

NEO FUNZIONALISMO E SCIENZE INTEGRATE

Nuove frontiere di cura, prevenzione, benessere nell'individuo e nella società

Rivista telematica



Infanzia e Adolescenza

NEO FUNZIONALISMO E SCIENZE INTEGRATE

Nuove frontiere di cura, prevenzione, benessere nell'individuo e nella società

REGISTRAZIONE

Autorizzazione Tribunale di Napoli n. 29/2012 del 23/05/2012

SEF RIVISTA

Rivista semestrale della Scuola Europea di Psicoterapia Funzionale

SEDI

Napoli, Catania, Padova, Roma, Benevento, Brescia, Palermo, Trieste, Lecce

DIRETTORE SCIENTIFICO

Luciano Rispoli

DIRETTORE RESPONSABILE

Fabrizio Masucci

COMITATO SCIENTIFICO

Paola Bovo, Paola Fecarotta, Giuseppe Rizzi

REDAZIONE

Paola De Vita, M. Nadia Lucci

HANNO COLLABORATO PER LA REDAZIONE

R. Pinetti, C. Di Giovanni, M.L. Passarini, S. Barbagallo, M. Blandini, L. Rispoli

Grafica e impaginazione

Vopler.it | Agenzia Creativa

BLOGGING

Massimo Petrucci, Claudia Sciacchitano

Informazioni

SEF - Via del Parco Comola Ricci 41, 80122 - Napoli

Tel. +39 081 0322195

info@psicologiafunzionale.it

www.psicologiafunzionale.it

Tutti i diritti sono riservati in tutti i Paesi.

Nessuna parte del presente volume può essere riprodotta, tradotta o adattata con alcun mezzo (compresi i microfilm, le copie fotostatiche e le memorizzazioni elettroniche) senza il consenso scritto dell'Editore.



SOMMARIO

N.6 - Dicembre 2018

Editoriale

Il Direttore Racconta

di Luciano Rispoli

pag. 3

Le nuove frontiere del Funzionalismo

Tecniche della Psicologia Funzionale per l'infanzia

di Rita Pinetti

pag. 5

Il funzionalismo nei servizi

Il Neo-Funzionalismo nelle attività di prevenzione al Ser.T.

di Caterina Di Giovanni

pag. 9

Psicoterapia

Intervistiamo la Prof.ssa Graziella Fava Vizziello

pag. 17

Infanzia e adolescenza

I Disturbi dell'Attenzione e Iperattività per il Neo-Funzionalismo

di Maria Luisa Passarini

pag. 19

Prevenzione, salute e benessere

Benessere e Prevenzione per l'infanzia, i laboratori a Catania

di Sandra Barbagallo, Marta Blandini

pag. 25

Funzionalismo e attualità

Bullismo e Violenza

di Luciano Rispoli

pag. 29





Editoriale

Il Direttore racconta

Siamo alla fine dell'anno 2018, la nostra Rivista continua a uscire con nuovi numeri, a continuare nel suo percorso e nei suoi obiettivi.

Speriamo di essere riusciti finora a darvi contributi interessanti e utili sia per chi lavora in questo ambito sia per chi è interessato a capire di più sui funzionamenti profondi della persona, delle sue relazioni, del suo rapporto con il sociale, in un'ottica sempre multidimensionale, in un'ottica mente-corpo, in altre parole nell'ottica del Neo Funzionalismo.

E per tutto questo ringraziamo veramente di cuore, per il grande lavoro che continua a svolgere, la redazione di Napoli e in primis la coordinatrice Paola De Vita, nonché tutti gli autori degli articoli che abbiamo finora pubblicato.

In questo numero presentiamo la seconda parte del tema infanzia, una parte relativa ai bambini in età un po' più avanzata. Innanzitutto, vorrei subito annunciarvi con molta gioia che ospitiamo l'intervista alla professoressa Graziella Fava Vizziello dell'università di Padova: una persona di grande valore sia scientifico che umano, che si è occupata in tutta la sua lunga attività di ricerca e di insegnamento delle problematiche precoci dell'infanzia. È una persona che siamo particolarmente lieti ed onorati di ospitare nella nostra Rivista, anche perché da molto tempo la conosciamo, collaboriamo insieme, svolge docenze nella nostra Scuola, ed è invitata nei numerosi Convegni e Congressi che abbiamo realizzato in tutti questi anni.

In questo numero, poi, potrete leggere articoli relativi alle ricerche che abbiamo realizzato e stiamo ancora realizzando riguardo a bambine e bambini in età di sviluppo: i problemi della capricciosità, i problemi dell'apprendimento, i problemi dell'irrequietezza motoria, i problemi della presenza di comportamenti aggressivi nella scuola elementare e nella scuola media.

In particolare pubblichiamo i risultati di un grande lavoro di ricerca svolto in vari anni sulle origini della violenza: le radici su cui la violenza si va a innestare, si forma come profonda alterazione del funzionamento umano, in bambini prima e adolescenti poi. I vari temi delle varie ricerche, che conduciamo sull'infanzia e che presentiamo in questo numero, si connettono l'un l'altro in modo molto stretto, e portano tutti a un assunto teorico e pratico che a nostro parere è di grande importanza nella società di oggi: la comprensione delle alterazioni precoci in bambine e

LUCIANO RISPOLI

Fondatore della psicologia Funzionale e del suo modello integrato di psicoterapia. Fondatore della Scuola Europea di Formazione in Psicoterapia Funzionale (SEF), della Società Italiana di Psicoterapia Funzionale (SIF) e della EIPF. Membro attivo sin dall'inizio di Organizzazioni Internazionali della Psicoterapia: già Presidente della Società Italiana di Psicoterapia e Psicologia Clinica. Membro onorario dell'EABP, membro fondatore del CSITP. Presidente onorario della Associazione Italiana per la Psicoterapia Corporea (AIPC). Dirige per Alpes Italia la collana "Il Neofunzionalismo" dove sono già stati pubblicati vari volumi. Ha scritto 22 libri, ha partecipato a 21 libri e ha pubblicato oltre 150 articoli in Italia e all'estero.



bambini, prima ancora che nascano situazioni problematiche, patologiche, difficoltà di sviluppo e difficoltà di relazioni sociali all'interno della famiglia e nella Scuola.

Ma soprattutto, accanto alla comprensione profonda dei funzionamenti dell'essere umano nel suo percorso di sviluppo, l'elemento che emerge con grande rilievo da tutta la nostra ricerca e dalla nostra pratica e attività, è la possibilità di un intervento realmente efficace, curativo ma soprattutto preventivo; la possibilità di mettere in campo risorse di grande effetto, che sono in grado di arrivare al profondo dei funzionamenti umani e allo stesso tempo di poter essere anche applicate su larga scala, a livello sociale.

Di queste risorse abbiamo grande bisogno per combattere le condizioni di questa società che portano ad alterazioni dei funzionamenti di bambine e bambini, per combattere le difficoltà a diffondere le conoscenze scientifiche corrette che possono aiutare i genitori e tutti coloro che operano e hanno a che fare con l'infanzia.

Ci auguriamo che la politica e le istituzioni ne comprendano l'importanza, attivando finalmente un percorso virtuoso e progetti che utilizzino le nuove conoscenze, le metodologie, le tecniche, che oramai sono particolarmente avanzate e al contempo pienamente consolidate.



Le nuove frontiere del Funzionalismo

Tecniche della Psicologia Funzionale per l'infanzia

a cura di

Rita Pinetti, Psicologa e Psicoterapeuta Funzionale

L'infanzia e lo sviluppo del bambino sono da sempre oggetto di interesse da parte di clinici e terapeuti di diverso orientamento teorico.

Una Teoria clinica non può prescindere da un modello di sviluppo che permetta di comprendere quali siano le premesse per il mantenimento del benessere, dove originino le alterazioni portate dai pazienti come sintomi, come e dove si possa intervenire per ripristinare un buon funzionamento della persona. E quindi conoscere questo funzionamento a partire dall'infanzia è imprescindibile.



La grande attenzione per l'infanzia, però, non si spiega solo in funzione dell'intervento con l'adulto ma anche per la *crescente domanda di cura e sostegno ai bambini stessi* che nella società attuale, più che in epoche passate, sembrano presentare *disagi e alterazioni che rischiano di trasformarsi in sintomi e disfunzioni cronicizzate*.

Le radici del disagio infantile sono da ricercare, oltre che nel mondo relazionale e affettivo del singolo bambino, anche nel funzionamento e nelle

caratteristiche della realtà socio-culturale attuale, almeno per quanto concerne il mondo occidentale tecnologicamente avanzato.

La diffusione dei videogiochi, della realtà virtuale, dei social media, la preminenza di modelli di successo e perfezione fisica, la realtà sempre più diffusa di nuclei familiari ristretti, sono la cornice in cui i bambini crescono, si sviluppano e conoscono se stessi e il mondo. È inevitabile che il contesto socio culturale determini quali Esperienze di Base vengano prevalentemente vissute e, di contro, quali siano più carenti e penalizzate (L. Rispoli, 2004).

L'intervento nell'infanzia non può prescindere da queste considerazioni proprio per poter essere efficace dal punto di vista della prevenzione e della cura; e deve orientarsi, innanzitutto, a controbilanciare gli effetti derivati da questa realtà sostenendo le Esperienze di Base che risultano più penalizzate, come il Contatto, il Sentirsi e la Condivisione.

“Il contesto socio culturale determina quali Esperienze di Base vengano prevalentemente vissute e quali siano più carenti e penalizzate”



Naturalmente, un intervento che voglia essere efficace non può prescindere da un parallelo, o meglio integrato, lavoro di sostegno e accompagnamento rivolto agli adulti che fanno parte della realtà quotidiana dei bambini (genitori, insegnanti, educatori, ecc.).

L'intervento clinico con i bambini di diverse età rappresenta un campo di grande interesse anche per quanto concerne *l'utilizzo e l'adattamento delle tecniche terapeutiche per questo tipo di utenza*. La Psicologia Funzionale fornisce tecniche coerenti con il proprio modello teorico-clinico, intese come strumenti che permettono al paziente di attraversare e recuperare le Esperienze di Base carenti o alterate. Tali tecniche possono essere *facilmente adattate attraverso giochi, strumenti, accorgimenti, anche a contesti e ad utenze diversi da quelli del lavoro con gli adulti, come nel caso dell'intervento nell'infanzia*.

“La terapia deve essere fondamentalmente gioco ma sempre finalizzata agli obiettivi di intervento”

Le tecniche terapeutiche per l'infanzia costituiscono un importante aspetto di specificità dell'intervento in età evolutiva. Queste, infatti, devono essere per la maggior parte “improntate al gioco per essere fruibili da parte dei bambini ma sempre collegate alle Esperienze di Base e, dunque, modificate e adattate per questo fine” (Rispoli L., 2004). La terapia con il bambino deve essere ludica, improntata al piacere e alla giocosità. Il *gioco* è un'attività centrale per lo sviluppo del bambino su tutti i piani del Sé e, dunque, anche la terapia deve essere fondamentalmente gioco.

Non può essere “cura” perché deve entrare nella vita normale, in una parte di vita vissuta con un adulto importante (il terapeuta), un adulto che gli propone un'attività interessante e divertente, ma sempre finalizzata agli obiettivi di intervento.

Il piccolo paziente non deve avere né avvertire alcuna responsabilità della terapia, e non vanno usate interpretazioni simboliche perché non adeguate al livello di sviluppo e dunque confuse e poco efficaci. Non è infatti l'interpretazione simbolica dei giochi o del modo di giocare che produce il cambiamento, ma il fatto che “giocando”, il bambino possa attraversare, positivamente e con tutto se stesso, quelle EBS che fino ad allora non gli sono state fornite a sufficienza o nel modo corretto (es.: Abbandonarsi all'adulto, Essere Preso, Essere Visto, utilizzare la Forza Morbida e la Forza Calma, ecc.) (L. Rispoli, 2004). Il fatto che non sia indicata l'interpretazione simbolica non esclude l'uso importante e integrativo della *rappresentazione simbolica* ed eideutica nelle Esperienze che il bambino va ad attraversare. Allo stesso modo solitamente (a meno che la specificità del progetto non lo preveda) non vanno date al bambino le prescrizioni, che

sono invece utilizzate e necessarie nel percorso con i genitori. Da questa stessa definizione della terapia col bambino si individuano le caratteristiche del setting e delle tecniche, anch'essi ludici e improntati alla giocosità. Proprio per la molteplicità di Esperienze di Base che possono essere proposte nell'intervento, è utile che nel setting vengano inseriti giochi e giocattoli vari e variati che coinvolgano pienamente tutto il Sé del bambino e permettano di fargli sperimentare diversi Funzionamenti. Adottare una modalità giocosa di conduzione non vuol dire “fare i giocherelloni”





ma usare il gioco per raggiungere gli obiettivi clinici che ci siamo proposti. Questo è il principio fondamentale dell'uso del gioco adattato come tecnica e, allo stesso modo, della tecnica adattata attraverso il gioco. Gli adattamenti delle tecniche devono tenere conto anche dell'età del bambino e, dunque, del livello di sviluppo delle Funzioni (linguaggio, forza, coordinazione motoria, comprensione, consapevolezza) e prevedere aggiustamenti

che rendano possibile un attraversamento pieno ed intero dell'Esperienza proposta. Oltre all'inserimento di giochi e giocattoli, le tecniche per l'infanzia prevedono l'uso dell'*immaginazione, del disegno e delle favole*. Ad esempio, giocare a "mamma e figlio orsi" che vanno a dormire può essere la modalità di gioco per proporre al bambino l'Essere Tenuto e Contenuto, fino ad accucciarsi tutto dentro il terapeuta. Raccontare o leggere favole basate su una determinata EBS permette al terapeuta di lavorare su un Funzionamento carente rafforzando il lavoro fatto con altre tecniche. La favola può essere anche uno strumento utilizzato per recuperare una EBS alterata che ha prodotto distorsioni e difficoltà: ad esempio la paura di giocare sullo scivolo (Lanciarsi), la difficoltà a parlare in classe (Mostrarsi) e così via. La favola in questo caso permette al bambino di immaginare che ciò che ha inquinato l'Esperienza possa essere allontanato da espedienti magici, dal sostegno di altri coprotagonisti, o da altri interventi comunque presenti nella storia raccontata. Il bambino, allora, può cominciare ad entrare anche per questa strada nell'Esperienza alterata: di Mostrarsi, di Lanciarsi, di Prendersi l'Altro ecc., identificandosi in uno dei personaggi.

Altrettanto interessante e versatile è l'impiego del disegno, non solo come strumento diagnostico. Il disegno dà la possibilità di modificare direttamente l'Esperienza compromessa attraverso aggiustamenti (grafici, di colori, di movimenti, di contatti ecc.) che il bambino, guidato dal terapeuta, può immettere; ma il disegno, inteso come opera creativa, può essere anche un prodotto con cui il bambino si Mostra e si Valorizza. Come sottolinea Rispoli, alcune Esperienze di Base si prestano più facilmente ad essere introdotte nella terapia come gioco, ad esempio Vitalità, Giocosità e Forza; altre, più ricettive, quali l'Essere Tenuti, Abbandonarsi, Lasciare, necessitano maggiormente che per gli adulti (i quali possono anche eseguire una tecnica perché sanno che la devono fare) di un lavoro preliminare fatto su altre EBS e di specifici adattamenti perché il bambino possa entrarci. Bisogna infatti tenere in considerazione la minor compliance verso il terapeuta che il bambino potrebbe presentare: mentre il paziente adulto ha una motivazione più ragionata alla terapia, il bambino viene portato in consultazione dai genitori e, pur potendo percepire le proprie difficoltà o bisogni, non è motivato al percorso in sé ma spinto dal desiderio di fare attività per lui piacevoli, interessanti o divertenti. Anche per l'infanzia le tecniche funzionali sono fondamentali per portare il bambino nell'esperienze di Base che si vogliono proporre e dunque recuperare

"Le tecniche per l'infanzia prevedono l'uso dell'immaginazione, del disegno e delle favole."



TECNICHE FUNZIONALI PER L'INFANZIA

Le Tecniche Funzionali, usate e messe a punto per le terapie con i bambini, nascono in quattro modi e si configurano essenzialmente come:

1. Adattamenti di Tecniche Funzionali usate con gli adulti; Esempio:

"Amaca" - EBS Essere presi (Adattamento della tecnica *"Sulla coperta"*)

Il piccolo è sdraiato su una coperta distesa; il terapeuta ed un coadiuvante lo sollevano prendendo la coperta ai lati estremi. Il bambino viene cullato e doncolato standosene piacevolmente nella sua *"amaca"*.

2. Uso di tecniche esistenti per gli adulti senza modifiche; Esempio:

Respirazione diaframmatica, Massaggio collo-spalle, Gambe a lanciare, Braccia a lanciare

3. Giochi pensati e creati con obiettivi clinici specifici (EBS);

"In silenzio" - EBS: Percepire - Attenzione

Una scatola scrigno al centro, i bambini sono seduti a terra a semicerchio, a turno un bambino viene bendato e gli viene dato in mano un quotidiano arrotolato con il quale difendere la scatola tesoro dagli attacchi degli altri bambini che, in silenzio e con movimenti morbidi, tentano di prenderla. Fendenti in aria a vuoto e colpi di giornale in testa fanno divertire i bambini. La tecnica aiuta i piccoli a muoversi con fluidità, ad aumentare le percezioni e l'attenzione, a scoprire che il silenzio fa ritrovare capacità impensabili e che ci si può divertire anche senza entrare nell'agitazione.

4. Giochi esistenti o che permettono l'attraversamento di EBS del Progetto Terapeutico;

Esempio:

"Girotondo bendati" EBS: Allentamento controllo

"Acchiapparello" EBS: Vitalità, Slancio

La seconda categoria costituisce il gruppo più cospicuo di tecniche utilizzate e utilizzabili con i bambini di diverse fasce d'età, proprio perché le tecniche Funzionali corrispondono ad Esperienze di Base che il bambino sta di fatto sperimentando nei diversi contesti di vita. Per rendere più semplice e comprensibile entrare nella tecnica che proponiamo, a volte possiamo dare un nome o immagini che richiamino l'interesse del piccolo, il suo mondo di giochi e attività.

Tutti gli adattamenti delle tecniche Funzionali sono contenuti e descritti nel **Manuale di tecniche Funzionali per l'infanzia** di prossima pubblicazione: uno strumento di lavoro che nasce dalla sistemazione teorica e tecnica di Luciano Rispoli e dal contributo di diverse collaboratrici e terapeute Funzionali che, come la sottoscritta, da molti anni lavorano con i bambini in ambito clinico ed educativo.

Bibliografia:

- Rispoli L. (1993), *Psicologia Funzionale del Sé*, Astrolabio, Roma
- Rispoli L. (2004), *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*, Franco Angeli, Milano
- Rispoli L. (2016), *Manuale delle Tecniche Funzionali*, Createspace Independent Pub, USA



Funzionalismo e attualità

Il Neo-Funzionalismo nelle attività di prevenzione al Ser.T.

a cura di

Caterina Di Giovanni, Pedagogista e Counselor Formatore Funzionale

Il Servizio per le Tossicodipendenze di Alcamo (Azienda Sanitaria Provinciale n°9 TP), dove chi scrive lavora come Dirigente Pedagogista, ha organizzato, nell'ambito delle attività di prevenzione rivolte al territorio, molti progetti finalizzati alla promozione del Benessere secondo l'ottica del Neo-Funzionalismo (Rispoli 1993, 2004, 2010, 2011, 2016).

Il Funzionalismo moderno "permette progetti su larga scala, su parti ampie di popolazione; progetti capaci di realizzare interventi di prevenzione reale oggi sempre più indispensabili per rendere uomini e donne capaci di vivere la vita con pienezza, con i suoi valori vitali importanti di rispetto, di contatto, di condivisione, di amore, di gioia, senza ricorrere a sostituti, a valori malati come il potere, il possesso, l'odio, la violenza, il rifiuto del diverso." (Rispoli, 2013, p VIII).

Progettare il Benessere con la visione del Neo-Funzionalismo vuol dire utilizzare:

- Una epistemologia di riferimento che guarda alla persona nella sua interezza e complessità
- Una metodologia operativa integrata e direttiva
- Tecniche Funzionali dettagliate, finalizzate all'attraversamento specifico di Esperienze Basilarie del Sé (EBS), che favoriscono la riapertura di quei Funzionamenti di fondo che permettono l'accesso al Benessere.

Il Ser.T. promotore di Benessere

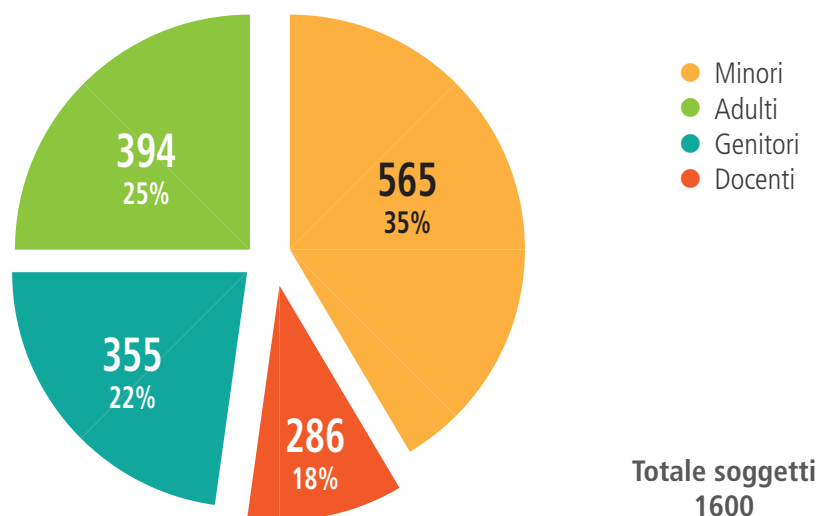
Vari sono i percorsi realizzati, rivolti a minori, adulti, genitori, docenti, che hanno già coinvolto 1.600 persone, per un totale di 468 incontri di gruppo, pari a 1.472 ore di lavoro.

Nel corso degli anni particolare attenzione è stata rivolta ai genitori, considerata l'importanza che questi hanno nella costruzione del Benessere dei propri figli e nella prevenzione delle dipendenze patologiche.

Inoltre grande spazio è stato dato agli incontri con gli adolescenti, in quanto essi attraversano un momento delicato di crescita (con i pericoli di strutturazione di devianza sociale, di nascita di situazioni di dipendenza patologica, esordi di psicosi).



**Gruppi benessere
al Ser.T di Alcamo
(2001-2018)**



GENITORIALITÀ E BENESSERE

Nell'ambito della prevenzione primaria un ruolo fondamentale è giocato dalle figure genitoriali. Per favorire il Benessere nell'infanzia e nell'adolescenza le Aziende Sanitarie, portatrici di questo mandato Istituzionale, si adoperano per la promozione di percorsi di sostegno alla genitorialità. Oggi sappiamo che nell'impatto del bambino con realtà non positive e non facilitanti, si alterano le Esperienze di Base, cioè i modi in cui il bambino agisce e si muove. (Rispoli, 2016).

*I genitori sono fondamentali
nella costruzione del
Benessere dei propri figli
e nella prevenzione delle
dipendenze patologiche.*

Già durante l'infanzia potranno essere visibili i segni precoci delle alterazioni del Sé, ed è indispensabile "poter leggere e comprendere questi segnali, queste tracce lasciate da Esperienze primarie non soddisfacenti. Esse si ritrovano sia nel corpo del bambino che nei suoi processi psichici (...) come prodromi precoci di patologie e problemi." (Rispoli, 2004, p.299).

Spesso i genitori, incontrati nei Servizi Sanitari, non sono in grado di leggere disfunzioni e malesseri; diventa, dunque, necessario intervenire affinché imparino a cogliere "i se-

gnali precoci del disagio molto prima che si arrivi all'esplosione delle patologie." (Rispoli, 2004, p 302).

È evidente la necessità per padri e madri di conoscere le EBS, di comprenderne pienamente l'importanza, ma anche di riattraversare positivamente quelle relative alla genitorialità, per proporsi successivamente in modo adeguato ai propri figli e soddisfare i loro Bisogni primari. A tal fine al Ser.T. di Alcamo (ASP n° 9 Trapani), da oltre 15 anni, chi scrive conduce percorsi di sostegno alla genitorialità, per il raggiungimento dei seguenti obiettivi generali e specifici:

1. Favorire l'acquisizione e l'approfondimento di conoscenze ed esperienze utili alla comprensione e al potenziamento del benessere psicocorporeo.

- a) Aumentare le conoscenze dei genitori concernenti i bisogni della persona, il concetto di Benessere, i Funzionamenti del Sé e le EBS.

- b) Aumentare le conoscenze dei genitori relativamente allo sviluppo armonico del Sé e dei segnali precoci di alterazione del Sé.
- c) Migliorare lo stato di Benessere generale dei genitori.

2. Fornire ai genitori l'opportunità di attraversare positivamente le EBS relative alla genitorialità

- Far attraversare ai partecipanti le EBS relative alla genitorialità." (Di Giovanni, Ingoglia, 2012, pag145)

Il percorso Benessere prevede 10 incontri, di 3 ore ciascuno, a cadenza settimanale, dove vengono attraversate le seguenti EBS: Lasciare, Stare, Tenuti, Allentare il Controllo, Sensazioni, Contatto, Aggressione affettuosa, Vitalità, Forza, Consistenza, Considerati, Condivisione, Tenerezza, Benessere e Continuità positiva.

Nel corso degli incontri sono anche affrontati i seguenti contenuti teorici:

- La Psicologia Funzionale: un modello multidimensionale
- I bisogni della persona e il concetto di Benessere
- I segnali precoci di alterazione del Sé
- Stereotipie maschili e femminili. La nascita della violenza e il bullismo
- L'adolescenza
- Il mondo virtuale
- La genitorialità
- Lettura Funzionale della Famiglia.

La risposta dei genitori, negli anni, è sempre stata positiva e molti hanno sottolineato che le informazioni ricevute hanno permesso l'elaborazione di nuovi orizzonti educativi.

Nello specifico i percorsi esperienziali hanno sempre raggiunto il 100% di gradimento e tutti gli obiettivi, stipulati nel Contratto Pedagogico con i genitori, sono stati sempre perseguiti con grande soddisfazione dei partecipanti, inizialmente increduli che in 30 ore di lavoro complessivo potessero essere conquistati i traguardi prefissati.

I genitori hanno spesso sottolineato che il percorso aveva aperto in loro nuovi canali percettivi ed emotivi, favorendo una maggiore conoscenza e gestione di sé; inoltre l'aver riaperto il Benessere

li rendeva maggiormente disponibili alla relazione con i figli, all'ascolto, all'attenzione di ciò che nei propri figli non è Benessere e ad attivarsi per stimolare e favorire in famiglia Modalità di Funzionamento positive.



BENESSERE IN ADOLESCENZA

Rispoli sottolinea che "anche in adolescenza vanno preservate quelle che noi definiamo Esperienze Basilari del Sé, cioè i mattoni della vita, le basi profonde della nostra esistenza. (...) Bisogna, dunque, che queste Esperienze siano 'positive' anche in adolescenza, esperienze quali: il poter

*...stimolare e favorire
in famiglia Modalità di
Funzionamento positive...*



Essere Contenuti e Protetti, il Lasciarsi andare, l'Essere Amati, l'Essere Visti, il Contatto, il Movimento, la Curiosità e la conoscenza, tanto per fare alcuni degli esempi più significativi.

...creare i presupposti per un Benessere futuro...

Ma se queste Esperienze sono state carenti già nell'infanzia ed hanno lasciato esiti negativi, su cui vanno ad innestarsi, allora sì patologicamente, le disarmonie momentanee della adolescenza, bisogna intervenire più direttamente per riequilibrare le disfunzioni del Sé prima che si traducano in sofferenze troppo grandi e in disturbi drammatici e pericolosi" (Rispoli, 1996, p.9).

Nei laboratori si interviene per favorire un riequilibrio e una riarmonizzazione di tutta l'organizzazione Funzionale del Sé. Vengono riaperti Funzionamenti che erano chiusi, stereotipati, limitati e scollegati. E nello stesso tempo vengono riattraversate e recuperate le Esperienze Basilari, che così ritornano a far parte del bagaglio permanente di capacità della persona (Rispoli, 2004). Conoscere il Funzionamento della persona e le relative possibili alterazioni permette di intervenire adeguatamente riequilibrando il Funzionamento del Sé, aprendo condizioni di Benessere nel presente e creando i presupposti per un Benessere futuro.

Il Ser.T. di Alcamo sin dal 2001, tramite chi scrive, ha attivato percorsi per il Benessere in adolescenza. La valutazione degli studenti partecipanti ha sempre evidenziato alterazioni nei Funzionamenti del Sé, che attraverso i laboratori Funzionali sono stati riarmonizzati.

Si riporta di seguito l'esperienza Funzionale di 50 adolescenti (17-19 anni), frequentanti la quarta classe di un Istituto superiore del territorio di pertinenza del Ser.T., iscritti ai laboratori sul Benessere e sottoposti alla somministrazione individuale della scheda Rispoli 2011 prima e dopo l'esperienza, avvenuta durante l'anno scolastico 2017/2018.

La Valutazione Funzionale dei 50 adolescenti ha rilevato molte

problematicità. Per una verifica più obiettiva del lavoro vengono, però, considerate solo le



valutazioni dei soggetti presenti almeno al 75% di tutto il percorso formativo (n°28 studenti). L'osservazione dei valori C+D, indicatori delle alterazioni Funzionali del Sé, ha evidenziato che il 96,4% degli studenti esaminati ha difficoltà a Lasciare, mentre il 78,5% ha un elevato Controllo, presenta Rabbia e non riesce ad andare in uno stato profondo di Benessere. Il 71,4% dei ragazzi valutati ha paure e non sa eseguire una Respirazione diaframmatica profonda. Problematici risultano molti Funzionamenti di Fondo, mentre appare positiva l'EBS Tenerezza, ma soprattutto più come valore che come espressione. Infatti il

75% dei partecipanti al progetto non riesce ad aprire la Morbidezza e non ha la Forza Calma. Un confronto con valutazioni precedenti effettuate dal 2001 al 2008 evidenzia un incremento delle alterazioni del Sé. I ragazzi incontrati a scuola, negli ultimi anni si mostrano un po' diversi dai loro coetanei di 10-15 anni fa. Apparentemente più autonomi e capaci di un rapporto più paritario con l'adulto, di fatto appaiono più fragili e insicuri. Considerati gli aspetti emergenti si è programmato un percorso formativo con potenzialità di



riequilibrio, per cui si è preparato un percorso esperienziale che prevede l'attraversamento di EBS efficaci per la riapertura del Benessere di questi studenti.

Esperienze Basilarì del Sé attraversate: Lasciare, Fiducia, Stare, Benessere, Abbandonarsi all'altro, Essere Portati, Essere Protetti, Sensazioni, Essere Presi, Contatto, Allentare il Controllo, Giocare, Essere Tenuti, Aggressione affettuosa, Forza Calma, Consistenza, Tenerezza.

I partecipanti hanno mostrato un grande interesse per il lavoro proposto di complessive 30 ore a cui hanno volontariamente aderito. Gli studenti incontrati nei laboratori già al primo incontro hanno scoperto con stupore la possibilità di un Appoggio e hanno incominciato a sentire la piacevolezza di Stare e Farsi Portare.

Sin dall'inizio hanno espresso una grande Fiducia nei confronti della conduttrice, riconoscendola come vera adulta in grado di Vedere, Ascoltare, Capire, Considerare e si sono fatti Portare. Spesso gli adolescenti hanno un rapporto conflittuale con i genitori o le figure adulte, specie se autoritarie. Ma l'atteggiamento autorevole e accogliente della conduttrice e la metodologia direttiva del percorso hanno suscitato nei ragazzi una risposta molto positiva, che essi hanno espresso con grandissima serietà, attraverso la puntualità, una frequenza costante, un impegno organizzativo per lo studio e soprattutto un grande coinvolgimento. Frase tipica che veniva da molti ripetuta: "oggi sono qua... non potevo perdermi l'incontro, questo è uno spazio per me!".

Durante il percorso gli adolescenti hanno aperto le Sensazioni, sperimentato il piacere di entrare in Contatto e compreso che è necessario conoscere gli altri al di là delle apparenze; hanno scoperto il Benessere come possibilità di sentirsi e di aprirsi alla relazione. I ragazzi hanno incominciato a prendersi cura di se stessi e degli altri, hanno aperto il respiro, la capacità di allentare il tono muscolare, di far scivolare i pensieri via dalla testa. Nel tempo si sono modificati dei Funzionamenti di fondo come si evince dal confronto della distribuzione dei dati C+D, indicatori di alterazioni, valutati prima e dopo il Percorso Benessere.

Da adultizzati insicuri, come erano arrivati, gradualmente, attraversando l'Aggressione affettuosa, incominciando a sciogliere la Rabbia, diventando più veri, i partecipanti hanno tirato fuori la Forza Calma, la Voce, l'Assertività, la Consistenza sino a diventare Fieri di sé e potersi sentire ancora adolescenti, che possono scegliere, che possono dire no, che vogliono essere considerati per quello che sono.

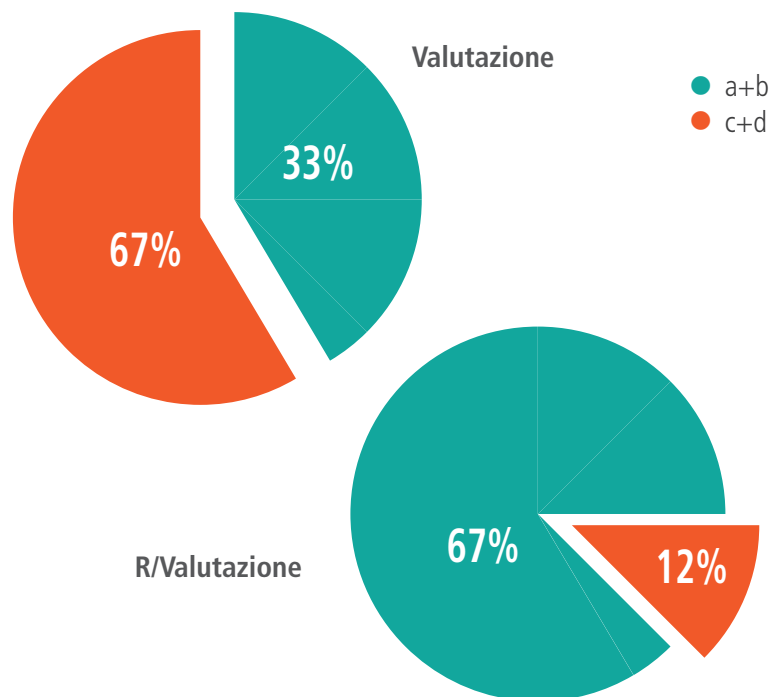
Nelle riflessioni conclusive alla fine del percorso, i ragazzi hanno espresso che erano in parte consapevoli del loro cambiamento e che a volte se ne erano accorti anche i loro amici, i genitori o i professori. Nel grafico seguente è possibile osservare l'evoluzione riscontrata negli adolescenti alle prove di verifica, i valori "C+D" rilevatori di alterazioni sono notevolmente diminuiti, mentre sono aumentati quelli "A+B" indicatori di Armonia, Benessere e Funzionamento positivo del Sé.

Il percorso ha riscontrato un altissimo gradimento ed ha avuto una risonanza positiva a scuola e anche nelle famiglie dei ragazzi.



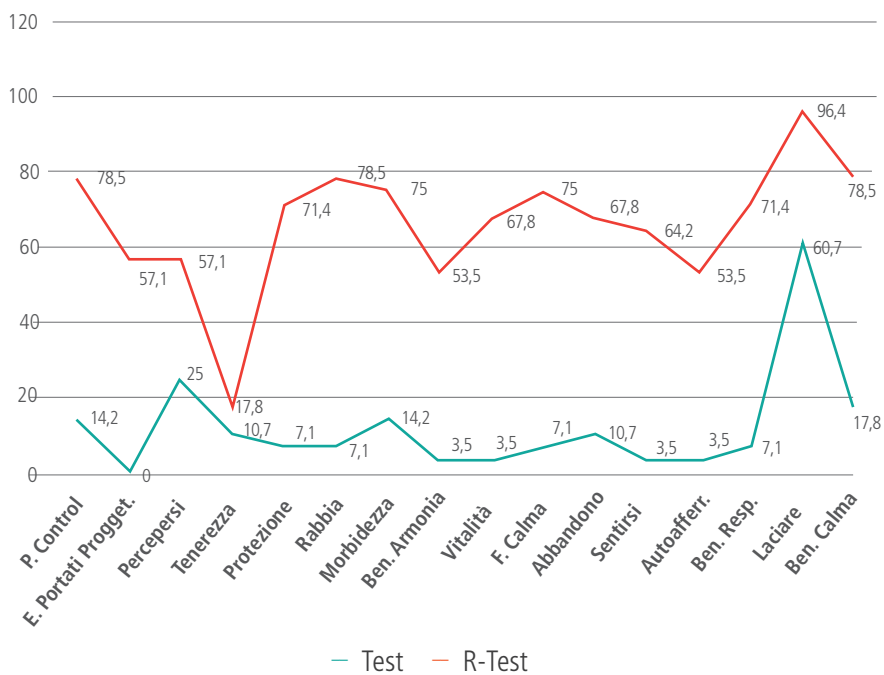


Verifica studenti



Distribuzione dati C+D%

Valutazione (test) e Rivalutazione (R-test) studenti



Scheda Rispoli 2011



Bibliografia:

- Di Giovanni C., Ingoglia S. (2012). *Genitorialità e Benessere: un percorso di formazione per genitori con figli adolescenti* in Inguglia C., La progettazione di interventi psicosociali. Roma, Carocci.
- Di Giovanni C. (2014), *Funzionalismo, Stress e Benessere nei servizi sanitari*, in Neo-Funzionalismo e Scienze integrate. Nuove frontiere di cura, prevenzione e benessere, S.E.F. Rivista Telematica n.2 settembre 2014.
- Rispoli, L. (1993). *Psicologia Funzionale del Sé*. Roma, Astrolabio.
- Rispoli, L. (1996). "Le esperienze fondamentali del Sé come nucleo centrale della psicoterapia", in Piccini F., Bavestrello D. (a cura di), *Insuccessi in psicoterapia*, Milano, Franco Angeli.
- Rispoli, L. (2004). *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*. Milano, Franco Angeli.
- Rispoli, L. (2010-2014). *Il Manifesto del Funzionalismo Moderno*. Roma, Alpes.
- Rispoli, L., & Di Nuovo, S. (2011). *L'Analisi Funzionale dello Stress*. Milano, Franco Angeli.
- Rispoli L. (a cura di), (2013-2018). *Il Counseling Funzionale. Nuove frontiere del Counseling*. Roma, Alpes.
- Rispoli L. (2016), *Il corpo in psicoterapia oggi. Neo-Funzionalismo e Sistemi integrati*. Milano, Franco Angeli.





PSICOTERAPIA

Intervistiamo la Prof.ssa Graziella Fava Vizziello



Quali sono le recenti scoperte scientifiche che possono contribuire significativamente sia all'intervento e alla prevenzione nei bambini con disagio?

L'amigdala come centro di rielaborazione di tutte le percezioni, che vengono quindi elaborate anche dal punto di vista affettivo continuamente la povertà dell'apprendimento tramite esercizi ripetitivi che tolgono al soggetto il desiderio di apprendere in prima persona la necessità del bambino e adolescente attuale di essere aiutato ad utilizzare il corpo di cui sta perdendo il valore, dato che nel virtuale può sottrarsi al confronto con l'altro quando lo desidera ed evitare quindi ogni forma di competizione le difficoltà di aiutarlo in questa società fluida a costruirsi una identità, in particolare di genere, ma non solo, e a raggiungere una intimità con le persone vicine.

Che contributo può dare l'epigenetica per l'individuazione precoce dei disturbi e disagi nei bambini?

L'epigenetica ci dà il quadro con cui il soggetto continuamente dialoga: bisogna considerare almeno tre fattori per avere la possibilità di fare una prognosi sufficientemente buona del suo sviluppo:

- a) l'atteggiamento dei caregiver;
- b) lo spazio fisico in cui il bambino si troverà a vivere nei diversi momenti anche con il gruppo dei pari;
- c) la capacità del bambino di sfruttare ciò che ha a disposizione.

Evidentemente il problema dei rapporti con tutti e tutto ciò che lo circonda è sempre più complesso, quanto minore è il patrimonio del bambino e quanto più ha bisogno per difficoltà proprie di essere aiutato.

La maggior parte degli interventi a favore del bambino dovrebbero essere fatti aiutando il mondo che lo circonda ad adattarsi meglio a lui. La sua Esperienza accumulata in anni di studi e intervento quali livelli di acquisizione e conoscenze ha evidenziato, quali punti fondamentali?
La modalità di chiedere oggi aiuti ad un terapeuta è molto cambiata: si desidera tutto, subito e senza sforzi particolari, anzi possibilmente divertendosi.

GRAZIELLA FAVA VIZZIELLO

Neuropsichiatra infantile, è stata professore di Psicopatologia dello sviluppo alle Università di Padova e di Milano Bicocca, direttore del Master su Genitorialità e Sviluppo dell'Università di Padova, e vicepresidente dell'Associazione Europea di Psicopatologia del Bambino e dell'Adolescente. È autrice e curatrice di numerosi testi tradotti in più lingue, tra i quali *Qualunque eccezione e la regola* (1994) e il *Manuale di psicopatologia dello sviluppo* (2003); ricordiamo inoltre, con Daniel Stern, *Dalle cure materne all'interpretazione* (1992); con Maria Bet e Graziella Sandonà, *Il bambino che regalò un arcobaleno* (1990); con Giuseppe Disnan, *La consulenza clinica psicologica* (2001); con Giuseppe Disnan e Maria Rita Colucci, *Genitori psicotici* (1991).



È necessario tenere presente queste esigenze, progettando sempre interventi brevi, di tipo prevalentemente focale, cercando di lavorare soprattutto con i caregiver perché possano dare al bambino e all'adolescente autostima e gli lascino uno spazio importante di regole e di desideri insoddisfatti in modo che il bambino e l'adolescente soprattutto possano cercare la propria autonomia e la propria soddisfazione e con queste possano raggiungere la propria identità anche sessuale.

Che operatività e a che livello può essere messa in atto (o già viene messa in atto) relativamente a questi punti, a queste acquisizioni a cui lei è arrivata?

Questa è la modalità che ho sviluppato negli anni. Adesso naturalmente con l'aumento sempre più importante delle PMA, dovremo capire come anche le nostre tecniche devono essere cambiate ulteriormente e che senso hanno i sintomi talvolta drammatici che questi bambini presentano.

Naturalmente il ricorso a tecniche corporee ed attive per il bambino e l'adolescente è di grande aiuto in queste nuove situazioni, perché permettono di lasciare il minore in uno spazio di gioco e/o di sport dove ci sono anche gli altri bambini e lavorare per comprendere quanto i genitori sono riusciti ad integrare questa esperienza non certo facile e quindi modificare molte cose attraverso di loro.



Infanzia e adolescenza

I Disturbi dell'Attenzione e Iperattività per il Neo-Funzionalismo

a cura di

Maria Luisa Passarini, Psicologa e Psicoterapeuta Funzionale

L'ADHD

Cos'è l'ADHD? L'acronimo sta per Attention Deficit Hyperactivity Disorder, e definisce un quadro comportamentale evolutivo in cui vi è una elevatissima difficoltà di attenzione, una marcata tendenza all'impulsività e una forte e continua attivazione motoria.

Molti bambini soffrono di disattenzione più sfumata ma persistente o di una certa tendenza all'iperattività, e anche questi bambini vengono portati in consultazione. È pensiero condiviso tra i clinici che anche in questo gruppo vi sia un disagio sottostante di cui è bene occuparsi.

I dati epidemiologici ci dicono che solo il 20/30 % dei bambini agitati e distratti rientrano nei criteri definiti per poter porre una diagnosi di ADHD anche lieve.

Nella pubblicazione **"ADHD La valutazione e l'intervento nella Psicologia Funzionale"** del 2016 di Passarini e

Vezza, viene approfondito l'intervento della Psicologia Funzionale dedicato ai bambini con ADHD e ai bambini che manifestano sintomatologie più sfumate di quelle connesse a questa sindrome ormai molto studiata.

Il DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder) indica i criteri diagnostici necessari a definire la presenza dell'ADHD, classificato come disturbo neurobiologico.

La diagnosi di ADHD definisce un quadro comportamentale caratterizzato da un modello persistente di disattenzione e iperattività-impulsività, più frequente e grave di quanto si osserva tipicamente in soggetti ad un livello paragonabile di sviluppo (APA, 2000).

L'ADHD viene inquadrato nel DSM 5 come un disturbo evolutivo dell'autocontrollo, di origine neurobiologica, che interferisce con il normale sviluppo psicologico del bambino e ostacola in modo significativo lo svolgimento delle attività quotidiane.

Le cause del disturbo sono state oggetto di numerose ricerche che hanno rilevato correlazioni con alcune alterazioni genetiche, e alcune alterazioni neuro anatomiche

Il focus è posto sul sistema dopaminergico, influenzato dai geni coinvolti.

Non tutti i bambini con ADHD possiedono questa alterazione genetica. I dati corroborano quindi l'ipotesi che, necessariamente, altri fattori, siano essi di natura genetica o ambientale, concorrano nel determinare l'insorgenza del disturbo (Bernarducci, 2015).

"Solo il 20/30% dei bambini agitati e distratti rientrano nei criteri definiti per poter porre una diagnosi di ADHD anche lieve"



Questa evidenza scientifica attesta l'esistenza di fattori neurobiologici predisponenti, lasciando aperta tutta la questione sui fattori ambientali e relazionali all'origine del disturbo. Da un lato viene a rafforzarsi la consapevolezza di doverci porre nei confronti di questi bambini e di queste famiglie in un atteggiamento di particolare empatia e sostegno, riconoscendo l'oggettiva maggiore difficoltà di figli e genitori.

I maggiori esperti della cura di bambini con ADHD segnalano con decisione che "questo disturbo... non è imputabile ad una scorretta disciplina educativa e tanto meno è da considerarsi come un comportamento provocatorio da parte del bambino" (Marzocchi, 2003).

Essi ritengono che il deficit nell'autocontrollo produca una vera e propria incapacità ad utilizzare il "dialogo interno" per inibire le azioni inadeguate e selezionare e mantenere nel tempo

le azioni considerate adeguate, come risultanza del deficit neurobiologico.

Con l'ampliamento dei piani del Sé osservati dalla Psicologia Funzionale, la definizione dei meccanismi implicati nell'ADHD si amplia, aggiungendo alla "carenza di dialogo interno" anche altre alterazioni, su tutti i piani del Sé.

Ritornando alla definizione dei criteri diagnostici necessari per porre una diagnosi di ADHD, rimandiamo al DSM V per l'elenco completo dei sintomi e il metodo di classificazione. Il DSM V richiede, per poter porre la diagnosi, la presenza di un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento e lo sviluppo,

"Questo disturbo... non è imputabile ad una scorretta disciplina educativa e tanto meno è da considerarsi come un comportamento provocatorio da parte del bambino" Marzocchi

caratterizzato da sei o più sintomi di **Disattenzione e sei o più sintomi di Iperattività e Impulsività**, per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.

Ecco alcuni **sintomi di disattenzione**:

- Difficoltà frequente a prestare attenzione ai particolari e tendenza a errori di distrazione nei compiti scolastici.
- Difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco.
- Spesso non sembra ascoltare, spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici. Ha spesso difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività.
- Spesso evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto.
- Perde spesso gli oggetti necessari per i compiti o le attività.
- Spesso è facilmente distratto/a da stimoli esterni.
- E' spesso sbadato/a nelle attività quotidiane.

Di seguito riportiamo alcuni **sintomi di Iperattività e Impulsività**:

- Spesso agita o batte mani e piedi o si dimena sulla sedia o lascia il proprio posto in situazioni in cui si dovrebbe rimanere seduti.
- Spesso scorrazza e salta in situazioni in cui farlo risulta inappropriato.
- E' spesso "sotto pressione", agendo come se fosse "azionato da un motore".
- Spesso parla troppo e "spara" una risposta prima che la domanda sia stata completata.
- Frequente è la difficoltà nell'aspettare il proprio turno, interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti.

Diversi sintomi di disattenzione o iperattività-impulsività devono essere stati presenti prima dei



12 anni. È necessario che diversi sintomi di disattenzione o iperattività-impulsività si presentino in due o più contesti, che interferiscano con la qualità del funzionamento sociale o scolastico e che non siano meglio spiegabili da altri disturbi mentali.

La diagnosi di ADHD può essere combinata o a prevalenza di disattenzione o di iperattività, e la gravità può essere **Lieve, Moderata o Grave** (APA, 2013, pp.68-70).

L'ADHD è presente nella maggior parte delle culture in circa il 5% della popolazione in età evolutiva, con un rapporto maschi/femmine 2:1. E' spesso identificato solo in età scolare, quando porta a problemi negli apprendimenti e nella condotta per l'aumento delle richieste ambientali. Le ricerche attestano che la sua storia naturale è caratterizzata da persistenza fino all'adolescenza in circa due terzi dei casi e fino all'età adulta in circa un terzo dei casi.

Gli elementi che più favoriscono una prognosi negativa dell'ADHD sono:

- 1- comorbidità con altri disturbi,
- 2- l'influenza negativa del contesto familiare e sociale del bambino,
- 3- la persistenza stessa dei sintomi dell'ADHD: maggiormente perdurano gli effetti del disturbo, più profondo è il loro influsso sullo sviluppo psico-emotivo (Gullotta, 2010).

La prognosi migliora se si lavora sul contesto familiare e sociale; tra i fattori di protezione troveremo infatti l'attivazione di interventi terapeutici e di consulenza.

“Diversi piani dell’organismo sono in difficoltà a sintonizzarsi con l’Esperienza di Base della Calma”

ALTERAZIONI DEL SÈ NEI BAMBINI CON ADHD

Vediamo ora la diagnosi attraverso le alterazioni dei *Sistemi integrati* dell'organismo e dal punto di vista evolutivo vedremo le *Esperienze di Base* del Sé che, se alterate nel corso dello sviluppo, sostengono l'espressione dell'ADHD.

Dal punto di vista Neo-Funzionale, iperattività, disattenzione e impulsività sono correlati ad alterazioni di fondo su tutti i piani del Sé. Non si pensa quindi solo ad una alterazione dei sistemi cognitivi, pure importantissimi, descritti dalla carenza di dialogo interno, ma si valutano tutti i Sistemi del Sé e la loro integrazione.

Nello specifico individuiamo, per la sintomatologia legata all'**iperattività e all'impulsività**, carenze nella capacità di *Stare* e nella *Calma*. L'EBS della Calma è, in questi casi, molto difficile da esperire in modo adeguato.

Nel bambino iperattivo non saranno solo i movimenti ad essere alterati (bambini sempre in movimento) ma anche il sistema neurovegetativo e i pensieri e le emozioni avranno difficoltà a funzionare in modo appropriato e congruente con la Calma.

Per quanto riguarda la **difficoltà di attenzione** sappiamo che nell'ADHD è alterata la capacità di orientare l'attenzione e anche quella di mantenerla nel tempo; abbiamo quindi bambini con difficoltà a tenere l'attenzione per tempi prolungati sul focus scelto o richiesto.

“È evidente che le Esperienze di Base alterate possono essere differenti da un bambino all'altro; ma comunque ci sono Esperienze di Base che in generale sono collegate a questo disturbo: Controllo, Calma, Stare.”



Per il Neo-Funzionalismo l'attenzione è collegata al Funzionamento di fondo del Controllo e si esprime compiutamente quando il soggetto è in grado di passare tra le due polarità di funzionamento: Controllo/Attenzione da un lato e Allentamento del controllo/Perdita di controllo dall'altra.

Il bambino con disturbo d'attenzione non riesce a raggiungere né un buon Controllo (direzionare e mantenere l'attenzione) ma nemmeno il pieno Allentamento del controllo, e rimane tendenzialmente o su uno o sull'altro dei poli (sempre attivato e attento a mille cose oppure continuamente distratto) nella maggior parte del tempo. Abbiamo a che fare con una alterazione nell'*ampiezza della gamma* Controllo/Allentamento-Perdita del controllo, oltre che nella *modularità*. (stare del tempo sia in un polo che nell'altro).

Il Funzionamento di fondo del Controllo si esprime sul piano cognitivo con l'attenzione, ma anche attraverso il neurovegetativo (dalla leggera simpaticotonia del controllo alla vagotonia dell'allentamento), le emozioni (desiderio e motivazione da un lato e serenità dall'altro), i movimenti, il sistema di valori, ecc.

Vedremo come il riequilibrio delle capacità attentive, centrale nella cura dell'ADHD, richieda un intervento su tutti i piani dell'organismo, e debba essere finalizzato al recupero della piena polarità tra i due estremi e non solo ad uno di essi.

In Bambini che esprimono in diversa misura i sintomi di ADHD ritroveremo con elevata probabilità una o più di queste alterazioni:

LE ESPERIENZE DI BASE DEL SÉ ALTERATE E/O CARENTI NEI BAMBINI CON ADHD

Le Esperienze di Base che in generale sono maggiormente correlate ai sintomi e ai criteri individuati dal DSM per l'ADHD sono:

- o Controllo (Concentrarsi-Attenzione, Allentamento del controllo, Perdita del controllo, Attenzione morbida)
- o Calma, Stare

Altre Esperienze di Base del Sé frequentemente alterate quando si manifesta ADHD, che sono da considerarsi *fattori di rischio o con-cause*, sono:

- o Essere Tenuti (contenuti e fermati)
- o Essere portati (guidati)
- o Lasciare (Lasciare, Fidarsi, Abbandonarsi all'altro)
- o Essere Visti e Considerati

Ci sono ancora altre EBS che possono essere correlate al disturbo ADHD e classificate nella categoria di *con-cause*, ma presenti in misura minore; vediamole di seguito:

- o Sensazioni (sentirsi, percepire l'altro)
- o Benessere (armonia, interezza, vagotonia)
- o Contatto (vicinanza, fusione, empatia)
- o Tenerezza (cedere, tollerare e fragilità)
- o Condivisione e Alleanza
- o Continuità positiva
- o Consistenza



Dunque, accanto alle alterazioni delle EBS del Controllo e della Calma presenti in tutti i bambini ADHD, dobbiamo valutare quali tra le Esperienze di Base di cui sopra stanno evolvendo in modo poco adeguato.

Grande importanza hanno le EBS che concorrono alla costituzione della sensazione di fondo di Essere Capiti e accettati ma anche Tenuti e guidati.

Sappiamo dalla ricerca che esiste una *predisposizione* di alcuni bambini all'ADHD; possiamo trovarci, quindi, a scoprire che a volte abbiamo a che fare con situazioni educativo-relazionali non eccessivamente o per niente alterate a fronte di una sintomatologia anche importante.

In questi casi il riequilibrio passa attraverso un sostenere e rafforzare alcune Esperienze di Base e alcuni atteggiamenti genitoriali già abbastanza buoni ma che per quel bambino richiedono maggiore ridondanza e consistenza, proprio per la sua particolare predisposizione neurobiologica.

Anche in questi casi, quindi, l'intervento sulle Esperienze di Base, con i genitori, con i bambini e con la scuola, rimangono fondamentali per intervenire efficacemente sui sintomi di ADHD e sul malessere di fondo ad essi correlato.

Grande importanza acquistano i fattori di protezione, quelli correlati allo stile educativo, all'ambiente familiare e ad altre caratteristiche del Sé del bambino, che determinano l'emergere o meno del disturbo.

Di seguito elenchiamo i Fattori di protezione indicati in letteratura:

- Buon livello cognitivo del bambino
- Quando vi è comprensione del problema in famiglia e a scuola
- Quando vi è accettazione delle caratteristiche del bambino
- Stile educativo caratterizzato da regole chiare, comprese e condivise
- Quando gli adulti di riferimento sono riflessivi e sanno aspettare
- Quando gli adulti di riferimento danno valore all'accuratezza più che alla velocità
- Quando genitori e insegnanti usufruiscono di supporto specialistico, e decidono di farsi aiutare

La categoria diagnostica dell'ADHD inserita tra i disturbi neurobiologici, con la scoperta di fattori organici predisponenti, ci induce a dare valore ai fattori costituzionali, indipendenti dallo stile educativo, e quindi ci permette di stare dalla parte dei genitori e di comprendere la reale fatica legata al dover accudire e educare i bambini costituzionalmente troppo attivi, impulsivi e disattenti.

L'esistenza di riscontri sui fattori di protezione tuttavia sottolinea e dà valore alle costituenti relazionali che sono all'origine (o quantomeno a sostegno) del disturbo.

Per un gran numero di bambini disattenti e iperattivi in misura lieve è poi possibile che la sintomatologia sia correlata quasi esclusivamente a fattori relazionali, e in questi casi l'intervento sulle Esperienze di Base diviene risolutivo.



Bibliografia:

- A.P.A. , *DSM-IV-TR (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Testo revisionato)*, USA, ed. or. 2000, trad. it, Quarta edizione italiana a cura di V. ANDREOLI - G.B. CASSANO - R. ROSSI, Masson, Milano, 2007, pp. 101 – 102.
- A.P.A. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed.)* Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Bernarducci F. (2015)- Le basi psicobiologiche del DDAI -Dipartimento di psicologia, Università degli studi di Roma "La Sapienza"<http://docplayer.it/3561811-Le-basi-psicobiologiche-del-ddai.html>
- Marzocchi, G.M. (2003). Bambini disattenti e iperattivi. Cosa possono fare per loro genitori, insegnanti e terapeuti. Il Mulino, Bologna.
- Passarini M.L. (2013) La consulenza alla genitorialità in "Le nuove frontiere del counseling: il counseling Funzionale" AAVV , Ed. Alpes
- Passarini M.L. (2014) La diagnosi Funzionale in età evolutiva in Neofunzionalismo e Scienze Integrate, Rivista SEF n. 2, (<http://www.psicologiafunzionale.it/sef/wp-content/uploads/2014/12/Mente-Corpo-2-2014.pdf>).
- Passarini M.L., Vezza E. (2016) *ADHD Deficit di attenzione e iperattività: La valutazione e l'intervento nella Psicologia Funzionale*, Collana Neo-Funzionalismo e Sistemi integrati
- Rispoli L. (1993) *Psicologia Funzionale del Sé*, Astrolabio, Roma
- Rispoli L. (2004) *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*, Franco Angeli, Milano
- Rispoli L. (2016) *Il corpo in psicoterapia oggi, Neo-Funzionalismo e Sistemi Integrati*, Franco Angeli, Milano



Prevenzione, Salute e Benessere

Benessere e Prevenzione per l'infanzia, i laboratori a Catania

a cura di

Sandra Barbagallo, Counselor Funzionale

Marta Blandini, Psicologa e Psicoterapeuta Funzionale

L'Istituto di Psicoterapia Funzionale di Catania opera sul territorio sin dal 1989, proponendosi come luogo in cui poter guardare ai bisogni specifici della realtà in cui si trova, in modo complesso e mai superficiale.

All'interno dell'Istituto i diversi soci lavorano per promuovere attività di prevenzione in più campi, tra cui in particolare l'infanzia e l'adolescenza, ritenendo, oggi più che mai, che investire nella prevenzione e nel riequilibrio nel mondo dell'infanzia sia una scommessa fondamentale per un futuro in cui il Benessere possa essere sempre più pieno.

Dal 2004 abbiamo scelto di inserire tra le attività dell'Istituto un laboratorio di riequilibrio Funzionale in maniera stabile, che dura con continuità da Ottobre a Giugno, in modalità mono-settimanale, con bambini di età compresa tra i quattro e gli undici anni, divisi per fasce d'età. Il laboratorio è condotto da Sandra Barbagallo, ed è occasione di tirocinio per gli studenti dell'Università di Catania e per gli allievi della Scuola di Psicoterapia Funzionale della sede di Catania.

Il laboratorio si chiama "Pane e danza", per sottolineare come il movimento (la danza) e la possibilità per bambini e bambine di sperimentarsi tutti interi e tutte intere siano di fondamentale importanza e possano essere nutrimento proprio come lo è il pane.

Le Esperienze di Base che ci si propone di far attraversare pienamente ai bambini e alle bambine sono, in particolare, la Vitalità, la Forza, l'Essere Tenuti e Contenuti, l'Essere Fermati, il Mostrarsi: per potenziare, sperimentare e recuperare la propria interezza acquisendo così forza e sicurezza di sé. In tutte le attività volte all'infanzia un lavoro complementare e necessario è quello fatto con i genitori, una sorta di "Educazione alla genitorialità".

La genitorialità è una capacità complessa a cui sottendono diversi Funzionamenti del Sé: Saper Tenere e Proteggere, il Contatto, Vedere e Percepire i figli nelle loro risorse e difficoltà per essere una guida adeguata, la Calma anche come possibilità di ascolto e, non ultima, la capacità di Amare.

E' in quest'ottica che vengono fatti gli interventi di Counseling genitoriale, sia da Sandra Bar-





bagallo che da Marta Blandini, che lavora con i bambini e le bambine anche in interventi in individuale quando il bisogno di cura è maggiore ed i Funzionamenti di fondo sono più compromessi.

All'interno del territorio catanese l'Istituto ha avuto la possibilità di operare presso il Liceo Classico N. Spedalieri nel 2000/2001, con i ragazzi e le ragazze di età comprese tra i 13 e i 18 anni.

E' nato così un laboratorio esperienziale inserito all'interno di un progetto teatrale, che ci ha permesso di lavorare con una modalità di intervento che ha potuto integrare il Riequilibrio Funzionale con un percorso più specificamente artistico.

Sono ormai diciotto anni che il laboratorio viene tenuto ogni anno da Marta Blandini e Sandra Barbagallo, e ogni anno si sente più forte il valore che ha il poter

lavorare con continuità con un grande gruppo di adolescenti (dai 25 ai 30 ragazzi per anno), potendoli realmente seguire ed accompagnare nel tempo non solo a livello artistico ma nella loro crescita personale.

Il Laboratorio è un preciso percorso di lavoro per il Benessere e l'integrazione del Sé attraverso il movimento e il gesto creativo, guardando alla complessità e all'interezza della persona. Questo avviene solo prendendo in considerazione i Funzionamenti di Fondo e non il singolo gesto, movimento e pensiero; ma piuttosto precise configurazioni di Funzioni.

L'efficacia di un lavoro che guarda ai ragazzi nella loro interezza si può vedere anche attraverso il successo che ogni anno riscuotono gli spettacoli, legati ad un momento finale sul Mostrarsi, e ai molteplici premi ricevuti in diversi concorsi

a cui abbiamo nel tempo partecipato.

Dal 2017 abbiamo vinto un Bando Comunale per la realizzazione di un progetto educativo rivolto ai genitori, ai bambini ed al personale docente della scuola dell'infanzia comunale di Catania.

Il progetto vuole essere un'opportunità per i genitori di sintonizzarsi con i Bisogni dei propri figli attraverso esperienze pratiche che li coinvolgano direttamente, e di scoprire nuovi canali comunicativi che rendano la comunicazione più piena ed empatica.

Questo progetto ha lo scopo preciso di costruire dei Laboratori per rispondere a bisogni, richieste, dubbi che spesso i genitori, nel loro ruolo educativo, pongono e si pongono. La finalità, oltre la promozione del benessere e della prevenzione del disagio, è quella di fornire, attraverso esperienze pratiche, strumenti e competenze utili nella gestione della quotidianità con i propri figli. Inoltre la possibilità di lavorare in gruppo e di condividere questa esperienza con altri genitori permette la costruzione di una più vasta rete di confronto e sostegno.

Il progetto è realizzato nelle scuole dell'infanzia da Sandra Barbagallo e Marta Blandini, è già stato approvato anche per il 2019 e comprende, tra l'altro, anche momenti e spazi formativi per le insegnanti.

“un'opportunità per i genitori di sintonizzarsi con i Bisogni dei propri figli”



Bibliografia:

- Rispoli L., *Psicologia Funzionale del Sé*, Ed Astrolabio, Roma 1993.
- Rispoli L., *Psicoterapia Funzionale: Progetto "prevenzione Benessere Infanzia e Adolescenza"*, Napoli, 1997.
- Rispoli L., *Psicoterapia: Costruzione del Sé nell'infanzia e nell'adolescenza*. Centro Studi W. Reich Catania 23/25 Gen., 1997.
- Rispoli L., *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*, Ed Franco Angeli, Milano 2004.





Funzionalismo e attualità

Bullismo e Violenza

a cura di

Luciano Rispoli, Fondatore della Scuola Europea di Psicoterapia Funzionale

INTRODUZIONE

In questo numero della nostra rivista vogliamo parlare di bullismo, una delle forme di violenza più diffuse all'interno della popolazione di preadolescenti e adolescenti. Ma vogliamo anche chiarire, in modo preciso e collegato alle conoscenze più recenti della ricerca scientifica, che il bullismo è appunto *una delle forme* con cui la violenza si esprime, si estrinseca all'esterno. Cercheremo, dunque, di capire le caratteristiche del bullismo come fenomeno specifico perché oggi è in continuo aumento; ma cercheremo anche di comprendere da dove nasce *in generale il fenomeno della violenza*, perché è su questo punto, è sulle radici che producono manifestazioni di violenza nei vari differenti aspetti, che bisogna fondamentalmente agire, e su cui oggi, con le nuove conoscenze e con le ricerche realizzate dal Neo-Funzionalismo, si può finalmente operare.

“il bullismo è appunto una delle forme con cui la violenza si esprime”

Il bullismo

Il bullismo è caratterizzato dai seguenti elementi:

- intenzione di fare del male e mancanza di compassione da parte del “bullo”
- intensità e durata dell'azione violenta
- potere del “bullo”
- vulnerabilità della vittima

Il bullismo può essere diretto o indiretto

Bullismo Diretto Fisico e Verbale

Bullismo Indiretto Psicologico

All'età in cui i preadolescenti o i bambini si trovano nelle Scuole Elementari, le azioni dei bulli sono rappresentate dal picchiare, mordere, spingere, dare calci, tirare i capelli. Alle Scuole Medie e Superiori, i comportamenti del bullo assumono sempre più forme di violen-



za, connotazioni, di tipo sessuale. E i gesti vanno nella direzione dell'umiliazione della vittima. Il bullismo Psicologico è la forma più subdola e in un certo senso dannosa dei vari tipi di bullismo, poiché è basato sulla manipolazione sociale. Il Bullo diffonde calunnie e pettegolezzi sulla vittima allo scopo di allontanarla e di escluderla dal gruppo dei coetanei. Questa forma è in aumento perché caratterizza ovviamente il fenomeno del Cyber-bullismo, che ha, però, un raggio di azione molto più ampio, con effetti molto più deleteri sulle vittime.

Il Bullismo è un fenomeno che presenta sempre più una natura di tipo grupale.

Le figure coinvolte sono:

- Bullo;
- Vittima;
- Aiutante del Bullo;
- Sostenitore del Bullo;
- Difensore della Vittima (abbastanza raro);
- Outsider.

Il bullo ha delle buone capacità di legare a sé quei ragazzi/e che non sono molto ammirati nel gruppo, per riscuotere lo stesso successo. La persona del bullo è da temere, perciò si fa il suo gioco.



IL CYBER-BULLISMO

Il Cyber-Bullismo consiste nel diffondere calunnie sulla vittima, ma anche di diffondere sul web immagini o video rubati alla vittima allo scopo di allontanarla e di escluderla dal gruppo dei coetanei. Il Cyber-bullismo ha un raggio di azione molto più ampio del bullismo psicologico esercitato sulla vittima nel gruppo dei pari, e ha quindi effetti molto più devastanti. Come abbiamo visto dalle tragiche vicende di

cronaca, la vittima può arrivare fino al suicidio. I cyber-bulli agiscono in maniera aggressiva e violenta proprio perché desiderano che il loro atto venga conosciuto e reso pubblico.

Il Cyber-bullismo "garantisce" al bullo:

- ✓ anonimato, anche se non ci sono solo attacchi anonimi;
- ✓ mancanza di un rapporto faccia a faccia con la vittima, e dunque con la possibilità di esercitare la cattiveria con meno sensi di colpa e meno sensi di responsabilità;

Inoltre "impedisce" alla vittima:

- ✓ di sfuggire;
- ✓ di nascondersi;
- ✓ di sottrarsi alla vergogna e all'umiliazione.

È un fenomeno in crescita e con abbassamento della soglia di età (7 anni), anche per la facilità di realizzarlo sia per i mezzi tecnologici attuali sia per la diffusione sempre più elevata del web, dei social network, e della presenza di bambini e ragazzi su di essi.

L'ADOLESCENZA E LE CONDIZIONI SOCIALI DI CONTERNO

Si può affermare che l'adolescenza è oggi considerata non soltanto come un evento critico che riguarda il ragazzo o la ragazza che si avviano a diventare adulti, ma soprattutto come «un'impresa evolutiva congiunta» di genitori e figli: i genitori hanno la consapevolezza che il loro figlio sta diventando grande, ma possono essere riluttanti ad ammetterlo, possono essere preoccupati di fronte alle richieste di autonomia e spaventati dal fatto di dover resettare un equilibrio che ha funzionato bene per molto tempo. Il ragazzo abbandona lentamente il concetto di sé costruito sull'opinione dei genitori per sostituirlo ad una considerazione di sé derivata dai giudizi dei coetanei, ove è di fondamentale importanza l'aspetto fisico, l'attrazione sessuale e l'intelligenza. Il gruppo dei pari risulta perciò un canale importantissimo di socializzazione per l'adolescente. Per la vittima del bullismo ci sono conseguenze molto negative:



- diminuisce la capacità di proporsi al mondo esterno
- diminuisce la capacità di lanciarsi in imprese e progetti ambiziosi
- viene meno l'autostima
- viene meno l'immagine positiva di sé
- viene meno la sensazione di poter affrontare con successo le difficoltà.

INFLUENZA DELLE CONDIZIONI SOCIALI AL CONTERNO

Nella società post-moderna aumentano sempre di più la presenza dei media nella vita di ragazzi e bambini. Qual è l'Influenza delle condizioni oggi così modificate che costituiscono l'ambiente comunicativo di bambini e adolescenti? Quali sono le conseguenze dell'uso sempre più intensivo di cellulari, di videogiochi, di social network, oltre che della tradizionale televisione? La realtà virtuale si sta sostituendo sempre più alla realtà concreta, di contatti reali. Tutto ciò provoca un insieme di alterazioni dei funzionamenti di bambini e adolescenti: alterazioni che sono connesse a una società che cambia, che non sono da demonizzare, ma che devono essere ben comprese per poterle *compensare* al fine di ridare armonia e riequilibrio alle nuove generazioni. Vediamo più in dettaglio questi effetti:

- forte distacco dalla concretezza
- illusione di potenza
- aumento della velocità a discapito del prendersi il tempo giusto
- più concentrazione sul dettaglio piuttosto che all'insieme, con irrequietezza motoria, isolamento e paure.



D'altra parte, i modelli che vengono continuamente propinati, di successo, di perfezione fisica, di sessualità facile, di aggressività e violenza, spingono i piccoli a tentare di raggiungere il più possibile e il più presto possibile questi inarrivabili obiettivi, impediscono di avere dei tempi giusti per apprendere in modo graduale le relazioni con l'altro sesso, di modificare con calma l'immagine del proprio sé, di arrivare a percepire realmente i propri limiti e le proprie potenzialità. La civiltà dell'immagine, il bombardamento che arriva oggi da pubblicità, film, mass media in generale, non dà tregua ai ragazzi portandoli a bruciare le tappe della crescita, facendo loro desiderare di sviluppare precocemente il proprio corpo, e assumere comportamenti da pseudo-maturi a cui non corrisponde invece una reale capacità di sapersi muovere come un adulto, poiché non c'è ancora un'esperienza accumulata che dia una certa padronanza del rapporto con gli altri. Tutto ciò porta il ragazzo a crearsi degli status- symbol presi dal cinema, dalla tv, dal web, che diventano esempi da seguire e da realizzare il più velocemente possibile per essere sempre "sulla cresta dell'onda"; scorciatoie che non fanno realmente crescere e non aiutano a raggiungere una soddisfacente realizzazione.

LA RICERCA: ALLE RADICI DELLA VIOLENZA

La descrizione della ricerca

La violenza, in questi tempi, è uno dei temi più discussi in Italia: le aggressioni compiute da gruppi di minori negli ultimi mesi sono salite agli onori della cronaca. I mezzi di informazione nazionale hanno dato sempre più spazio a questo genere di notizie etichettando le bande minorili con il termine di baby-gang, all'interno delle quali i ragazzi assumono comportamenti

aggressivi e antisociali

Ma la violenza assume altre forme: da quelle di comportamenti antisociali, di non rispetto per la natura, dai gesti di vandalismo su monumenti, strade e palazzi, a quelle molto più gravi sui deboli, sui diversi e soprattutto sul genere femminile.

Dunque, al di là delle forme che assume, capire le vere radici della violenza è oggi di importanza fondamentale per affrontare questi problemi sempre più acuti nella società odierna: aggressioni perpetrate da ragazzini sempre più giovani di età, violenze gratuite, esplosioni distruttive che incendiano sempre di più territori urbani e suburbani.

"La violenza non è innata nell'essere umano. La violenza è un'alterazione, è un disfunzionamento che nasce dalla difficoltà di un bambino a soddisfare pienamente i suoi bisogni di vita"

Il progetto che ho messo a punto in collaborazione con Teresa Sorrentino nasce da questa urgenza: cercare finalmente di cominciare a fermare il crescere della violenza e delle intolleranze, favorendo lo sviluppo di una vera cultura della legalità, della pace, della solidarietà, capace di portare nel mondo una nuova speranza.

La violenza non è innata nell'essere umano; oggi sappiamo con grande precisione e certezza che la violenza è un'alterazione, è un disfunzionamento che nasce dalla difficoltà di un bambino a soddisfare pienamente i suoi bisogni di vita, per poter continuare a mantenere aperti e integri alcuni Funzionamenti dell'essere umano (che in età evolutiva si definiscono Esperienze di Base), a partire dalle condizioni ambientali in cui i piccoli vivono nei primi anni di vita e successivamente.



Semplificando (ma vedremo nel dettaglio gli elementi che compongono le radici della violenza), se l'ambiente circostante non riesce a far sentire il bambino pienamente accettato, compreso, valorizzato, la rabbia finisce per accumularsi, per crescere e cronicizzarsi, fino a diventare aggressività, tendenza alla distruttività, bullismo, cattiveria, incapacità ad usare una forza calma, serena e gioiosa.

Gli obiettivi della ricerca

Innanzitutto gli obiettivi consistono nel capire finalmente cosa pensano i ragazzi della violenza, e quali siano i valori che loro attribuiscono a specifici comportamenti collegati al fenomeno in esame. Ma l'obiettivo più importante è quello di valutare alcuni precisi Funzionamenti (Esperienze di Base) che il Neo-Funzionalismo ritiene potenziali cause dello sviluppo della violenza, verificare se questi Funzionamenti sono realmente le "radici della violenza".



Gli strumenti

Lo strumento fondamentale è il Questionario sulle Radici della Violenza (Rispoli, Sorrentino, 2010) che è stato somministrato agli alunni delle classi medie. Il Questionario è uno strumento di tipo Likert quantitativo-qualitativo a 4 livelli possibili di risposta, da quella più vicina a un funzionamento pieno e integro della EBS da valutare a quella che corrisponde a un funzionamento più alterato. Il questionario è costituito da 36 items che indagano i Funzionamenti di fondo di: Forza calma, Tenerezza, Aggressione, Rabbia, Amare, e le dimensioni relative alle Concezioni sulla Violenza, e al gradimento di Immagini sulla violenza.

Dalla ricerca emerge chiaramente che le EBS e le Dimensioni indagate sono realmente alle radici della violenza. Tanto più che in un campione di ragazzi che già hanno sviluppato comportamenti violenti tutti gli item sono notevolmente più elevati che in un campione normale. Tutto questo ci permette di intervenire su tutti i fattori complessi che danno origine a comportamenti violenti di vario genere, anche molto prima che siano esplose manifestazioni di violenza. E' questa una vera ed efficace prevenzione: andando su tutti i livelli implicati e non solo sulla consapevolezza e la volontà.

Dobbiamo ripensare i processi di costruzione dell'identità dei nostri giovani senza più trascurare nessuna componente individuale (cognitiva, emotiva, psico-neuro-fisiologica, corporea), né alcuna componente sociale, al fine di recuperare un significato di largo respiro basato sul rispetto, sul Contatto, sull'Amore, sulla Tenerezza, sulla Spiritualità, componenti fondamentali per una pienezza di vita che non possiamo più trascurare, e che invece le accelerazioni, gli sviluppi tecnologici, i modelli precostituiti imperanti nei mass-media stanno distruggendo.

Si può agire con un lavoro sulla Genitorialità, sui Fattori di Protezione e sul riconoscimento dei Segni Precoci del malessere dei propri figli; ma anche sull'attraversamento positivo o sulla riapertura di queste Esperienze di Base che si sono rivelate fondamentali nel migliorare la vita dei nostri ragazzi e ragazze, e nell'affrontare la piaga della violenza.

"Forse è così che si arriverà finalmente a scoprire che può esservi una grande dolcezza nella



L'analisi dei dati

Vediamo nel dettaglio i risultati più significativi

La Forza Calma è risultata per una buona percentuale:

- assente
- mescolata alla rabbia
- ostacolata dall'oppositività

Il Funzionamento della Rabbia è anch'esso alterato ed è collegato a:

- non essere stati Visti e considerati e si trasforma in:
- reazione esplosiva o chiusura (traccia rancorosa)

La Tenerezza è poco presente specie nei maschi, ed è considerata da loro:

- un valore per deboli
- poco importante

L'Esperienza di Base dell'Aggressione per fortuna è ancora poco alterata, ma quando lo è si presenta come:

- impulsiva
- minaccia fisica

L'Amare è invece carente sia nei maschi che nelle femmine, e vi si rileva:

- una incapacità di fondo di amare veramente
- un provare poco amore

Le Concezioni sulla Violenza presentano notevoli alterazioni:

- la si considera (contro tutte le rilevanze scientifiche più recenti) un istinto che può al massimo essere controllato
- viene giustificata in molti occasioni, specie da parte dei maschi

Il bombardamento di Immagini di violenza finisce per produrre apprezzamento verso di esse, soprattutto da parte dei maschi

- interesse a immagini violente, a film e videogiochi basate sulla violenza.

ricerca da parte degli adolescenti della propria identità (anziché sofferenza e dramma); che vi può essere una grande tenerezza nella separazione dai genitori; che non vi è bisogno di sostituirli o di 'ucciderli' per crescere; che si può diventare grandi accanto agli adulti e non contro di essi; che dai grandi ci si può prendere delle cose buone e portarsele dentro, magari cercando anche di andare oltre; che il mondo è ampio e gli adolescenti possono trovarvi nuovi sostegni ma anche utilizzare, quando ce ne sia il desiderio e la necessità, i vecchi sostegni... che la forza non è mai in contrasto e mai lo sarà con la tenerezza e la morbidezza; che la gioia ed il gioco non debbono necessariamente uscire dalla nostra vita quando diventiamo grandi;



e che l'autonomia non significa egocentrismo ma che l'essere umano vive naturalmente entro confini biologici e psicologici nei quali la solidarietà rappresenta un elemento vitale di estrema importanza" (Rispoli, 2004, p.314).

Bibliografia:

- Rispoli L., *Psicologia Funzionale del Sé*, Ed Astrolabio, Roma 1993.
- Rispoli L., *Esperienze di Base e sviluppo del Sé*, Ed Franco Angeli, Milano 2004.
- Rispoli L., Sorrentino T., *Questionario sulle Radici della Violenza*, 2010.
- Rispoli L., *Il corpo in psicoterapia oggi. Neo-Funzionalismo e Sistemi integrati*. Franco Angeli 2016



LA SEF

è una Scuola di Psicoterapia riconosciuta dal MIUR (D.M. 16.11 del 2000), dalla EABP (European Association for Body-Psychotherapy) dal 1999 e dal CSITP (Comité Scientifique Internationale de Thérapie PsychoCorporelle) già dal 1987. È iscritta al CNSP (Coordinamento Nazionale delle Scuole in Psicoterapie).

La nostra Scuola fornisce metodologie e tecniche di intervento concrete e precise, sia a livello individuale che di gruppo, poiché puntiamo molto nella ricerca ed utilizziamo le scoperte più avanzate delle neuroscienze.

SEDI SEF

Napoli, Catania, Padova, Roma, Trieste

REFERENTI IN ALTRE CITTÀ

Benevento, Firenze, Foggia, Messina, Milano, Parma



LA SIF

Società Italiana di Psicoterapia Funzionale - Struttura nazionale di ricerca. Associazione nazionale di professionisti formati in base ai principi del Modello Funzionale. Promuove e indirizza la ricerca e l'approfondimento del Neo-Funzionalismo.

ISTITUTI CLINICI

Agrigento, Brescia, Catania, Napoli, Padova, Palermo, Roma, Trieste

Crediamo nella formazione e nella crescita professionale; per questo motivo proponiamo un ventaglio formativo molto ampio che parte dai seminari e dai workshop gratuiti, Corsi ECM, aggiornamenti continui, fino ad arrivare ai Master Specialistici, ed alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Funzionale.

Per informazioni

Telefono: 081.03.22.195 (Sede Centrale)

Sito: www.psicologiafunzionale.it

Email: formazione@psicologiafunzionale.it



SEF - Via del Parco Comola Ricci 41, 80122 - Napoli
081 03.22.195 (Sede Centrale)

formazione@psicologiafunzionale.it
www.psicologiafunzionale.it/sef