**Istituto Italiano di Medicina Sociale. *I disturbi muscolo-scheletrici lavorativi. La causa, l'insorgenza, la prevenzione, la tutela assicurativa.* IIMS Editore, Roma, 2004, pp. 49, s.i.d.p.**

Le malattie e i disturbi muscolo-scheletrici (DMS) sono assai diffusi tra i lavoratori e costituiscono una delle principali cause di assenza per malattia in molte attività, dato che il 46% lavora in posizioni dolorose e

stancanti e il 35% trasporta e movimentava carichi pesanti. L'Agenzia europea ha richiamato l'attenzione sulle responsabilità di adottare azioni preventive da parte dei datori di lavoro. L'opuscolo si rivolge ai lavoratori e ai loro rappresentanti per la sicurezza con lo scopo di sensibilizzare e coinvolgere i lavoratori nell'attività di prevenzione attraverso un certo comportamento individuale, rispettoso della salute propria e altrui. In appendice un lessico dell'INAIL su infortuni e malattie professionali. (G.C.)

**Stephen Fineman (a cura di), *Le emozioni nell'organizzazione. Il potere delle passioni nei contesti organizzativi.* Prefazione di Angelo Benozzo e Claudia Piccardo. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2009, pp.311, euro 29, 80.**

Questo libro ha per oggetto le emozioni "insite nelle agende politiche della vita organizzativa. Propugna – sottolinea il curatore – un cambiamento di prospettiva nel nostro modo di comprendere le emozioni: da esperienze ideologicamente neutrali, interne all'individuo, a esperienze solidamente determinate dalle strutture sociali, e dalle norme e dai valori dell'organizzazione". Secondo questa prospettiva le emozioni risultano essere delle commodity (risorse sociali scambiabili) che condizionano le nostre esperienze ed i nostri comportamenti. Il lavoro emotivo è quello sforzo che gli individui sostengono per gestire la dissonanza tra i sentimenti più sinceri che provano e le emozioni lecite nei contesti organizzativi. Esso può essere un sentimento richiesto dal lavoro o dal ruolo ricoperto. I 26 autori, che appartengono culturalmente al mondo anglosassone, hanno condiviso questo punto di vista sviluppando in quattordici interventi una serie di riflessioni su ciò che è e su ciò che fa l'emozione. L'idea che gli individui siano i portatori di una profonda vita emotiva è iniziata con gli studi sulla Western Electric Company di Hawthorne. Si è poi sviluppata su due direzioni: una sulla soddisfazione lavorativa e l'altra sull'ansia e l'angoscia che le persone rivivono all'interno



del contesti lavorativi (i ricercatori del Tavistock). Il lavoro emotivo sottolinea come all'interno delle organizzazioni sia richiesto agli individui un continuo e sfibrante lavoro di facciata: essi non possono esprimere in maniera autentica i loro sentimenti, bensì devono obbedire alle regole dei sentimenti. "Le norme e le regole sociali, il contesto culturale, il calcolo degli interessi personali ed i pensieri relativi alle diverse circostanze in cui ci si imbatte suggeriscono quali siano le emozioni che si possono e si devono far trapelare. I modi attraverso i quali le organizzazioni controllano il lavoro emotivo sono molti (forme di ricompensa e promozioni, o la socializzazione alla cultura organizzativa, l'addestramento dopo la selezione o l'esercizio del controllo da parte dei propri superiori". Ognuno dei 14 contributi è corredato da una bibliografia specifica (G.C.).

**Salvatore Zavaglia, Luca Vecchio e Edoardo Lozza (a cura di).** *Psicologi e organizzazioni: nuove proposte.* Prefazione di Enrico Molinari. Postfazione di L. Vecchio, E. Lozza e S. Zavaglia. Giunti O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 2010, pp. 112, euro 15, 50.

Il volumetto, dedicato a nuove proposte per il lavoro degli psicologi nelle organizzazioni, parte dallo stato e dalle prospettive di sviluppo professionale per gli psicologi lombardi, quindi tratta del benessere organizzativo e della qualità della vita lavorativa, del ruolo dello psicologo nelle organizzazioni, delle proposte operative per migliorare la sicurezza sul lavoro e infine del rapporto tra psicologia e l'agenzia pubblicitaria. Hanno contribuito alla stesura del volumetto ben 36 psicologi lombardi. (G.C.).

**Antonio Tosi.** *Non desiderare la vita degli altri. Consapevolezza e assertività nella quotidianità.* Armando Editore, Roma, 2011, pp.222, euro 18.

"Sentirsi sbagliati" - esordisce l'Autore di questo interessante manuale pratico di autovalutazione - "è una sensazione assai sgradevole in grado di guastarci la vita, di farci vivere male e di impedirci di sentirci a posto". L'orientamento teorico-clinico è quello cognitivo-comportamentale rivolto in particolare a due tecniche molto specifiche: l'assertività e l'autoconsapevolezza. Il volume si articola in dieci capitoli, ognuno

dei quali si compone di un breve racconto (caso clinico), di una serie di riflessioni (quesiti ai quali il lettore può rispondere) e di una scheda che guida il lettore-paziente a svolgere un dato percorso psicologico. Riportiamo i titoli di ogni capitolo, quasi dei 'comandamenti', che mostrano l'utilità pratica del volume per ogni tipologia di persone: 1. Riconosci ed accetta il tuo problema, se vuoi risolverlo. 2. Non 'desiderare la vita degli altri', apprezza la tua. 3. Puoi fidarti di te. 4. Anche tu sei degno di essere amato. 5. Punta a vivere bene, non ad essere perfetto. 6. Se cambi prospettiva, troverai la soluzione. 7. Vai già bene così, come sei. 8. Liberati dalla colpa, non rovinarti la vita. 9. Cambia il modo di vedere le cose, ti passerà l'ansia. 10. Non vivere nel futuro, 'gustati' il presente. Una breve guida bibliografica completa l'opera. (G.C.).

**Società Italiana Psicologia dell'Invecchiamento.** *III Convegno nazionale di Psicologia dell'Invecchiamento, 13-14 novembre 2009, Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Brescia.* GAM Editrice, Rudiano (BS), 2009, pp.147, s.i.d.p.

Vengono riportati il programma e gli abstracts del convegno nazionale sulla psicologia dell'invecchiamento curato dalla SIPI con i contributi presentati da circa 360 Soci.

**FABI. N.O.R.M.A. Direttive europee e dialogo sociale nel settore del credito: nuove prassi per gestire le norme antidiscriminatorie.** Prefazione di Enrico Garavini. Toriazzi, Parma, 2009, pp. 145, s.i.d.p. (New Operating, Industrial Relation to Manage Antidiscrimination).

La FABI, Federazione Autonoma Bancari Italiani, ha svolto una ricerca sulla discriminazione verso le donne nei luoghi di lavoro al fine, come sindacato, di operare "per superare le barriere e accelerare i processi di integrazione nei luoghi di lavoro". NORMA (New Operating Industrial Relation to Manage Antidiscrimination) è una "proposta per un effettivo dialogo sociale contro la discriminazione nel settore finanziario" finalizzato alla conoscenza della legislazione antidiscriminatoria dell'Unione Europea. È una proposta per coordinare i contratti collettivi e le pratiche negoziali. Vengono confrontate le legislazioni antidiscriminatorie dell'Italia, di Bulgaria, Cipro, Danimarca, Grecia, Germania,

Irlanda, Regno Unito e Spagna. Interessante il contributo di due psicologhe della Banca Popolare di Milano sul servizio di supporto psicologico.

**Carlo Cristini, Alessandro Porro, Marcello Cesa-Bianchi (a cura di).** *Le capacità di recupero dell'anziano. Modelli, strumenti e interventi per i professionisti della salute.* Prefazione di Marco Trabucchi. Franco Angeli, Milano, 2011, pp. 521, euro 45.

Secondo i curatori il percorso di recupero in età senile viene influenzato da molti fattori e significati: dai modelli culturali a quelli applicativi e organizzativi, dall'individualità all'ambiente circostante con il quale si interagisce, dal valore attribuito alla perdita funzionale alla motivazione e agli obiettivi della proposta riabilitativa, dalla comunicazione e interazione fra l'anziano e i suoi familiari, fino alla preparazione psicologica di chi assiste e cura. Questo poderoso volume raccoglie 24 contributi sulle possibilità di recupero dell'anziano distribuiti in quattro aree: la riabilitazione nella vecchiaia, la riabilitazione psicologica, la riabilitazione motoria e neurologica, le sindromi depressive nell'anziano e le possibilità di riabilitazione. Il contenuto del volume è centrato sulle possibilità che la persona anziana conservi o riprenda la propria capacità funzionale sul piano intellettuale, emotivo e somatico. Ogni contributo è accompagnato da una breve bibliografia ed un riassunto in italiano ed inglese. (G.C.).

**Marina Bacciconi, Rita Corsa, Giuseppina Carpina e Barbara Masera.** *Ancora sul cavallo azzurro: disturbi mentali e comportamenti violenti in famiglia. Riflessioni per gli operatori.* ONVD Osservatorio Nazionale Violenza Domestica, 2013, pp. 47, s.i.d.p.

Il volumetto riporta uno studio/analisi su 170 casi rilevati in Veneto e nella Lombardia orientale nel periodo 2011-2012 e segnalati all'Osservatorio. L'ONVD fa parte del dipartimento di Sanità pubblica e medicina di comunità, sezione di medicina legale, dell'Università di Verona, ed è sostenuto e finanziato dalla Regione Veneto, Assessorato ai Diritti Umani e Assessorato alla Sanità. Una modesta bibliografia completa il volumetto che si può richiedere a: ONVD c/o Poligrafico "Rossi" Piazzale Scuro 10, 37134 Verona (tel. 045.8124938; fax 045.8027502).



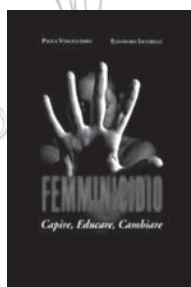
**Mauro Benedetti, *r come rivalità*. Cittadella Editrice, Assisi, 2013, pp. 114, euro 11**

La rivalità, tema delicato e complesso, viene affrontato dall'autore in un piccolo volume con linguaggio chiaro e comprensibile anche per i non addetti ai lavori, senza snaturare la complessità dell'argomento. In quarta di copertina l'autore scrive che «La rivalità è un sentimento che impregna le relazioni quotidiane avvelenandole e trasforma la vita in una gara continua per la ricerca del protagonismo. Ma da dove origina la rivalità? È possibile la vita senza competizione? Facendo riferimento alle teorie psicoanalitiche, biologiche e filosofiche più avanzate [...] si tenta di rinvenire le radici inconscie del sentimento di rivalità e i malintesi che lo alimentano. Si scoprirà così un nuovo orizzonte che permetterà di vivere la vita in armonia con se stessi e con gli altri».

Il libro, che fa parte della collana Alfabeti per le emozioni curata da Rosella De Leonibus, non delude le aspettative. L'argomento è inquadrato nella prospettiva psicoanalitica di Luis Chiozza, psicoanalista argentino introdotto in Italia dall'Istituto perugino di ricerca clinica in Psicosomatica-Psicoanalitica "Arminda Aberastury" diretto da Carlo e Rita Brutti. Si tratta di una psicoanalisi che, seppure prende avvio dalla concettualizzazione freudiana, si spinge oltre il consueto orizzonte dualistico che separa mente-corpo, aprendosi alla prospettiva olistica. Il testo, presentato come un viaggio esplorativo, ha una prima parte intitolata "preparativi" in cui l'autore ritiene "imprescindibile" occuparsi di epistemologia, nel senso inteso da Bateson di "come conosciamo le cose in genere". Con esempi ed aneddoti riesce a focalizzare quei concetti necessari ad assumere un corretto atteggiamento conoscitivo di fronte alla "grande rete della vita". In poche pagine vengono svelati alcuni equivoci consensuali. Ad esempio si comprende che l'idea di oggettività (oggi si usa dire Evidenza!), su cui si basa il pensiero logico-razionale della civiltà e della scienza occidentale, è una semplice 'credenza', una illusione; o che il considerare la complessità dei processi vitali, come la serie di ingranaggi di una gigantesca macchina (meccanicismo-riduzionismo), è così ben accetto nella nostra cultura perché placa l'angoscia esistenziale di fronte al mistero dell'ignoto, dandoci la falsa speranza di poter controllare e prevedere l'esistente.

Nella seconda parte del libro, "Il viaggio", si entra nel merito dell'argomento: la rivalità e il complesso di Edipo. Vengono tratteggiati alcuni concetti psicoanalitici e viene presentata, in sintesi, l'evoluzione libidica del bambino e il conflitto edipico, in cui si radica il sentimento di rivalità. In questa sezione del testo si riassume anche la teoria darwiniana che presenta la rivalità come legge della natura.

Le innovazioni concettuali le troviamo nella terza ed ultima parte del libro, "La scoperta del Nuovo Mondo (Interiore)". In questa sezione si espone con il titolo evocativo "Il falso privilegio del padre", la lettura del complesso di Edipo secondo la teoria di Luis Chiozza. Lo studioso argentino coglie un aspetto "non visto" da Freud (perché identificato inconsciamente con il bambino) che permette la risoluzione completa della rivalità tra genitore e figlio. Anche la concezione darwiniana della evoluzione viene rielaborata alla luce della biologia moderna. Così la lotta per la sopravvivenza si inserisce all'interno del più ampio concetto di co-evoluzione. L'individualismo acquista una nuova luce e nelle ultime pagine del libro si affronta la relazione tra egocentrismo e cancro accennando ad una delle ricerche più importanti di Luis Chiozza, in cui la cellula cancerosa, considerata come un organismo affetto da individualismo estremo, si ribella all'ordinamento generale del sistema. Sull'onda delle considerazioni sviluppate fin qui, l'autore conclude il libro con una riflessione sulla relazione dal titolo "L'altro: un problema o una soluzione?", in cui si accenna all'illuminante pensiero di Raimon Panikkar per il quale l'Altro non è il diverso, dove versus non vuol dire contro, ma l'altra parte di noi stessi. [Monica Tomassoni]



**Paola Vinciguerra, Eleonora Iacobelli, *Femminicidio. capire, educare, cambiare*, Minerva Edizioni, euro 5**

Il libro nasce dall'idea di parlare di un fenomeno che implica realtà sociali ed educative, rappresentazioni simboliche di genere e problematiche psichiche. Intende aiutare le persone che si trovano a vivere un rapporto altamente conflittuale a riconoscerlo, per chiedere aiuto lì dove non sono in grado di risolverlo spontaneamente. Dà suggerimenti comportamentali anche alle persone che si trovano accanto alle vittime. La violenza verso le donne è un problema mondiale ancora non sufficientemente denunciato. In Italia, il riconoscimento della violenza di genere è avvenuto solo nel 1975 con l'approvazione del diritto di famiglia. Purtroppo non sono solo le donne ad essere le vittime di queste situazioni, spesso assistono alla violenza anche i bambini: parliamo di violenza assistita e di traumi che si possono verificare per essere stati ripetutamente esposti a episodi di violenza. Nella parte finale del libro si descrivono le diverse patologie che si possono instaurare come conseguenza dell'esposizione al trauma e si forniscono le indicazioni terapeutiche appropriate per risolvere la patologia che inevitabilmente si andrà a produrre.

Per poter agire e modificare fenomeni così complessi e distruttivi è necessario *Capire, Educare e Cambiare*.



# RECENSIONI



**David Lazzari, Psicoterapia: effetti integrati, efficacia e costi-benefici, Tecniche Nuove, 2013**

Come annuncia il titolo il volume appartiene ad una specie rara, della quale si sente fortemente il bisogno: documentare i fattori ed i livelli di efficacia delle “cure psicoterapiche” in generale e la sua utilità in rapporto ad altre forme di cura, facendo ricorso ai dati di evidenza. Il linguaggio dei dati e delle prove deve essere un terreno neutrale, che può consentire un’informazione scientifica con la maggiore oggettività ed evidenza possibile. Il volume è stato curato da David Lazzari, conosciuto per i suoi lavori nel campo della interazione mente-corpo nella cura e nelle valutazioni di efficacia e costi-benefici degli interventi psicologici. Non a caso Lazzari, dirige un servizio psicologico in una azienda ospedaliera-universitaria ed è presidente di una società scientifica: la Sipnei. (Società Italiana di PsicoNeuroEndocrinoImmunologia). Una realtà significativa che ha saputo diffondere con intelligenza le ricerche sul ruolo della mente nella malattia e nella cura, sulla interdipendenza tra psiche e sistemi biologici, riuscendo a far dialogare il mondo medico con quello psicologico.

Il volume presenta le evidenze aggiornate in relazione soprattutto ai seguenti aspetti: fattori comuni e specifici (cioè differenziati in base all’approccio) di efficacia; azioni comuni e specifiche sul Sistema Nervoso Centrale e sull’organismo; efficacia rispetto ai disturbi psichici e fisici; dati sui costi anche in confronto ai farmaci e alle principali cure mediche.

I risultati di queste ricerche indicano che le variabili presenti in tutti gli approcci, basati sulla relazione, anche se variamente denominate, costituiscono non solo una base unitaria e meta-modellistica comune a tutte le terapie, ma ne rappresentano la maggior parte degli elementi di efficacia, per ogni tipo di paziente e per ogni tipo di problema. Questo, tuttavia, non può condurre a banalizzazioni dei diversi modelli o a generalizzazioni inutili ed improduttive, semmai a sollecitare una revisione critica dei modelli teorici ed operativi per evidenziarne, al di là dei nominalismi, gli elementi comuni ed unificanti. Il dato che, anche se ogni scuola privilegia e sottolinea aspetti parzialmente diversi, il funzionamento psicobiologico dell’individuo risponde a regole unitarie ed integrate e queste non possono che essere il fondamento di ogni processo di cura.

Ciò che serve è un processo di integrazione sia sul piano teorico che operativo, che consenta di considerare le diverse metodiche come declinazioni di un approccio unitario e globale alla persona ed alle sue problematiche. Questo costituirà non solo un enorme avanzamento teorico e culturale, ma anche una notevole opportunità per un utilizzo più vantaggioso di questo tipo di cura, potendo modulare il trattamento in base alle esigenze del singolo individuo e della sua specifica situazione (criterio dell’appropriatezza). La svolta attesa è da una terapia centrata sulla teoria e sul modello ad una terapia centrata sui bisogni del paziente. Il libro vuole essere un contributo in questa direzione, analizzando l’azione delle cure psicologiche non solo in riferimento alla dimensione mentale ma, più in generale, all’intera realtà individuale, che è fatta anche - e inestricabilmente - di una dimensione biologica (cervello e organismo in generale) e di una relazionale-ambientale. I dati riportati mostrano come l’idea tradizionale che la terapia psicologica agisce sulla mente ed i farmaci sul cervello (e quindi sul corpo) è ormai da archiviare, e giustificano appieno la proposta del volume di considerare la Psicoterapia come “cura attraverso la psiche” e non solo come “cura della psiche”. Analogamente, un’altra visione tradizionale appare meritevole di superamento: quella della Psicoterapia come cura costosa (e comunque più onerosa di altre) e per pochi. Le analisi costi-benefici riportate nel volume mostrano una realtà ben diversa e forse sorprendente per molti, che dovrebbe essere presa in considerazione non solo dai singoli ma soprattutto dai sistemi sanitari.

Il volume, la cui lettura è resa agevole dalla presenza di tabelle e schemi, si divide in tre sezioni (1. La terapia psicologica in un orizzonte biopsicosociale, 2. Contributi per una visione integrata, 3. Efficacia e prospettiva economica) ed è arricchito dal contributo di importanti studiosi italiani e stranieri, citiamo oltre al Prof. Sluski (che è stato uno dei fondatori e direttore del Mental Research Institute di Palo Alto, California), Maurizio Andolfi, Francesco Amaddeo, Franco Baldoni, Raffaella Cardone, Franco Del Corno, Isabel Fernandez, Tullio Giraldo, Monica Mambelli, Andrea Minelli, Piero Porcelli. Anche qui, la diversa formazione e ambito professionale degli Autori evidenziano il taglio del libro e si traducono in un coro a più voci armonico e convincente.





## CORSI | CONGRESSI | CONVEGNI | 2014

February 12 - 15, 2014

### **42ND ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL NEUROPSYCHOLOGICAL SOCIETY (INS)**

Seattle, Washington, USA

Web: [www.the-ins.org/42nd-annual-meeting-in-seattle](http://www.the-ins.org/42nd-annual-meeting-in-seattle)

February 24 - 25, 2014

### **1ST INTERNATIONAL & 3RD INDIAN PSYCHOLOGICAL SCIENCE CONGRESS**

Chandigarh, India

Contact: [ipsc014@gmail.com](mailto:ipsc014@gmail.com) This e-mail address is being protected from spambots. You need JavaScript enabled to view it

February 24 - 25, 2014

### **3RD ANNUAL INTERNATIONAL CONFERENCE ON COGNITIVE AND BEHAVIORAL PSYCHOLOGY**

Kuala Lumpur, Malaysia

Web: [www.cognitive-behavior.org](http://www.cognitive-behavior.org)

March 5 - 8, 2014

### **XXII WORLD FAMILY THERAPY CONGRESS**

Izmir, Turkey

Web: [www.ifta-congress.org](http://www.ifta-congress.org)

March 18 - 21, 2014

### **16TH ANNUAL CONFERENCE OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR BIPOLAR DISORDERS**

Seoul, South Korea

Web: [www2.kenes.com/isbd/Pages/Home.aspx](http://www2.kenes.com/isbd/Pages/Home.aspx)

March 26 - 29, 2014

### **21ST INTERNATIONAL CONFERENCE ON COMPARATIVE COGNITION**

Melbourne Beach, Florida, USA

Web: [www.comparativecognition.org/conference.php](http://www.comparativecognition.org/conference.php)

April 4, 2014

### **PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY CONFERENCE**

Bangkok, Thailand

Web: <http://www.webster.ac.th/psychology-conference/>

April 4 - 6, 2014

### **IMPACT 2014 - INTERNATIONAL PSYCHOLOGICAL APPLICATIONS CONFERENCE AND TRENDS**

Porto, Portugal

URL: <http://www.inpact-psychologyconference.org/>

April 8 - 11, 2014

### **III INTERNATIONAL CONGRESS OF PSYCHOLOGY AND EDUCATION**

Panama City, Panama

Web: <http://psychoinvestigation.com>

April 14 - 16, 2014

### **11TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN ACADEMY OF OCCUPATIONAL AND HEALTH PSYCHOLOGY**

London, England, UK

Web: [www.eaohp.org/conference.html](http://www.eaohp.org/conference.html)

April 28 - 30, 2014

### **7TH BIENNIAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AFFECTIVE DISORDERS**

Berlin, Germany

Web: [www.isadconference.com](http://www.isadconference.com)

May 7 - 10, 2014

### **7TH WORLD CONGRESS OF THE WORLD INSTITUTE OF PAIN**

Maastricht, The Netherlands

Web: [www2.kenes.com/wip2014](http://www2.kenes.com/wip2014)

May 22 - 25, 2014

### **ASSOCIATION FOR PSYCHOLOGICAL SCIENCE 26TH ANNUAL CONVENTION**

San Francisco, California, USA

Web: <http://www.psychologicalscience.org/index.php/convention>

May 29 - June 1, 2014

### **44TH ANNUAL MEETING OF THE JEAN PIAGET SOCIETY**

Philadelphia, Pennsylvania, USA

Web: [www.piaget.org/conference.html](http://www.piaget.org/conference.html)

June 4 - 8, 2014

### **31ST ANNUAL CONFERENCE OF THE INTERNATIONAL**

### **ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DREAMS**

Berkeley, California, USA

Web: [www.asdreams.org/2014](http://www.asdreams.org/2014)

June 10 - 15, 2014

### **23RD ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL BEHAVIORAL NEUROSCIENCE SOCIETY (IBNS)**

Las Vegas, Nevada, USA

Web: [www.ibnshomepage.org/?page=Meeting](http://www.ibnshomepage.org/?page=Meeting)

June 14 - 18, 2014

### **14TH WORLD CONGRESS OF THE WORLD ASSOCIATION FOR INFANT MENTAL HEALTH**

Edinburgh, Scotland, UK

Web: <http://waimhcongress.org/>

June 19 - 22, 2014

### **14TH ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FORENSIC MENTAL HEALTH SERVICES**

Toronto, Canada

Web: [www.iafmhs2014.ca](http://www.iafmhs2014.ca)

June 22 - 26, 2014

### **29TH CINP WORLD CONGRESS OF NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY**

Vancouver, Canada

Web: [www.cinp2014.com](http://www.cinp2014.com)

June 24 - 27, 2014

### **INTERNATIONAL CONGRESS OF COGNITIVE PSYCHOTHERAPY (ICCP 2014)**

Hong Kong

Web: [www.iccp2014.com](http://www.iccp2014.com)

June 24 - 27, 2014

### **5TH INTERNATIONAL CONGRESS ON INTERPERSONAL ACCEPTANCE AND REJECTION**

Chisinau, Moldova

Web: [www.isiparmoldova2014.org](http://www.isiparmoldova2014.org)

June 25 - 28, 2014

### **45TH ANNUAL MEETING, SOCIETY FOR PSYCHOTHERAPY RESEARCH**

Copenhagen, Denmark July 1 - 5, 2014  
Web: <http://www.psychotherapyresearch.org/cde.cfm?event=340218>

— JUNE 26-29, 2014  
**15TH EMDR EUROPEAN CONFERENCE AND 25 YEARS OF EMDR (EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING)**  
Edinburgh, Scotland  
<http://emdr2014.com/conference/index.html>

— July 2 - 4, 2014  
**7TH EUROPEAN CONGRESS ON POSITIVE PSYCHOLOGY (ECP2014)**  
Amsterdam, The Netherlands  
Web: [www.enpp.eu/index.php/events/ecpp2014-in-amsterdam](http://www.enpp.eu/index.php/events/ecpp2014-in-amsterdam)

— July 2 - 5, 2014  
**9TH CONFERENCE OF THE INTERNATIONAL TEST COMMISSION**  
San Sebastian, Spain  
Web: [www.itc2014.ss.com](http://www.itc2014.ss.com)

— July 4 - 7, 2014  
**ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF POLITICAL PSYCHOLOGY (ISPP)**  
Rome, Italy  
Web: [www.ispp.org/meetings](http://www.ispp.org/meetings)

— July 7-10, 2015  
**14TH EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHOLOGY: LINKING TECHNOLOGY AND PSYCHOLOGY FEEDING THE MIND, ENERGIE FOR LIFE**  
Milan, Italy  
<http://www.ecp2015.it>

— July 8 - 12, 2014  
**23RD BIENNIAL MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF BEHAVIOURAL DEVELOPMENT (ISSBD)**  
Shanghai, China  
Web: [www.issbd2014.com](http://www.issbd2014.com)

— July 8 - 13, 2014  
**28TH INTERNATIONAL CONGRESS OF APPLIED PSYCHOLOGY**  
Paris, France  
Web: [www.icap2014.com](http://www.icap2014.com)

— July 9 - 12, 2014  
**17TH EUROPEAN ASSOCIATION OF SOCIAL PSYCHOLOGY (EASP) MEETING**  
Amsterdam, The Netherlands  
Web: [www.easp2014.com](http://www.easp2014.com)

— July 9 - 13, 2014  
**26TH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGY**  
Paris, France  
Web: [www.iaipwebsite.org/congresses/item/26th-congress-of-the-international-association-of-individual-psychology.html](http://www.iaipwebsite.org/congresses/item/26th-congress-of-the-international-association-of-individual-psychology.html)

— July 10 - 13, 2014  
**2014 INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR RELATIONSHIP RESEARCH CONFERENCE**

Melbourne, Australia  
Web: [www.iarr.org/storage/conference\\_programs/IARR\\_melbourne\\_prelim.pdf](http://www.iarr.org/storage/conference_programs/IARR_melbourne_prelim.pdf)

— July 14 - 16, 2014  
**9TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOPATHOLOGY**  
London, United Kingdom  
Web: <http://www.roehampton.ac.uk/Research-Centres/Centre-for-Applied-Research-and-Assessment-in-Child-and-Adolescent-Wellbeing/Child-and-Adolescent-Psychopathology-Conference/>

— July 15 - 18, 2014  
**36TH INTERNATIONAL SCHOOL PSYCHOLOGY ASSOCIATION (ISPA) CONFERENCE**  
Kaunas, Lithuania  
Web: [www.ispaweb.org/conferences/upcoming\\_ispa-conference](http://www.ispaweb.org/conferences/upcoming_ispa-conference)

— July 15 - 19, 2014  
**22ND INTERNATIONAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CROSS CULTURAL PSYCHOLOGY**  
Reims, France  
Web: [www.iaccp2014.com](http://www.iaccp2014.com)

— July 21 - 24, 2014  
**REGIONAL SIP CONGRESS**  
El Salvador  
Web: <http://sipsych.org/index.php/es/congresos/congreso-regional-de-la-sip/>

— August 3 - 5, 2014  
**6TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY EDUCATION (ICOPE6)**  
Flagstaff, Arizona, USA  
Web: <http://nau.edu/SBS/Events/ICOPE/Welcome>

— August 7 - 10, 2014  
**122ND ANNUAL CONVENTION OF THE AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION**  
Washington DC, USA  
Web: [www.apa.org/convention](http://www.apa.org/convention)

— August 11 - 15, 2014  
**IACAPAP CONGRESS 2014: INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY AND ALLIED PROFESSIONS**  
Durban, South Africa  
Web: <http://www.iacapap2014.co.za/>

— August 20 - 23, 2014  
**13TH INTERNATIONAL CONGRESS OF BEHAVIORAL MEDICINE**  
Groningen, The Netherlands  
Web: [www.icbm2014.com](http://www.icbm2014.com)

— August 26 - 30, 2014  
**28TH CONFERENCE OF THE EUROPEAN HEALTH PSYCHOLOGY SOCIETY**  
Innsbruck, Austria  
Web: [www.ehps2014.com](http://www.ehps2014.com)

— September 1 - 3, 2014  
**ECCE 2014: 32ND EUROPEAN CONFERENCE ON COGNITIVE**

**ERGONOMICS**  
Vienna, Austria  
Web: <http://ecce14.ce.jku.at>

— September 3 - 6, 2014  
**14TH BIENNIAL CONFERENCE OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR RESEARCH ON ADOLESCENCE (EARA)**  
Izmir, Turkey  
Web: [www.eara2014.org/welcome](http://www.eara2014.org/welcome)

— September 10 - 12, 2014  
**17TH BIENNIAL MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR COMPARATIVE PSYCHOLOGY**  
Bogotá, Colombia  
URL: <http://www.iccp2014.org>

— September 10 - 13, 2014  
**IX CONGRESO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGÍA**  
Lisbon, Portugal  
Web: [www.fiapopp2014congresso.pt/es](http://www.fiapopp2014congresso.pt/es)

— September 11 - 14, 2014  
**14TH EUROPEAN AND 9TH INTERNATIONAL CONGRESS OF BODY PSYCHOTHERAPY**  
Lisbon, Portugal  
Web: <http://lisbon2014.eabp-isc.eu>

— September 22 - 26, 2014  
**31ST EUROPEAN ASSOCIATION FOR AVIATION PSYCHOLOGY (EAAP) CONFERENCE**  
Valletta, Malta  
Web: [www.eaap.net/read/1736/eaap31-22-26-september-2014-in.html](http://www.eaap.net/read/1736/eaap31-22-26-september-2014-in.html)

— September 23 - 27, 2014  
**17TH WORLD CONGRESS OF PSYCHOPHYSIOLOGY HIROSHIMA, JAPAN**  
Web: <http://www.iop2014.jp>

— September 29 - October 3, 2014  
**4TH INTERNATIONAL CONGRESS OF ISCAR (INTERNATIONAL SOCIETY FOR CULTURAL AND ACTIVITY RESEARCH)**  
Sydney, Australia  
Web: [www.iscar2014.com](http://www.iscar2014.com)

— November 10-14, 2014  
**7TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PSYCHOLOGY HAVANA, CUBA**  
Web: <http://www.psicosaludcuba.com/>

— November 11 - 14, 2014  
**2ND CARIBBEAN REGIONAL CONFERENCE OF PSYCHOLOGY**  
Paramaribo, Suriname  
Web: <http://www.crcp2014.org>

The 14<sup>th</sup> European  
Congress of Psychology  
Milan, Italy 7-10 July 2015

*Linking technology and psychology:  
feeding the mind, energy for life*



JULY 7-10, 2015  
**14TH EUROPEAN  
CONGRESS OF  
PSYCHOLOGY**  
**LINKING  
TECHNOLOGY AND  
PSYCHOLOGY:  
FEEDING THE  
MIND, ENERGIE  
FOR LIFE**  
Milan, Italy  
<http://www.ecp2015.it>

I colleghi psicologi europei, riuniti nell'Assemblea Generale dell'EFPA (*European Federation of Psychologists' Associations*) ad Istanbul, hanno assegnato all'Italia l'organizzazione del Congresso Europeo di Psicologia [www.ecp2015.it](http://www.ecp2015.it) in Milano, all'Università Bicocca, nel contesto dell'EXPO, con l'intento esplicito di aiutarci ad affrontare gli aspetti psicologici della terribile crisi del nostro Paese, troppo grande per fallire da solo. Proprio per collegare i nostri tradizionali strumenti con nuovi ambiti d'intervento, e sintonizzarci meglio con i partecipanti all'EXPO, lo abbiamo intitolato: *Linking technology and psychology: feeding the mind, energy for life*. Tutte le organizzazioni psicologiche del nostro Paese sono impegnate a collaborarvi, riunite nell'INPA, *Italian Network of Psychologists' Associations*: l'Ordine, l'AUPI, l'AIP, Associazione Italiana di Psicologia, che raggruppa i nostri universitari, la FISSP, Federazione delle Società Scientifiche di Psicologia, l'APIM, Associazione degli Psicologi Italiani nel Mondo, tutte a loro volta rappresentate nel Comitato Organizzativo del Congresso, presieduto da Mario Sellini. Il Comitato scientifico, presieduto da Gianvittorio Caprara, ha una articolazione ancora più vasta e complessa; in Italia ne fanno parte Albino Bosio, Laura D'Odorico, Fabio Lucidi e Camillo Regalia, integrati, per la redazione del programma scientifico, con Dario Bacchini, Marino Bonaiuto, Cesare Cornoldi, Anna Costantini, Paola Diblasio, Isabel Fernandez, Luigi Ferrari, Orazio Licciardello, Vittorio Lingiardi, Claudio Luzzatti, Cesare Maffei, Francesco Mancini, Silvia Mari, Paola Perucchini, Sandra Re, Sandro Rubichi, Vincenzo Russo, Pierangelo Sardi, Cristiano Violani, Pierluigi Zoccolotti. A loro volta integrati da un International Advisory Board, composto dai più autorevoli rappresentanti di tutti i Paesi, europei e non solo. Ciascuno di questi componenti, italiani ed esteri, può fungere da attivo collegamento con le attività congressuali.

La lista delle 5 macro-aree e soprattutto delle numerose topiche spazia per tutti i campi della psicologia, dai più tradizionali ai più innovativi:

**A. General issues and basic processes:** 1 History of Psychology. 2 Research methods and psychometrics. 3 Psychobiology. 4 Genes, environment interplay and behavior. 5 Cognitive neurosciences and neuroimaging. 6 Sensation, perception and space. 7 Attention and consciousness. 8 Learning and memory. 9 Language and communication. 10 Motivation and emotion. 11 Intelligence and cognitive functioning. 12 Thought, decision and action. 13 Personality. 14 Artificial intelligence and expert systems. 15 Neuroeconomics and neuropolitics. Other:...

**B. Development and Education:** 1 Language acquisition. 2 School adjustment, academic achievement and learning disabilities. 3 Attachment and intimate relationships. 4 Learning and instruction. 5 Moral development and prosocial behaviours. 6 Emotion and self. 7 Social

cognition, identity and social interactions. 8 Bullying and aggression. 9 Adolescent adjustment. 10 Parenting. 11 Temperament and individual differences. 12 Typical and atypical development. 13 Child abuse and neglect. 14 Life skills in Culture and society. 15 Developmental disorders in Health. Other:...

**C. Culture and society:** 1 Ethics and deontology. 2 Family systems and processes. 3 Sex and gender. 4 LGBTI studies. 5 Group processes and intergroup relations. 6 Attitudes and Values. 7 Race and ethnicity. 8 Prejudice and social exclusion. 9 Media and communication. 10 Economic choices. 11 Forensic psychology and law. 12 Political preferences and behavior. 13 Religion. 14 Environment and sustainability. 15 Music. Other:...

**D. Work and organization:** 1 HR Assessment & Development. 2 Leadership & Entrepreneurship. 3 Teams' Performance. 4 Well-being at Work. 5 Organizational Behaviour. 6 Labour Market, Unemployment & Flexibility. 7 Human Factors & Ergonomics. 8 Innovation Management. 9 Sustainable Development & Corporate Social Responsibility. 10 Traffic. 11 Tourism. 12 Consumer Behaviour. 13 Age & Work. 14 Safety Culture & Climate. 15 Workplace Learning & Training. Other:...

**E. Health and clinical intervention:** 1 Sport and exercise. 2 Food and nutrition. 3 Disasters and Crises Psychology. 4 Psychoanalysis and Psychodynamic Psychotherapies. 5 Evidence based psychotherapies. 6 Assessing and accrediting quality of psychotherapy training and practice. 7 Psychodiagnosis. 8 Personality Assessment. 9 Community psychological cares. 10 Positivity and Wellbeing. 11 Health Behaviours, Life Styles and healthy Self Regulation. 12 Cognitive disturbances and rehabilitation. 13 Psycho-oncology and psychological support in chronic diseases. 14 Personality disorders. 15 Aging and dementia. Other:....

Ogni collega può riconoscere in questa lista i propri interessi prevalenti. Attraverso questi raggruppamenti si aprono specifiche opportunità di contatto fra gli psicologi italiani e quelli esteri: in particolare chi viene dall'estero avrà qualche problema ad affrontare la logistica, intasata dai visitatori dell'EXPO, e sarà ben felice di organizzare la sua partecipazione al Congresso insieme a colleghi italiani che abbiano interessi scientifici e professionali simili ai suoi. Attraverso il sito [www.ecp2015.it](http://www.ecp2015.it) sarà possibile concretizzare questi interessi comuni.



## **CHE COS'È EUROPSY**

- è una certificazione di qualità fondata su degli standard europei di formazione accademica e professionale messo a punto dall'EFPA
- viene assegnata su richiesta ad ogni psicologo che soddisfa specifici requisiti formativi e professionali
- a partire dal 2010 si sta diffondendo in Europa e attualmente coinvolge 12 differenti Nazioni
- i nominativi e le qualifiche di coloro che sinora hanno ottenuto la certificazione EuroPsy sono consultabili online nel registro europeo

## **TIPOLOGIE DI CERTIFICAZIONE**

- La certificazione di base definisce gli standard necessari per iniziare la professione: essa rende noto a clienti, datori di lavoro e colleghi, indipendentemente dalla Nazione in cui si esercita la professione, che lo psicologo ha acquisito le competenze necessarie per fornire prestazioni psicologiche.
- La certificazione specialistica, definisce ulteriori standard di expertise. Possono richiedere la certificazione specialistica solo gli psicologi in possesso della certificazione di base.
- Allo stato attuale sono in fase di sperimentazione le certificazioni in:  
Psicoterapia  
Psicologia del Lavoro e Organizzazioni

## **INFO**

INPA: Via Arenula 16/A, 00186 Roma  
Tel. 06.6867536 – fax. 06. 68803822  
o visitare il seguente sito [www.inpa-europsy.it](http://www.inpa-europsy.it)



## Ogni cosa può volare. Marc Chagall e la pittura dei sogni

ROSA DE ROSA \*

«Ho portato i miei oggetti dalla Russia;  
Parigi vi ha versato sopra la sua luce».  
*Marc Chagall*

Chagall arriva a Parigi nel 1910. Si appassiona al Fauvismo e al Cubismo, frequenta Guillaume Apollinaire e Robert Delaunay. Due anni dopo si stabilisce in uno degli atelier-casa di La Ruche. Niente acqua, gas, elettricità. Corridoi bui, spazzatura dappertutto, grondaie bucate. A La Ruche vivono, tra gli altri, Léger, Laurens, Archipenko, Modigliani, Soutine. Effervescenza creativa e vite spericolate. Ma Chagall non è esattamente un *bohémien*, ha negli occhi la Russia e ne dipinge il ricordo. *Io e il villaggio* viene realizzato nella primavera del 1912 (la data del 1911 fu posta da Chagall solo nel 1914, sulla base dei suoi ricordi) ed è infatti, a prima vista, un quadro della nostalgia. Invece è il risultato di uno spericolato esperimento: dipingere il sogno.

C'è un villaggio russo, ma uno strano villaggio con le case qua e là capovolte; c'è una chiesa da cui si affaccia un *pope*, e un contadino con la falce che attraversa il campo. Una donna, ma una donna capovolta, gli indica la strada. Un'altra donna siede a mungere una piccola mucca bianca, ma questo avviene dentro una mucca più grande, che spunta da uno strato bianco-azzurro della tela e rivolge il suo sguardo ipnotico verso un uomo verde (è Chagall) che a sua volta la fissa attonito lungo un filo trasparente. E, con un timido gesto di familiarità, offre un meraviglioso mazzolino di fiori. Tutto è reale, tutto è impossibile. Due sequenze, quella reale e quella mentale, si sono inspiegabilmente sovrapposte. La tela è diventata un sogno.

Dentro la leggerezza della vita quotidiana delle origini – nascita, amore, lavoro, casa – Chagall ha così trovato un suo esperimento di “realismo onirico”, la magia di un racconto interiore dipinto. E per costruirlo ha mescolato, con quella sua inquietante leggerezza, il cromatismo dei Fauves, gli scintillii di Delaunay e il cubismo di Picasso. Opere in cui spetta al colore, libero dalla forma e distribuito a *taches* sulla tela, definire il carattere misterioso del sogno.

*«È buio. All'improvviso si spalanca il soffitto; un tuono, un lampo di luce ed ecco irrompere nella stanza un'impetuosa creatura alata, avvolta in volute di nuvole, un forte fremito di ali. Un angelo! Penso io. Ma non riesco ad aprire gli occhi: dall'alto sgorga una luce troppo forte. L'ospite alato vola per tutti gli angoli della stanza, si solleva nuovamente e vola via attraverso la fenditura del soffitto, portando con sé il fulmine e l'azzurro. E di nuovo torna il buio. Mi sveglio».* [Marc Chagall, *My Life*, 1921-22].

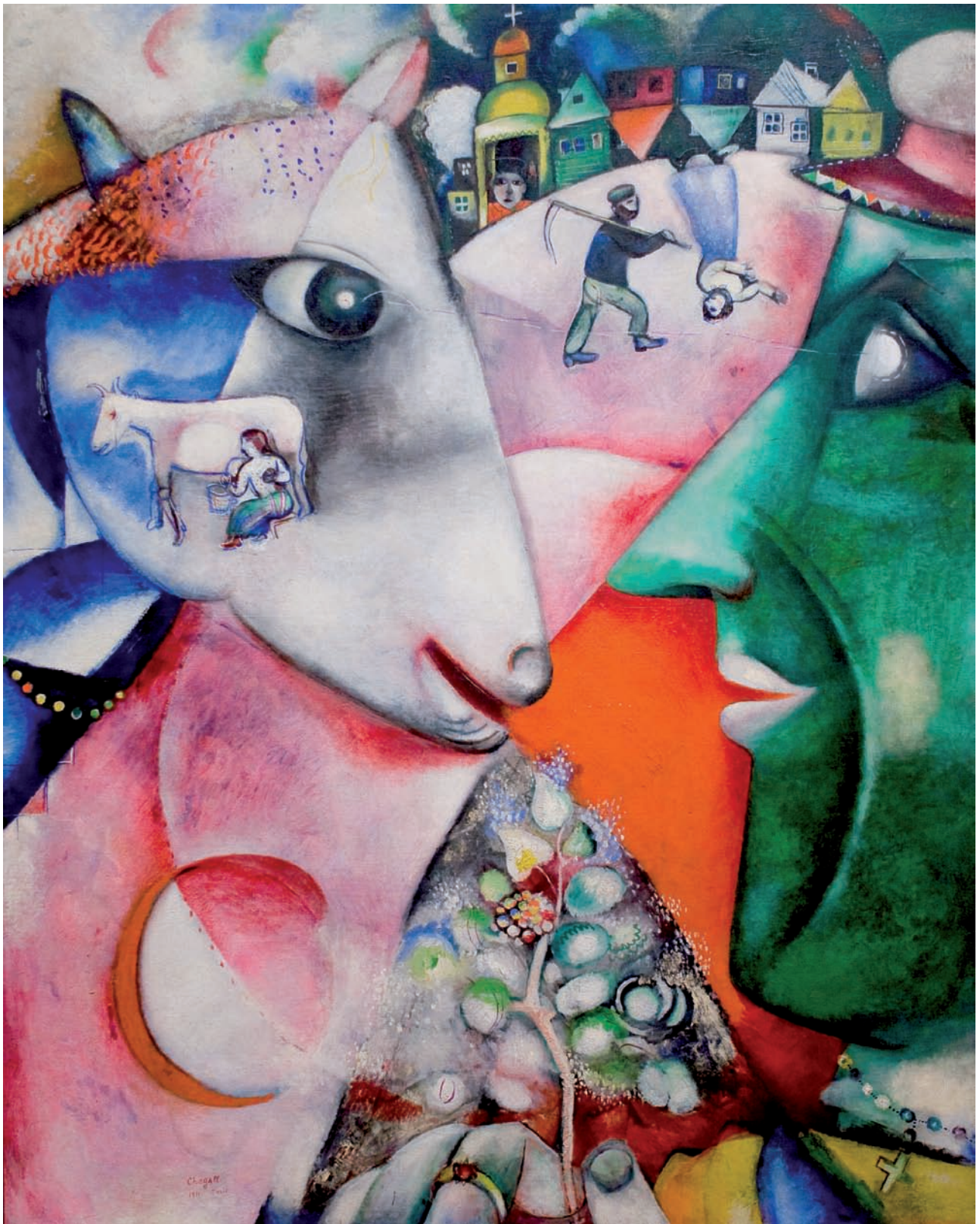
\* Coordinatrice del Dipartimento Arti Visive dell'Accademia di Belle Arti Aldo Galli di Como.



Marc Chagall,  
*Io e il villaggio*,  
1911-1912, olio  
su tela, MoMA,  
New York.  
*Particolari.*







*Marc Chagall, Io e il villaggio, 1911-1912, olio su tela, MoMA, New York*

# European Psychologist

4|13

[www.hogrefe.com/journals/ep](http://www.hogrefe.com/journals/ep)

**Editor-in-Chief**

Alexander Grob

**Managing Editor**

Kristen Lavalley

**Associate Editors**

R. Banse · U. Ehler

G. Galfano · K. Salmela-Aro

N. Anderson

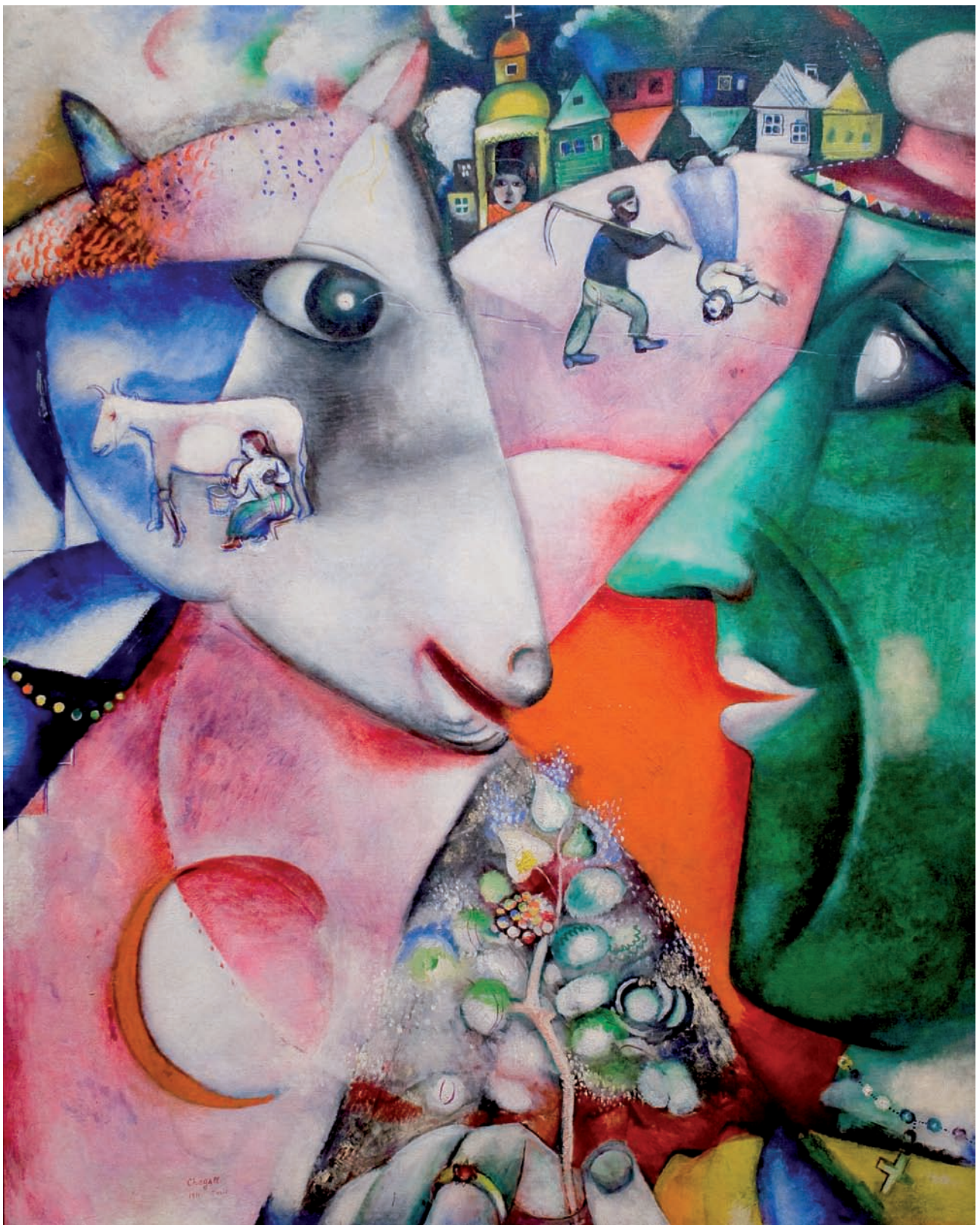
Official Organ of the European Federation  
of Psychologists' Associations (EFPA)

## Special Section Political Conflict and Social Change

Lo *European Psychologist* ha ormai compiuto 18 anni. Dalla sua apparizione nel 1996, ha pubblicato quasi 800 articoli, da quelli di ricerca, alle rassegne sui temi di più ampio interesse, a recensioni e notizie sul mondo della psicologia, da tutta Europa, e negli ultimi 5 anni ha ottenuto un impact factor medio di 1.4 (1.840 nel 2012!).

La rivista esce 4 volte l'anno e l'abbonamento dà diritto ad ambedue le versioni: stampata e online. Gli psicologi italiani interessati a saperne di più o a sottoscrivere l'abbonamento per il 2014, possono rivolgersi a Hogrefe Editore, casa editrice di test del Gruppo Hogrefe operante in Italia: [www.hogrefe.it](http://www.hogrefe.it) o [info@hogrefe.it](mailto:info@hogrefe.it).





*Marc Chagall, Io e il villaggio, 1911-1912, olio su tela, MoMA, New York*