

Presentazioni

Questo è decisamente un libro tecnico. Già dal titolo promette di insegnare la psicopatologia dell'età evolutiva e mantiene la promessa. A differenza di altre opere del settore ha però una caratteristica: si appiccica alle dita. Non credo che alcun lettore, a meno che non si scateni un terremoto o un'altra catastrofe, riuscirà a lasciare a metà un capitolo. E, finito un capitolo, inevitabilmente viene voglia di leggere il successivo.

Pochi libri di avventura, o di buona letteratura, mi hanno coinvolto altrettanto. Mi sono domandato il perché, e non ho avuto difficoltà a darmi non una, ma molte spiegazioni. Innanzitutto il testo propone, fin dalle prime pagine, una inversione totale di quanto generalmente si propone nei libri tecnici, e in particolare nei libri di psicopatologia dell'età evolutiva. Generalmente i libri tecnici, e in particolare quelli di argomento psicologico, partono da dotte disquisizioni sulle patologie prese in esame e poi, eventualmente, presentano un caso a riprova di quanto affermato. Si tratta per lo più di casi "addomesticati", utilizzati per avallare una realtà che sta nella esposizione e nelle opinioni dell'autore, non già nello squallore della realtà. Sembrano quasi affermare "Non permetterò che la realtà dei fatti contraddica la mia teoria".

L'Autore fa esattamente il contrario, innanzitutto non parla di casi, ma di persone. Da ogni riga traspare l'amore, la simpatia, in qualche caso anche il fastidio e l'ansia suscitati dagli incontri. Nel riserbo della privacy, nomi e situazioni sono di necessità un po' camuffati, ma la sostanza dell'incontro è decisamente trasparente nelle righe che via via scorrono sotto i nostri occhi. La teoria, la classificazione, le tecniche di indagine scaturiscono in modo quasi necessario, certamente consequenziale, da questi incontri.

Questa scelta di premettere la realtà dell'incontro col piccolo paziente (e con la sua famiglia) alla descrizione dei necessari aspetti tecnici ha stimolato coraggiose scelte redazionali. A volte le notazioni tecniche sono poste quasi timidamente in nota, a volte frammiste al testo, ma a commento di una situazione vera e palpante, non già come l'oggetto centrale della disquisizione.

Da questo modo di interpretare la materia scaturiscono alcune importanti conseguenze e alcune avvertenze d'uso per questo libro. Allo studente che si avvicina allo studio della disciplina, suggerisco di leggere il volume con tutti i suoi sensi,

non solo con gli occhi e con il cervello. Se si immaginano le situazioni descritte, se ci si lascia coinvolgere come se si leggesse un libro di avventura o di buona letteratura, si ricorda molto di più rispetto a quando si studia in modo tradizionale. Suggestisco quindi di dare un volto alle persone incontrate nelle pagine, di dare rumore, odori e colori agli eventi e alle situazioni descritte, di lasciarsi commuovere, di porsi delle domande (Che cosa farei in questo caso, quali test, quali modalità di *assessment* sarebbero utili? Quale può essere la diagnosi e la prognosi per questo caso?). Con questo coinvolgimento, con questo interesse (interesse vuole dire essere dentro l'argomento) le capacità di memorizzazione e di ricordo sono esaltate. Le proposte dell'autore, sia a livello nosografico, sia a livello valutativo e terapeutico, discendono allora dal caso in modo naturale e non forzato. Suggestisco, pertanto, di non "studiare" questo testo, se al termine studiare si dà una valenza di scontro col testo e di fatica da sostenere in vista del bene sommo rappresentato dalla promozione. Suggestisco, piuttosto, di "viverlo" per imparare qualcosa di nuovo e di interessante in relazione alla propria professione futura. Avvicinandosi con questa modalità allo studio della psicopatologia dell'età evolutiva, si capirà come anche alcuni apparenti dettagli possano acquistare un loro valore assai importante. Suggestisco di non trascurare le note, spesso importantissime, e, soprattutto, di consultare e leggere con attenzione le finestre di glossario, che rappresentano uno tra i migliori piccoli trattati di tecniche terapeutiche di base che mi è occorso di leggere. Per non appesantire il testo e per non ripetersi in eccesso nella descrizione di tecniche la cui utilità si applica a situazioni diverse, l'Autore ha deciso di estrapolare alcuni tra i più importanti elementi di intervento e di comprensione del caso in una serie di finestre di approfondimento.

Nel ragionamento tradizionale dello studente che studia le materie e si scontra con libri noiosi, approfondimenti e note sono poste a puro completamento del testo. Sono considerati elementi sommamente inutili, "tanto certamente all'esame il Prof. non li domanda". In questo caso non si tratta di approfondimenti "scollati" dal testo, ma di una parte integrante del testo. Dal momento che ho avuto il privilegio di leggere questo volume nella versione elettronica che precede la stampa, era acuta la voglia di "cliccare" su alcune parole chiave evidenziate, per ottenere una lettura interattiva del testo. Ovviamente, il supporto cartaceo non consente questi "salti", ma il lettore farà bene a giocare col testo, leggendo e rileggendo i rimandi quando gli servono.

Quando si frequenta un corso e si studia una materia come la psicopatologia dello sviluppo, l'obiettivo non consiste tanto nel superare l'esame, quanto piuttosto nell'imparare e nell'amare la materia cui ci stiamo avvicinando. Superare l'esame è la inevitabile conseguenza dell'aver imparato. Le lezioni del Professor Celi, il suo testo e i suoi esami non sono fatti per sottoporre gli studenti a interrogatori e bocciare chi non sa rispondere. Tutto lo sforzo è volto ad aiutare a mostrare e, per quanto possibile, a vivere gli aspetti pratici e applicativi di una disciplina assai articolata quale quella in questione. La comunicazione, scritta o orale che sia, serve a far amare oltre che a far apprendere la materia, a condividere esperienze, trucchi del mestiere e conoscenze fondamentali, più che a imporre una visione della materia da apprendere a memoria pena la bocciatura.

Probabilmente alcune delle nozioni acquisite nello studio di questa disciplina saranno poi rivisitate in modo diverso nell'esame di psicologia clinica, di psicologia dell'handicap, di teoria e tecnica dei test e teoria e tecnica del colloquio. Non si tratta, però, di inutili sovrapposizioni o di doppioni che non occorre studiare "tan-

to le sappiamo già”. Anch’io che, purtroppo da molti anni, insegno alcune di queste materie ho trovato utile e formativa la lettura del libro dell’amico Celi.

Un’ultima notazione riguardo al volume e allo sforzo del suo Autore: anni fa, quando ho avuto l’avventura di insegnare la stessa materia, ho provato estrema difficoltà nello scegliere un testo di psicopatologia dell’età evolutiva che non si rifacesse ad astruse quanto astratte teorie. Tutta la mia didattica era in effetti volta a spiegare in termini operativi quanto era confusamente e astrattamente scritto in testi di cui, io stesso che li avevo adottati, a volte non riuscivo appieno a comprendere alcuni passaggi. Non so bene se durante l’esame ero più imbarazzato quando uno studente mostrava di non averli capiti o quando dimostrava di averli imparati a memoria (“a pappagallo”, come si diceva un tempo).

Con il libro di Fabio Celi non credo si possano più correre rischi di questo genere.

Francesco Rovetto

Professore Ordinario

Docente di Psicologia Clinica
e Psicofarmacologia

Università degli Studi di Pavia

Caro lettore, che tu sia uno studente, uno specializzando, un clinico alle prime armi o un terapeuta “fatto”, un ricercatore o un docente universitario, sappi che sei decisamente fortunato. Hai tra le mani un volume denso di esperienza autentica, un volume che ricorderai e che ti lascerà vivide immagini sensoriali, dialoghi caldi che risuonano nella mente, sensazioni forti depositate nel tuo corpo, e se avrai voglia di lasciarle scorrere potrai sentirle e riconoscerle come emozioni intense.

Se hai già letto qualche autorevole manuale di psicopatologia dell’età evolutiva o di neuropsichiatria infantile, di quelli in cui ritrovi ogni area psicopatologica perfettamente (e asetticamente) descritta in termini di *criteri diagnostici-descrittivi, epidemiologia, eziopatogenesi, decorso, prognosi e trattamento*, e dove i bambini e le loro famiglie usualmente scompaiono dietro questa rigida impalcatura teorica e metodologica, allora immagina che adesso quei bambini, quelle mamme e quei papà hanno avuto dagli autori il permesso di uscire da dietro le quinte e di entrare in scena; viene restituito loro un corpo, un volto, un’anima, e finalmente possono cominciare a rappresentare autenticamente e talvolta drammaticamente le loro storie.

E tu, cosa rara, potrai vederli. Ma, c’è di più: insieme a loro, dalla polvere delle quinte, potrai vedere uscire, e stagliarsi in modo chiaro anche un altro personaggio (il cui agire è di solito avvolto nel più grande mistero): il clinico, con i suoi dubbi, il suo dialogo interiore, le sue reazioni emotive, i suoi ragionamenti clinici: e ti sembrerà finalmente e miracolosamente di capire che cosa fa concretamente un terapeuta, quali sono le sue operazioni mentali e procedurali. All’interno di quelle storie che si dipanano così vere e intense, la diagnosi, l’epidemiologia, l’eziopatogenesi, il decorso, la prognosi e le modalità di trattamento, non scompaiono affatto, prendendo anzi una forma ancora più chiara, comprensibile e umana.

Caro lettore, con te vorrei essere sincero anche riguardo al mio sentire: durante la lettura di questo libro una parte del mio dialogo interiore (e corrispondenti

tonalità emotive che a tratti facevano capolino) rimandavano in qualche misura a quel disdicevole sentimento che è l'invidia. Sì, perché probabilmente questo è il libro che io avrei voluto scrivere, quello in cui la psicopatologia dello sviluppo diventa vera e prende la forma di "*storie di bambini*", come recita appunto in modo pertinente il sottotitolo: storie vere, palpitanti ed emozionanti.

Ma insieme a questo moto d'invidia c'era anche il piacere, all'idea di partecipare, pur con poche righe, all'opera. Un piacere direi "doppio", per l'intrecciarsi in questa occasione di due storie, per me entrambe belle e ricche. La prima è quella con Fabio Celi, con il quale ho già avuto la fortuna di collaborare in ambito editoriale e didattico, per il quale nutro una stima del tutto particolare e del quale sono note le doti umane e relazionali. La seconda è quella con Daniela Fontana, che nell'apparente ruolo di allieva, per quattro lunghi anni in realtà mi ha insegnato un sacco di cose, con la sua curiosità, le sue critiche vibranti, i suoi mirati apprezzamenti. Nei casi clinici da lei descritti vivo il piacere immenso di osservare una impeccabile integrazione tra l'ottica cognitivo comportamentale classica e la prospettiva costruttivista e interpersonale, con una viva e attenta considerazione della qualità dei legami d'attaccamento dentro i quali i sintomi prendono forma.

Ti accorgerai, dunque, che questo libro, partendo dai volti e dalle parole dei bambini, traccia una panoramica davvero ampia ed esaustiva sulle principali aree psicopatologiche, quelle cioè che costituiscono i motivi più frequenti e importanti di consultazione in età evolutiva.

A partire dal *ritardo mentale*, solitamente confinato a spazi angusti e grigi (il più triste di tutti i capitoli) negli autorevoli manuali di cui sopra, e che qui invece prende una cinquantina di pagine appassionate e colorate che, tra le altre cose, ti fanno cogliere in modo efficace il valore empatico e l'utilizzo relazionale delle procedure cognitivo-comportamentali di base, come il modellaggio e il rinforzamento. Di ciò abbiamo la più chiara consapevolezza quando vediamo il bambino che arriva a dire al suo terapeuta: sei diventato "mio amico".

Già in questi primi capitoli, caro lettore, ti accorgerai quanto è piacevole "studiare" le tecniche cognitivo-comportamentali (o magari goderti un bel ripasso, se hai i capelli grigi) in modo induttivo a partire dal caso, navigando per "finestre" chiare e strategicamente collocate: il *rinforzamento* e la *token economy*, il *rinforzamento differenziale*, il *modellaggio*, la *generalizzazione*, l'*estinzione*, l'*apprendimento senza errori*, l'*analisi funzionale*, l'*autoservazione*, le *autoistruzioni verbali*, le *tecniche di colloquio*, l'*analisi del compito*, il *role-playing*, il *parent training*, e così via. La loro descrizione, così dislocata, le rende appetibili e pronte per essere "divorate" quando servono, piuttosto che subircele con stanchezza in una lunga elencazione sistematica come solitamente accade.

Nei capitoli successivi ti aspettano la strana danza sulla punta dei piedi e i movimenti magici dei bambini *autistici* o dello "*spettro*" *autistico*, con tutto il potenziale di preoccupazione e di dolore che sprigiona, in questi casi, dall'universo mentale del genitore, del bambino e del terapeuta, nel profondo rispetto per i vincoli neurobiologici ampiamente accertati in questo ambito e per la fatica insita nelle diverse forme di intervento psicoterapeutico-riabilitativo di cui disponiamo attualmente.

I *disturbi dell'apprendimento scolastico* (lettura, calcolo, espressione scritta) rappresentano un'altra grande sfida per chi opera nell'ambito dell'età evolutiva. Sono qui descritti con quella naturale semplicità, unita tuttavia allo spessore e all'esperienza di chi per anni si è occupato fattivamente e operativamente di ausili

e di strumenti ipermediali per l'apprendimento e per la riabilitazione cognitiva. Questa area di intervento, evidenza inoltre, forse meglio di altre, l'importanza, anzi direi il carattere essenziale, del rapporto col contesto educativo e scolastico di cui il bambino si nutre per gran parte della sua quotidianità. Lavorare nell'età evolutiva senza avere la capacità di implicare, coinvolgere emotivamente e strutturare un costante lavoro di collaborazione con la scuola e con gli insegnanti, significa lavorare astrattamente immersi in un vuoto: un po' come curare un disturbo respiratorio (con raffinati strumenti diagnostici e mezzi farmacologici) senza preoccuparsi di capire se il paziente trascorre otto ore al giorno in mezzo ai fumi di una fonderia, magari senza mascherina. E su questo ambito sia Celi sia Fontana hanno dimostrato sul campo di essere dei "fuoriclasse", sia nel creare il clima emotivo giusto, sia nel costruire un'alleanza di lavoro intensa ed empatica con gli insegnanti, sia nel declinare le tecniche, ad esempio di token economy, nelle modalità più stimolanti, divertenti e quindi fruibili sia per il gruppo classe che per gli operatori scolastici.¹

E a seguire, tutto il ricco e complesso repertorio dei disturbi cosiddetti *esternalizzanti* (disturbo da deficit d'attenzione/iperattività, disturbi della condotta) e *internalizzanti* (disturbi d'ansia e disturbi dell'umore), con una varietà straordinaria di esemplificazioni cliniche, dove il rilievo di alcuni importanti sbilanciamenti affettivi, insicurezze, sofferenze familiari si fa via via più presente e pregnante, sia in termini di inquadramento diagnostico-esplicativo sia riguardo all'organizzazione del setting clinico e della presa in carico terapeutica; ma anche e soprattutto riguardo al posizionamento del terapeuta in seduta, alle sue reazioni emotive e alla sua capacità di costruire una adeguata relazione terapeutica col bambino e con la sua famiglia.

Tanto si è detto ed è stato scritto sulla cosiddetta *alleanza di lavoro* in psicoterapia. Al di là delle metodologie e delle tecniche specifiche utilizzate, l'analisi e la gestione di tale spazio relazionale costituisce una delle variabili cruciali nella strutturazione di ogni fase dell'intervento. Sappiamo che l'alleanza terapeutica, come componente comune ad ogni approccio terapeutico, si nutre di alcuni elementi fondamentali: a) un accordo preciso riguardo agli scopi; b) un accordo rispetto ai compiti specifici; c) la creazione di un legame interpersonale costituito da sentimenti positivi reciproci. Sui primi due punti l'ottica cognitiva e cognitivo-comportamentale non hanno niente da imparare da altri approcci, avendo sempre posto una grande enfasi sulla natura collaborativa del rapporto terapeutico (*empirismo collaborativo*), come sollecitazione di una fiducia di fondo nelle possibilità del trattamento e sulla chiara condivisione, tra terapeuta e paziente, degli obiettivi da raggiungere e dei compiti reciproci. Sul terzo punto Celi e Fontana ci insegnano come nell'ambito dell'età evolutiva la costruzione del legame terapeutico possa prendere la forma delicata e tenera del "diventare amici" e come "terapia" significhi anche "interesse per gli interessi e per la vita dell'altro" (ad esempio impegnandosi con curiosità nell'imparare a giocare a flipper prima della seduta con quel piccolo paziente che ci offre, appunto, il linguaggio del flipper come spazio possibile di condivisione cognitiva ed emotiva): "... interpreto il mio mestiere, ogni volta, come l'inizio di una storia, di un pezzo di strada da fare insieme".

Nell'ottica cognitivo-evolutiva i processi interpersonali che si determinano in terapia vengono considerati come uno degli elementi centrali della cura. Tanto più nel lavoro clinico con il bambino, il cui Sé tende in genere ad esprimersi nel *setting*, in forma emotivamente immediata, attraverso schemi procedurali vivaci,

talora sorprendenti o addirittura drammatici, piuttosto che sui più pacati e maneggiabili registri della comunicazione verbale e razionale. Questo libro ci mostra in modo particolarmente vivido che il bambino, anche quello più compiacente o inibito, è un paziente assai poco paziente e prevedibile, con il quale tutte le rassicuranti regole del *setting* tipiche del lavoro cognitivo con il paziente adulto, mostrano inesorabilmente i loro limiti, sollecitando costantemente nel terapeuta risonanze emotive più o meno intense, che richiedono di essere monitorate, comprese ed adeguatamente gestite. Parallelamente, anche nella relazione con la coppia genitoriale, il terapeuta si trova implicato in complesse dinamiche emozionali connotate ora da allarme e urgenti aspettative di cura e di rassicurazione, ora intrise di sentimenti di colpa e necessità di impellenti agiti riparativi, sentimenti di inadeguatezza, incapacità e bisogno di conferma, rabbia e ostilità verso il mondo esterno, compreso, talvolta, il terapeuta stesso. Per questo diventa essenziale in primo luogo, facilitare la costruzione di un clima di condivisione emotiva e di un rapporto collaborativo coi genitori evitando comunicazioni, anche tacite o contestuali di carattere giudicante, svalutativo o disconfermante nei loro confronti. Un'arte sottile che traspare lungo tutto il presente lavoro.

Questo è un ambito in cui, come sottolineano gli stessi autori, i confini tra i diversi approcci psicoterapeutici cominciano a perdere di nettezza: "... se il lettore avrà voglia di andare avanti con la storia di Matteo si accorgerà che ben difficilmente il lavoro fatto con lui può essere etichettato come cognitivo-comportamentale. In realtà, cosa abbiamo fatto insieme? ... La risposta è che non lo so. Vado oltre: la vera risposta è che sono contento di non saperlo ... il sogno è proprio quello di una psicoterapia tanto rispettosa nei confronti del paziente e delle conoscenze teoriche e tecniche della ricerca, quanto indifferente alle idiosincrasie e alle ossessioni delle varie scuole. Non esiste una terapia medica ippocratica, o pasteuriana o flemingiana. Credo che da un'analoga perdita di aggettivi, anche la psicoterapia potrebbe avere molto da guadagnare". Una terapia senza aggettivi. Parole sante, mi verrebbe da dire.

Il caso di Matteo, di Stefano, ma anche quello di Enrico, sono in effetti incentrati in modo esplicito, quanto meno in alcune fasi del processo terapeutico, su aree emozionali critiche non adeguatamente riconosciute, articolare e condivise dal bambino con le proprie figure di riferimento affettivo. Un lutto, un dolore e il pianto che sul piano affettivo-motorio dovrebbe accompagnarlo; oppure aspetti profondi di paura o di vergogna non condivisibili con le proprie figure d'attaccamento. La teoria dell'attaccamento, che in buona comunanza integrativa con l'approccio cognitivista va ponendosi per l'appunto come paradigma integrativo, significativo crocevia tra diversi approcci psicoterapeutici, attribuisce grande rilievo a questi aspetti nella determinazione delle diverse uscite psicopatologiche dell'età evolutiva. In questa prospettiva i sintomi sono visti come mezzi specifici volti al mantenimento dello stato di relazione col caregiver, a fronte di sbilanciamenti affettivi percepiti come non più gestibili sulla scorta degli abituali meccanismi di compenso (schemi interpersonali). Com'è noto, un'accurata conoscenza e articolazione della propria esperienza emotiva, costruita all'interno di legami d'attaccamento sensibili e sicuri, costituisce la base fondamentale per sviluppare un'adeguata capacità di regolazione degli stessi stati emotivi e quindi un sufficiente grado di benessere psicologico. In termini clinicamente assai fruibili, potremmo dire che laddove c'è un sintomo, c'è una particolare area emotiva scarsamente riconosciuta e articolata nel bambino, ovviamente nel legame con una figura d'at-

taccamento che non ha la capacità/possibilità di lasciarsi attraversare da tali stati. Per Matteo, ad esempio, sembra essere rappresentata dalla profonda tristezza relativa al lutto del nonno, che in tal modo diventa “irrisolto”; per Enrico pare che sia il sentimento di vergogna.

Così, caro lettore, potrai osservare che la relazione diventa “terapeutica” nella misura in cui il clinico (magari supportato da una sensibile tirocinante che sa commuoversi facendo risuonare in se stessa il dolore del piccolo paziente) riesce a costituirsi come sponda relazionale capace di aiutare il bambino a riconoscere e condividere stati affettivi di cui non è mai riuscito a fare “palestra” nella propria storia di sviluppo, in quanto minaccianti lo stato di relazione col caregiver: “non posso dirlo a papà se non succede un casino!”. Magari con l’ausilio di fumetti, termometri delle emozioni o di un dinamico e attivante role-playing: quando sono chiari i fini (le *strategie*), di mezzi tecnici (le *tattiche*) ne possiamo costruire e inventare a volontà.

Ma non è solo lui (Matteo, Enrico, Stefano ...) a dover far palestra di stati interni sconosciuti. C’è qualcuno a casa che deve gradualmente e non senza fatica rendersi disponibile ad accoglierli e farsi attraversare da essi: se non lo sta facendo non è certo per cattiveria o mancanza di volontà, ma perché nel suo “dolorante” stato mentale quegli stati suonano come difficili da comprendere, talvolta disdicevoli, oppure inquietanti o addirittura spaventanti. È bello allora vedere i nostri terapeuti all’opera mentre si costituiscono in seduta come sensibili e tenaci mediatori nella comunicazione tra i piccoli pazienti e le loro figure d’attaccamento.

Questa, caro lettore, è l’ottica cognitivo-comportamentale più intrigante che io conosca, quella che diventa calda e “profonda”, che fa tesoro di tutto il patrimonio procedurale che la nostra tradizione scientifica e di ricerca ha prodotto, per metterlo strategicamente al servizio della relazione e dei legami affettivi.

Furio Lambruschi
Psicologo e Psicoterapeuta
Direttore Scuola Bolognese
di Psicoterapia Cognitiva