



Rivista di Psicoterapia **Immaginativa** ITPΨ

La voce e l'Immaginario. Il mutismo elettivo

Rivista periodica gratuita pubblicata dal
**Gruppo Italiano Tecniche Imagerie
Mentale**

REDAZIONE

Direttore Responsabile
Secco Silvano

Comitato di Redazione
Zanetti Ivana
De Rosa Luisa
Zanola Gabriele

Comitato Scientifico
Barthélémy Jean-Marie
De Rossi Moreno
Zanetti Ivana
De Rosa Luisa
Secco Silvano

Sede legale
via Aleardi, 23 31100 Treviso

E-mail
info@gitim.it

Registrazione del Tribunale di Treviso
n. 157 del 20/09/2010

Per proporre un articolo seguire le norme
redazionali alla pagina:
www.gitim.eu/it/norme-redazionali
Le proposte saranno sottoposte al Comitato
di Redazione, che...

Per leggere gli altri numeri della rivista
visitare la pagina:
www.gitim.eu/it/rivista

INDICE

- 2 Redazione
Il Mutismo Elettivo
Secco Silvano

- 5 Immaginario: studi e ricerche
**Da dove viene la Voce e dove
va la Voce**
Secco Silvano

- 15 La psicoterapia con l'ITP
**Lo "spazio" immaginario in un
caso di "mutismo elettivo" nel
corso di una psicoterapia con
le tecniche derivate dall'ITP
(Francesco, anni 7 e 7 mesi,
classe II elementare)**
Zanetti Ivana

- 24 La psicoterapia con l'ITP
**Sensazione e Movimento come
indici di lettura nell'intervento
terapeutico di alcuni casi di
mutismo nel bambino**
*Scomparin G., Zanardo L.,
Zamburlin R.*

- 28 Recensioni
**Introduzione alla
meditazione: dott.ssa Marisa
Spinoglio**
Sgaravatto Simona

Redazione

IL MUTISMO ELETTIVO

Secco Silvano

psicologo clinico e psicoterapeuta ITP, direttore della Rivista



Parole senza voce (Silvano Secco)

In questo numero della Rivista di Psicoterapia Immaginativa affronteremo il tema del mutismo elettivo o mutismo selettivo. Il bambino pur sapendo parlare in determinate situazioni e solo in queste non usa il linguaggio verbale, presenta posture rigide.

In tutti i casi clinici che verranno presentati il lavoro psicoterapico con i bambini prediligerà lo spazio che diventerà proiezione dello spazio psicologico interno. Lì, nello spazio relazionale terapeutica-stanza, il bambino sperimenta in un ambiente protetto, vari spazi simbolici. Saranno poi favorite regressioni d'età che daranno la possibilità ai bambini di ri-sperimentare forme di realizzazioni simboliche o reali. Alcune volte i bambini incontreranno anche il loro piccolo Io abbandonico e se ne prenderanno cura.

La voce viene riscoperta, ritrovata, riconquistata. La voce si genera da una corrente area a livello della glottide, come residuo dello scambio gassoso proveniente dai polmoni. La voce perciò si appoggia al respiro come i muri di una casa si appoggiano alle fondamenta. E questi bambini come ben si potrà ascoltare in tutte le terapie vivevano in strutture di personalità dai confini incerti o inesistenti, abitavano crolli interiori, case senza mura.

Nella voce si esprime nell'hic et nunc la caratteristica emotiva dell'Io della persona. La voce definisce i limiti, come la cornice delimita un quadro, ovvero la parola. La parola esprime la sfera simbolica, poiché in essa rappresentandosi la realtà delle cose, il loro nome, consente gli scambi sociali.

La voce, che come tale precede e contorna la parola, è il risultato di un complesso strumento musicale che dinamicamente dipende da:

- un'attività sinergica di molteplici organi fonatori e respiratori,
- contesti posturali quali il dorso, la gabbia toracica, il collo e la sua muscolatura, gli arti,



- rapporto con gli altri organi sensoriali,
- il modo di relazionarci con il mondo degli umani e non.

La voce è costituita da questa materialità: il tono, il timbro, la prosodia. Nel mutismo elettivo questa materialità sembra dissolversi come una fitta nebbia dove si nasconde un piccolo Io. La psicoterapia consente questo ritrovamento.

In un lavoro di presentazione del lavoro su un Caso Clinico intitolato Il Doppio come piccolo-io-abbandonico in una gemella con mutismo elettivo e pubblicato nel libro “Il Doppio. Il nostro gemello invisibile” scrivevo che la terapia con il gioco deve essere considerata un’opera creativa, perché il segno – inteso come traccia prodotta da una immagine tattile, kinestesica, acustica o visiva – si trasforma, grazie al movimento interno all’Immagine, o in altri termini, muta tramite l’azione dell’Immaginare, del parlare o del modellare una materia, in presenza del terapeuta.

La terapia è quella situazione umana che permette, attraverso il gioco, la combinazione del segno con l’azione e quindi la sua trasformazione.

Pankow G. parlando di un suo caso clinico scriveva “...gli diedi in mano una matita e gli mostrai come era facile bucare la pasta. L’atto del bucare la pasta è un simbolo, cioè la presenza di una assenza... La funzione del simbolo consiste nel condurre ad un riconoscimento”. Si tratta di aiutare il soggetto, tramite la psicoterapia, a riconoscere il desiderio come proprio e che è in grado di desiderare. È importante che il soggetto si riappropri del suo desiderio e della capacità di desiderare.

“Esistono – afferma ancora G. Pankow – due modi di servirsi della funzione del simbolo: attraverso lo stesso atto o attraverso il segno, in particolare la parola. Poiché il bambino non voleva parlare, il mio primo passo verso il riconoscimento è stato stabilito da una azione”.

Quindi la questione terapeutica fondamentale, anche in questo caso clinico, è stata quella di inventarsi l’atto o lo spazio che aiutasse F. a manifestare il suo Doppio abbandonico. Prima di arrivare a questa rappresentazione del Doppio abbandonico, che in lei è avvenuto tramite il racconto del sogno del “coniglietto”, vi è stato un periodo di preparazione laborioso che ha portato F. a costruire uno spazio, il muro, dove collocare i suoi messaggi scritti. F. infatti durante le sedute non ha mai parlato, il lavoro si è svolto utilizzando solo la scrittura. Io non ho mai avuto il piacere di sentire la voce di F.

Con F. siamo partiti dalla fusione. Per molte sedute, che coprono l’intervallo dei primi due mesi di terapia, si è cercato di stabilire, con il suo corpo, un rapporto di fiducia e di riconoscimento, in uno spazio terapeutico contenitivo, che fosse solo suo.

Pankow specifica che “la prima funzione dell’Immagine del Corpo riguarda unicamente la sua struttura spaziale, in quanto forma o gestalt... Per preparare il malato al contatto con l’altro noi cerchiamo di condurlo al riconoscimento (o accettazione) dei limiti del suo corpo – e quindi il corpo, come lo spazio, si soggettivano.

La seconda funzione dell’Immagine del Corpo riguarda la struttura in quanto contenuto e senso... e dà accesso all’altro e alle relazioni umane”.

Dopo questo primo periodo F. partì per le vacanze. Quando la rividi, al suo rientro, notai che era diversa. Mentre nei due mesi precedenti avevamo, tra le altre cose modellato palline con il didò, in quel primo giorno, dopo le vacanze, uscimmo all’aperto: giocammo sul prato verde con il pallone verde grande e poi assaggiammo i fiori dolci del caprifoglio. Anche nelle sedute successive usammo molto il pallone. F. lanciava, più e più volte, il pallone contro il muro della stanza e contro una torre di cubi in legno con forza e sorridendo, lasciando le posture rigide, mentre il respiro si faceva voce sottile, esprimeva così le sensazioni di liberazione dalla tensione.

Successivamente iniziammo il gioco della costruzione di un villaggio. Prima però con dei cubi di plastica costruimmo una muraglia simile ad un recinto che delimitava lo spazio, dove lei poi costruiva il villaggio.



Per chiarire la funzione simbolica del recinto ed del muro possiamo richiamare quanto scritto da J. Chevalier ^[1] nel “Dizionario dei simboli”: “Al suo arrivo Tora, il dio Lug vince una partita a scacchi con il Re Nuada e accumula la sua posta nel recinto di Lug (Cro Logo)... Si tratta probabilmente di un recinto per il bestiame. La nozione di recinto Sacro è meglio espressa dalla parola “fal” vuol dire nello stesso tempo siepe, muro e per omonimia sovranità, principe, potere e paese...I mistici medievali lo chiamano la cella dell’anima, il luogo sacro delle visite e della dimora divina. È su questa città del silenzio che l’uomo spirituale si ritira per difendersi da tutti gli attacchi esterni, dei sensi e dell’ansia...”

Il muro quindi può essere considerato, anche tradizionalmente, come un recinto protettivo che chiude un mondo ed impedisce che vi penetrino le influenze nefaste del mondo esterno, una sorta di protezione, una seconda pelle.

¹ J. Chevalier, “Dizionario dei simboli”, Rizzoli, Milano, 1988, pp. 283-284.



Immaginario: studi e ricerche

DA DOVE VIENE LA VOCE E DOVE VA LA VOCE

Secco Silvano

Psicologo clinico e psicoterapeuta ITP, direttore della Rivista

Introduzione

Da dove viene la voce e dove? Qual il nesso/scambio tra voce ed emozioni? Qual è il rapporto tra voce e parola? Di quale materiale psichico è fatta la voce? La voce entra nella costruzione del legame tra umani? Sono io che controllo la voce o è la voce che controlla me e l'altro?

La voce

La voce si genera da una corrente area a livello della glottide ^[1], come residuo dello scambio gassoso proveniente dai polmoni. La voce perciò si appoggia al respiro come i muri di una casa si appoggiano alle fondamenta.

Nella voce si esprime nell'hic et nunc la caratteristica emotiva dell'Io della persona. La voce definisce i limiti, come la cornice delimita un quadro, ovvero la parola. La parola esprime la sfera simbolica, poiché in essa rappresentandosi la realtà delle cose, il loro nome, consente gli scambi sociali.

La voce, che come tale precede e contorna la parola, è il risultato di un complesso strumento musicale che dinamicamente dipende da:

- un'attività sinergica di molteplici organi fonatori e respiratori,
- contesti posturali quali il dorso, la gabbia toracica, il collo e la sua muscolatura, gli arti,
- rapporto con gli altri organi sensoriali,
- il modo di relazionarci con il mondo degli umani e non.

La voce in una visione olistica

Noi utilizzeremo una visione olistica per dare un inquadramento equilibrato, sia da un punto di vista della definizione sia da un punto di vista degli interventi da proporre.

La voce non è solo uno strumento fisiologico, è anche uno strumento comunicativo attraverso il quale transitano i fonemi che a loro volta formano le parole. Non solo, la voce è plasmata dalle emozioni e le emozioni sono trasportate all'ascoltatore anche dalla voce condizionando il messaggio stesso e il suo valore di verità.

Un altro elemento qualificatore fisiologico/relazionale della voce è la postura del corpo e di alcune parti peculiari del corpo.

Qual è la materialità psichica della voce?

In sintesi la materialità psicologica di cui si compone la voce è costituita da questi ingredienti:

- Il tono = ha a che fare con il reale della voce, con la sua dimensione fisica così come viene vissuta dall'altro. È una dimensione corporea tramite cui l'altro che ascolta la nostra voce ne percepisce il calore o la freddezza, la vicinanza o la lontananza, l'essere perseguitato da un senso di acutezza/punzecchiamento o avvolgimento caloroso.

- Il timbro = ha a che fare con la soggettività della voce; “Io sono quella voce”. È costituito dall’armonica fondamentale, la nota bleu.
- La prosodia = è il canto interno alla voce che parla la sua lingua materna. È il canto delle sirene che può raccontare una verità.

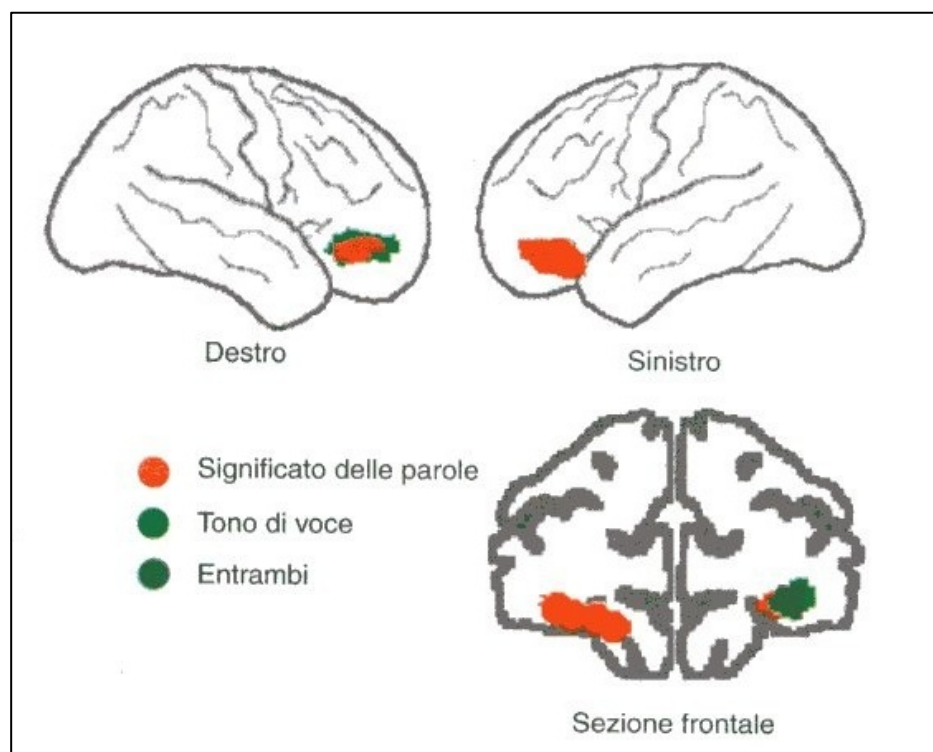
La voce come “oggetto a”

La voce come le feci è un qualcosa che si stacca dal corpo e produce degli effetti che variano a seconda del contesto. Nel contesto d’amore, come ad esempio nel dramma di Romeo e Giulietta, è la voce che consentirà a lei di riconoscere lui.

Il nesso neurobiologico tra voce ed emozioni

Ogni emozione ha una caratteristica acustica, in altre parole quando una persona è posseduta da una determinata emozione e parla, trasmette tramite la voce non solo le parole ma anche le emozioni che così qualificano il loro contenuto e soprattutto se stiamo dicendo il vero. Le emozioni sono veicolate da un determinato tono della voce.

La figura illustra le regioni cerebrali attivate (in colore) dall’ascolto di emozioni, espresse dal tono di voce (verde) o dal significato delle parole (rosso) in un esperimento di neuroimmagine con tomografia ad emissione di positroni (PET). Si vede che la comprensione dell’emozione mediante il solo tono della voce è correlato all’attivazione della corteccia prefrontale dell’emisfero destro.



La corteccia prefrontale è sede della formazione e pianificazione degli obiettivi, dell’insight, cioè dei fenomeni dell’ideazione; si attiva inoltre nell’anticipazione degli eventi (se gioco al casinò so che rischio di perdere molto; nei giocatori d’azzardo, infatti, l’attività della corteccia prefrontale è ridotta o alterata).

La corteccia orbito-frontale è sede delle capacità introspettive. Essa è suddivisa in corteccia orbito-frontale-mediale che si occupa del processamento degli stimoli emotivi, e la corteccia orbito-

frontale-laterale che abbina il processamento emotivo a quello cognitivo. Questa forma di attivazione può essere utile nel controllo sociale: nei criminali non pentiti, nei serial killer o negli hooolygans, l'attivazione della corteccia orbito-frontale-mediale è alterata a causa di lesioni ed inibisce così responsi comportamentali a livello sociale inadeguati. L'aumento di aggressività si associa ad una mancata modulazione da parte dell'amigdala. L'amigdala si attiva associativamente con una serie di psicopatologie: si attiva nell'ansia, nella paura, nell'agorafobia, nella claustrofobia, nell'aracnofobia, nella paura dei serpenti, nelle vertigini, negli attacchi di panico. L'amigdala è un piccolo nucleo nervoso a forma di mandorla che fa parte del sistema limbico, un insieme di nuclei e fibre nervose coinvolti nelle emozioni e situati al di sotto della corteccia cerebrale. È la corteccia che analizza complesse informazioni, codifica memorie e apprendimenti, dà significati alle esperienze e le integra in una trama concettuale. Il sistema limbico, invece, ha un'origine più antica in termini di storia naturale, è un retaggio del passato che ci accomuna, per modalità di reazione, alle emozioni di altre specie animali.

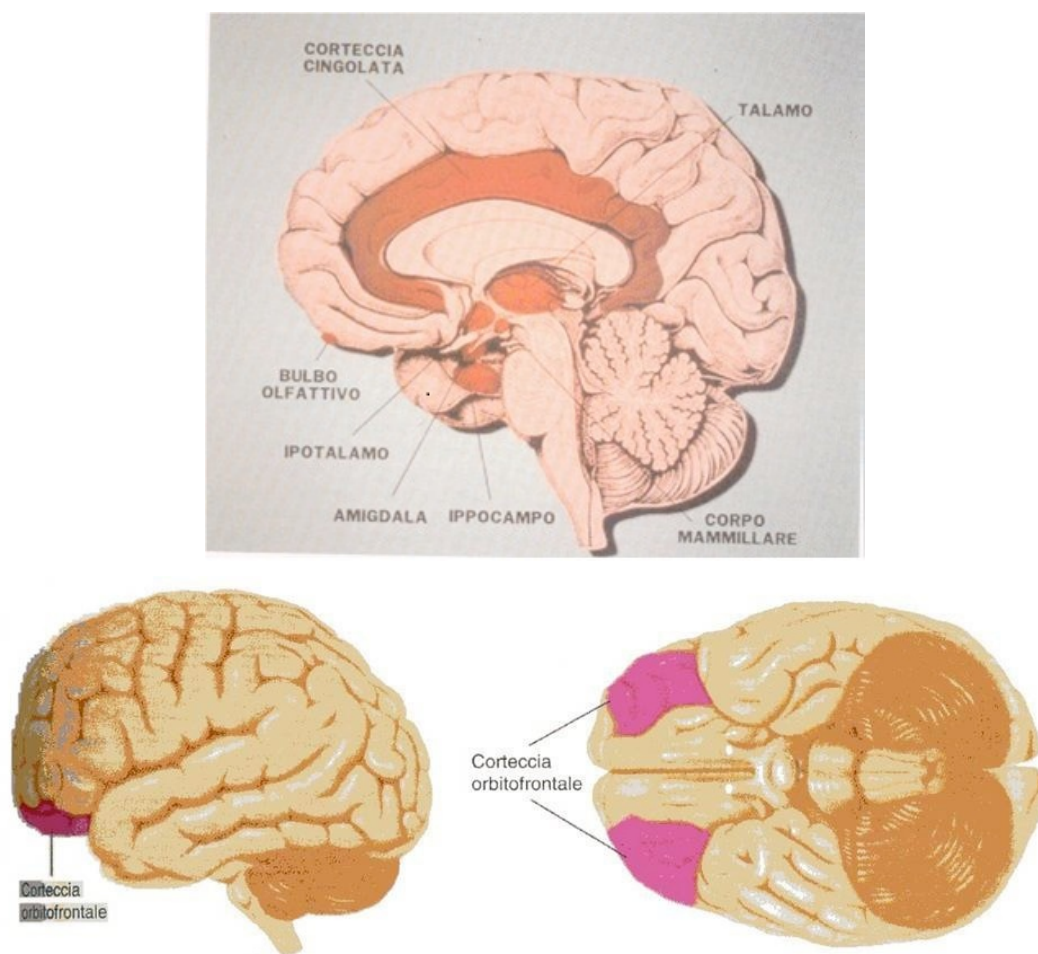


FIGURA 10.4

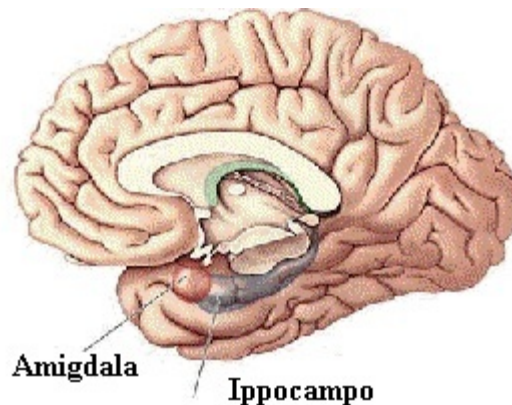
La corteccia orbitofrontale.

La corteccia orbitofrontale è situata nella parte ventrale del lobo frontale. Sembra essere coinvolta nella regolazione delle emozioni e del comportamento sociale. Negli uomini la lesione in questa regione comporta una condizione definita di "sociopatia acquisita" che si manifesta in un comportamento sociale inadeguato, disinibizione e incapacità nell'effettuare giudizi sociali appropriati. Questi cambiamenti potrebbero essere in relazione con un mancato funzionamento dei

meccanismi di estinzione comportamentale e di reversal learning: capacità di regolare comportamenti associati a ricompense e punizioni (Rolls, 1995-96).

La voce e l'amigdala

L'amigdala è quella struttura composta di nuclei, dove arrivano le afferenze sensoriali e acquistano, mediante una trasformazione, una valenza/significato emotivo.



L'attivazione dell'amigdala sembra importante per la convergenza di stimoli emozionali appartenenti a modalità diverse (convergenza intermodale), come accade quando ascoltiamo e vediamo una persona arrabbiata: la rabbia è convogliata sia dal tono di voce che dall'espressione facciale.

L'importanza dell'amigdala nella convergenza intermodale è stata dimostrata osservando se la presentazione di una voce impaurita facilitasse il riconoscimento di un'espressione facciale impaurita: tale facilitazione correlava con l'attività dell'amigdala (Dolan et al., 2001).

Data l'importanza della capacità di riconoscere le espressioni facciali e di valutare il contenuto emotivo del tono di voce nelle relazioni sociali, è evidente che la funzione dell'amigdala è importante nel comportamento sociale e nel suo sviluppo.

Papez attribuiva all'ippocampo un ruolo centrale nella regolazione delle emozioni, questo ruolo in realtà appartiene all'amigdala.

L'amigdala trattiene il sapore dell'evento, il suo significato (la simpatia o il senso dell'orrore per un evento).

L'ippocampo interviene nelle emozioni causate dal richiamo di memorie spaziali (condizionamento della paura al contesto). Ricorda i fatti emotivi nella loro evidenza percettiva e rispetto ai particolari (ad esempio un orso visto in uno zoo o all'interno della casa).

Lesioni dell'amigdala impediscono l'instaurarsi del condizionamento da paura.

Questo significa che soggetti con lesioni dell'amigdala non imparano a reagire in maniera appropriata ad uno stimolo la cui apparizione dovrebbe invece avere valore predittivo per l'accadere di un evento negativo.

Esiste il condizionamento da paura nell'uomo? La risposta è affermativa. Associando la presentazione di uno stimolo acustico neutro con quella di un forte suono minaccioso (ad esempio, le trombe di un TIR in avvicinamento) si provoca nei soggetti la comparsa di risposte emotive alla presentazione dello stimolo neutrale.

L'apprendimento del condizionamento da paura coinvolge quindi cambiamenti duraturi dell'efficacia sinaptica di tipo potenziamento a lungo termine nel nucleo basolaterale. L'ipotesi è che l'attività evocata nel nucleo basolaterale dalla presentazione dello stimolo condizionato, quando appaiata con l'attività evocata dallo stimolo incondizionato, provoca un potenziamento della risposta allo stimolo condizionato.

Il nucleo basolaterale dell'amigdala proietta al nucleo centrale, che costituisce la principale uscita dell'amigdala. La maggior risposta del nucleo basolaterale allo stimolo condizionato determinerà una maggior attivazione del nucleo centrale.

Le proiezioni del nucleo centrale sono dirette all'ipotalamo e alle strutture del tronco dell'encefalo coinvolte nel controllo del sistema nervoso autonomo: in questo modo l'amigdala controlla sia il sistema nervoso autonomo sia il sistema endocrino sia l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

Le ricerche scientifiche relativamente al rapporto tra caratteristiche acustiche e le emozioni

La ricerca di Anolli e Ciceri [2] ha studiato le caratteristiche acustiche delle emozioni fondamentali come la paura, la collera, la gioia, la tristezza, il disprezzo, la tenerezza, l'amore romantico.

L'espressione vocale della collera presenta un ritmo elevato di eloquio, con una durata assai contenuta della frase. L'articolazione appare rallentata. Vi è la tendenza a espellere la frase in un'unica emissione di respiro. Il tono di voce è inferiore a quello della gioia con Fo media pari a 178 Hz. La voce appare tesa e piena, senza cioè pause, intensità vocale elevata.

Nella gioia la voce appare acuta con un Fo media pari a 228 Hz e appare modulata con ampie variazioni di Fo, tra i 150 Hz e i 320 Hz. Il volume della voce appare costantemente elevato, accompagnato da un crescendo finale. Il ritmo appare normale e regolare. La voce appare ampia con risonanza bilanciata, chiarezza delle armoniche, perché vi è rilassamento muscolare della gola, espansione della regione faringea.

La fase fetale e la voce materna

Alla nascita e con l'inizio delle relazioni primarie, il neonato presenta una precoce e intensa capacità di apprendimento basata soprattutto sulle emozioni e sugli affetti che scaturiscono da queste relazioni. Già durante la gestazione, il feto percepisce alcuni ritmi biologici materni come il ritmo cardiaco e il respiratorio. Inoltre egli sente la voce materna nella sua intonazione che gli veicola stati affettivi ed emozionali specifici [3]. Queste esperienze possono essere memorizzate [4]. Su questa base il feto inizia il suo primo rapporto con la madre che si svilupperà alla nascita con il progressivo sviluppo del linguaggio. La voce materna è in grado di influenzare la frequenza cardiaca e il tasso di suzione del neonato [5]. La sensibilità al linguaggio della madre e dell'ambiente in cui cresce permette al neonato di apprendere la sua prosodia molto precocemente e a partire dal sesto mese di vita di rappresentarsi le intonazioni sequenziali relative alle vocali e alle consonanti dello stesso linguaggio.

Esperienze recenti [6] hanno dimostrato che la percezione del linguaggio e le stesse conoscenze grammaticali si sviluppano nel neonato entro il suo primo mese di vita. I fattori linguistici che si organizzano più precocemente sono gli uditivo-fonologici e, in seguito, quelli lessico-semantiche. I primi sono legati a una processualità che riguarda il giro temporale superiore posteriore (area 22 di Brodman), mentre i secondi interessano le regioni temporo-parietali (giro angolare e sopramarginale, aree 39 e 40 di Brodman) dell'emisfero sinistro. I processi grammaticali e sintattici giocano un ruolo critico nell'integrazione selettiva delle informazioni lessico-semantiche e sono localizzati nel giro frontale inferiore dell'emisfero sinistro, che comprende le aree opercolari e triangolari (aree 44 e 45) e l'area frontale laterale premotoria (aree 6, 8, 9) di sinistra. Queste aree costituiscono quello che è definito come "centro grammaticale" del linguaggio [7]. Esso si attiva per qualsiasi lingua cui il bambino è esposto confermando la natura universale dei processi grammaticali già proposta da Chomsky. È necessario tuttavia qui ricordare che il bambino risponde con un'attività motoria generalizzata al linguaggio dell'adulto (eterosincronico) e alla sua stessa lallazione (autosincronico). Questo significa che tutte le aree sensomotorie partecipano all'inizio allo sviluppo

del linguaggio e che solo successivamente si organizzano i vari centri grammaticali, sintattici e semantici del linguaggio. È questo il momento in cui le funzioni linguistiche si concentrano nei diversi centri dell'emisfero sinistro.

Oltre alla voce e al linguaggio, il contatto visivo è estremamente importante nell'ambito della relazione primaria del bambino con la madre. Già durante il primo anno di vita, il neonato impara rapidamente che lo sguardo degli altri veicola informazioni significative. Tali informazioni sono di natura essenzialmente affettiva e procurano intense emozioni nel neonato. Anche il corpo costituisce un elemento della relazione del bambino con la madre. Il modo con cui la madre lo contiene, lo tocca, lo guarda, gli parla, il livello della sua rêverie costituiscono aspetti importanti della relazione in quanto veicolano affetti ed emozioni che il neonato depositerà e conserverà nella sua memoria implicita. Potremmo definire tale deposito, con una metafora presa dalla genetica, il suo DNA psicologico che caratterizzerà la sua personalità per il resto della sua vita.

Il primo e secondo anno di vita

Dall'analisi di filmati di "dialoghi" (faccia a faccia) tra adulti e neonati si nota bene che il neonato si muove in sincronia con le parole dell'adulto. "Quando uno dei due si muove, si muove anche l'altro, – afferma Restak – e i movimenti vengono compiuti in sincronia con la voce di chi parla... Sincronia interazionale è l'espressione tecnica che definisce questa relazione dinamica. Soltanto la voce umana può iniziarla. Nessun altro stimolo uditivo ha questa capacità. Né pare faccia molta differenza quale lingua si usi...".

I bambini associano anche un particolare tono di voce a una data espressione. Questo a partire anche dai sette mesi. Le osservazioni della Buhler ci inducono ad aspettarci che a partire dai cinque mesi e forse anche prima il bambino risponda appropriatamente a espressioni del viso differenti, soprattutto se sono accompagnate da variazioni del tono della voce.

Esiste una neurobiologia relazionale? [8]

L'attaccamento, così come è stato teorizzato da Bowlby, si basa su meccanismi innati che spingono il bambino a cercare la vicinanza del genitore e a stabilire una comunicazione con loro. Tale stile di attaccamento condiziona lo sviluppo del bambino.

Le forme di attaccamento differiscono nelle modalità con cui le coppie genitore-figlio condividono gli stati della mente e le emozioni. Lo stato della mente è il profilo di attivazione interno alla rete neurale che organizza le funzioni del cervello e delle esperienze della mente. Il bambino si sintonizza, tramite le forme espressive contenute nel linguaggio gestuale, con gli stati della mente del genitore, utilizzandoli per organizzare e regolare i propri processi mentali. Ad esempio il bambino nelle situazioni ambigue o critiche, prima di agire, osserva i segnali della mimica del viso del genitore. Un ruolo fondamentale a tutto ciò è dato dalle emozioni. Voglio solo sottolineare alcuni aspetti di ordine biologico. Uno degli aspetti importanti è che le emozioni non sono circoscritte a determinati circuiti specifici, in altri termini non vi sono dei limiti funzionali precisi.

Schore A. sostiene che l'ambiente sociale precoce, mediato dalla figura affettiva primaria, influenza direttamente l'evoluzione delle strutture del cervello responsabili per il futuro sviluppo socioemozionale del bambino [9].

Il modello proposto da Schore, che utilizza di fatto le prove raccolte da una vasta letteratura scientifica, si focalizza sul funzionamento della corteccia ventromediale o corteccia orbito-frontale.

Il sistema limbico include la corteccia orbito-frontale, la corteccia cingolare anteriore, l'amigdala. Si ritiene che le regioni limbiche siano la sede dei meccanismi che mediano emozioni, motivazioni e comportamenti diretti a scopi specifici. La zona orbito-frontale può essere considerata un'area che fa parte contemporaneamente dei lobi frontali e del sistema limbico. Nelle aree centrali, verso l'interno e dietro alle tempie, si trovano poi il lobo temporale medio e l'ippocampo, che è ritenuto il principale responsabile delle forme cosce della memoria. Nelle zone centrali inferiori si trovano l'ipotalamo e l'ipofisi che hanno la funzione di partecipare all'omeostasi degli equilibri

dell'organismo. Ricordiamo l'asse ipotalamo-ipofisi-ghiandole adenocorticali nella risposta allo stress.

Le teorie dell'attaccamento di Bowlby e le teorie elaborate da Mahler trovano una conferma di tipo scientifico del substrato biologico sotteso alle relazioni precoci, da loro studiate ed osservate con strategie di tipo clinico. È come se, sostengono gli autori, la corteccia ventromediale e il sistema simpatico incorporassero la madre protettiva o caregiver di riferimento, ovvero il tipo di stile di attaccamento.

Durante il primo anno di vita a transazioni relazionali sintonizzate, cariche di forme relazionali di partecipazione, corrispondono transazioni psicobiologiche sintonizzate. In altri termini l'interazione di sguardi reciproci e contemporaneamente la compartecipazione a situazioni di gioia che utilizza canali bimodali e unimodali, sincronici e diacronici, inducono cambiamenti neuroendocrini che facilitano l'espandersi delle innervazioni agli strati delle aree orbitofrontali. Un processo evolutivo che coinvolge le strutture neurologiche procedendo dal basso (strutture sottocorticali), verso l'alto (strutture neocorticali). È interessato in questo lavoro in particolare l'emisfero destro visuo-spaziale che matura molto più precocemente. Il periodo critico della sperimentazione descritto da Mahler, periodo in cui è presente una forma di ipereccitabilità comportamentale ed esplorativa del corpo materno, equivale sul piano relazionale alla migliore situazione ambiente-dipendente dei meccanismi neurobiologici sottesi.

Il tipo di contatto fisico, il tipo di interscambi influenzano in modo diretto l'attività elettrica cerebrale sia dell'infante sia del genitore. Tra i segnali non-verbali sono da prendere in considerazione gli scambi di sguardi ed espressioni del viso, i gesti ed i movimenti del corpo, i tempi di risposta. Tra i segnali verbali sono da prendersi in considerazione il tono della voce, la prosodia, le parole in sé. Questi segnali orientano i meccanismi di attenzione, i processi di arousal (regolazione degli stati d'energia emozionale), l'attribuzione di significati.

Le storie di attaccamento condizionano, di fatto, le modalità di regolazione delle emozioni (ad esempio le capacità e modalità di adattamento allo stress), i processi cognitivi (ad esempio i meccanismi di memoria e di attenzione), le competenze sociali (ad esempio la regolazione dei rapporti tra coetanei).

Il sistema nervoso autonomo partecipa direttamente alla modulazione degli stati arousal. Attraverso il sistema simpatico induce stati di eccitazione e di iperevigilanza, dove il dispendio di energia è elevato, abbiamo così: aumento della frequenza cardiaca e respiratoria, sudorazione. Il sistema parasimpatico in generale funziona inibendo, favorendo il risparmio energetico: rallentamento del battito cardiaco, della respirazione, riduce la vigilanza e reattività agli stimoli ambientali.

Il sistema nervoso autonomo o vegetativo o involontario è la porzione del sistema nervoso interessato alla regolazione dell'attività cardiaca, muscolare liscia e ghiandola. Esso comprende il sistema parasimpatico ovvero la porzione craniosacrale e il sistema simpatico ovvero la porzione toracicolombare.

Schore A. sostiene che durante il primo anno di vita lo sviluppo del sistema simpatico domina la scena, mentre durante il secondo anno di vita il sistema parasimpatico diviene gradualmente il bersaglio prediletto grazie al cambiamento comportamentale reciproco; infatti in questo periodo, dai dodici mesi di vita circa, il bambino inizia a camminare ed esplorare in modo attivo non più il corpo del genitore, ma quello dell'ambiente.

Durante i primi mesi di vita la condivisione e l'amplificazione degli stati emotivi positivi nonché la regolazione del sistema bambino in funzione della quiete, dominano il campo psichico; prevalgono cioè forme di risonanza positiva delle attività del sistema simpatico. Mentre dopo il primo anno di vita i genitori devono introdurre regole e divieti che hanno come obiettivi quelli di inibire, controllare, regolare, fornire dei limiti che il bambino dovrà introiettare. Campo d'azione nel sistema neurologico, dopo il primo anno di vita, diviene il sistema parasimpatico.

Di fatto, però l'educazione utilizza e si basa su meccanismi interni biologicamente presenti che aiutano l'introduzione delle regole e dei limiti, due in particolare: il senso della vergogna e il senso del disgusto.



Il senso della vergogna è una emozione, che il bambino prova quando ad un suo stato di arousal non corrisponde una partecipazione analoga da parte del genitore. Si ipotizza che il senso di vergogna venga generata dalla attivazione del sistema parasimpatico come risposta al “no” del genitore. È legato secondo l'autore alla mancata connessione emotiva.

Però una attivazione eccessiva, ovvero un uso eccessivo del senso di vergogna conduce il bambino ad un senso di umiliazione profonda, ad un senso di solitudine patologico, che possiamo definire isolamento sociale, il quale rappresenta un indice di rischio.

Affinché il processo educativo-relazionale raggiunga una certa efficacia e produca un equilibrio nel bambino quello che è necessario è l'introduzione di comportamenti riparativi nella comunicazione genitore-figlio. È molto efficace quindi accompagnare atteggiamenti di recupero della relazione e di riparazione.

In un certo qual senso per usare una metafora dell'auto: l'acceleratore è rappresentato dal sistema simpatico, il freno dal sistema parasimpatico e la frizione dagli atteggiamenti di recupero, riparazione e dalle spiegazioni-principi di tipo verbale.

Questi momenti di non partecipazione affettiva possono essere considerati come momenti di distacco emozionale.

La sintonizzazione affettiva è la modalità con cui stati emotivi interni vengono espressi e successivamente condivisi nell'ambito di esperienze di attaccamento. Secondo A. Schore è in tali contesti che si creano le corrispondenze fra stati psicobiologici genitore-figlio e che, come tali, condizionano lo sviluppo esperienza-dipendente nel cervello.

All'interno del fenomeno di sintonizzazione troviamo una componente o momento fondamentale chiamato allineamento, ovvero quando lo stato di un individuo viene modificato per accordarsi con quello dell'altro; ancora, quando per comprendere l'altro noi ci avviciniamo al suo stato emotivo per poi trovare un obiettivo comune. Facciamo degli esempi. Pensiamo al genitore che ha come obiettivo quello di addormentare il figlio, ma quest'ultimo è agitato. In questo caso le azioni del genitore possono avere più successo se, prima di dare la regola, cercherà di avvicinarsi allo stato emotivo del figlio, questo non significa partecipare con l'azione, ad esempio giocare, bensì comprendere, ascoltare; una forma di presenza benevola

Però, è anche vero che delle volte, le persone, compresi i bambini, hanno bisogno di essere lasciati soli, in questo caso vi è un non-allineamento. Queste situazioni si possono trovare anche durante un percorso di terapia. È quindi importante cogliere questi momenti. Riferendoci ad un altro contesto, quello del gioco, possiamo affermare che il bambino ha bisogno di giocare assieme ad un altro, ma ha anche l'esigenza di imparare a giocare da solo. Anzi possiamo affermare che il “giocare da solo” è una conquista evolutiva.

La potenza comunicativa della voce

Negli Stati Uniti è stata svolta una ricerca su 50 registrazioni di contatti tra medico e paziente durante visite di routine per malattie croniche dove è stato dimostrato l'importanza del tono della voce come fattore di misurazione della verità da parte dei pazienti medesimi e le relative reazioni comportamentali. I pazienti si dimostrarono più contenti quando le risposte del medico erano soddisfacenti per le parole usate e contemporaneamente espresse in tono partecipativo e tranquillo. Quando le parole pur positive erano percepite intrise di rabbia e ansia nel tono della voce, questo veniva interpretato come segno di preoccupazione e faceva aumentare le richieste di visite.

“Quello che tu sei grida talmente forte da non farmi comprendere quello che dici!”.

La voce rassicurante, serena, pacata equivale ad una forma di abbraccio vocale che si protende al di là delle barriere.



La gabbia toracica

La gabbia toracica, coinvolta nei respiri, contiene la dinamica della cassa armonica che fornisce il timbro alla voce. Vi sono tre gruppi muscolari che nel corso della respirazione le forniscono la mobilità di cui ha bisogno: il diaframma, la muscolatura intercostale, la muscolatura del collo.

Il diaframma è quella formazione muscolo membranosa che separa la cavità addominale e toracica e rappresenta il principale muscolo inspiratorio.

Questi muscoli oltre a svolgere una funzione utile alla respirazione partecipano alla regolazione della dinamica posturale.

Respirazione e gli stati di coscienza

Ogni specifico stato di coscienza è rappresentato da un modo particolare di respirare. La respirazione e la voce sono dei modi che la persona inconsciamente utilizza per rappresentarsi, una forma di carta d'identità che un orecchio attento può ben percepire anche durante una telefonata.

Lo stesso si può affermare per quanto concerne il tono dell'umore, il quale condiziona il tipo di respirazione e di posture.

La disfonia funzionale, in altre parole l'alterazione della voce, può essere interpretata come una difficoltà della persona di rappresentarsi. Da un punto di vista fisiologico è come se la laringe, a causa del disfunzionale sostegno muscolare delle strutture muscolari che la ospitano, fosse o eccessivamente compressa o mancasse energia.

Il compito di chi deve aiutare è innanzitutto quello di scovare la cifra, ovvero la causa emozionale ed i comportamenti compensatori messi in atto dal paziente attraverso il suo corpo e successivamente resi comportamenti automatici, appresi.

La domanda fondamentale è: quali istanze psichiche/emotive hanno innescato quegli schemi motori disfunzionali? È necessario scovare queste istanze prima di aggiungere strategie correttive.

L'ansia e i marker viscerali

L'ansia è solitamente l'elemento emotivo, è la cifra da ricercare. Damasio li chiama marker o sentimenti viscerali. Il marker è un tipo di allarme automatico, che di solito attira l'attenzione su un pericolo potenziale proveniente da un'azione in corso. Esso attiva a cascata una serie di reazioni fisiologiche che variano poi da soggetto a soggetto: aumento del tono muscolare in più distretti e in distretti bersaglio, aumento della frequenza sia cardiaca sia respiratoria, alterazione della motilità diaframmatica e peristaltica [9].

Noi in un certo qual senso pensiamo emozionalmente con la pancia e in questo distretto corporeo, la pancia, si determina un vissuto cenestesico, che cerchiamo di controllare per lo più contraendo la muscolatura addominale. Questa contrazione impedisce il movimento diaframmatico profondo che dovrebbe accompagnare la respirazione. È il fenomeno più diffuso che modifica la normale catena muscolare anteriore ed attiva la respirazione toracica con un atteggiamento inspiratorio/espiratorio che mobilita la muscolatura apex toracico.

L'alterazione posturale

Lo schema emozionale o marker somatico altera lo schema posturale con conseguente dorso curvo, torace espanso, alterazione del punto di carico podalico, costrizione diaframmatica, impegno posturale dell'ileo psoas, tensione ai muscoli del collo.



È come se in alcuni distretti corporei vi fossero dei nodi di tensione che come tali hanno memorizzato gli esiti degli stati di tensione, perciò senza approssicare le cause psicologiche e lavorando per così dire su questi punti di tensione si possono raggiungere i risultati desiderati.

Le strategie di cura

Senza approssicare le cause psicologiche sottese ai sintomi e ai disturbi come ad esempio le disfonie funzionali, con forme di psicoterapia del profondo, si può lavorare in maniera indiretta:

- sollecitando nel paziente il sentire/ascoltare;
- sperimentando tecniche di rilassamento che conducono la persona ad uno stato di benessere/distensione sensoriale, svincolano il corpo dal senso di sforzo, favoriscono l'ascolto del corpo, smorzano lo stato di stress cronico o stato di allarme;
- lavorando sulle posture sia in piedi sia da seduti, portando il soggetto verso una nuova consapevolezza del tono muscolare e dell'equilibrio;
- rieducando la modalità di respirazione e lavorando in particolare sulle pause;
- improntando esercizi di stretching che rimediano alle alterazioni posturali mal adattive precedenti (dorso curvo, posizione del collo, punti di carico e scarico, etc.).
- automassaggi superficiali e profondi alternati a pressioni al fine di modificare la corazza muscolare.

Le ricerche stanno sempre più dimostrando che anche il solo rilassamento produce una forma di cura dell'Immagine del Corpo e una conseguente riduzione dei sintomi.

¹ La glottide è l'apparato vocale della laringe, costituito dalle corde vocali vere e dall'apertura tra esse comprese. L'epiglottide è la struttura cartilaginea simile a coperchio posta sull'apertura superiore della laringe, la sua funzione è quella di prevenire la penetrazione del cibo nella laringe e nella trachea durante la deglutizione.

² Annoli L., Ciceri R., "La voce delle emozioni", Franco Angeli, Milano, 1992.

³ Kolata G (1984) Studying Learning in the Womb. Science 225: 302-303

⁴ Kolata G (1984) Studying Learning in the Womb. Science 225: 302-303

⁵ Mehler J, Bertoncini J, et al (1978) Infant recognition of mother's voice. Perception 7: 491-497

⁶ Sakai KL (2005) Language Acquisition and Brain Development. Science 310: 815-819

⁷ Sakai KL (2005) Language Acquisition and Brain Development. Science 310: 815-819

⁸ D. Siegel, "La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale", R. Cortina, Milano, 2001.

⁹ A. Schore, Affect regulation and the origin of the self. The neurobiology of emotional development", Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, 1994, p. 62

¹⁰ Peristalsi sono i movimenti vermicolari con cui il canale alimentare provvedono a sospingere in avanti il loro contenuto.



Psicoterapia con l'ITP

LO “SPAZIO” IMMAGINARIO IN UN CASO DI “MUTISMO ELETTIVO” NEL CORSO DI UNA PSICOTERAPIA CON LE TECNICHE DERIVATE DALL'ITP (FRANCESCO, ANNI 7 E 7 MESI, CLASSE II ELEMENTARE)

Zanetti Ivana

Psicologa psicoterapeuta ITP. Presidente GITIM. Direttore della Scuola di Psicoterapia ITP

Il caso è stato condotto presso il CMPP di Treviso

Nelle esperienze di psicoterapia con l'ITP è ben evidente come la personalità nella situazione immaginativa si rappresenti in modo spazializzato in uno “scenario immaginario”, in cui si svolge il “viaggio” psicoterapico e in cui si rappresentano i “drammi”, le “vicende” e le “conquiste” di ogni psicoterapia.

Dice Leopoldo Rigo, che se “si segue il procedere delle imageries nel corso della cura, ci si accorge come la personalità tenda ad autorappresentarsi in modo simbolico”, l'accompagnamento emotivo e il fatto che le vicende siano sempre riferite a quel personaggio che il soggetto chiama “Io” ci assicura che la scena non è rappresentativa del mondo esterno oggettivo o indifferente ma “espressione del rapporto tra l'Io e i rappresentanti di altri aspetti della personalità, dati dai personaggi e dallo scenario nella sua totalità e nei suoi particolari”. Ad ogni arresto, chiusura, ricerca di spazi, spostamenti in orizzontale o in verticale, che si osservano nello scenario immaginario corrisponde una situazione, un conflitto, un momento regressivo o, al contrario, evolutivo. È consueto, ad esempio, rintracciare nel corso della psicoterapia il prevalere di spazi angusti e soffocanti, con blocchi, chiusure, difficoltà nel procedere, limiti al movimento libero. Al contrario, l'avanzamento della terapia si accompagna all'apertura, al senso di “dominio”, alla libertà di movimento in tutte le direzioni dello spazio orizzontale e verticale. Nella fase finale, lo spazio tende a strutturarsi in forma “centrata”, spesso in una configurazione di tipo “mandalico”.

Tutto ciò si osserva a prescindere dal “mezzo” usato. Quando è possibile usare lo “strumento” dell'immagine mentale, come avviene nell'“imagerie”, tutto ciò si vede nell'immagine prodotta dal soggetto in stato di rilassamento. L'uso dell'Immagine mentale nell'ITP di Rigo L. e del gruppo Gitim (che fa riferimento all'Autore) è rivolta soprattutto ad adulti e ad adolescenti. Nei bambini, si usano altri “mezzi”, come la rappresentazione grafica e pittorica, il “fumetto”, il gioco con materiali vari che permettono di organizzare un ambiente, una casa, un recinto, un villaggio, uno spazio strutturato. Lo “spazio immaginario” si osserverà allora nella rappresentazione grafica o nella modalità più o meno libera di utilizzare spazi e materiali in insiemi più o meno ricchi e organizzati.



In questo lavoro ci sembra interessante soffermarci sulla modalità di vivere lo spazio, di occuparlo e di rappresentarsi nello spazio, nel caso di un bambino che soffre di mutismo elettivo. Si può vedere come il procedere della psicoterapia sia contrassegnato da un rapporto diverso con lo spazio. Naturalmente restano esclusi, per necessità di brevità, molti interessanti passaggi della psicoterapia, e altre modalità utilizzate, nella psicoterapia stessa quale, ad esempio, la tecnica del “fumetto” che sarebbe troppo lungo ora riferire.

Un caso di mutismo elettivo: F. (anni 7, II elementare)

Il caso viene valutato per mutismo elettivo in ambito scolastico presentatosi sin dall’inizio della frequenza, scarsa socializzazione e scarsa partecipazione alle attività. Il mutismo si estende agli adulti estranei, mentre il soggetto comunica con i coetanei. Il nucleo familiare è regolare: composto dai genitori e da due figli maschi di cui F. è il primogenito. Il soggetto ha un rapporto ambivalente e oppositorio con la madre, che lo tratta in modo rude, brusco e poco empatico; ricerca di più il padre. Il rapporto con il fratello sembra retto da rivalità e gelosia mascherata.

Note anamnestiche

La gravidanza è stata connotata da vomiti e deperimento della madre. F. è nato a termine, da lungo e doloroso travaglio. È stato alimentato con latte materno fino a tre mesi. Dopo il primo anno, ha mangiato sempre poco e in modo molto selettivo.

Dalla nascita ai tre anni ha sempre pianto molto, soprattutto in momenti in cui veniva lasciato a lungo da solo nel box; dormiva pochissimo e si calmava solo in braccio alla madre. Permane sino ad oggi un sonno inquieto, con saltuari timori notturni. Il linguaggio è stato ritardato: solo verso i 6 anni il linguaggio e la pronuncia sono completi. È ancora presente l’enuresi notturna.

F. in famiglia è abbastanza aperto, ma tende a chiudersi e a scappare se contraddetto, oppure reagisce con indifferenza e ritiro. È affettuoso solo con il padre, che cerca spontaneamente. È incapace di adattarsi e socializzare in situazioni nuove o con persone estranee. Preferisce giochi di movimento, con compagni che conosce bene o con il fratello. È autosufficiente, ma tende a farsi sostituire dalla madre, per vestirsi o altro.

Ha iniziato a 2 anni e mezzo la frequenza della scuola materna, che però ha sempre rifiutato: ha sempre pianto molto e si ammalava spesso. Si è sempre dimostrato piuttosto passivo e con scarsa partecipazione alle varie attività.

A scuola è andato sempre contro voglia, stanco e annoiato. Ha avuto insegnanti diversi, ma con loro non ha mai parlato. Dice che “vorrebbe farlo, ma non ne è capace” e poi afferma di temere gli insegnanti. Con i compagni parla solo in assenza degli insegnanti; quest’anno ha cominciato a giocare con i compagni, dimostrando così che il suo timore è solo nei confronti degli adulti. Segue le attività scolastiche; se interrogato risponde con la mimica, o per iscritto.

Visita psicologica

La visita psicologica si svolge in sette sedute, durante le quali non parla mai, ma appare via via più a suo agio e tranquillo. Inizialmente, soprattutto durante i primi incontri, ha difficoltà a lasciare la madre. Mantiene un atteggiamento molto bloccato, la postura rigida, non riesce nemmeno a girare il capo e resta in un angolo della stanza. Si irrigidisce se si sente osservato, e sfugge lo sguardo. Non stabilisce alcuna comunicazione neanche con piccoli cenni o espressioni mimiche. Solo in un secondo momento diventa un po’ più sciolto. Inizialmente ha difficoltà ad accettare qualsiasi proposta di gioco. Si limita ad osservare i giochi e le situazioni che gli vengono proposte, senza neppure toccare i materiali, né accetta di organizzare un gioco.

Accetta inizialmente le Matrici di Raven, la parte di performance della Scala Wisc e, successivamente, il disegno e la proposta di realizzare il villaggio di Arthus. Vengono presentate varie attività di gioco: marionette, animali, giochi vari. Non partecipa direttamente a questi giochi, ma lo fa indirettamente,



seguendo con lo sguardo, dimostrando interesse a quanto fa la terapeuta, talora divertendosi. Si dimostra più disponibile a lasciarsi coinvolgere in un gioco di “scarico” in cui, inizialmente con titubanza e, solo successivamente, incoraggiato dalla terapeuta, abbatte delle torri con le macchinette.

In sintesi

Si tratta di soggetto di normale intelligenza, potenzialmente di livello medio-superiore. Dall'anamnesi si potrebbe ipotizzare un trauma della nascita e la presenza di problemi alimentari precoci.

Presenta forti disturbi di comunicazione, specialmente verbale, con mutismo elettivo nei confronti di estranei, particolarmente adulti, inibizione estesa a tutte le manifestazioni espressive, con forti riflessi di tensione a livello muscolare. È molto vulnerabile e dipendente. Il suo comportamento è da “prima infanzia”. La spinta evolutiva, tuttavia, non è del tutto bloccata, in quanto sono mantenuti i giochi e gli scambi verbali con i coetanei.

Si evidenziano investimenti oggettuali deboli (testimoniati dallo scarso interesse e dall'apatia) e, in particolare, un disinvestimento dell'attività scolastica, anche per mancanza di interessi e per frustrazioni. Le difese sono di tipo primitivo: blocco con partecipazione muscolare, ritiro autistico. Si tratta di reazioni totali dell'organismo, a livello psicosomatico. Il timore degli adulti rimanda a un blocco di origine inconscia (timore persecutorio del mondo esterno, probabilmente legato a una sofferenza nella fase precoce dello sviluppo, testimoniata dai disagi emersi nell'anamnesi).

Si può ipotizzare un blocco emotivo e fisico notevole di origine inconscia precoce, causato da angoscia dovuta alla presenza di fantasmi persecutori precoci proiettati sul mondo esterno (fantasmi di tipo kleiniano).

Trattasi di soggetto con struttura prepsicotica, dovuta a traumi e carenze precoci. Ai disturbi di base sta aggiungendosi un disadattamento scolastico, dovuto alla fatica che fa il soggetto a frequentare la scuola, e al senso di frustrazione per lo scarso rendimento.

La psicoterapia

Nella psicoterapia si è dovuto tener conto della mancanza di comunicazione verbale da parte del bambino. Inizialmente, oltre al mutismo, presentava, come abbiamo visto, una notevole rigidità muscolare, una fissità, un blocco, una forte inibizione nell'utilizzare il materiale di gioco messo a disposizione e lo stesso spazio fisico della stanza della psicoterapia.

In questi casi è particolarmente importante l'osservazione della comunicazione non-verbale, la modalità di utilizzo del materiale di gioco proposto e l'uso dello spazio. Per quanto riguarda la tecnica, dal momento che il soggetto non parla, sono da escludere il colloquio, le visualizzazioni, eccetera.

Dobbiamo ricordarci le modalità di rapporto della madre, distaccato e scostante per cui il terapeuta deve assumere un ruolo opposto in cui sono importanti: permissività, contatto fisico, situazioni di passività vissute con la terapeuta vicino, gioco diretto con la medesima che mantiene un atteggiamento “costante”, diventando così “affidabile”.

Viene proposto il rilassamento, varie attività di gioco e varie modalità espressive. Il rilassamento, di breve durata, avviene sul tappeto, per favorire il contatto fisico e la distensione.

Vengono proposti giochi vari diretti, con la terapeuta, sempre per abituare il bambino al contatto fisico (gioco con la palla, lancio dei cuscini, attività fatte da disteso sul tappeto, situazioni varie di sblocco e di disinibizione). Viene presentato un materiale diversificato con cui organizzare il gioco: marionette, animali, costruzioni, personaggi vari, plastilina e colori a tempera. Fondamentale l'incoraggiamento a manipolare, pasticciare, liberamente.

Si cercano cioè stimoli per ridurre il blocco, per migliorare l'espressività necessaria per distribuire l'investimento dal mondo interno al mondo esterno e per far sperimentare un contatto fisico con la terapeuta, vissuto in modo non pericoloso o persecutorio. I giochi con la plastilina e il "pasticciare" con i colori sono proposti per togliere limitazioni, e inibizioni. In un secondo momento della terapia viene proposta la tecnica del "Fumetto", di cui si trova documentazione nei lavori di L. Rigo e di S. Rigo Uberto. La tecnica del "Fumetto" permette una elaborazione della conflittualità.

Non ci soffermeremo sulla psicoterapia; presenteremo solamente i cambiamenti nell'utilizzazione dello "spazio", che accompagnano l'evolvere della sua situazione psichica verso la comunicazione verbale.

Nel corso della terapia, il progredire della capacità di relazionarsi nel mondo, fino all'uso del linguaggio verbale in tutti i contesti, sarà segnato dalla capacità di sciogliere la rigidità e l'inibizione muscolare, dalla vivacità comunicativa mimica, espressiva e dall'appropriazione dello "spazio" fisico della stanza della psicoterapia, luogo simbolico dell'apertura della personalità.

Prenderemo come riferimento, per dare un'idea del processo avvenuto, l'elaborazione della "casa" e del "villaggio" quali immagini autorappresentative dello stato psichico del soggetto.

La casa

Disegno della prima casa: il disegno è rigido e sembra esprimere la rigidità muscolare. La casa e gli alberi appoggiati sull'orlo indicano la mancanza di sostegno. È da notare che il lato destro della casa e la chioma dell'albero sono vuoti, senza colore, mentre la parte sinistra della casa è intensamente colorata di viola.

Al bianco-vuoto della parte destra (l'estrinsecazione, il progresso, il futuro), fa riscontro l'intensificarsi del colore a sinistra, come se l'energia libidica sovraccaricasse il mondo interno, e tale ingorgo impedisse ogni espressione nel mondo esterno e ogni dinamica. Questa separazione è significativa della non integrazione. Il colore indica l'emotività derivata dalla libido e, mentre si conferma il sovraccarico di energia nel mondo interno, il conscio invece resta vuoto di aspetti emotivi. La parola inibita è probabilmente legata ad un significato emotivo molto forte, l'introversione è patologica.



Disegno n. 1 – La prima casa

Nella seconda casa emerge un altro elemento che aggiunge significato al rapporto interno-esterno, soggetto-oggetto. Ciò che si produce nel passaggio dall'interno all'esterno appare invadente e contaminante. Disegna infatti un'altra casa, con un grande camino nero da cui esce un enorme fumo denso e nero. La casa potrebbe essere rappresentativa della paura di contaminare attraverso il soffio, (il fumo nero).



Disegno n. 2 – La seconda casa

È questa la fase della rigidità muscolare, del blocco, del mutismo. Il fumo nero fa pensare alla stessa emissione di voce, così carica di ansia e di potere di contaminazione e di pericolo.

Alcuni interventi nella psicoterapia consistono nel far sperimentare l'emissione di voce come “non pericolosa”: il soggetto viene invitato a imitare la terapeuta nel soffiare, nel suonare la tromba, sperimentando varie modalità nell'emissione del soffio e della voce, fino al grido.

Tra le varie proposte durante la terapia vi è l'utilizzo dell'immagine della casa, che è molto carica di proiezioni.

La terza casa (realizzata in cartone)

Viene, allestita appositamente dalla terapeuta, una casa in cartone con porte e finestre sbarrate, da cui esce una nuvola di fumo nero. Viene quindi dato al bambino il suggerimento di trovare in un bosco, in una parte nascosta, questa casa presentandola come una casa alla quale la strega aveva fatto un sortilegio: la casa aveva un camino da cui usciva molto fumo nero, la porta e le finestre erano sbarrate. Viene proposto quindi di modificarla con l'aiuto di una fata. La fata toglie il fumo nero. F. si impegna nel lavoro, che comporta una partecipazione fisica ed emotiva, di dipingere con il colore bianco il fumo. Contemporaneamente apre la porta e le finestre, rompendo e tagliando con vigore (investimento) il cartone.

È un intervento che mira alla “modifica attraverso la modifica partecipata delle immagini”, del “fondo fantasmatico” secondo la tecnica di Rigo.

Inizia una lunga serie di sedute attorno al tema della casa, con varie vicende: la casa sarà il rifugio dove un piccolo cavallo si metterà al riparo dagli attacchi di animali feroci, chiudendo porte e finestre. Successivamente, in aiuto del cavallo piccolo arriverà un altro cavallo molto più grande, che schiaccia alcuni animali aggressivi o li mette in fuga. Ora il cavallo riesce a uscire dalla casa, perché protetto da quello grande.

Nelle sedute successive si prende particolarmente cura della casetta: la mette in un angolo della stanza sotto una poltrona, ben riparata e protetta e, all'interno, al posto del cavallo, mette un bambino molto piccolo, poi chiude porta e finestre. Successivamente introduce una marionetta che raffigura un bambino, più grande, accompagnato dal suo cane. Apre la porta della casa, prende il bambino e lo porta dalla sua mamma e glielo mette in braccio, vicino a lei c'è il papà. È questa l'occasione per sottolineare le sensazioni che prova il piccolo in braccio alla mamma, vengono quindi “ripresentate” le “cure materne”. Sono tutte queste occasioni per suggerire aspetti ristrutturanti passivi, come il contatto morbido, il calore, il riparo e la protezione. Sono ristrutturazioni dell'Immagine corporea, fonte di sicurezza e di identità, attraverso una cura materna simbolica.

In sintesi, vediamo una modifica dinamica dell'immagine simbolica della casa, rappresentativa dell'immagine del soggetto. F. inizialmente vuole che la casa sia chiusa, la ricerca come rifugio rispetto ad un esterno minaccioso e pericoloso. Nel gioco simbolico avviene l'apertura della casa e la sperimentazione di una comunicazione piacevole tra interno ed esterno. La casa diventa luogo di ristrutturazioni, di gratificazione di bisogni regressivi e, successivamente, di esperienze di integrazione. Questo è molto importante nell'ITP, in cui momento base della psicoterapia è la ristrutturazione e il soddisfacimento di bisogni regressivi, che sono stati poco soddisfatti se ci sono state frustrazioni precoci (fase ristrutturante dell'ITP). Vediamo però anche l'emergere del bisogno di apertura e di esplorazione dell'ambiente che prepara l'indipendenza.

La quarta casa (eseguita in pongo)

Nelle sedute successive adopera per la prima volta il pongo; ne usa una grande quantità per costruire una casa con il prato, gli alberi, la strada e il fiume.

Impiega più incontri a lavorare sulla casa, di cui apre porte e finestre e comincia a strutturare l'interno.

Costruisce un letto dove fa riposare il bambino, gli fa bere il latte lo cura. Invitato a fare qualcosa di attivo al bambino, si rifiuta, lo sistema di nuovo a letto a guardare la televisione, che gli costruisce. In seguito questo bambino trova un bambino più piccolo, solo e abbandonato in un bosco, lo porta a casa, lo mette nel suo letto, lo fa bere nella sua tazza, eccetera.

Nelle sedute successiva continua il gioco della casa: la casa dei bambini si abbellisce con l'aiuto di animali amici, vengono domati dei cavalli e altri animali (forse al servizio dell'io), viene sventata l'intrusione di poliziotti, che vorrebbero portare via il bambino piccolo, e di un lupo che beve tutto il latte che trova in casa.

Costruisce una torre con una piattaforma che permette di controllare e di dominare in lontananza.

Nelle sequenze viste emergono ancora massicciamente i bisogni regressivi, la passività e l'isolamento con fuga nella fantasia, il senso di abbandono, la regressione e la relativa compensazione.

In questa casa abbonda nelle cure protettive, introiettando la dimensione di cura e di protezione. La casa diventa luogo di difesa e protezione dai pericoli e dalle minacce del mondo esterno, luogo di integrazione di forze istintive al servizio del narcisismo del soggetto.

La casa diventa oggetto di continui ampliamenti e viene arricchita di suppellettili. Si assiste, nell'ultimo passaggio, alla modifica del sadismo orale alleato al Super-Io, che è uno degli aspetti alla base del mutismo elettivo, mentre viene introdotto l'elemento del controllo e del dominio del mondo interno.

In una serie di sedute successive, investe la propria energia, come se volesse integrare sempre di più la sua personalità, condannata inizialmente all'inibizione e al blocco. L'investimento è testimoniato dalla forte partecipazione emotiva. Tutte queste modifiche sembrano testimoniare il sano investimento narcisistico.

È significativa inoltre la modalità di realizzazione del gioco: realizza il tutto disteso sul tappeto della stanza di cui occupa uno spazio ampio. È evidente la distensione muscolare, la libertà e la scioltezza del movimento e l'utilizzo spontaneo e libero dello spazio. È la fase dello sbocco fisico preverbale e, successivamente, anche verbale.

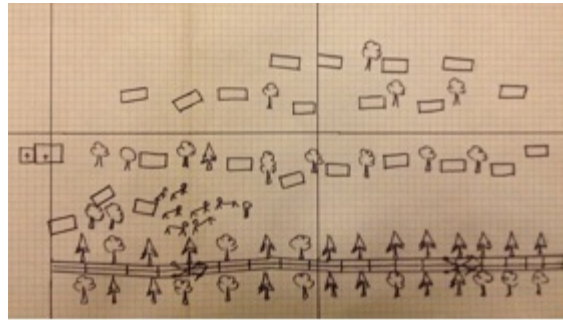
La rappresentazione del "villaggio"

Il villaggio viene costruito con del materiale giocattolo a imitazione del "Test del Villaggio" di H. Arthus. Nel materiale sono presenti: case di varie dimensioni, una chiesa, steccati-barriere, alberi, animali, automobili, personaggi umani.

Normalmente a questi materiali si aggiungono realizzazioni del soggetto, fatte con il pongo: un laghetto, una fontana, un ruscello, del cibo, eccetera.

Villaggio n. 1

Il primo villaggio, eseguito è costruito nella parte bassa centrale e destra del tavolo. Consiste in allineamenti rigidi e in accoppiamenti stereotipati: casa-albero. Completamente vuoto lo spazio a sinistra e la parte alta.

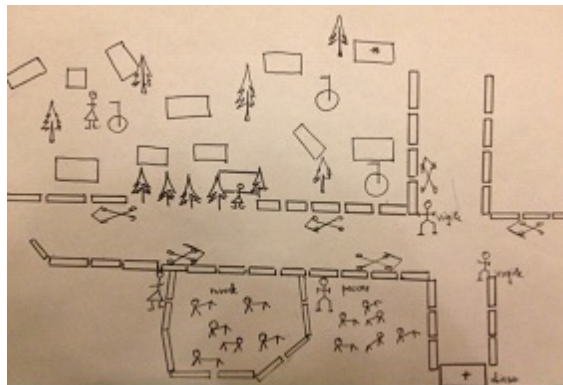


Disegno n. 1 – Schizzo del Primo villaggio

Villaggio n. 2

Il secondo villaggio è eseguito nella parte bassa centrale, leggermente spostato verso destra del tavolo. È costruito per allineamenti di materiali vari. Si vedono frequenti barriere, mentre le vie di uscita sono bloccate dalla presenza di vigili o dall'edificio della chiesa. Non vi è alcuna strutturazione. Si osserva tuttavia una qualche modifica nel materiale utilizzato. Compaiono figure umane (i vigili e una donna), aumenta il numero degli animali e delle automobili, e viene introdotto l'elemento architettonico delle fontane. Compare anche la casa dove vorrebbe abitare. È situata nella parte alta, isolata dagli altri elementi.

Se si osserva l'utilizzazione dello spazio a disposizione si osserva che sono negati la sinistra e l'apertura verso l'alto. F. sfugge ai propri contenuti inconsci e non è in grado di sublimare. Il senso di rigidità che comunicano questi villaggi rispecchiano bene sia la rigidità fisica, che la coartazione e la difficoltà a comunicare. La possibile espansione in avanti o verso l'alto è impedita dai vigili che bloccano gli accessi. L'assenza di un centro è significativo della non integrazione della personalità. Però è evidente anche un certo dinamismo e, con l'apparire della casa, sia pur isolata, un maggior investimento.

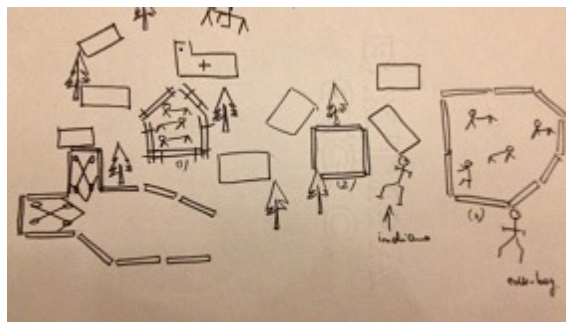


Disegno n. 2 – Schizzo del secondo villaggio

Villaggio n. 3

Durante l'elaborazione della conflittualità, F. costruisce un villaggio piuttosto diverso dal primo: ora il villaggio occupa una posizione centrale del tavolo ed è solo leggermente spostato verso destra, mentre a sinistra è accumulato tutto il materiale. È interessante il modo di procedere del soggetto che, molto intento e preso dal gioco, preleva via via sempre più materiale dalla parte sinistra, e con questo costruisce e arricchisce sempre di più il villaggio. Tale modalità verrà utilizzata anche nell'esecuzione di altri villaggi successivi.

Con questo F. sembra comunicare come ora sia in grado di attingere al passato (la parte sinistra) per edificare il presente e il futuro. Compare un tentativo di centralizzazione dello spazio.



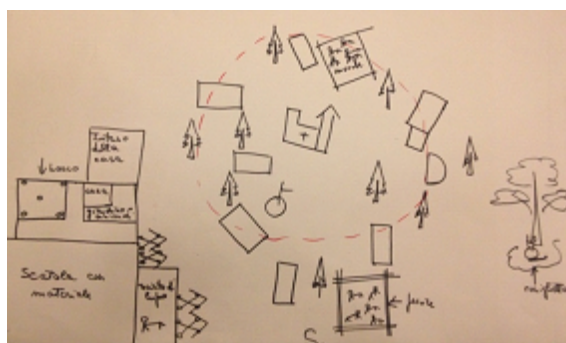
Disegno n. 3 – Schizzo del terzo villaggio

Villaggio n. 4

Nel quarto villaggio è più evidente la strutturazione dello spazio.

Con questa esecuzione inizia però un processo di ampliamento del villaggio, che il bambino sviluppa adesso a terra sul tappeto. La struttura si complica e si arricchisce, ma nello stesso tempo si amplia liberamente. La costruzione prosegue per più sedute. Ad ogni seduta, anzi, vengono aggiunti nuovi elementi e particolari; del villaggio adesso farà parte anche la casa di cui abbiamo parlato (casa numero quattro), arricchita ed elaborata.

Gli ampliamenti non appaiono essere frutto di accostamenti casuali, ma rispondono chiaramente all'esigenza di una organizzazione intorno ad un centro. Il centro sembra infatti essere scoperto, quando F. non opera in modo casuale ma intenzionale, ponendo la chiesa al centro e successivamente strutturando il materiale. Attorno all'elemento centrale, rappresentato dalla chiesa, compare una fontana circondata da alberi e costruzioni. Lo spazio ha una configurazione centrata, attorno al centro si collocano gli elementi a significare una certa capacità di organizzare le forze psichiche. Restano non integrate altre costruzioni, chiuse e separate senza contatto con il resto. L'integrazione vera e propria è naturalmente ancora lontana però F. sta avviando un processo di integrazione della personalità.



Disegno n. 4 – Schizzo del quarto villaggio



Conclusione

A metà terapia si è osservato la scomparsa dell'enuresi, ha superato il timore del buio. Comincia a parlare con gli estranei sconosciuti, con cui inizia a stabilire un certo rapporto. Ha partecipato a delle gare di sci, vincendone una. Si trova bene con il maestro di sci e con lui parla.

Più avanti, dopo le vacanze estive viene riferito dalla madre che è stato molto disinvolto. Ha ampliato il giro di amicizie, ha partecipato a varie attività e giochi soprattutto in vacanza al mare dove si è divertito a nuotare. Al mare ha iniziato a parlare anche con sconosciuti.

Saranno necessari altri passaggi nella terapia, per il definitivo superamento del blocco verbale a scuola che avverrà nel corso dell'anno scolastico.

Bibliografia

- ✓ Rigo, L. (1982). Inconscio e personalità ¼ dopo Freud. Roma: Il Fuoco.
- ✓ Rigo, L. (1963). La psicoterapia con il RED nell'età evolutiva. Infanzia anormale, 85.
- ✓ Rigo Uberto, S. (1969). La terapia di gioco secondo i principi della Tecnica immaginativa di Analisi e Ristrutturazione del Profondo (ITP) di L. Rigo, durante l'età evolutiva. Rivista di Neuropsichiatria Infantile, 98.
- ✓ Rigo Uberto, S., Mezzavilla, L. (1987). Scelta delle modalità di intervento nei disturbi dell'età evolutiva. Comunicazione al XXI Congresso degli Psicologi Italiani, Venezia settembre-ottobre 1987, in Atti SIPS Associati.



Psicoterapia con l'ITP

SENSAZIONE E MOVIMENTO COME INDICI DI LETTURA NELL'INTERVENTO TERAPEUTICO DI ALCUNI CASI DI MUTISMO NEL BAMBINO

*Scomparin G.
Psicoterapeuta ITP*

*Zanardo L.
Psicoterapeuta ITP*

*Zamburlin R.
Psicoterapeuta ITP*

In questo articolo viene presentata una esperienza clinica di tre percorsi terapeutici secondo il metodo della Pratica Psicomotoria e le Tecniche psicoterapiche derivate del metodo ITP (Tecniche Immaginative di analisi e ristrutturazione del Profondo) di Leopoldo Rigo, con bambini che presentavano lo stesso quadro sintomatologico, il mutismo elettivo, privilegiando in particolar modo la sensazione e il movimento come indici di lettura del blocco mutacico.

Riferimenti teorici circa il mutismo

De Ajuriaguerra affronta la tematica clinica del mutismo con l'apporto di vari Autori, considerando la diversità e la complessità delle connotazioni, comprendendo in questo quadro solo il mutismo acquisito, cioè quello di un soggetto il cui linguaggio si è già costituito e la cui patologia non entra nel quadro dell'afasia.

Il mutismo elettivo, descritto da Tramer, compare solo in certe persone e in un determinato quadro psicopatologico. Si può estendere ad una cerchia di persone sempre più grande fino a divenire totale. (A. Mish). Il mutismo intra- familiare può comparire sia verso i tre anni, come forma di opposizione alla mancanza di attenzione familiare, sia come accade più spesso, verso i sei anni, al momento di iniziare la scuola.

Secondo Lebovici et al., il mutismo è solo un sintomo ed è sempre associato ad altri sintomi, di cui i più frequenti sono l'inibizione motoria, l'opposizione, l'enuresi e l'anoressia. Il carattere familiare di tale mutismo è segnalato da J. Tramer e si trovano talvolta, in effetti, dei casi equivalenti nella famiglia o tra i fratelli.

Se alcuni autori si sono soffermati a descrivere le caratteristiche del bambino mutacico, bambino sensibile, nel senso di Kretschmer, timido, suscettibile al dispetto e all'ironia, insicuro (D. J. Salfield), altri tendono a considerare questo mutismo in rapporto sia con un disordine nevrotico di tipo istero-fobico od ossessivo-compulsivo (B. Pustrom e R. W. Speers), sia con un quadro psicotico e prepsicotico. G. F. Reed considera il mutismo elettivo non come un'entità clinica, ma piuttosto come

una reazione psicogena anormale, che può essere vista come un comportamento appreso, dipendente da tutta una varietà di fattori precipitanti, in soggetti con personalità diverse.

Nella descrizione del mutismo elettivo nell'adolescente, De Ajuraguerra evidenzia come il bambino nel periodo pre-verbale utilizza gli sfinteri o il sistema oro-alimentare nell'affermazione del Sé; così il mutismo si presenta come una forma più elaborata di meccanismi di passività e rivolta. Nel corso della sua evoluzione il bambino può perdere il desiderio di usare il linguaggio e trova nel suo silenzio risorse interiori e soddisfazioni nel suo nuovo modo di vivere. Il mutismo diviene così un'arma che gli dà un'impressione di onnipotenza di cui non può fare a meno, ancora lontano com'è da un reale processo di separazione-individuazione.

Secondo l'ICD 10 (F94) il mutismo elettivo rientra nell'ampia fascia dei disturbi del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza. Il mutismo elettivo è una condizione caratterizzata da una marcata selettività nel parlare, emozionalmente determinata da uno scarso controllo degli aspetti emozionali, per cui il bambino mostra la sua competenza linguistica in alcune situazioni, mentre non parla assolutamente in altre. Interviene nei due sessi con la stessa frequenza.

In genere, il mutismo è associato a marcate caratteristiche di personalità, come ansia nei rapporti sociali, chiusura, ipersensibilità o opposizione. Di solito il bambino parla a casa e con amici intimi, ma è muto a scuola e con gli estranei.

Il mutismo elettivo può essere compreso da un punto di vista psicodinamico all'interno della relazione madre- bambino e/o intra- familiari e si connota soprattutto come:

- difficoltà a superare la fase orale
- difficoltà nel processo di separazione- individuazione
- difficoltà di accesso al simbolico, intesa come rappresentazione intera dell'altro.

A questo proposito la neuropsichiatra infantile G. M. Fava Viziello sottolinea le modalità difensive rilevate da R Gaddini: "... nel bambino quando ha raggiunto un discreto livello di acquisizione del linguaggio come integrazione di significati e maggiore produzione di significanti, il mutismo elettivo mette in evidenza una difficoltà di risoluzione nel processo di separazione-individuazione, come rievocazione di una separazione inaccettabile..."

Analogamente Françoise Dolto, propone una riflessione sulle tappe dell'evoluzione della relazione tra madre bambino, senza voler affermare che in essi si trovi l'unica origine del quadro sintomatologico, che in realtà è molto complesso e trova origine anche in altri fattori. Ripercorrendo le principali fasi di sviluppo del bambino, la psicoanalista francese sottolinea che lo svezzamento non è una castrazione soltanto per il bambino. Implica che la madre accetti la rottura della fusione corporea in cui si trovava il neonato. Tale castrazione orale della madre richiede da lei una capacità di comunicare con il proprio bambino che va al di là di quella legata all'alimentazione, alla pulizia, al coprirlo di baci: una comunicazione fatta di parole e di gesti che sono il linguaggio. E ancora afferma che l'effetto simbologeno della castrazione orale è, dunque, l'introduzione del bambino alla relazione con gli altri, in quanto ormai separato dall'assoluta necessità della presenza materna.

Per A. Racalbutto e G. Giaconia la rappresentazione di parole appare nella fase della posizione depressiva, quando l'oggetto percepito nella sua totalità diventa un oggetto totale, e il bambino lo nomina. Questo perché l'impostazione psicodinamica ipotizza che la perdita, la mancanza e il conseguente lutto, rappresentino la base di innesto per la nascita del pensiero e del linguaggio verbale.

La dimensione psicomotoria

Nell'ambito della nostra esperienza clinica, ci siamo ritrovate ad analizzare situazioni con caratteristiche simili e formulare delle ipotesi, confortate anche dagli autori precedentemente richiamati e descritti. L'esperienza psicomotoria proposta fa riferimento ad indici precisi utilizzati nella Pratica messa a punto dal prof. Bernard Aucouturier come modalità di osservazione ed approccio di intervento nello spazio terapeutico psicomotorio.



Il comportamento del bambino viene letto in relazione allo spazio occupato, alle caratteristiche dell'azione e alle modalità d'uso degli oggetti utilizzati, nella relazione con il terapeuta e nell'arco del tempo stabilito della seduta.

Il movimento e le sensazioni emergono nell'espressività del bambino, nella mimica, nella gestualità, nell'atteggiamento posturale, nello spostamento nello spazio, nelle rotture toniche, nel tono muscolare.

In particolare poi, come psicoterapeuti ITP, consideriamo i meccanismi di difesa, tra i quali ad es. la coazione a ripetere, che è presente nell'agire del bambino, come espressione di una regressione o fissazione a stadi precedenti ed utilizziamo tecniche derivate dall'ITP come ad esempio il gioco rappresentativo immaginativo, il disegno.

Per quel che riguarda il movimento esteriore, dalle esperienze fatte nella terapia psicomotoria dei bambini seguiti, emerge come a volte esso risulti bloccato ed altre volte esuberante, ma in entrambi i casi coincide con un movimento interno regressivo, legato a sensazioni cenestesiche e cinestesiche, epidermiche, tattili.

Questo movimento interno evoca il piano dei bisogni dei bambini che presentano lo stesso sintomo e cioè il blocco del linguaggio nella situazione sociale, anche se espresso con differenti modalità.

Dalla lettura delle anamnesi dei bambini considerati, si evidenziano alcuni punti comuni quali:

- all'entrata alla scuola materna (tre-quattro anni) emerge il non completamento del processo di separazione dalla figura significativa accompagnato dall'esordio del sintomo;
- nessuno dei bambini presenta disturbi di sviluppo psicomotorio né di linguaggio;
- le competenze cognitive risultano adeguate all'età e, a volte, superiori alla media;
- solo durante il percorso terapeutico viene riconosciuta ed evidenziata dai genitori la disarmonia presente nel primo periodo di vita, nei termini di precocità o di rallentamento di alcune tappe, quali solitamente lo svezzamento e l'autonomia motoria.

Abbiamo evidenziato alcune caratteristiche comuni nell'evoluzione psicologica dei bambini:

- la frustrazione orale presente sia nella modalità passiva (esempio: inappetenza), sia attiva, intesa come avidità e aggressività orale, ed evidenziata soprattutto nella fase dello svezzamento;
- la difficoltà di accesso al simbolico, evidente sia nei confronti degli oggetti propriamente detti (esempio nel gioco spesso ripetitivo e nelle rappresentazioni grafiche per lo più stereotipate), sia nelle relazioni con l'altro (i coetanei e gli adulti);
- la difficoltà di separazione - individuazione.

Tre storie di bambini

Il movimento analizzato nelle diverse situazioni secondo i parametri suddetti, ci dà la dimensione del piano dei bisogni del bambino, facendo emergere il "movimento profondo" così come è riportato nell'articolo "Ontogenesi della Percezione" della dr.ssa Serenella Rigo Uberto: "... il mondo interno precede quello esterno... le percezioni labirintiche, olfattive, tattili, uditive, che precedono quelle visive...".

Dagli studi di psicobiologia sui rapporti tra le aree cerebrali e linguaggio, emerge che quest'ultimo è costruito su generalizzazioni e analogie basate su funzioni del corpo: la componente motoria è la più antica dal punto di vista evolutivo. (A. Oliverio)

La storia di Antonio

Quando la psicologa incontra Antonio, questi frequenta già la scuola elementare ed ha sette anni e mezzo, dalla scuola materna era stato ritirato perché piangeva ininterrottamente.



Nella prima seduta di osservazione è in braccio alla madre nel silenzio di un pianto che non può farsi né sentire né vedere e comunica così la sofferenza, la non possibilità di separarsi, per aprire uno spazio di non contatto. Si evidenzia la contrattura tonica globale e l'espressione mimica dello sguardo rivolto a terra.

Antonio non usa la parola, nella relazione comunicativa, ma parti significative del corpo, la testa per rispondere ai quesiti e la mano nell'atto creativo della rappresentazione grafica che fa con i pennelli, evitando il contatto diretto con il colore.

La zona della sala di terapia psicomotoria che viene investita inizialmente è lo spazio della rappresentazione simbolica. Il bambino lavora a corpo fermo, seduto a tavolino, tenendo le scarpe ai piedi, mostrando una postura difesa, sempre di profilo, per evitare una relazione troppo coinvolgente per lui, nell'incontro dello sguardo con l'altro.

Dopo qualche mese con sedute psicomotorie a cadenza settimanale, arriva ad investire tutto lo spazio, privilegiando l'uso di oggetti solidi di gommapiuma, di varie dimensioni. Esprime drammatizzando col suo corpo in movimento e con l'espressione mimica un'energia aggressiva e distruttiva: realizza costruendo solide mura di "castelli e case", che rade poi al suolo a colpi di pallone (un grande pallone rosso di 90 cm di diametro). Questa dinamica si svolge nella permanenza di un silenzio contratto, senza suono né voce comunicati dal b/o, solo i tonfi dei colpi.

Nel periodo successivo è solo nel "gioco del nascondino" che Antonio incontra il dialogo tonico della relazione comunicativa. Si mette al riparo dall'esterno, dentro "la casa" che ha costruito con i cubi di gommapiuma. Resta a lungo al buio, in silenzio, vivendo il piacere passivo del contenimento tattile e della distensione del piacere cenestesico. Solo allora Antonio può rispondere ai "tocchi" proposti dalla terapeuta: leggero picchiettare e piccoli graffi sulla superficie delle pareti esterne della costruzione.

A partire da questa "ristrutturazione fondativa dello schema del corpo" secondo L. Rigo il bambino accetta finalmente una relazione d'incontro vis-à-vis con una mimica distesa e uno sguardo sorridente, indice di uno scambio comunicativo reale a cui può seguire il "restauro- ripristino" del linguaggio come integrazione tra i suoi bisogni profondi e una riappropriata espressività del sé.

La storia di Anna

Anna, all'epoca dell'osservazione ha sette anni, a scuola non parla, solo in rarissime eccezioni con alcuni bambini; "comunica" in seduta solo con gesti limitati e, soprattutto, con lo sguardo diretto e "prensile", accompagnato da ansia. Ha una competenza motoria molto buona (fa danza con successo), si esibisce nello spazio centrale della sala con esercizi plastici ed esegue salti e scivolate con mimica sorridente, ma senza mai accompagnare il movimento con la risata o altra emissione sonora che evidenzia e diversifichi le emozioni. Le cinestesie sono investite con piacere narcisistico (ricerca ansiogena di soddisfazione nell'azione ed esibizione).

Lo scambio con la terapeuta viene ricercato solo attraverso la vista.

Il suo non parlare attira a sé l'altro da cui non si separa, pur essendo molto autonoma e mobile negli spostamenti.

I suoi disegni sono competenti ma stereotipati (casa e fiori).

Ama lavorare con la pasta per modellare, come ricerca tattile di morbidezza (la avvicina alla guancia, la annusa) e di pressione: i prodotti plastici (pupazzi, cibo) risultano così più originali di quelli grafici.

In entrambi i casi predilige il suolo come spazio per realizzare.

Ricerca la soddisfazione orale (caramelle) con gesto timido, espri...



Recensioni

INTRODUZIONE ALLA MEDITAZIONE: DOTT.SSA MARISA SPINOGLIO

Sgaravatto Simona
Psicoterapeuta ITP

La dott.ssa Marisa Spinoglio apre il Seminario dal titolo “Introduzione alla Meditazione” con una riflessione circa la necessità, di “fermarsi”, dopo anni di analisi per capire dove si è, chi si è, nel tentativo di attivare un contatto tra interno ed esterno a completamento del lavoro analitico fatto per molti anni. L’interesse per la Meditazione, come viene praticata in Oriente, diventa essenziale perché educa la mente irrequieta a diventare tranquilla e ricettiva.

La Meditazione ha una tradizione lunghissima anche in Occidente. Nella Meditazione del Cristianesimo si percorrono tre stadi: l’orazione, la contemplazione e la Meditazione.

Nell’orazione l’uomo si mette in rapporto con Dio elevando lo spirito.

Nella contemplazione si è capaci di vedere Dio nella sua manifestazione attraverso le opere del creato, fermarsi di fronte alla maestà e alla bellezza del creato è mettersi in contatto con il Divino sulla base del senso di “gratitudine”. Il Cantico delle creature di Francesco è un inno di gratitudine dove la perfetta letizia consiste nel mettersi in contatto con Dio. In questo stadio la parola tende a venir meno perché si è presi nella presenza della beatitudine, in uno stato di quiete nel quale non c’è più bisogno di parlare: è una situazione di silenzio, di totale abbandono fiducioso, che attiva il Sé oltre l’Io.

Nella Meditazione, dove l’anima canta, la preghiera continua diventa un ritmo interiore basato sul mantra scelto. Lo stile della Meditazione orientale aiuta in un percorso di crescita personale verso il Sé attraverso il distacco dagli attaccamenti.

In Oriente la Meditazione è nata come risposta al dolore nei tre passaggi della vecchiaia, della malattia e della morte. Con la Meditazione si invita a guardare in faccia questi aspetti della vita a non averne paura perché sono espressione di una continua trasformazione. L’Oriente, inoltre, ha sviluppato delle tecniche e un atteggiamento meditativo di stupore di fronte ai fenomeni della natura che portano a contemplare la bellezza.

La Meditazione richiede impegno, costanza e sacrifici, costringe la mente a non scappare, ma a fermarsi per vedere la realtà. Freud diceva che l’analisi è l’analisi delle resistenze. La contemplazione apre i chakra e in particolare i chakra “più alti” di cui si fa esperienza cosciente. L’innalzamento dai chakra più bassi a quelli elevati, tramite la Meditazione, permette di giungere all’amore intellettuale dove conoscenza e sentimento consapevole sono un tutt’uno.

In Oriente la via del “fermarsi, sedersi e mettersi in una certa posizione, respirare, concentrarsi su certe parti del corpo, assumere le posizioni yoga, concentrarsi sui colori con mille fluorescenze” è una preparazione del corpo alla Meditazione e permette di leggere e capire cosa succede dentro di sé e fuori di sé.

Nel buddismo si parla di smaltimento, purificazione e liberazione da tutte le immagini per liberare la mente, acquietarsi, e rimanere nel grande silenzio della contemplazione. E così si entra nella situazione di serenità e di calma, in una situazione detta di “Samadi”. La situazione di Samadi ha basi neurofisiologiche: tutto ciò che abbiamo di spirituale è nel nostro corpo e lo stato meditativo poggia sulla fisiologia umana.



La neurofisiologia della Meditazione viene introdotta dalla Dott.ssa Chinaglia, Neurofisiologa presso Ulss 13 di Dolo-Mirano. La Meditazione ha un effetto benefico sul sistema immunitario ed anche sul sistema endocrino (secrezione ormonale). La Meditazione, praticata regolarmente e per lungo tempo modifica l'attività del cervello. Le ricerche scientifiche hanno dimostrato che lo stato meditativo sperimentato per molto tempo e con costanza permette un ispessimento della corteccia cerebrale conseguente a una riorganizzazione dei neuroni testimoniata dal ritmo alfa della veglia rilassata.

La pratica della Meditazione crea uno spazio interiore. È importante imparare a svuotarci, smaltire le cose in modo da essere a disposizione di un altro: "Diventa una canna di bambù, cava, vuota dentro. Appena sarai diventato come una canna di bambù, cava, vuota dentro, le labbra divine si accosteranno, la canna di bambù diventa un flauto e la canzone ha inizio". Il vuoto è la preconditione perché la canna diventi un flauto: non siamo noi a cantare ma diventiamo strumento.

La condizione di ogni crescita è prima di tutto cambiamento, svuotamento: non si può diventare adulti se si rimane bambini, non si può accedere ad una condizione nuova se non ci si libera del vecchio. La Meditazione favorisce il lavoro di liberazione, dove l'ascolto, il silenzio e lo svuotamento preludono al nuovo.

Prima della parola ci deve essere il silenzio, silenzio che ascolta, che accoglie. Per ascoltare occorre che il cuore sia tranquillo. Questa condizione di calma in Oriente si chiama appunto "Samadi". Questa è situazione della mente quando è sganciata da tutto ciò che l'impegna e consente l'ingresso nella contemplazione. In questo stato c'è un allargamento della coscienza dove si arriva all'essenza più profonda delle cose, dove in realtà si fa un'esperienza conoscitiva, di consapevolezza.

La consapevolezza, in sanscrito, è racchiusa nel termine Samadi: è la condizione della mente quando si libera dalle sovrastrutture. L'atteggiamento di tenere gli occhi chiusi concentrati nel punto centrale tra le sopracciglia è un modo per cominciare a raccogliere la mente e a liberarla dalle impressioni che ci colpiscono attraverso i sensi e l'immaginazione. Si lavora in modo che le cose vadano e vengono perché quello che ci disturba è trattenere le cose. Nella Meditazione tutto viene valorizzato, tutto viene gustato; le cose vanno e vengono, lasciano intatta un'identità più profonda non agganciata alle singole situazioni. La psiche, in Samadi, può affermare "sono" e non "sono questo, sono quello": indica l'essere nella sua massima potenzialità, non compromesso, non confinato da denominazioni limitative.

Sganciarsi dagli attributi porta ad un rafforzamento della vera identità; se la persona è tutta centrata sul ruolo (ad esempio sono un insegnante), quando c'è un cambiamento (la pensione) vive una "diminuzione" che può essere anche molto depressiva. Centrarsi sull'"Io sono" fa partecipare ad un'ampiezza dell'essere che dilata, dà una sensazione di pienezza per cui non c'è bisogno di sentirsi "importanti".

Se il nostro essere si nutre dell'essere e basta, non può che arricchirsi, perché si sintonizza con tutte le manifestazioni della vita. Il Dio biblico si presenta come "Sono colui che sono". Questa è la pienezza per cui l'unico modo per presentarsi efficacemente è dire semplicemente "Sono". Chi vive in questa situazione di tutto si occupa, ma di nulla si preoccupa, e non vuole raggiungere gli scopi a qualsiasi costo; non esiste che il fine giustifica i mezzi.

Chi vive in atteggiamento di Samadi, è distaccato dal fine per cercare la libertà dell'essere. Bisogna stare nel "qui ed ora". Uscire dalla necessità del risultato vuol dire fare le cose e lasciarle andare per il loro verso senza un utilizzo personale. Un uomo in Samadi è "in se stesso" eppure ingloba il mondo circostante; è ritirato nella propria interiorità e, nello stesso tempo, si espande perché è unito al mondo: si allarga l'esperienza dell'Io fino ad inglobare il tutto.

Il mantra, che è una frase o una parola ripetuta, crea una risonanza. La parola per eccellenza è la sacra sillaba "AUM". Il suono per se stesso è evocativo. La sacra sillaba AUM è composta da 3 lettere: A è la creazione, l'apertura alla vita e coincide con il Brama che crea; U rappresenta Visnu che mantiene la creazione; M è Shiva distrugge. Le vibrazioni di questo suono sono considerate come la "vibrazione di fondo dell'Universo", la terra si muove, il sole si muove. In questa sillaba, l'AUM, c'è la sintesi di tutto l'universo: continua creazione, permanenza e fine.



Il mantra è la pratica più felice, perché, quando il cuore è felice, canta. Fare le cose con un ritmo che sia un canto dell'anima predispone a meditare meglio e quindi a vivere meglio. Il mantra cambia il nostro modo di leggere le cose negative che accadono. C'è una via, che è il TAO che è un cammino, il cammino per ritrovare le energie migliori.