

CENTRO STUDI PSICOLOGIA APPLICATA - ISTITUTO DI FORMAZIONE E RICERCA SCIENTIFICA

Direttore Scientifico: Prof. Antonino Iaria
Presidente: Dr. Paolo Capri Vice Presidente: Anita Lanotte

Appunti di Psicologia, Psicopatologia e Psicodiagnostica

Sommario:

<i>Incidenza della psicopatologia sul ruolo genitoriale. Personalità borderline e capacità genitoriale</i> di Anita Lanotte	1
<i>La comunicazione creativa: esperienza di un laboratorio di arteterapia in una comunità per pazienti psichiatrici</i> di Rosanna Mansueto e Veronica De Marchis	6
<i>Convegni</i>	7
<i>Formazione</i>	8
<i>Comunicazioni ai Soci</i>	8

PSICOLOGIA CLINICO-FORENSE

INCIDENZA DELLA PSICOPATOLOGIA SUL RUOLO GENITORIALE. PERSONALITÀ BORDERLINE E CAPACITÀ GENITORIALE¹

di
Anita Lanotte
Psicologa, Psicoterapeuta
Direttore CEIPA
Consiglio Direttivo AIPG

Quando viene posto un quesito sulla valutazione della capacità genitoriale, l'indagine risulta essere molto complessa non solo perché legata all'analisi del sistema individuale, familiare e sociale - funzionale o meno allo sviluppo armonico della persona e della personalità del minore - ma soprattutto perché legata all'organizzazione dell'identità dell'Io genitoriale e dell'Io filiale.

Spesso i quesiti posti richiedono al Consulente Tecnico l'accertamento del quadro psicoaffettivo e psicopatologico della coppia genitoriale e se tale quadro interferisce sulle capacità dei genitori. E' ovvio che la presenza di psicopatologia, soprattutto il livello di gravità della stessa, incide negativamente sulla valutazione della capacità genitoriale.

E' anche ovvio, però, che quando non sono presenti catatonie o allucinazioni o deliri, quindi gravi disturbi dell'umore, delle senso-percezioni o del pensiero, è difficile configurare la sintomatologia affettiva in sindromi specifiche e ben differenziate. Inoltre, l'unicità e la peculiarità delle dinamiche psichiche di ciascun individuo difficilmente possono essere inserite in un inquadramento nosografico statico.

Ciò che invece appare fondamentale considerare, nell'indagine psicopatologica, è la discriminazione tra una sintomatologia "di stato" provocata da eventi esterni traumatici, da malattie in atto, da alterazioni neurobiologiche indotte, e una "di tratto" legata ad elementi mal adattivi primari, costituzionali, caratteriali che influenzano la vita interiore e di relazione.

Con la sintomatologia "di tratto" entriamo nel campo dei Disturbi di Personalità ovvero in quelle tipologie, quei modi di essere che, senza consapevolezza o intenzionalità, si sono fissati e strutturati nell'organizzazione primaria dell'Io attraverso meccanismi di difesa rigidi, persistenti, perseveranti, pervasivi, perversi e soprattutto "egosintonici". Il termine egosintonico è indicativo del fatto che questi tratti sono percepiti giusti e appropriati al Sé dell'individuo che li esprime. Al contrario, nella sintomatologia diversa dai Disturbi di Personalità questi tratti sono esperiti come "egodistonici" dall'Io, cioè non soltanto che provocano disagio ma estranei e irrazionali al Sé.

¹ Convegno di Psicologia Giuridica "Le capacità genitoriali. Aspetti valutativi e peritali", Roma 29 marzo 2008, organizzato dall'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica.

I “tratti” che sono compresi nei Disturbi di Personalità non sono reattivi a delle situazioni esterne ma è come se avessero non solo un impulso interno ma anche un'autonomia propria che prescinde da induzioni o provocazioni esterne.

Entrando nel merito dei Disturbi di Personalità e facendo riferimento all'importanza delle relazioni oggettuali primarie, prenderemo in considerazione la personalità borderline e i sottotipi di tale organizzazione psichica – narcisista, antisociale, paranoide, schizoide, ciclotimica – altamente disfunzionali per quanto riguarda le interazioni madre-figlio.

PERSONALITA' BORDERLINE

Il termine borderline può essere utilizzato per definire uno specifico disturbo di personalità come usa fare la nosografia moderna (DSM IV), o in senso più ampio di organizzazione borderline di personalità (B.P.O.), termine coniato da O. Kernberg per evidenziare un livello di funzionamento psichico comune ad una serie di disturbi considerati dall'autore sottotipi dell'identità borderline (narcisista, antisociale, paranoide, schizoide, ciclotimico).

Lo stesso Kernberg sottolineò il fatto che i soli sintomi descrittivi non erano sufficienti per una diagnosi corretta mentre l'analisi strutturale poteva evidenziare le caratteristiche dominanti del disturbo. Tale analisi ha comportato l'estensione di criteri strutturali dell'organizzazione borderline di personalità quali:

**manifestazioni non specifiche di debolezza dell'Io
sviluppo verso processi di pensiero primario
identità diffusa con scarsa integrazione dell'Io**

prevalenza dei meccanismi di difesa primari quali la scissione, l'idealizzazione primitiva, l'identificazione proiettiva, il diniego.

Per quanto riguarda i fattori etiologici, le ipotesi interpretative psicodinamiche di Kernberg riportano allo schema evolutivo di M. Mahler che aveva individuato tre fasi fondamentali dello sviluppo delle relazioni oggettuali. Sinteticamente il bambino passerebbe da uno stato di indifferenziazione dalla relazione madre-figlio alla progressiva acquisizione di una propria individualità attraverso un processo a tre fasi: autistico, simbiotico, individuazione-separazione.

Secondo Kernberg il bambino suscettibile a organizzare un disturbo borderline si fisserebbe nella terza fase (16°-30° mese) attraverso la staticizzazione di un processo ambivalente e oscillante tra desiderio di indipendenza e autonomia percettivo-motoria-esplorativa e desiderio di dipendenza e quindi riavvicinamento al protettivo primario dopo aver sperimentato il distacco. La fissazione impedirebbe al bambino di accedere alla fase successiva in cui si sviluppa la costanza dell'oggetto anche in assenza dell'oggetto stesso e questo grazie all'introiezione sentimentale e non solo percettiva dell'imgo materna. La costanza dell'oggetto, che è poi considerata una conquista fondamentale dello sviluppo infantile - collegabile alla posizione depressiva di M. Klein - permette di tollerare le separazioni in maniera più costruttiva e matura in senso evolutivo in quanto si è interiorizzato un oggetto integro, contenente-supportante, rievocabile nelle memorie anche se assente. La non costruzione di questo oggetto, di questa maternage, di questa mater fa sì che la costanza dell'oggetto sia eccessivamente sfumata, a volte assente, e quindi l'incapacità di integrare percezioni e vissuti di dipendenza

ed autonomia dall'oggetto, terrebbe separati, attraverso la scissione, istanze opposte dello stesso oggetto.

L'assenza, quindi, di un'imgo materna integrata negli aspetti opposti e vissuta come contenente - supportante e l'utilizzo della scissione per difendersi da introietti distruttivi dà senso a molti tratti della psicopatologia dell'organizzazione borderline e dei suoi sottotipi. Questi sono stati identificati ed esemplificati da un punto di vista descrittivo attraverso modalità narcisistiche in cui il senso di grandiosità di sé, di fantasie di onnipotenza e di relazioni interpersonali distaccate e tese al proprio nutrimento emotivo si appoggiano ai criteri strutturali del B.P.O. e differenziano maggiormente il quadro sindromico.

Un'altra modalità altamente disfunzionale verso cui la personalità borderline può dirigersi è quella antisociale che manifesta, attraverso l'autonomia e l'ostilità rispetto le consuetudini, le regole, le norme socialmente condivisibili, un marcato senso di sfiducia negli altri. Appare necessario differenziare la modalità antisociale spinta dal bisogno materiale e guidata da un fine utilitaristico da quella motivata da un bisogno emozionale che si distingue per la tendenza all'aggressività gratuita, per la necessità di manifestare una forza e una potenza egocentrico-narcisista.

Il sottotipo schizoide, evidenzia caratteristiche asociali piuttosto che antisociali e viene tratteggiato, da un punto di vista clinico, attraverso modalità distaccate in cui l'indifferenza per le relazioni esterne, la ristretta gamma di esperienze e di espressioni emotive, la povertà introspettiva, la mancanza di spontaneità e di risonanza affettiva, lo pongono in una posizione di passività interpersonale che rappresenta l'incapacità di sentire gli umori e i bisogni degli altri.

La mancanza di fiducia negli altri e il distacco affettivo e sociale sono elementi presenti anche nel sottotipo paranoide che da un punto di vista comportamentale evidenzia, inoltre, sospettosità e diffidenza pervasiva ed immotivata, dominio delle funzioni razionali e di vigilanza percettiva, ipersensibilità a critiche e giudizi da parte degli altri, eccessiva irritabilità caratterizzata da vissuti di ostilità e persecutorietà con tendenza a reagire con rabbia. Da un punto di vista strutturale, le difese utilizzate, di tipo proiettivo-interpretativo, pongono l'Io nella continua posizione di percepire minacce, di sperimentare potenti attacchi di invidia e gelosia e di attribuire agli altri tali vissuti.

Infine, il sottotipo cicloide del borderline manifesta un orientamento disfunzionale a caratteristiche dipendenti o ambivalenti. Queste personalità sperimentano intensi umori endogeni con periodi ricorrenti di scoraggiamento e apatia, alternati da attacchi di rabbia, ansia ed euforia. Ricorrenti desideri e pensieri autolesionistici sembrano espressi al fine di assicurarsi l'affetto e la cura da parte degli altri mostrando però un'ambivalenza ideativa, emozionale, affettiva e relazionale tra sentimenti simultanei di amore, rabbia e colpa.

ORIENTAMENTO METODOLOGICO

Per poter valutare, capire e comprendere la funzionalità della personalità in relazione alla capacità genitoriale, appare opportuno utilizzare una

metodologia che possa integrare alla competenza clinica, la teoria dei sistemi familiari, che considera la famiglia come unità emotiva caratterizzata da una rete di relazioni interdipendenti e la teoria dinamica sullo sviluppo della personalità che considera l'Io fondamentale nel processo di comunicazione e relazione tra sfera inconscia e sfera cosciente, in quanto, il solo quadro della personalità cosciente mancherebbe di tutti i tratti ignoti al soggetto, che un'immagine completa della personalità dovrebbe invece includere. Sembra importante ricordare con C. G. Jung che *“La personalità come fenomeno totale non coincide con l'Io, cioè con la personalità conscia, ma costituisce un'entità che deve essere distinta dall'Io. Naturalmente, una tale necessità esiste soltanto per una psicologia che tenga conto dell'inconscio: in questo caso una simile distinzione è della massima importanza. Che determinati fatti psichici siano consci o inconsci è importante anche per la pratica giuridica, ad esempio nel giudizio sulla capacità di intendere e di volere”*.

Nella Consulenza Tecnica in ambito civile, e in questo particolare tipo di C.T. – valutazione della capacità genitoriale – si utilizzano come tecniche e strumenti d'indagine l'osservazione, l'anamnesi e il colloquio clinico individuale ad ogni elemento della famiglia in esame, gli approfondimenti testologici, come verifica e completezza del colloquio individuale, il colloquio congiunto, che ci offre l'opportunità di osservare processi e dinamiche interpersonali particolari e soprattutto di osservare ciò che M. Bowen definisce *“le diverse posizioni di funzionamento”* che ogni persona occupa all'interno della famiglia. Tale posizione è determinata non da reazioni a situazioni particolari ma da tratti caratteristici comportamentali e difensivi cristallizzati nel tempo che ognuno ha sviluppato e assunto all'interno di quella relazione.

Importante è la lettura del livello di conflittualità e il tema correlato al conflitto: se legato a problematiche di tipo psicologico oppure psicopatologico e al livello di gravità delle stesse e al funzionamento dei meccanismi di difesa.

Oltre la coppia genitoriale e il figlio/i, in ordine di età e di sesso, tutte le persone che convivono o che comunque hanno relazioni significative di tipo affettivo, educativo, sanitario con il minore/i sono interessanti ai fini dell'osservazione, perché fanno ugualmente parte sia della costellazione familiare che del sistema sociale d'appartenenza e, a volte, non solo esercitano un grande influsso ma intervengono nel mantenere o modificare gli equilibri del sistema.

Importante, infine, la visita domiciliare per osservare le dinamiche interpersonali all'interno di uno spazio familiare noto e consuetudinario.

La questione dello spazio dove il minore vive, gioca, studia, si incontra con gli amici, riposa, ha un notevole peso e non si deve trascurare nel piano di osservazione per delineare la situazione e l'atmosfera dell'ambiente dove il minore di cui ci dobbiamo occupare trascorre il suo tempo. La zona dove si dorme è il luogo più personale e intimo della casa; allorché non è disponibile per il figlio tale spazio, l'Io sarà disturbato, sia di giorno che di notte da presenze “estrane” anche se familiari, che ostacoleranno il processo di indipendenza e autonomia che spesso poggia le basi su necessari momenti di solitudine.

MATERNITA' E CAPACITA' GENITORIALE

Lo sviluppo evolutivo del bambino, sia per quanto riguarda la sfera cognitivo-intellettuale che emotiva che volitiva che sociale ed interpersonale, appare intimamente legato ai rapporti affettivi significativi con gli oggetti di riferimento primario.

Tali oggetti, universalmente identificati da tutta la letteratura specializzata nella figura materna e paterna con i loro ruoli e funzioni, costituiscono il nucleo familiare riconosciuto come uno dei fattori più complessi e più responsabili della organizzazione e/o disorganizzazione di personalità. In quest'ottica, la coppia genitoriale assume interesse fondante in quanto si presenta come sintesi di primaria importanza, soprattutto in fasi evolutive specifiche tipiche dell'età prepuberale.

La coppia genitoriale, proprio per questa sua funzione di sintesi, viene osservata con particolare scrupolosità psicologica al fine di mettere in risalto alcuni elementi che sono fondamentali per le necessità emotive dei figli in quanto, l'obiettivo ultimo, è l'interesse dei minori, primario ad esigenze, bisogni e desideri genitoriali.

Ciò detto, si potrebbe delineare l'insieme delle diverse spinte che sembrano cooperare per produrre la capacità genitoriale:

la società con le sue regole, norme, leggi;

la comprensione della relatività culturale e dei cambiamenti sociali;

la famiglia d'origine che esercita un'influenza dominante sulla struttura psicologica di base dei suoi membri;

il percorso di separazione-individuazione dal sistema familiare d'origine;

il livello di differenziazione maschile/femminile attraverso l'analisi delle difese utilizzate per contenere l'angoscia derivante dal processo di separazione;

l'accoglimento e riconoscimento della controparte sessuale differenziata da Sé e integrata dall'Io;

l'organizzazione e struttura della coppia sentimentale;

l'organizzazione e struttura della coppia genitoriale;

l'accoglimento e contenimento delle istanze attive e narcisistiche del bambino.

Nonostante la necessità di una visione più ampia e illuminata del concetto di capacità genitoriale che dovrebbe riconoscere autentiche capacità individuali indipendenti dal sesso, nonostante la marcata relativizzazione, nell'attuale società moderna, degli archetipi maschile/femminile, la gravidanza e la nascita di un figlio sono eventi che appartengono esclusivamente al mondo femminile.

Mentre le potenzialità alla cura, alla crescita e all'educazione della prole, in modo diretto, appartengono socialmente sia al materno che al paterno, dal punto di vista psicologico, in particolar modo psicodinamico, la gestazione, il parto e quindi la nascita permettono al materno un processo completamente diverso dal paterno in quanto il corpo, e le trasformazioni continue del corpo materno, non sono più funzionali all'ego femminile ma all'alter figlio.

Non solo, attraverso la gestazione, il parto e quindi la nascita, il femminile è in stretto contatto con le pulsioni più intime, segrete e primarie del simbolo materno quindi, se la procreazione - come elaborazione creativa di un percorso individuale che inizia fin dall'infanzia - non sarà depurata da induzioni familiari, sociali e culturali che possono far vivere l'immagine materna come un obbligo e un dovere che rattrappisce e coarta la psiche individuale per seguire uno statuto esclusivamente sociale, il figlio avrà un dialogo iniziale con un Io sterile, a prescindere dalla capacità somatica di generare.

Mentre nel maschile prevale l'idea del paterno, nel femminile l'idea del materno viene materializzata attraverso la nascita. Per cui, attraverso il soma, si crea una saldatura psichica madre-figlio preclusa e inaccessibile al padre.

Nella saldatura psichica madre-figlio è fondamentale, nella mente e nella realtà della madre, la presenza protettiva e nutriente del padre, in grado di permettere l'inizio del processo di separazione da un investimento affettivo simbiotico, madre-figlio, attraverso un ritorno alla coppia genitoriale. In questo modo l'Io infante avrà libera attività, saranno contenuti i propri slanci autonomi senza troppi assalti proiettivi.

La presenza, nella mente della madre e nella mente del padre, di controparti sfocate, idealizzate e divinizzate, un pater e/o una mater che adombrano, che mortificano, che ostacolano, che distruggono i processi evolutivi dell'Io - comunque immagini perturbanti legate al vissuto del paterno e/o del materno - fa sì che tali immagini vengano proiettate all'interno delle dinamiche relazionali che potranno confermare o meno tali proiezioni.

L'apertura di un dialogo tra la coppia genitoriale, utile a dare forma a introiezioni e proiezioni potenti e disturbanti e in grado di riorganizzare l'Io genitoriale, è indicativo di un livello costruttivo dell'Io, capace di integrare ruoli e funzioni diverse da posizionamenti precedenti.

Il cambiamento somatopsichico assume vissuti diversi a seconda delle fasi della gravidanza. Inizialmente, riferisce E. V. Weldon *"il corpo estraneo provoca una concentrazione libidica del Sé e un'accentuazione del narcisismo primario che cessa con la comparsa dei movimenti fetali; il feto viene quindi percepito come oggetto separato all'interno del Sé e tale consapevolezza interrompe il processo narcisistico"*. Quindi il riconoscimento dell'attività vitale dell'oggetto separato segnala l'origine nella madre del senso materno ovvero l'ampliamento del sentimento di tenerezza, di protezione, di disponibilità e capacità a tollerare le spinte autonome e dinamiche del figlio, di disponibilità e capacità a nutrire e prendersi cura del neonato.

G. Bibring, inoltre, riferisce che *"Il bambino rimarrà sempre parte della madre, ma al tempo stesso dovrà rimanere un oggetto che è parte del mondo esterno e parte del suo compagno"*.

Tutto ciò sarà possibile se la procreazione è vissuta come elaborazione creativa di un percorso individuale sufficientemente risolto da un punto di vista identificativo, sentimentale e affettivo. Ma, come riferisce D. Pines *"dovrebbero essere tenuti in debita considerazione i suoi possibili esiti patologici, soprattutto quando si affronta la gravidanza per la prima volta"* in quanto *"i cambiamenti del corpo e delle rappresentazioni mentali del Sé, dell'oggetto e delle relazioni oggettuali*

sono destinati a modificare irrevocabilmente nella donna in gravidanza l'immagine di Sé stessa".

Tra l'ideale, l'idea in astratto della capacità genitoriale e la realtà, l'espressione agita in concreto nel sociale della capacità genitoriale, esistono delle necessità.

Di fronte a tali necessità, a volte perturbanti, ci si augura che l'Io abbia le qualità necessarie per affrontarle e qui interviene la marcata correlazione tra l'organizzazione individuale, la costellazione familiare e il contesto sociale. L'importante è che le difficoltà provenienti dagli urti tra l'immagine ideale del sistema familiare e l'immagine reale-sociale di tale sistema, non generino conflitti interiori insormontabili.

Lo sviluppo legato alla cura dell'altro si attiva, quindi, quando si instaura una connessione o comunque un attaccamento tra sé e gli altri e delle responsabilità che questo implica. Nel caso specifico del figlio, il Sé genitoriale deve necessariamente fare un passo indietro in quanto solo questo ritrarsi può permettere alla madre e al padre di accogliere il figlio nelle sue necessità fondamentali rintracciate e dimostrate, attraverso l'esperienza clinica e terapeutica in libero slancio, cura, tenerezza e sicurezza.

Fare un passo indietro significa, inoltre, disattivare l'identificazione proiettiva, primariamente necessaria ma secondariamente patologica per il bambino in quanto facilitante quadri sindromici gravemente disfunzionali. Nel caso per esempio della Sindrome di Alienazione Genitoriale il figlio rischia di diventare il braccio armato dell'inconscio materno e/o paterno nei confronti della controparte genitoriale vissuta come persecutore.

Il concetto di responsabilità implica necessariamente il sacrificio di una parte di Sé, di una parte narcisistica che, se confinata in norme e regole sufficientemente tollerate dall'Io permette di evitare di fare del male agli altri.

Questo "sacrificio" che permette la cura dell'altro, deve permettere anche l'integrità dell'Io che non deve ignorare, negare i propri desideri o annientarli innescando sensi di colpa che lo immobilizzano e staticizzano.

Quindi, la tensione tra gli opposti, cura e responsabilità del Sé e cura e responsabilità degli altri, che diventano opposti solo se si modulano le istanze narcisistiche primarie, viene affrontata occupandosi delle dinamiche delle relazioni.

In questo modo la responsabilità, insita e necessaria nei compiti fondamentali della coppia materna e paterna, diventa uno dei temi portanti sul quale impiantare il processo di valutazione delle capacità genitoriali. Chiaramente i fattori contestuali e i dettagli della situazione particolare entreranno in gioco nel parere del Consulente Tecnico.

Le necessità infantili (libero slancio, cura, tenerezza, sicurezza) possono essere accolte, rifiutate, inibite, a seconda del funzionamento del sistema familiare d'appartenenza e, soprattutto, del livello di organizzazione e strutturazione dell'Io dei membri del suddetto sistema.

Se il sistema familiare e l'Io individuale e/o di coppia si sintonizzano su posizionamenti e modalità narcisistiche, antisociali, paranoide, schizoidi, ciclotimiche di interazione, le necessità del bambino non verranno accolte in quanto tra i bisogni egoistici e

quelli altruistici non esiste conflitto poiché solo i primi vengono riconosciuti.

Il non riconoscimento delle necessità altrui fa sì che la proiezione diventi dominante e le azioni e i comportamenti siano finalizzati esclusivamente alla soddisfazione del Sé in grado di relazionarsi solo attraverso modalità simbiotiche e/o di distacco. Tali modalità non permettono di esperire l'attaccamento e la perdita che si possono percepire e conoscere solo attraverso il riconoscimento dell'altro diverso dal Sé.

In queste dinamiche il figlio non può essere che protagonista passivo degli attacchi proiettivi del sistema genitoriale che, catalizza su di lui pulsioni, bisogni, desideri, ansie e conflitti propri; inoltre, l'intensità della pulsione può caricare la proiezione di istanze aggressive.

AGGRESSIONI ALL'IO INFANTILE E MODALITÀ DI REAZIONE

Il sistema genitoriale può aggredire il minore attraverso diverse modalità:

aggressioni dirette passive → omissione e/o trascuratezza di relazioni sensoriali-sentimentali comunque relazioni di estremo distacco sensoriale-sentimentale con il minore (Depressione Post Partum; demotivazione e disinteresse allo sviluppo fisico, psichico e relazionale del proprio figlio; genitore che delega a terzi, sia all'interno che all'esterno della costellazione familiare, l'accudimento, la cura e la crescita del minore, senza motivazioni significative; genitore che, dopo una separazione, si riorganizza in un altro sistema di coppia e allenta significativamente la frequentazione con i figli...).

aggressioni dirette attive → eccessive relazioni sensoriali-sentimentali comunque relazioni di estrema dipendenza sensoriale-sentimentale con il minore (uso di forza fisica e abuso di mezzi di correzione; percosse e maltrattamenti; abusi sessuali; Sindrome di Monchhausen per Procura...)

aggressioni indirette passive e/o attive → percosse, maltrattamenti, violenza sessuale all'interno del sistema familiare, anche se non direttamente sul minore; triangolazione del minore nel conflitto di coppia.

In un rapporto di coppia ad elevati livelli di tensione, l'elemento della coppia che è maggiormente a disagio, che sente maggiormente l'ansia, che ha una scarsa differenziazione dell'Io o che ritiene utile per i propri interessi il coinvolgimento psicologico del figlio, può alleviare la tensione "triangolando" quest'ultimo.

Il figlio coinvolto nella relazione o è in grado di uscire dal triangolo riportando il problema alla coppia - ma per fare questo deve aver raggiunto un adeguato livello di differenziazione dell'Io, di crescita personale, che generalmente non troviamo nel minore - oppure si coalizza e si allea con uno dei due elementi della coppia, in genere con quello vissuto come più debole oppure con quello in grado di attivare maggior sensi di colpa, formando un'altra coppia che allevia la tensione della coppia originaria, ma che sposta questa tensione su di sé alienando uno dei due genitori.

Modalità relazionale utile a sfumare ed esautorare nella percezione del figlio uno degli elementi della coppia genitoriale (Sindrome di Alienazione Genitoriale).

Di fronte a questo tipo di aggressioni l'Io infantile può attivare istanze d'ansia associate a vissuti di esclusione,

rifiuto, repulsione, instabilità; considerato, inoltre, lo scarso equipaggiamento difensivo dell'Io, in quanto i processi integrativi ancora non hanno raggiunto un livello funzionale, il minore spontaneamente utilizzerà diverse reazioni:

▼	▼	▼
contrattacco	fuga	nascondimento
atteggiamento	regressione	isolamento,
offensivo		evitamento

La combinazione di queste tre modalità reattive all'aggressione sarebbe una risposta fluida e dinamica ma l'atteggiamento costantemente offensivo, oppure di fuga o di nascondimento, nel tempo, possono tradursi in difese automatiche dell'Io, non elaborate, riproducibili in situazioni e contesti non pertinenti e, soprattutto assumere tonalità non adattive che un tempo definivano l'Io caratteriale, oggi lo definiscono disturbato nei processi di adattamento.

Quindi, l'intensità e la durata di queste modalità reattive all'aggressione è direttamente correlabile alla intensità e alla durata dell'aggressione stessa.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Lo studio della psicologia infantile e dell'importanza delle dinamiche relazionali primarie nello sviluppo del bambino verso la realizzazione di un determinato tipo, un determinato temperamento, un determinato carattere, fa sì che venga posta sempre maggiore attenzione alla figura materna e paterna e alla loro disponibilità di esprimere capacità genitoriali utili allo sviluppo armonico della personalità del figlio.

Tale sviluppo, se interrotto da traumi psichici e soprattutto dal perpetuarsi e accumularsi di eventi traumatici che provocano nel bambino uno stato elevato di insicurezza e di angoscia, può orientarsi in modo disarmonico ed esprimersi attraverso anomalie e distorsioni dell'affettività.

Abbiamo osservato come alcune forme di funzionamento dell'Io ad organizzazione borderline della coppia o in un elemento della coppia genitoriale possono attivare gravi disturbi nelle relazioni oggettuali primarie e riflettersi poi nei rapporti interpersonali e di socializzazione del bambino.

D'altronde, l'etica psicologica ci vincola ad aiutare il bambino a contattare percettivamente ed emotivamente la propria coppia genitoriale per poter dar senso alla sua esistenza, al suo passato ed evitare che, relazionandosi con un vuoto narcisistico, possa oscillare tra trasgressione e depressione.

L'etica psicologica ci vincola anche a far sì che il bambino cresca e si sviluppi in un contesto familiare, sociale e culturale dove la dimensione affettiva dei genitori o del genitore sia dominante su quella biologica e giuridica e soprattutto sia scevra da anomalie, distorsioni e disordini che l'organizzazione borderline, attraverso la rappresentazione dei sottotipi identificati, manifesta.

Se il genitore o il sistema genitoriale organizzato in modo patologico riesce ad avere un minimo di consapevolezza e collaborare intraprendendo un percorso terapeutico utile a mobilitare i processi identificativi rendendoli più fluidi al fine di accogliere "l'altro diverso da sé", allora è possibile portare avanti

un progetto in cui l'esercizio della genitorialità può essere espresso da genitori affettivi oltre che biologici e giuridici. Se la consapevolezza di patologia è assente e se il figlio deve diventare uno strumento del narcisismo individuale o di coppia, allora il progetto dovrà necessariamente considerare altri riferimenti affettivi che possano subentrare al genitore biologico per lo meno in quella che è la dimensione dell'esercizio della genitorialità.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- American Psychiatric Association (1994). Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, 4° ed. (DSM IV). Tr. Il. Masson, Milano 1996.
- Bibring, G. (1961). "A study of the psychological process in pregnancy and of the earliest mother-child relationship". Psychoanal. Study Child.
- Freud, S. (1914). "Introduzione al narcisismo". Trad. it. Opere, vol. VII, Boringhieri, Torino, 1977.
- Gabbard, G.O. (2002). "Psichiatria psicodinamica", nuova edizione basata sul DSM IV. Trad. it. Raffaello Cortina, Milano.
- Gardner, R. A. (1992). "The Parental Alienation Syndrome". Creative Therapeutics, Cresskill.
- Jung, C.G. (1976). Opere, Volume nono, tomo secondo. Aion. Editore Boringhieri, Torino (1984).
- Kernberg, O. (1987). "Disturbi gravi di personalità". Trad. it. Boringhieri, Torino.
- Kerr, M. E. - Bowen, M. (1990). "La valutazione della famiglia". Casa Editrice Astrolabio, Roma.
- Mahler, M. (1958). "Autism and simbiosi two extreme disturbances of identity". Int. J. Psychoanal., 39.
- Millon, T. - Davis, R. (2000). "Personality Disorders in Modern Life". Wiley, New York.
- Pines, D. (1972). "Pregnancy and motherhood: interaction between fantasy and reality". Br. Med. Psychoanal.
- Segal, H. (1975). "Introduzione all'opera di Melanie Klein". Martinelli, Firenze.
- Stern, D. N. (1987). "Il mondo interpersonale del bambino". Boringhieri, Torino.
- Wellton, E. V. (1992). "Mother, Madonna, Whore". The Guilford Press Inc.

PSICOLOGIA CLINICA

LA COMUNICAZIONE CREATIVA:ESPERIENZA DI UN LABORATORIO DI ARTETERAPIA IN UNA COMUNITÀ PER PAZIENTI PSICHIATRICI

di

Rosanna Mansueto*
Veronica De Marchis**

* *Psicoterapeuta*

Coordinatore "Comunità Socio-Riabilitativa" Francesco-Valmontone (Roma)

Socio CEIPA

** *Psicologa*

*Specializzanda in Psicoterapia presso l'ASPIC
Tirocinante presso la Comunità Socio-Riabilitativa "Francesco"-Valmontone*

Ogni attività artistica contribuisce alla liberazione delle nostre energie, attraverso un fare creativo che diventa

non solo catartico e liberatorio ma anche e soprattutto espressione del nostro mondo simbolico. L'arteterapia, pertanto, si ripropone di utilizzare le diverse tecniche artistiche (il disegno, la pittura, la musica, il teatro, la danza...) come mezzi terapeutici: non è interessata al prodotto artistico in sé, quanto al significato dell'esperienza interna dell'individuo.

Il terapeuta, infatti, sostiene l'azione creativa, accoglie, sviluppa un ascolto attivo ed empatico, incoraggia l'esplorazione, la relazione e valorizza il prodotto artistico come strumento per un processo di conoscenza e trasformazione.

Alla base dell'arteterapia c'è il concetto di "Leib" (corpo che vive) che considera il corpo in una visione olistica e, come tale, include dimensioni corporee e psichiche, integrandole nell'ambiente sociale ed ecologico.

Essa collegata alla terapia della Gestalt cerca, attraverso una consapevolezza sensoriale, emozionale, di relazione, di ricostruire la totalità e la propria integrazione individuale.

Tenuto conto di questi presupposti teorici, si è pensato di realizzare un progetto di arteterapia all'interno di una Comunità per pazienti psichiatrici (con diagnosi di schizofrenia).

Il progetto propone situazioni di dialogo e di stimolo che permettano di sperimentare esperienze emotive difficilmente verbalizzabili; attiva e facilita, in una dimensione grupppale, la ri-acquisizione di esperienze sociali in un setting sicuro.

Nel condurre questo tipo di gruppo è necessario porre attenzione nel cogliere tutte le sfumature, ogni piccolo segnale, considerando sia ciò che succede nel gruppo che fuori (se c'è qualcuno che urla nei corridoi o se c'è qualcuno che viene solo per guardare, ciò influenzerà attivamente chi sta lavorando).

OBIETTIVI

Macro

L'obiettivo principale è l'attivazione dei partecipanti, la promozione di uno scambio comunicativo e la coesione del gruppo, lo sviluppo di capacità di auto-contenimento.

Entrare in relazione con sé, con gli altri, con lo spazio ed i materiali proposti, utilizzando il movimento ma anche la musica ed il disegno, come naturali mezzi espressivi in un contesto armonioso che racchiuda attività corporea, comunicazione ed arte.

Micro

Sviluppare la percezione di sé e la capacità di orientamento spazio-temporale.

Sviluppare la capacità di fare cose "non abituali" che permettano di accedere a potenzialità e risorse spesso dimenticate.

Riconoscere potenzialità e risorse di cambiamento laddove la situazione di malattia e di cronicità sembrano inevitabili.

Permettere costruzioni strutturate del Sé, valorizzando le abilità personali.

Ripristinare le abilità espressive e gli schemi cognitivo-motori perduti.

Migliorare le abilità sensoriali, percettive e motorie.
Consolidare e potenziare le abilità psicomotorie ed espressive.

Promuovere l'integrazione psico-corporea.
Saper entrare in rapporto diretto con persone, oggetti e spazi.

Favorire il processo di socializzazione e rispetto delle regole.

Favorire l'espressione canalizzata delle emozioni e degli affetti.

METODOLOGIA

Le modalità dell'intervento devono tener conto delle persone a cui è rivolto e del campo istituzionale in cui esse sono inserite.

Assicurare la continuità e la solidità del setting.

Setting strutturato, gruppo aperto. Conduzione direttiva, modulata tra il compito ed il processo.

I principali interventi sono pedagogici diretti, modulati da interventi empatici e, in misura minore, integrativi ed esplorativi, individuali e collettivi.

Interventi diretti ed operativi di gruppo per sperimentare direttamente ogni proposta espressivo-motoria.

Per l'organizzazione dei singoli incontri si fa riferimento alla strutturazione gestaltica del ciclo del contatto, organizzata in tre momenti: fase di apertura (circa time per preparare un adeguato setting emotivo), fase centrale (fase di attivazione dell'esperienza) e fase di conclusione (circa time per verbalizzare i vissuti emotivi e per chiudere le gestalt aperte).

STRUMENTI

Per la realizzazione dell'intero progetto si prevede l'uso di diversi materiali (bastoni, elastici, cerchi, corde, materassini, immagini fotografiche, stoffe, cd, colori, fogli, etc.) e la disponibilità di una stanza spaziosa.

TEMPI DI ATTUAZIONE

Il progetto viene svolto in un periodo di sei mesi, con cadenza settimanale della durata di un'ora ciascuno.

In tutti gli incontri è mantenuta la struttura circolare, struttura che permette un contatto visivo e una dimensione di parità, confronto e condivisione.

FIGURE PROFESSIONALI

Il progetto è curato da una psicologa, esperta in arteterapia.

In conclusione, diventa sorprendente come una parola, una foto, un simbolo, un colore risvegli in questi pazienti sensazioni ed emozioni di un'esperienza lontana, il tutto in un setting gioioso, creativo, rassicurante, protettivo, di contenimento e privo di giudizi.

Testimonianza di ogni incontro sono i cartelloni vivaci e colorati appesi alle pareti della Comunità ma anche quel sufficiente benessere che ognuno riesce a portare con sé, diventando parte attiva della propria storia.

BIBLIOGRAFIA

- Giusti E., Piombo I. (2003) *Arteterapie e counseling espressivo-ASPIC Ed. Scientifiche*, Roma
Laban R. (1999) *L'arte del movimento-Ed. Ephemera*, Macerata
Zocca D. (2004) *Laboratorio di danza-Ed. Erikson*, Trento

CONVEGNI

RORSCHACH CONGRESS LEUVEN 2008

*XIX International Congress of Rorschach
and Projective Methods*

Dal 22 al 25 luglio 2008 si è svolto, a Lovanio, in Belgio, presso la Catholic University of Leuven, il XIX Congresso Internazionale sul Rorschach, organizzato dall'International Society of the Rorschach and Projective Method IRS.

All'interno del Congresso si è tenuto un Simposio in italiano di Psicologia Giuridica, coordinato da Paolo Capri, sul tema "La validità delle tecniche proiettive in ambito forense".

Riportiamo di seguito gli abstract dei relatori.

Uso e abuso dei test proiettivi in ambito forense

di

Paolo Capri

Abstract

L'esame della personalità, in ambito forense, civile e penale, nell'età adulta e nell'età evolutiva, è ormai entrato a far parte delle valutazioni che qualsiasi consulente o perito deve fare, al punto che, in base al contesto giuridico di riferimento, viene addirittura richiesto e specificato nei quesiti posti dal giudice.

In tutti i casi ormai può ritenersi acquisita l'integrazione di più metodologie dell'esame psichico, osservazione diretta, anamnesi, colloqui liberi, tematici e test psicologici.

I test scientificamente condivisi, per ricerche e pubblicazioni, possiedono, se correttamente utilizzati, quei requisiti necessari e fondamentali per poter fornire in ambito forense, soprattutto dal punto di vista qualitativo, informazioni approfondite sulla personalità, sulla sfera cognitiva, su quella affettiva e sulla struttura dell'Io, sia nella fase di sviluppo dell'età evolutiva, sia nella fase più definita dell'età adulta.

Purtroppo, però, troppo spesso i test proiettivi vengono male utilizzati, come ad esempio per valutare eventuali colpevolezze, nel senso di giungere a conclusioni legate ad un determinato reato attraverso le risposte al test, facendone, così, un uso approssimativo, inappropriato e addirittura personalistico.

Invece, l'esame della personalità in un contesto di consulenza tecnica o perizia, a nostro avviso, non dovrebbe mai cercare di "rendere elemento di prova" le risposte fornite dall'esaminando ad una tecnica proiettiva.

Certezza e oggettività: per una epistemologia della pratica peritale in psicologia forense

di

Maria Armezzani

Abstract

I concetti di *certezza* e di *oggettività* sono spesso sovrapposti nell'ambito della psicologia forense, senza che tale sovrapposizione sia mai stata esplicitamente ammessa o sufficientemente problematizzata. In questo tacito equivoco, derivato da concezioni scientifiche ormai desuete, si possono cercare le radici di molti problemi relativi alla pratica peritale dello psicologo e dello psichiatra. Un chiarimento epistemologico del principio della certezza nella giurisprudenza e dei criteri di oggettività nei modelli

scientifici della psicologia e della psicopatologia potrebbe portare a una riformulazione dei quesiti dei giudici e a un decisivo ripensamento dello stesso ruolo della perizia. Il presente contributo si propone di evidenziare i luoghi in cui si manifesta la convergenza spuria di certezza e oggettività e le ragioni che la rivelano come un errore teorico con conseguenze molto pratiche.

Test e re-test di Rorschach in psicoterapia e in psicologia forense

di
Andrea Bramucci

Abstract

Il lavoro sperimentale confronta test e re-test di Rorschach in dieci pazienti, all'inizio e alla fine di una psicoterapia con approccio gestaltico.

Questa ricerca-pilota, nonostante il campione limitato, intende analizzare due aspetti che sono insiti nel concetto di "validity", focalizzandosi prima sul rapporto tra psicoterapia e Rorschach test e poi sul "rapporto interno" tra test e re-test.

La ricerca propone una doppia "lettura", che permette di considerare il concetto di "validity", sia da una prospettiva esterna, il test di Rorschach quale strumento di validazione di processi di psicoterapia; sia da una prospettiva interna tra test e re-test che può definire l'attendibilità e la costanza del test di Rorschach.

In relazione a questo secondo aspetto si può, per estensione teorica e anche attraverso l'analisi di un caso specifico, considerare la ripetizione del test in ambito forense, per svariati motivi, come una prassi che non altera lo psicogramma dei protocolli Rorschach successivi al primo. La costanza tra i rapporti interni degli indici e l'attendibilità complessiva del reattivo rimane inalterata.

La "validity" del test di Rorschach è, quindi, basata sui rapporti interni, una stabilità interna, tra gli indici più significativi, che permettono di giungere ad una descrizione precisa della personalità del soggetto in esame.

Competenze cliniche per la diagnosi psicologico-forense attraverso le tecniche proiettive

di
Anita Lanotte e Massimo Saccà

Abstract

Il lavoro psicodiagnostico attraverso l'uso di Test psicologici è un percorso lungo e complesso, che prevede momenti di analisi, estrapolazione e correlazione di dati, quantificazioni di variabili, conoscenze cliniche, psicopatologiche e psicodinamiche. L'esaminatore privo di un solido fondamento teorico dei Test e delle teorie che ne sono alla base e della conoscenza della psicopatologia nell'età adulta e nell'età evolutiva, possiede soltanto una competenza operativa isolata, non sufficiente ad un valido lavoro clinico, sia per l'esame della personalità, sia per la diagnosi clinica.

La psicodiagnostica - ancor di più nello specifico l'uso di tecniche proiettive - non può quindi che essere collegata ad una adeguata formazione teorica e pratica, dove lo spazio alla preparazione teorica riveste un ruolo essenziale all'uso degli strumenti specifici d'indagine; tale preparazione, pertanto, deve meritare un'attenzione che può esprimersi solo attraverso un *training* di specializzazione e formazione, in cui il tirocinio pratico non può prescindere da esperienze in campo psicopatologico.

Si tratta naturalmente di una metodologia che, se ben utilizzata rispettando criteri deontologici e scientifici a livello teorico acquisiti, può certamente rappresentare un

valido contributo e sostanziale aiuto alla criminologia e alla pratica forense. Rimangono naturalmente altri aspetti, etico-filosofici, giuridici, sociali, biologici, che non possono essere trascurati e che rappresentano l'apporto di altre discipline a cui oggi la psicologia sempre di più si affianca.

FORMAZIONE

CEIPA

Corso di Formazione in Psicologia dell'Età Evolutiva. I test e il colloquio clinico.

Comunichiamo che a gennaio apriranno le iscrizioni per il Corso di Formazione in Psicologia dell'Età Evolutiva che partirà a maggio 2009, con frequenza quindicinale il giovedì pomeriggio.

Corso di Formazione Biennale in Psicodiagnostica.

Sono aperte le iscrizioni per il training in Psicodiagnostica, di cui partiranno varie edizioni da ottobre 2008.

Segreteria Organizzativa del CEIPA - Roma, Via Bisagno n°15 - 00199, tel.06/8606953, fax 06 86384343, ceipa@tiscali.it, www.ceipa.org.

AIPG

Corso di Formazione in Psicologia Giuridica, Psicopatologia e Psicodiagnostica Forense

Comunichiamo che sono aperte le iscrizioni per la 9° edizione del Corso organizzato dall'Associazione Italiana di Psicologia Giuridica che avrà inizio il 24 gennaio 2009.

Segreteria Organizzativa dell'AIPG - Roma, Via Bisagno n°15 - 00199, tel.06/86398278, fax 06 86384343, aipg.italia@tiscali.it, www.aipgitalia.org.

COMUNICAZIONI AI SOCI

NUOVO SITO INTERNET DEL CEIPA

Comunichiamo che a breve verrà messo in rete la nuova versione del sito del CEIPA con una nuova struttura e grafica, con aggiornamenti e modifiche atte a rendere più fruibile la consultazione dei nostri contenuti e informazioni.

CEIPA

**ISTITUTO DI FORMAZIONE E
RICERCA SCIENTIFICA**

Comitato di Redazione

Paolo Capri, Anita Lanotte, Simona Rocca

Via Bisagno, 15 - 00199 Roma
Tel. 06 8606953 - 06 8606949 - Fax 06 86384343
E - mail: ceipa@tiscalinet.it www.ceipa.org

Segreteria: lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì
09,00 - 13,00 / 14,30 - 18,30

Stampato in proprio
Finito di stampare 8 settembre 2008